



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
MÉRIDA EDO MÉRIDA



**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LA  
PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA  
ATENCIÓN EN SALUD. EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL IAHULA  
MÉRIDA FEBRERO 2023**

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

Autoras: TSU Enf. Glendys Durán

C.I 23.724.915

TSU Enf. Kassandra González

C.I 20.197.266

Tutora: MSC Maraliz Roso

Mérida, Marzo 2023



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
MÉRIDA EDO MÉRIDA

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LA  
PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA  
ATENCIÓN EN SALUD. EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL IAHULA  
MÉRIDA FEBRERO 2023**

Trabajo de Grado como requisito para optar al Título de Licenciado en Enfermería

Autoras: Glendys Durán

C.I 23.724.915

Kassandra González

C.I 20.197.266

Tutora: Maraliz Roso

Mérida, Marzo 2023

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN**

**JURADO PRINCIPAL:**

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**C.I:** \_\_\_\_\_

**JURADO PRINCIPAL:**

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**C.I:** \_\_\_\_\_

**JURADO PRINCIPAL:**

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**C.I:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE APROBACIÓN**

**DÍA** \_\_\_\_\_

**MES** \_\_\_\_\_

**AÑO** \_\_\_\_\_

www.bdigital.ula.ve

## **DEDICATORIA**

*Lo dedicamos principalmente a Dios, por ser nuestra guía y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.*

*A nuestros padres, por su amor, trabajo sacrificio y comprensión gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.*

*A nuestros hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.*

*A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos durante toda la carrera.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A nuestro DIOS todopoderoso por acompañarnos siempre en nuestro camino y por todas las bendiciones que nos brinda.*

*A nuestros Padres por brindarnos ese apoyo incondicional para lograr nuestras metas siendo los motivadores y guiadores en nuestra vida.*

*Al Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes por abrirnos sus puertas y ser nuestra segunda casa de estudio y permitir nuestra formación durante la carrera.*

*A la Ilustre Universidad de los Andes en especial a la Escuela de Enfermería y los profesores que allí hacen vida, brindando y aportando sus conocimientos para ser unos profesionales de esta ciencia y arte tan bonita llamada Enfermería.*

*A nuestra tutora, por brindarnos su apoyo, tiempo y conocimientos y guiarnos hacia el logro de esta meta tan anhelada.*



Universidad de Los Andes.  
Facultad de Medicina.  
Escuela de Enfermería.



## **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD. EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL IAHULA MÉRIDA FEBRERO 2023**

Autoras: TSU Enf. Glendys Durán  
TSU Enf. Kassandra González  
Tutora: MSc Maraliz Roso

### **RESUMEN**

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

La presente investigación tuvo como objetivo Determinar las intervenciones de enfermería en el manejo de la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud. Emergencia Obstétrica del IAHULA Mérida. Febrero 2022. La metodología fue de naturaleza cuantitativa, tipo descriptiva, diseño no experimental, de campo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 42 profesionales de Enfermería, con una muestra de 26 seleccionada por muestro probabilístico y aleatorio simple. La técnica e instrumento implementado fue la encuesta, con un instrumento tipo cuestionario estructurado en 2 partes, la primera parte con preguntas abiertas y dicotómicas para las variables sociodemográficas y caracterización del centro de salud, la segunda parte por 38 ítems de preguntas cerradas una escala tipo Likert de 3 opciones siempre, a veces y nunca. Obteniendo como resultado, mayoría es del sexo femenino, profesionales universitarias y que la mayoría si recibió inducción sobre la prevención y control de IAAS, en la universidad, o jornadas de actualización y capacitación y que en su mayoría no recibió educación referente al manejo y control a las IAAS. En las características estructurales de

la emergencia en su mayoría el personal no identifica el número de camas en la hospitalización, observación y parto I, seguidamente el servicio no cuenta con área de aislamiento, la faena limpia y sucia, así como los lavamanos son escasos o se encuentran inoperativos para la demanda de usuarias que asisten al centro asistencial las muestras de cultivo y antibiogramas en las áreas y superficies son poco frecuentes.

La vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas en atención en salud la frecuencia entre las más comunes son las infecciones urinarias las infecciones respiratorias, las infecciones vaginales.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

# CAPITULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del Problema

Hoy en día en un mundo globalizado, con grandes avances tecnológicos e investigaciones científicas aún se buscan resolver grandes problemas de salud a nivel mundial, la salud se ve condicionada por factores que la condicionan entre ellos se destacan los determinantes sociales, ambientales, conductuales, biológicos y la calidad de atención de los servicios de salud. La atención de salud o sanitaria crea eventos adversos como las Infecciones relacionadas a la atención en Salud (IRAS), que constituyen un importante problema de salud pública, tienen una repercusión importante en la morbilidad, mortalidad, la calidad de vida que se reflejan en el aumento de los costos sociales y representan una fuerte carga económica para todos los países y todos los sistemas sanitarios, aun cuando gran parte de las IRAS son prevenibles aplicando medidas y estrategias adecuadas para reducir su propagación.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2021) Las infecciones relacionadas a la atención de salud (IRAS), representan un problema que afecta aproximadamente uno (1) de cada veinte (20) pacientes ingresados a los hospitales. Con especial atención en las áreas neonatal y gineco obstétricas. Las infecciones intrahospitalarias provocan la muerte de 700.000 personas por año en el mundo y se estima que, si no se toman medidas, en 2050 la cantidad aumentará a 10 millones de personas.

Asimismo la OMS en el (2011) refiere que el impacto de las enfermedades por las IRAS, en países desarrollados 7% de los pacientes pueden contraer un IRAS y en países en vías de desarrollo hasta un 10%, infieren que la prevalencia de las IRAS va del 5.7% al 19.1% la letalidad, se refiere en casi el 10% de los pacientes afectados y los cálculos europeos mostraron que cada año más de 4 millones de pacientes se ven afectados por



aproximadamente 4.5 millones de episodios de IRAS lo cual cuál representa 16000000 de días adicionales de hospitalización, 37.000 defunciones directamente atribuibles a estas infecciones y 110,000 con complicaciones. En Estados Unidos se calcula que alrededor de 1.7 millones de pacientes se ven afectados por IRAS cada año lo cual representa una prevalencia del 4.5% y supone 99,000 defunciones. (Alegranzi B, s/f). (Shekelle P, 2013)

A nivel mundial el impacto que tienen las IRAS y la resistencia a los antimicrobianos en la vida de las personas es incalculable. Más del 24% de los pacientes afectados de septicemia de origen nosocomial y el 52,3% de esos pacientes tratados en una unidad de cuidados intensivo mueren cada año. Estas muertes se duplican o triplican cuando las infecciones son resistentes a los antimicrobianos (OMS, 2022). En los países de ingreso alto, 7 de cada 100 pacientes ingresados en un hospital de cuidados intensivos contraerán al menos una infección nosocomial durante su hospitalización, cifra que asciende a 15 de cada 100 pacientes en los países de ingreso bajo o mediano. Por término medio, 1 de cada 10 pacientes afectados fallecerá por una infección nosocomial. En Venezuela De acuerdo con un consenso de expertos de la Sociedad Venezolana de Infectología, la incidencia de las infecciones intrahospitalarias, las que se presentan 48 horas después de ingresar el paciente, oscila entre 3 y 17 por ciento en el mundo; lo aceptable es que éstas no superen el 5 por ciento, pero en Venezuela, se estima que puede llegar incluso a 25 por ciento, y hasta más o más, pero no hay cifras concretas en el país, por ser un tema tabú hasta ahora sin suficiente registro estadístico. (Villalobos, 2010).

Aunado a ello, Según la (OPS, 2021) La resistencia a antimicrobianos (RAM) es una característica de los microorganismos -como bacterias, virus, parásitos y hongos- que hace que los antibióticos, anti fúngicos, antivirales y antiparasitarios no tengan efecto sobre ellos. El mal uso de los antimicrobianos ha acelerado la RAM y hace que las IAAS sean cada vez más difíciles de curar, mediante tratamientos cada vez más largos y costosos.

En los últimos cinco años, la (OMS, 2022) ha realizado encuestas mundiales y evaluaciones conjuntas con los países a fin de conocer la situación en lo que respecta a la

aplicación de los programas nacionales de la Prevención y Control de Infecciones (PCI). Concluyendo que entre los años 2017-2018 y en 2021-2022, el porcentaje de países que cuentan con un programa nacional de PCI no ha mejorado; además, en 2021-2022 solo cuatro de los 106 países evaluados (el 3,8%) respetaban todos los requisitos mínimos instaurados a nivel nacional. Demostrando la aplicación inadecuada de las prácticas de PCI, tan solo el 15,2% de los establecimientos de salud cumplían todos los requisitos mínimos. (O'Boyle C, 2012). Durante más de 40 años, la Sociedad Venezolana de Microbiología y la Sociedad Venezolana de Infectología han intentado persuadir, a través del diálogo y en distintos niveles jerárquicos, a los responsables de hacer cumplir la resolución G-371, publicada en Gaceta Oficial número 33.136 (1985), a través de la cual se legaliza la prevención y control de infecciones adquiridas dentro de hospitales y clínicas. (Gaceta, 1985)

Situación preocupante, lo ideal es que cada establecimiento hospitalario, debe contar con un programa específico para la prevención y control de IAAS, además en prevenirlas y combatir la RAM a través de las prácticas adecuadas, con un equipo capacitado, activo, contar con medicación específica para ello. El alcance de estos programas va a estar determinado por el tipo de establecimiento del que se trate, a la medida de cada establecimiento y área de especialidad (Haley RM, 1985 ). Los profesionales de la salud son los principales responsables del cuidado, al momento de brindar sus servicios y velar por la salud de los usuarios, cada año mueren personas por la diseminación de IAAS, debido al desconocimiento, la escasez de insumos, los altos costos del tratamiento y aumento de los días de hospitalización en el promedio de estancia hospitalaria. La transición epidemiológica con el aumento en la incidencia de enfermedades infecciosas agudas, infecciosas crónicas y crónicas degenerativas relacionada a la predisposición de los estilos de vida.

El área de Ginecoobstetricia, es una de las especialidades que merecen especial atención en las medidas de prevención y control de IAAS, es evidente por la exposición de las

mucosas, para la valoración de las usuarias, se deben garantizar las medidas necesarias y de bioseguridad que permitan prevenir y controlar o en su caso evitar el riesgo de IAAS, por la exposición de sus mucosa genital, y exposición infecciones ginecológicas como, leucorreas, candidiasis, virus papiloma humano (VPH) entre otras, Es muy notoria la prevalencia que afecta a cierto número de mujeres, que a largo plazo surgen ciertas complicaciones que pueden ser graves para su salud, y que pueden agravarse generando una sepsis, un cáncer y/o llegar a la muerte, en la actualidad es muy común que las jóvenes y/o mujeres adultas prefieren auto medicarse que acudir al médico para un correcto chequeo y tratar la causa de la infección.

En el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) las principales causas de consulta por infecciones asociadas a la atención Ginecobstétricas, según datos estadísticos para el año 2021 son: la infección del tracto urinario (ITU), con 193 casos infecciones del sitio operatorio (abscesos de pared), 1 caso endometritis puerperal 13 casos entre otras que están relacionadas con el manejo y la atención directa con la usuaria en el centro de salud. (Registros estadísticos IAHULA, 2021)

Los datos estadísticos proporcionados por la unidad de epidemiología área de IAAS del IAHULA en el servicio de emergencia obstétrica para el año 2019, el patógeno que más prevalecía es la Klebsiella bleee representado en un 22,50% de casos, seguido de Staphylococcus aureus con 15% de casos, en el año 2020 el patógeno que predominaba la Escherichia coli 27,78% y la Klesbeslella Pneumoniae 27,78% así mismo en el Año 2022 prevalecía la Escherichia coli con 60%. (Epidemiología IHULA, 2019)

Entre las principales causas de consulta en la emergencia obstétrica, está el alto riesgo obstétrico, leucorrea, Infecciones Urinarias, cándida y vaginosis los cuales ameritan unas medidas de prevención y control para evitar las IAAS portadoras y usuarias sanas, que podrían ser transmitidos por el ambiente hospitalario, uso de camas ginecológicas, paredes, por objetos animados e inanimados atreves de medidas asépticas, medidas estándares y protegiendo la salud del personal.

Según la (OMS, 2022) la Prevención y Control de Infecciones (PCI). es una especialidad clínica y de salud pública que, partiendo de un planteamiento práctico y basado en la evidencia, evita que los pacientes, los trabajadores de la salud y los visitantes de los establecimientos de salud contraigan infecciones que pueden evitarse, incluidas las causadas por patógenos resistentes a los antimicrobianos, durante la prestación de los servicios de salud. Ocupa un lugar único en los ámbitos de la seguridad de los pacientes.

La (OPS, 2021) Señala; hay que medir resultados y, a través de ellos, evaluar la gestión.

“Si hay muchos brotes o los casos se propagan rápidamente y demoran mucho en controlarse, eso significa que hay menos conciencia. Como en todos los temas en los que el comportamiento incide muchísimo, es disímil, cada lugar tiene su cultura diferente y debe tener resultados diferentes por eso es tan importante medir los resultados”, afirmó que el personal de salud es consciente de este problema, aunque advirtió que no es el mismo grado de conciencia que se ha alcanzado con otras enfermedades, como la COVID-19, ante las que el trabajador se siente expuesto a nivel personal” (p. )

Son múltiples las vías por las cuales un paciente adquiere una infección intrahospitalaria, siendo una de las más frecuentes la transmisión, por vía directa o indirecta, a través de las manos y de materiales contaminados. La (OPS, 2021) indica “El lavado de manos es quizás la práctica segura más barata, con una evidencia que está demostrada hace más de 150 años y, sin embargo, ha sido hartamente difícil hacerlo”, muchas veces los trabajadores se olvidan de hacerlo cuando van a atender a un paciente.

Es por ello que el rol que cumplen los profesionales de salud de una institución hospitalaria debe garantizar que se cumplan las medidas de asepsia y antisepsia correctas para el manejo de la prevención y control de IAAS, en especial en la emergencia obstétrica del IHULA, se busca mejorar la calidad de atención y satisfacción del paciente, anticipándose a que las usuarias aumenten el promedio de estancia, días de hospitalización y elevados gastos económicos.

Los profesionales de la enfermería tienen una importante función en planificar, coordinar y supervisar las áreas clínicas en la atención integral a la higiene y seguridad del entorno. Según el manual de resultados esperados en enfermería las (NOC) señala el control del riesgo social de las enfermedades transmisibles definidas, como las acciones sociales para eliminar o reducir la transmisión de agentes infecciosos que son una amenaza para la salud pública, en el cual establece refuerzo de los programas de control de infecciones, y disponer de servicios sanitarios para tratar enfermedades infecciosas (Moorhead, 2018). El Profesional de Enfermería dentro el equipo de Salud de Vigilancia Epidemiológica intrahospitalaria tiene un rol fundamental, en los Programas de prevención y control de IAAS, dentro de los principios que rigen las acciones de enfermería se encuentran velar por la seguridad del paciente y eso incluye el control y prevención de enfermedades intrahospitalarias.

## **1.2 Formulación del Problema**

¿Cuáles son las características estructurales de la emergencia obstétrica del IAHULA?

¿Como es el manejo prevención y control de las IAAS en la emergencia obstétrica del IAHULA Mérida?

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que se implementan en la emergencia obstétrica del IAHULA para la prevención y control de IAAS?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la percepción de las intervenciones de enfermería en el manejo de la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud. Emergencia Obstétrica del IAHULA Mérida. Febrero 2022.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar las características sociodemográficas del personal de enfermería y estructurales de la emergencia obstétrica del IAHULA.
2. Identificar la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas en atención en salud y preexistentes a la atención en salud en usuarias que acuden a la emergencia obstétrica IAHULA.
3. Describir las intervenciones de enfermería para el control y prevención de infecciones en la emergencia obstétrica del IAHULA.
4. Valorar el manejo y control de IAAS en la emergencia obstétrica del IAHULA.

## **1.4 Justificación de la Investigación**

La presente investigación busca evaluar las practicas hospitalarias en el manejo de la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud. Emergencia Obstétrica del IAHULA, Constituyen actualmente un importante problema de salud a nivel mundial, no solo para los pacientes sino también para su familia, la comunidad y el estado. Afectan a todas las instituciones hospitalarias y resultan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, lo cual repercute a un número en el 10% de las usuarias Ginecobstétricas que asisten al Centro de Salud (Haley RM, 1985 ), durante el manejo de su proceso salud-enfermedad estando en riesgo su vida durante el ingreso y permanencia en el centro asistencial.

La relevancia a nivel social de esta investigación es que garantiza, el bienestar, la seguridad, protección de las usuarias, a través de la atención oportuna y especializada con el cual cuenta el centro de salud, disminuyendo la morbimortalidad a causa de las infecciones intrahospitalarias.

A nivel teórico este estudio sustenta las funciones de los Profesionales de Enfermería planificar, coordinar, supervisar y realizar los cuidados de enfermería humanizado en las áreas clínicas especializadas, cumpliendo con los principios éticos y morales en la atención integral, la higiene, comodidad, seguridad del entorno, del manejo de la prevención y control de infecciones de las usuarias ginecobstetricias, actualizar esta problemática, y evitar la estadías hospitalarias innecesarias a causa de IAAS.

Finalmente, desde el punto de vista metodológico, este estudio podrá ser usado como evidencia científica y como referencia para próximas investigaciones, ya que se fundamenta teóricamente y científicamente, además permitirá a que se evalúen los protocolos y manuales que se aplican en las instituciones de salud, así mismo, esta investigación, se enmarca en la línea de investigación del Proyecto de vida y la Salud Sexual y Reproductiva adscrita al departamento de enfermería en Salud Familiar y Desarrollo humano de la escuela de enfermería de la Universidad de Los Andes.

## **1.5 Alcance y limitaciones**

### **Alcance**

La presente investigación tiene como propuesta el manejo de la prevención y control de IAAS del IHULA con la finalidad de sugerir optimizar las medidas de prevención y control de infecciones, proponer la reorganización de los Comité de control de infecciones, se emplee dentro de los servicios de salud para dirigir la implementación y el mantenimiento de los programas y prácticas de control de infección hospitalaria en los servicios de salud. Asimismo con los resultados que se obtengan de la investigación se darán a conocer. al servicio de ginecobstetricia y servicio de epidemiologia. En pocas palabras se aspira que

este trabajo de investigación sea motivador para futuras investigaciones, se proponga manuales de normas y procedimientos en el tema como guía para los profesionales de la salud, y sea aplicable por las instituciones hospitalarias tanto públicas y privadas a nivel estatal como nacional.

### **Limitaciones**

En cuanto a las limitaciones se evidencio que IAHULA debilidades en el comité epidemiológico encargado del manejo de la prevención y control de infecciones relacionadas en la atención en salud, sería un pilar fundamental para solventar los problemas que se presentan al momento de adquirir una infección intrahospitalaria, existe un seguimiento y control limitado, de los casos que existen dentro de la institución.

### **1.6 Aspectos Éticos**

En la presente investigación basada el manejo de la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud del IHULA noviembre del año 2022 es un estudio el cual estará sujeto a mantener la información de los participantes en este caso el personal que labora dentro de la institución y participará en el estudio tendrá confidencialidad respecto a los datos personales salvaguardando el estudio, que tendrá por consiguiente la autorización de los individuos bajo la aplicación del consentimiento informado lo que permitirá garantizar que el estudio no habrá ningún riesgo lo cual estará protegido y no habrá maleficencia y ningún tipo de discriminación que puedan afectar la integridad de las personas que proporcionaran información fundamental para la investigación.



## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 Antecedentes de la Investigación

A continuación, se presentarán algunas investigaciones que sustentan el enfoque de estudio:

Barreto y Bedol (2022), realizaron un Trabajo de investigación para optar al grado de Licenciados en Enfermería, en Guayaquil Ecuador cuyo objetivo fue Describir el rol de enfermería en la prevención de infecciones en puérperas adolescentes en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel, destacaron que las infecciones puerperales representan un problema obstétrico a nivel mundial, de gran repercusión social y económica. Por lo tanto, la prevención será una medida prioritaria a fin de impedir que el agente infeccioso entre en contacto con el huésped susceptible. La metodología fue bajo la modalidad cuantitativa, investigación de campo y descriptiva, aplicaron una entrevista a 22 Licenciadas en enfermería del Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel. Resultados: El rol de enfermería es realizado por la mayoría del profesional de enfermería, destacándose el rol asistencial. En cuanto al rol educativo, es evidente que se ejecutan charlas educativas sobre el lavado de manos a las puérperas adolescentes que son atendidas en esta institución hospitalaria; en relación al rol investigativo, consultan fuentes bibliográficas para la prevención de las infecciones. Así mismo aplicaron las medidas de bioseguridad, como es el lavado de manos, la curación, valoración de la herida quirúrgica por cesárea y el uso correcto de los equipos de protección personal. Concluyen: El rol de enfermería si se cumple en el profesional de enfermería de esta institución, para la prevención de infecciones en puérperas adolescentes, destacando que el rol asistencial es aplicado en mayor proporción en comparación con el rol educativo e investigativo.

(López T, y Morán C.,2019) elaboro u trabajo de investigación en Ecuador cuyo objetivo fue describir el manejo de heridas quirúrgicas en pacientes de las salas de cirugía de un hospital de Guayaquil, el cuidado de las heridas quirúrgicas involucra la aplicación de varias estrategias de control y prevención, empezando desde la higienización de las manos, uso de desinfectantes apropiados, esmero en el manejo de las técnicas asépticas, principios científicos, la limpieza, protección de la piel, así como la experticia del enfermero con la finalidad de prevenir complicaciones y permitir la rápida cicatrización. La Metodología fue de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo de diseño transversal no experimental. La población estuvo constituida por 40 profesionales de enfermería que laboran en las áreas de cirugía. Resultados: El 55% lo conformaron los hombres, el 62% tiene las edades entre los 20 – 25 años, el 78% tiene otro empleo, el 60% tenía asignado 15 pacientes por enfermero, el 100% considera necesario las capacitaciones continuas, la matriz de observación describe deficiencias en valoración del sitio quirúrgico, aplicación de técnicas asépticas, higiene de manos, insumos escasos, uso de barreras de protección Conclusión, existen diversas causas que repercuten en el manejo inadecuado de las heridas quirúrgica, cuyas causas se atribuyen a cansancio del personal, ausencia de protocolos, fallas en la retroalimentación e identificación oportuna de problemas que afectan a la calidad de atención del paciente.

Estupiñán y Rodríguez (2019), elaboraron un estudio para optar al título de Médico General en Guayaquil Ecuador cuyo objetivo fue evaluar el control y manejo de las diferentes Infecciones Asociadas a la Atención en Salud en pacientes ingresados en el Hospital de Infectología. El control se referirá a estrategias y medidas regulatorias que contribuyen a la disminución de propagación y dispersión de IAAS, y manejo se desarrollará mediante vigilancia epidemiológica con los recursos de indicadores: estancia y mortalidad hospitalaria. El estudio es de tipo observacional, analítico, retrospectivo y transversal, que incluyó a 82 pacientes durante el periodo del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2018. Se empleó estadística descriptiva e inferencial y el software de Microsoft Excel. Se halló que la tasa de mortalidad por IAAS aumenta conforme a los días de hospitalización es decir 41% de los pacientes con IAAS fallece y en promedio la estancia hospitalaria es 19.6 días en contraste a 6.1 días de pacientes sin IAAS. Es predominante en hombres 72%, es más frecuente en pacientes entre 27 a 35 años 53%, la procedencia en 74% urbana y 82% de los pacientes

fueron inmunodeprimidos. Según el servicio hospitalario, la UCI es la principal fuente de IAAS con NAVM e ITS/CVC con al menos 40% de los casos totales, seguido de Emergencia y de Varones. Respecto al control las medidas más empleadas son higiene de manos y aislamiento según el paciente. Es así como se recomienda mayor atención a los factores de riesgo y al servicio de UCI como potencial medio de exposición.

En Quito, Ecuador Gómez, 2018, elaboro un trabajo de investigación para optar al título de Magíster en Salud Pública con mención en investigación de servicios y sistemas de salud, cuyo Objetivo fue analizar las estrategias aplicadas en el manejo de las infecciones asociadas a la atención de salud en el servicio de medicina interna desde un enfoque sistémico. Empleó una metodología con enfoque cualitativo, descriptivo, un estudio observacional, aplico entrevistas a personal de salud y revisión documental de archivos tomando como población de estudio fueron 33 personal de salud, tomadores de decisiones, administrativo y operativo del área de medicina interna del hospital, Personal operativo: 5 Médicos especialistas en medicina interna, 11 Enfermeras, 11 Auxiliares de enfermería; Personal administrativo: 4 Responsable de estadística, De igual manera se consideró a los tomadores de decisiones que en este caso son: 1 Epidemiólogo, 1 Analista de control de calidad, 1 Coordinador médico y de enfermería así como al 1 responsable de epidemiología y 1 admisiones del Hospital, orientando su análisis con base a los principios del enfoque sistémico que facilita la aplicación de un análisis integral de las estrategias administrativas implementadas dirigidas a la reducción de las IAAS de la unidad de medicina interna del Hospital.

Obtuvo como resultado las infecciones más frecuentes en el hospital son las infecciones de las vías urinarias seguido de la neumonía hospitalaria, la mayoría del personal operativo coincide que los tomadores de decisiones cumplen con la entrega de informes, pero no con todas las funciones asignadas; las estrategias más utilizadas incluyen lavado de manos, capacitaciones, limitaciones de ingresos hospitalarios. Las estrategias implementadas generaron un impacto positivo (personal competente y con conocimientos sólidos e ingreso de pacientes en mejores condiciones), asimismo se produjeron efectos negativos impidiendo cubrir la demanda de pacientes, además se requiere la implementación del control de protocolos.

(Perez, 2017) elaboro un trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico en Lima Perú, cuyo objetivo fue determinar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud en el área de quirófano en la Clínica San Miguel Arcángel San Juan de Lurigancho– 2016. La metodología utilizada fue tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 25 profesionales de la salud que laboran en el área de Quirófano, entre cirujanos, enfermeras, técnicos de enfermería y anestesiólogos. La técnica fue la observación y el instrumento la lista de cotejo, aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100 % (25), 64% (16) aplica y 36% (9) no aplican las medidas de bioseguridad. En la dimensión lavado de manos 88% (22) se lavan las manos al ingresar al servicio de Quirófano. En la dimensión uso de barreras de protección 100% (25); utiliza gorro dentro del quirófano y 96% (24) no utiliza protección ocular durante la cirugía. En la dimensión manejo de residuos sólidos, 100% (25) colocan los desechos punzocortantes en contenedores especiales mientras que 24% (5) re encapsulan las agujas para desecharlos en el contenedor especial. Concluyen. acerca de las medidas de bioseguridad del personal de salud, el mayor porcentaje aplican las medidas de bioseguridad adecuadamente, pero también hay un porcentaje considerable que no lo aplican; en cuanto a la dimensión del lavado de manos en el área de quirófano de la Clínica San Miguel, se observa que la mayoría del personal se lava las manos al ingresar al servicio de Quirófano. Con respecto a la dimensión uso de barreras de protección; evidenciaron que el mayor porcentaje usa botas, gorro dentro del quirófano y el menor porcentaje considerable no utilizan la protección ocular. En cuanto a la dimensión de manejo de residuos sólidos, todos los sujetos en estudio colocaron los desechos punzocortantes en los contenedores y porcentaje considerable re encapsulan las agujas.

Barros y Matute (2018), realizaron un Trabajo de investigación para optar al grado de Licenciados en Enfermería, en Guayaquil Ecuador cuyo objetivo fue Determinar la aplicación de los cinco momentos de higiene de manos por el personal de enfermería de medicina interna hospital general del norte junio - agosto 2018, aplicando una metodología con enfoque cuantitativo de estudio descriptivo y de campo, para la recolección de datos se aplicaron como instrumento una encuesta dirigida al personal de enfermería cuya muestra fueron las licenciadas y auxiliares. Concluyeron que existe un conocimiento favorable del personal de

enfermería relacionado a los cinco momentos de higiene de manos; excepto del personal auxiliar en lo referente a la problemática lo cual influye negativamente en la seguridad del paciente; debido a esto se recomienda realizar un seguimiento continuo a través de capacitaciones y la guía de observación directa de esta manera evitar que el personal de enfermería se conviertan en potenciales portadores de gérmenes y por consiguiente transmisores de microorganismos altamente infecciosos.

En Venezuela Guzmán y Pérez (2009), elaboraron un trabajo de investigación para optar al título de Licenciados en Enfermería, cuyo objetivo general fue Determinar la práctica de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales de enfermería, adscritos a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Pérez de León, Petare, Municipio Sucre, en el tercer trimestre de 2009. La investigación fue de tipo descriptiva basada en un diseño de campo, transversal y contemporáneo. La población estuvo integrada por veinte (20) profesionales de enfermería, quienes conforman la totalidad de la muestra (100%). El método para la recolección de la información fue una encuesta en su modalidad cuestionario, la cual estuvo estructurada por cinco (5) ítems relativos al indicador barreras biológicas y una Guía de Observación estructurada por treinta y dos (32) ítems relacionados con los indicadores barreras físicas, lavado de mano y manejo de desechos. El procesamiento de datos se realizó por el método frecuencia y porcentaje. Los resultados permitieron recomendar el diseño de un manual de bioseguridad con bibliografías recientes y procedimientos apegados a normas y protocolos, así como proporcionar una cartelera educativa que sintetice las deficiencias halladas en el estudio en cuestión como: uso de lentes protectores, lavado de manos, inmunizaciones. Por otra parte, llevar la propuesta a la sección docente del Hospital de Pérez de León con el propósito de compartir la información recabada en este estudio, en talleres, jornadas que se realizan periódicamente en la institución e informar al comité de higiene y seguridad laboral de los resultados obtenidos en este estudio con la finalidad de motivar el cumplimiento apropiado de dichas normas en la unidad y la institución en general.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1. Intervenciones de enfermería (NIC)**

Según (Bulechek, G. Butcher, H. Dochterman, J. Wagner, C., 2014) Las NIC incluye toda la gama de intervenciones de enfermería desde la práctica general hasta las áreas de especialidades. Las intervenciones incluyen tratamiento y prevención de aspectos fisiológicos y psicosociales; tratamiento y prevención de enfermedades; fomento de la salud; intervenciones para individuos, familias y comunidades, y cuidados indirectos. Se incluyen tanto intervenciones individuales como en equipo; pueden utilizarse en cualquier contexto práctico, independientemente de la orientación filosófica (p.11).

Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. Las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos. Las intervenciones de enfermería directas comprenden acciones de enfermería fisiológicas y psicosociales, tanto las acciones directas sobre el paciente como las que son más bien de apoyo y asesoramiento en su naturaleza.

Una intervención de enfermería indirecta es un tratamiento realizado lejos del paciente pero en beneficio del paciente o grupo de pacientes. Las intervenciones de enfermería indirectas incluyen las acciones de cuidados dirigidas al ambiente que rodea al paciente y la colaboración interdisciplinaria (p.19).

#### **2.2.1.1 Control de infecciones**

Es definido Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.

- Distribuir la superficie correspondiente por paciente, según las directrices de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).
- Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes.
- Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro.
- Aislar a las personas expuestas a enfermedades transmisibles.

- Aplicar las precauciones de aislamiento designadas que sean apropiadas.
- Mantener técnicas de aislamiento apropiadas.
- Limitar el número de las visitas, según corresponda.
- Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado.
- Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.
- Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente.
- Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos que sea apropiado.
- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.
- Poner en práctica precauciones universales.
- Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal.
- Llevar ropas de protección o bata durante la manipulación de material infeccioso.
- Usar guantes estériles, según corresponda.
- Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado.
- Rasurar y limpiar la zona, como se indica en la preparación para procedimientos invasivos y/o cirugía.
- Mantener un ambiente aséptico óptimo durante la inserción de vías centrales a la cabecera del paciente.
- Mantener un ambiente aséptico mientras se cambian los sistemas y botellas de nutrición parenteral total.
- Cambiar los sitios de las vías I.V. periférica y central y los vendajes de acuerdo con las directrices actuales de los CDC.
- Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías I.V.
- Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada.
- Utilizar un sondaje intermitente para reducir la incidencia de infección de la vejiga.

- Enseñar al paciente a obtener muestras de orina a mitad de la micción al primer signo de reaparición de los síntomas, según corresponda.
- Fomentar una respiración profunda y tos, según corresponda.
- Fomentar una ingesta nutricional adecuada.
- Fomentar la ingesta de líquidos, según corresponda.
- Fomentar el reposo.
- Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado.
- Administrar un agente de inmunización, cuando sea adecuado.
- Ordenar al paciente que tome antibióticos, según prescripción.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo se deben notificar al cuidador.
- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.
- Fomentar una conservación y una preparación seguras de los alimentos.

#### **2.2.1.2.- Protección contra las infecciones**

**Definición:** Prevención y detección precoces de la infección en pacientes de riesgo.

Actividades:

- Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
- Revisar los antecedentes de viajes internacionales y globales.
- Seguir las precauciones propias en pacientes con neutropenia, si es el caso.
- Limitar el número de visitas, según corresponda.
- Mantener la asepsia para el paciente de riesgo.
- Aplicar técnicas de aislamiento, si es preciso.



- Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas.
- Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y las mucosas.
- Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica.
- Obtener muestras para cultivo, si es necesario.
- Fomentar una ingesta nutricional suficiente.
- Fomentar la ingesta adecuada de líquidos, Fomentar el descanso.
- Fomentar la respiración y tos profunda, si está indicado.
- Administrar un agente de inmunización adecuado.
- Enseñar al paciente a tomar los antibióticos tal como se ha prescrito.
- Utilizar los antibióticos con sensatez.
- No administrar un tratamiento con antibióticos para las infecciones virales.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de las diferencias entre infecciones virales y bacterianas.

Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos al profesional sanitario.

Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.

Retirar las flores y plantas naturales de la habitación del paciente, según corresponda.

Garantizar la seguridad del agua mediante hipercloración e hipercalentamiento.

Notificar la sospecha de infecciones al personal de control de infecciones.

Notificar los resultados de cultivos positivos al personal de control de infecciones.

### **2.2.2. Vigilancia Epidemiológica**

La VE constituye un sistema dinámico de observación e investigación continuada de todos los factores, características, componentes y determinantes de los problemas de salud (Romero et al, 1975 y Brachman, 1984 citado por Toledo, 2005).

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Atlanta (EE.UU.) introdujo el término de vigilancia en salud pública, que consiste en la recolección continuada y sistemática, el análisis, interpretación y disseminación de datos de desenlaces de salud en forma oportuna para aquellos responsables de la prevención y control de los problemas de salud que así lo necesitan (Center Disease Control - CDC, 1992 y Thacker, 1994 citado por Toledo, 2005).

En 2008 la Organización Mundial de la Salud (OMS) convocó a un grupo de expertos en control de infecciones, para determinar cuáles deberían ser los componentes esenciales de los programas nacionales de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Desde entonces, el tema de la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud retomó importancia a nivel global.

Conforme a la NOM-017-SSA2-2012 los componentes de la vigilancia epidemiológica son:

- Vigilancia de la morbilidad
- Vigilancia de la mortalidad
- Vigilancia especial
- Vigilancia de emergencias en salud pública
- Vigilancia internacional

En el I.H.U.L.A en el departamento de epidemiología se creó el Comité IAAS el 06 de abril del 2006, con el propósito de prevenir y controlar las infecciones.

### **2.2.3. Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)**

Infección intrahospitalaria/ infecciones nosocomiales Infección que se presenta durante la hospitalización o como consecuencia de ella y que no se encontraba presente o en incubación

al ingreso de un paciente. Esta definición no distingue infecciones graves de las leves ni las prevenibles de las no prevenibles.

Los componentes del PC referentes al equipo técnico se encuentran establecidos dentro de las directrices de la OMS en donde se propone que la organización del programa de peso y debe incluir aunque sea limitarse a ello al menos a los siguientes cuatro componentes o no debe existir un equipo técnico designado en el cual se incorporan especialistas en prevención infecciones en este rubro se incluyen principalmente profesionales médicos y de enfermería los equipos técnicos deben tener capacitación formal en PC y se les debe asignar el tiempo según este según las tareas establecidas. Debe tener la autoridad necesaria para la toma de decisiones y para influir en la ejecución práctica de las mismas y contar con un presupuesto protegido y dedicado según las actividades incluidas, respaldado por las autoridades en un nivel local el médico jefe es el que puede gestionar este presupuesto y a un nivel nacional debe ser el ministro de salud este componente de suma importancia para lograr la implementación de las diferentes actividades que están relacionadas. (OMS, 2016).

### **Indicadores básicos de IAAS**

Información mínima permanente que debe existir en un establecimiento a fin de conocer el estado de las infecciones. Se considera que los siguientes son los mínimos:

- Bacteriemias asociadas a catéter venoso central
- Infecciones urinarias asociadas a catéter urinario
- Neumonías asociadas a ventilación mecánica
- Infecciones de sitio quirúrgico por tipo de operación y
- Endometritis puerperal por tipo de parto.

Estos pueden ser distintos si un establecimiento tiene otros procedimientos frecuentes de alto riesgo

**Bacteriemias:** La Bacteriemias se define como la presencia de bacterias en el torrente sanguíneo, demostrada mediante exámenes de laboratorio. Cuando en el torrente sanguíneo se presentan hongos, se habla de fungemia, que forma parte de las infecciones nosocomiales.

**Infección urinaria:** La infección urinaria nosocomial es la más común de todas. Afecta a las vías urinarias produciéndose un proceso inflamatorio de origen microbiológico. Puede producirse a cualquier altura de las vías urinarias, desde los riñones hasta las estructuras adyacentes como son la próstata y las glándulas uretrales. entre el 1-5% de los casos desembocan en bacteriemia y puede provocar la muerte. En su gran mayoría el 80-90% de los casos está relacionada con los catéteres uretrales, que a su vez pueden clasificarse como de corta duración, prolongados o permanentes (más de 30 días). El riesgo de sufrir una colonización bacteriana se sitúa alrededor del 3% por día de catéter, por lo tanto, a partir del día 30, la colonización se da en la totalidad de los casos.

Los agentes causales de este tipo de infección son bacterias procedentes de la flora intestinal, como la *Escherichia coli*, o adquirida en el medio hospitalario, como la *klebsiella* polifarmacoresistente.

**Infección respiratoria:** Las infecciones respiratorias nosocomiales son aquellas que afectan al aparato respiratorio y dentro de ellas, destacan por su prevalencia y consecuencias las que tienen lugar en la vía aérea inferior, estando principalmente asociada a la ventilación mecánica, siendo la neumonía nosocomial la más estudiada.

La neumonía es la inflamación del parénquima pulmonar por un proceso infeccioso, cuyos signos y síntomas son fiebre y esputo purulento, para considerarse una neumonía como infección nosocomial, debe desarrollarse entre las 48 y 72 horas posteriores a la admisión del paciente en un hospital.

**Infecciones de sitio quirúrgico:** Es principalmente clínica, manifestándose como secreción purulenta alrededor de la herida o del sitio de inserción del tubo de drenaje o celulitis difusa de la herida. Esta infección se contrae durante la realización de un acto quirúrgico, los agentes causales pueden ser tanto exógenos (aire, equipo sanitario) como endógenos (flora de la piel, lugar de la intervención) aumentando la estancia en el hospital entre 3 y 20 días.

**Endometritis puerperal:** Es la infección del útero que suele aparecer durante el segundo o tercer día hasta 14 días postparto. Es la causa más frecuente de fiebre puerperal. La

endometritis es una infección polimicrobiana causada por una gran variedad de microorganismos. Los aislados con mayor frecuencia son: Streptococcus agalactiae, Enterococcus sp., otros Streptococcus aerobios, Gardnerella vaginalis, Escherichia coli, Klebsiella sp., Bacteroides sp. y Peptostreptococcus sp. Los aislados en sangre con mayor frecuencia son Streptococcus agalactiae y Gardnerella vaginalis. (Sociedad Española de enfermedades infecciosas y microbiología clínica.)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define infección del tracto genital que ocurre entre la ruptura de membranas o trabajo de parto y los 42 días post-parto, con 2 o más de los siguientes: dolor pélvico, fiebre (temperatura oral de 38,5° C o más en cualquier ocasión), descarga vaginal anormal, olor fétido en el flujo, demora en el índice de reducción de la medida del útero (< 2 cm por día durante los primeros 8 días). La endometritis es una forma de síndrome de sepsis puerperal y se presenta en alrededor de 5 % de los partos vaginales y en 10 % de las operaciones cesáreas. (OPS, 2014).

Las infecciones bacterianas en el período perinatal representan cerca de una décima parte de las muertes maternas en el mundo. Aunque la mayoría de estos fallecimientos se registran en países de bajos ingresos, las infecciones relacionadas con el parto son también una causa directa importante de mortalidad materna en los países de altos ingresos. (OMS, 2015)

#### **2.2.4. Estrategias de prevención y control**

Para el año 2007 la OMS, propone unas medidas de precaución estándar para el control de infecciones relacionadas a la atención en salud que a continuación se describen:

##### ***2.2.4.1 Precauciones estándares en la atención de la salud***

Las precauciones estándares tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre y otros tipos de agentes patógenos de fuentes tanto reconocidas como no reconocidas. Son las precauciones básicas para el control de la infección que se deben usar, como un mínimo, en la atención de todos los pacientes. La higiene de las manos es un componente principal de las precauciones estándares y uno de los métodos más efectivos para prevenir la transmisión de agentes patógenos asociados con la

atención de la salud. Además de la higiene de las manos, el uso de equipo de protección personal debe basarse en la evaluación de riesgos y el grado del contacto previsto con sangre y fluidos orgánicos, o agentes patógenos.

Además de las prácticas llevadas a cabo por los trabajadores sanitarios durante la atención, todos los individuos (incluidos pacientes y visitas) deben cumplir con las prácticas de control de la infección en los entornos de atención de la salud. El control de la diseminación de agentes patógenos desde la fuente es clave para evitar la transmisión.

El aumento global del uso de las precauciones estándares reduciría los riesgos innecesarios asociados con la atención de salud. La promoción de un clima de seguridad institucional ayuda a mejorar la adhesión a medidas recomendadas y por lo tanto a la reducción de los riesgos posteriores. La provisión de personal y suministros adecuados, junto con liderazgo y educación del personal sanitario, los pacientes y las visitas, es fundamental para un mejor clima de seguridad en los entornos de la atención de salud.

#### Política de salud

- Promueva un clima de seguridad.
- Desarrolle políticas que faciliten la implementación de medidas para el control de infección.

Es esencial que antes de ejecutar un proceso se considere las diversas medidas de las precauciones estándares con el fin de realizarlas de forma correcta y prevenir el riesgo de contagio no esperado. Mientras se realicen no deben utilizarse ninguna clase de objetos indistintamente del material elaborado. Ni menos utilizar esmalte de uñas, ya que las mismas deben estar cortas y limpias (Sarmiento, 2017).

**Higiene de las manos:** el componente más primordial en la transmisión de la mayoría de patógenos es por las manos de los enfermeros, basado en esto se llega a la conclusión que el lavado de manos es importante para prevenir infecciones, lavarse las manos es sencillo, económico y necesario en la prevención de muchas infecciones, consiguiendo disminuir su prevalencia hasta en un 50%, cuando es ejecutado correctamente. El personal enfermero

todos los días antes de empezar sus actividades debe primeramente lavarse las manos cumpliendo principalmente aquella norma (Barros y Matute, 2018).

#### **2.2.4.1 Procedimiento de higiene de manos con agua y jabón**

La duración de este procedimiento es alrededor de 40 a 60 segundos. Los pasos para la técnica correcta y eficaz de lavado de manos según la Organización Mundial de la Salud (2009) son:

1. Mojarse las manos
2. Aplicar suficiente jabón para cubrir toda la mano
3. Frotar las palmas entre si
4. Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa
5. Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados
6. Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.
7. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarlo con un movimiento de rotación, y viceversa.
8. Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
9. Enjuagar las manos.
10. Secarlas con una toalla de un solo uso.
11. Utilizar la toalla para cerrar el grifo.

Asimismo (Acosta, 2011) Inmediatamente después de quitarse los guantes. Antes de manipular un dispositivo invasivo, Después de tocar sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, piel lesionada y elementos contaminados, aunque se estén usando guantes, Durante atención de pacientes, al moverse de un sitio contaminado a uno no contaminado del

cuerpo del paciente, Después del contacto con objetos inanimados en los alrededores inmediatos del paciente.



**Fuente:** Pasos para el lavado de manos OMS 2018.

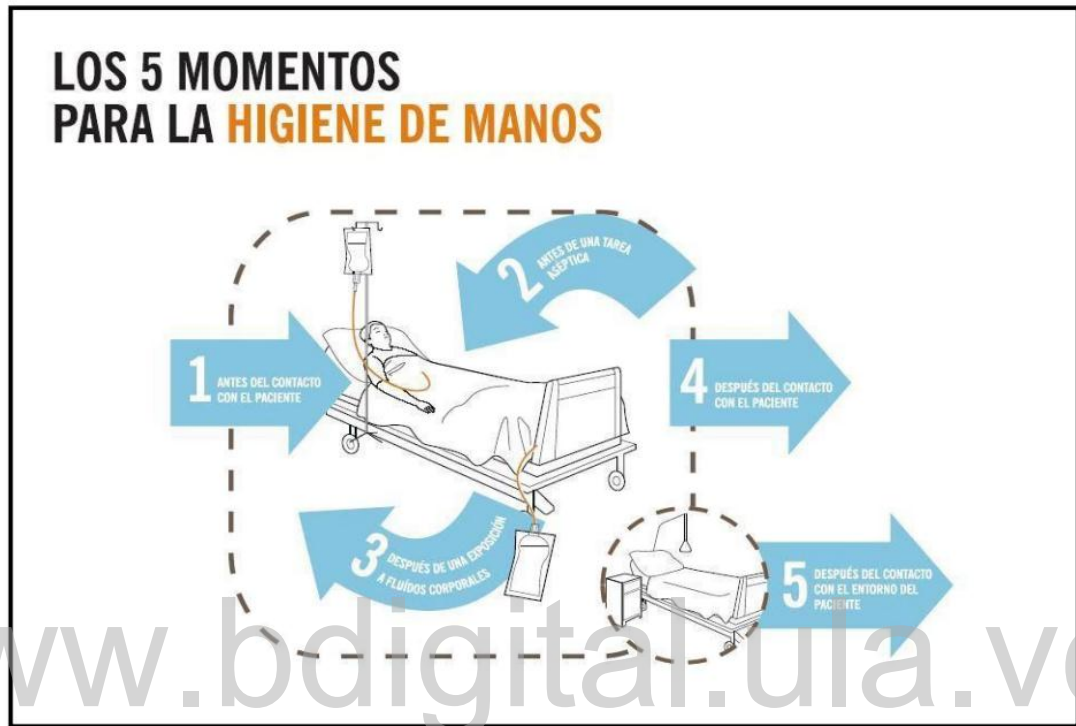
Una iniciativa publicada por la (OMS, 2018) "Salve vidas: límpiense las manos" tuvo como objetivo que todos los trabajadores sanitarios realicen la aplicación de lavarse las manos en el momento adecuado y de la forma correcta, esta campaña se celebra cada año como el día mundial dedicado a concientizar sobre la importancia de mejorar la calidad de atención sanitaria por medio de la higiene de las manos. Los cinco momentos para la higiene de manos recomendados por la (OMS, 2013) son:

1. Antes de tocar al paciente
2. Antes de realizar una tarea de limpia o aséptica
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales



4. Después de tocar al paciente

5. Después del contacto con el entorno del paciente.



Fuente: Los 5 momentos para la higiene de las Manos OMS 2013

### Guantes

- Úselos al tocar sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, mucosas, piel lesionada.
- Cámbielos entre tareas y procedimientos en el mismo paciente después del contacto con material potencialmente infeccioso.
- Quíteselos después del uso, antes de tocar elementos y superficies no contaminadas y antes de ir a otro paciente. Realice higiene de las manos inmediatamente después de quitárselos.

### Protección facial (ojos, nariz y boca)

- Use (1) una mascarilla quirúrgica o de procedimientos y protección ocular (visor ocular, gafas protectoras) o (2) un protector facial para proteger las membranas mucosas de los ojos, la nariz y la boca durante actividades que pueden generar salpicaduras o líquidos pulverizables de sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones.

### **Bata**

- Úsela para proteger la piel y evitar ensuciar la ropa durante actividades que pueden generar salpicaduras o líquidos pulverizables de sangre, fluidos orgánicos, secreciones, o excreciones.
- Quítese la bata sucia cuanto antes y realice higiene de las manos.

### **Prevención de pinchazo de aguja y lesiones con otros instrumentos afilados**

Tenga cuidado al:

- Manipular agujas, escalpelos y otros instrumentos o dispositivos afilados.

### **Higiene respiratoria y etiqueta de la tos**

Las personas con síntomas respiratorios deben aplicar las medidas de control de focos:

- Cubrirse la nariz y la boca al toser/estornudar con un pañuelo descartable o mascarilla, eliminar los pañuelos descartables y mascarillas usados y realizar higiene de las manos después del contacto con secreciones respiratorias. Los centros de atención de la salud deben:
- Colocar a los pacientes con síntomas respiratorios febriles agudos por lo menos a 1 metro (3 pies) de otros en las áreas de espera comunes, si fuera posible. g Colocar alertas visuales en la entrada del centro de salud que enseñen a las personas con síntomas respiratorios a practicar higiene respiratoria / etiqueta de la tos.
- Considerar la posibilidad de que haya recursos para la higiene de las manos, pañuelos descartables y mascarillas disponibles en las áreas comunes y en las áreas usadas para la evaluación de los pacientes con enfermedades respiratorias.

## **Limpieza ambiental**

- Realice los procedimientos adecuados para la limpieza de rutina y desinfección de superficies del entorno y otras superficies que se tocan con frecuencia.

## **Ropa blanca**

Manipule, transporte, y procese la ropa blanca usada de modo que se logre:

- Prevenir exposiciones de la piel y membranas mucosas y la contaminación de la ropa.
- Evitar traspaso de agentes patógenos a otros pacientes y/o al ambiente.

## **Eliminación de desechos**

- Asegure la eliminación segura de desechos.
- Trate los desechos contaminados con sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones como desechos clínicos, en conformidad con los reglamentos locales.
- Los tejidos orgánicos y los desechos de laboratorio que están directamente asociados con procesamiento de muestras también deben tratarse como desechos clínicos.
- Deseche adecuadamente los artículos descartables.

## **Equipo para atención de pacientes**

- Manipule el equipo manchado con sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones de forma tal que se prevengan exposiciones de la piel y las membranas mucosas, contaminación de la ropa y el traspaso de agentes patógenos a otros pacientes o al ambiente.
- Limpie, desinfecte y vuelva a procesar el equipo reutilizable apropiadamente antes de usarlo con otro paciente.

## **Manejo y control de infecciones**

### **Comité de Control de Infecciones (CCI)**

Un Comité de Control de Infecciones conformado por médico, enfermera y microbiólogo, con influencia dentro de la organización, es la clave para la efectividad. Los miembros del CCI deben dirigir sus esfuerzos en el progreso del control de infecciones en la institución y en la resolución de problemas. Los miembros del comité no trabajan directamente en la vigilancia, prevención y control de las infecciones, ellos notifican de lo que ocurre, aprenden sobre el tema y llevan inquietudes en las reuniones de lo ocurrido en sus servicios. Además, generan consenso sobre las medidas de control y difunden las acciones del programa en sus servicios. Las actividades concretas están a cargo de la enfermera/o en control de infecciones, médicos infectólogos y los microbiólogos (Acosta, 2011).

### **2.2.1. Emergencia Obstétrica del IAHULA**

- **Camas de Unidad**
- **Egresos anuales:**
- **Partos en un año.**
- **Días de camas ocupados anuales.**
- **Laboratorio de microbiología:**
- **No de aislamientos/año:**
- **No de antibiogramas/año.**
- **Principales patógenos.**

**Intervalo de sustitución.**

**Número de partos año.**

**% de ocupación.**

**Número de partos año**

**% de ocupación.**

**Número de antibiogramas año.**

**% de patógenos**

### **Definición de términos básicos**

**Profesional:** Trabajador que tiene entrenamiento universitario con título.

**vigilancia epidemiológica:** Sistema de información permanente sobre enfermedades, generalmente infecciosas, en la población con el fin de conocer su frecuencia, factores de riesgo, morbilidad, mortalidad y la detección precoz de epidemias.

**Programa:** Conjunto organizado de recursos y actividades para obtener un fin conocido. Contiene además objetivos, metas y responsables.

**Caja de seguridad para descarte de objetos punzocortantes:** Un envase propuesto para mantener con seguridad “los objetos punzocortantes” usados. La caja de seguridad debe contener con seguridad “objetos punzocortantes” contaminados: en el momento del uso; durante el almacenamiento temporal; durante el manejo y transporte hasta el punto de tratamiento y desecho final.

**Desinfección:** Procedimiento destinado a eliminar los agentes patógenos de artículos y otros equipos de atención de pacientes a fin de disminuir el riesgo de infecciones. En general no eliminan esporas microbianas. Se distinguen distintos niveles, según la clasificación de Spaulding, interesando aquí principalmente la desinfección de alto nivel.

**Esterilización** Procedimiento destinado a eliminar toda forma de vida microbiana de artículos y otros equipos de atención de pacientes a fin de disminuir el riesgo de infecciones.

## **2.4. Variables**

**Intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones en puérperas adolescentes.**

**2.4.1. Variable independiente: Intervenciones de enfermería en el control de infecciones.** Actividades que lleva a cabo el personal de enfermería para minimizar el riesgo de contraer infecciones asociadas a atención en salud.

**2.4.2. Variable dependiente:** variables sociodemográficas, características hospitalarias, Vigilancia epidemiológica, Manejo y control de infecciones.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**Cuadro 1. Operacionalización de la Variable**

**Objetivo General:** Determinar las intervenciones de enfermería en el manejo de la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud. Emergencia Obstétrica del IAHULA Mérida. Febrero 2023.

Objetivos Específicos	Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	
			Cuestionario Parte A		
Identificar las características sociodemográficas del personal de enfermería y estructurales de la emergencia obstétrica del IAHULA.	Sociodemográficas del personal de enfermería	• Sexo.	% sexo.	A	
		• Años de servicio.	% Años de servicio.	B	
		• Nivel académico.	% nivel académico.	C	
		• Inducción y capacitación en manejo control de IAAS.	% Inducción y capacitación.	D - E	
	Caracterización de la Emergencia Obstétrica IAHULA.	• Camas de Unidad	% Número de camas hospitalización, preparto. observación .	F	
		• Camas aislamientos.	% Número de camas aislamiento.	G	
		• Faena limpia.	% Número Faena limpia.	H	
		• Faena Sucia.	% Número Faena Sucia.	I	
		• Baños para el personal.	% Número Baños para el personal.	J	
		• Baños pacientes.	% Número Baños pacientes.	K	
		• Lavamanos.	% Número de Lavamanos.	L	
		• No de antibiogramas.	% Frecuencia de antibiogramas.	M	
		Identificar la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas en atención en salud y preexistentes a la atención en salud en usuarias que acuden a la emergencia obstétrica IAHULA.	Principales infecciones asociadas a atención en salud.	• Piel.	% de Flebitis.
	% de Dermatitis post hospitalización			2	
• Respiratorio.	% de Neumonía intrahospitalarias			3	
• Vaginales.	% de infecciones vaginales			4	
• Genito urinario.	% de Infección del tracto urinario			5	
• Otras IAAS	% Infecciones en la herida quirúrgica.			6	
	% Infecciones Endometritis puerperal.			7	
Infecciones Vaginales preexistentes	Infecciones Vaginales		% de víricas, bacterianas, micóticas, parasitarias.	8	
Vigilancia epidemiológica.	Personal.		Numero de Médico, Enfermeros y microbiólogo.	12	
	Métodos de Vigilancia epidemiológica.		Registros Vigilancia Epidemiológica.	9	
			Numero de Informes o boletines.	13	
Describir las intervenciones de Enfermería estrategias de prevención y control de infecciones en la emergencia obstétrica del IAHULA.	Intervenciones de Enfermería control de infecciones		Notificación de casos	% notificación de casos.	10, 11, 14
			Precauciones estándar.	% Lavado de manos.	15-21
		% Uso de EPP		16-17	
		Prevención de bacteremia	% cuidados Prevención Bacteremia asociada a catéter venoso y catéter urinario.	18-19	
			% Reutilizar jeringas.	20	
		Cuidados de heridas	% en la cura de heridas	22	
		Profilaxis antibiótica.	% Profilaxis antibiótica.	25	
Educación en Servicio	% estrategias educativas	23-24			
4. Valorar el manejo y control de IAAS en la emergencia obstétrica del IAHULA	Manejo y control de infecciones	Limpieza desinfección.	% protocolos de limpieza	26 - 33	
			% limpieza profunda	27	
			% limpieza cama ginecológica	28	
			% insumos necesarios	29	
		Esterilización	% lavado material médico quirúrgico	30-31	
		Desechos Hospitalarios.	% protocolo manejo de desechos hospitalarios	32	
Salud del personal	% vacunación Anti hepatitis B	34, 35, 36			
	% Manejo de exposiciones al personal.	37,38			

Fuente: Duran, González y Roso (2023)

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

En este apartado aborda la Metodología, para Determinar el Determinar las intervenciones de enfermería en el manejo de la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud. Emergencia Obstétrica del IAHULA Mérida. Febrero 2022.

#### **3.1 Enfoque de la Investigación**

La investigación, estará enmarcada en un enfoque cuantitativo ya que, según Hernández, Fernández y Baptista (2010), el enfoque cuantitativo “Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base a la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p.4).

Se utilizará una recolección de información para determinar las Intervenciones de Enfermería en el manejo de la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud del IAHULA del Estado Mérida durante el mes de febrero del año 2023, para hacer medición de las variables con su posterior análisis estadístico justificando este enfoque.

#### **3.2 Tipo de Investigación**

La investigación tiene un nivel descriptivo, el cual según Arias (2012), “Consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento...” (p.24). Abarcará ambos niveles, ya que, se enfocará en recaudar información sobre las variables, de la situación que se esté aconteciendo, en un momento único, sin pretender evaluar los cambios que pudieran producirse en el futuro.



### **3.3 Diseño de Investigación**

Por otra parte, en función al diseño de la investigación, esta se considera transversal y de campo (no experimental), ya que el estudio se desarrolla desde los meses octubre del 2022 y febrero del 2023, lo cual concuerda con el propósito de la investigación transversal el cual es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014.p.154). En cuanto al diseño de campo (no experimental), Arias (2012) la conceptualiza como “aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna” (p.31), así pues, para esta investigación se recogen los datos solamente de la población, sujeto de investigación en el Emergencia Obstétrica del IAHULA.

### **3.4 Población y Muestra**

Arias (2012) define la población o universo como el “conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio” (p. 81). Por tanto, la población sujeta de estudio está conformada por 42 profesionales de enfermería que laboran en la Emergencia Obstétrica.

A los cuales se les sometió a un muestreo no probabilístico que según (Arias, 2012) “es un proceso de selección en el que se desconoce la probabilidad que tienen los elementos de la población para integrar la muestra” (p. 85) y que además es por conveniencia, pues “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014. p.176), es decir, que serán elegidos con base en criterios preestablecidos por el investigador. Bajos los siguientes criterios de inclusión; a. Que laboren en la Emergencia Obstétrica. b. Que deseen participar en el estudio.

### **3.5 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos**

Para el desarrollo de la presente investigación se empleó el método cuantitativo de recolección de la información, denominado también, instrumento de recolección de datos. Se

empleó un instrumento diseñado a partir de la estructuración de las variables que conforman el estudio, desarrolladas a partir del cuadro de Operacionalización de variables. Para Sabino C. (1992), “un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información”.

En la presente investigación se aplicó como técnica, el cuestionario, el cual según Bavaresco, A. (1997), “Consiste en un instrumento que recoge información directa por el encuestador... el instrumento que más contiene detalles del problema que se investiga, variables, dimensiones, indicadores e ítems...” (p 100). El cuestionario elaborado en la presente investigación cuenta con un total de 39 ítems, el mismo se dividió en dos partes: la primera engloba la dimensión de las características socioeconómicas (ítems del A al M) y la segunda parte corresponde a las dimensiones que evalúan intervenciones de enfermería determinando las dimensiones operacionalizada en las dimensiones: Vigilancia epidemiológica de las Principales IAAS (ítems 1 al 15), Intervenciones de Enfermería control de infecciones (ítems 16 al 27), Manejo y control de infecciones (ítems 28 al 39). Tal como se demuestra en el cuadro de operacionalización de la variable.

### **3.6 Validez del Instrumento**

Los datos procesados deben ser suficientes y confiables por lo cual es necesario definir las técnicas y los instrumentos adecuados para la recolección de los mismos. En este sentido, Arias (2012) describe la técnica como el “procedimiento o forma particular de obtener datos o información” (p.67) mientras que “Un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo o formato que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información” (p.68).

Dentro de este orden de ideas, para determinar la validez del instrumento se aplicará la técnica de juicio de expertos, la cual se realizará a través del juicio de tres expertos conocedores del tema de estudio, en este caso serán: un experto en epidemiología, un experto en enfermería y un experto en metodología. Se hará entrega a cada uno de ellos, una copia que contenga el título de la investigación, los objetivos tanto el general como los específicos, la operacionalización de las variables, el instrumento y la matriz de validación. Todo esto con

el fin, de que cada experto considere si los instrumentos que se utilizaran se corresponden con los objetivos de la investigación y si existe relación entre las variables, indicadores e ítems.

Así mismo se necesita que el instrumento sea confiable, los autores Hernández, Fernández y Baptista (2010), expresan que la confiabilidad es el “Grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes” (p. 200). Una vez validado el instrumento, se realizará una prueba piloto a una población con características similares a la de estudio, con el fin de determinar el grado de confiabilidad de dicho instrumento antes de implementarlo.

Los autores (ob. cit.), nos dicen que una prueba piloto “Consiste en administrar el instrumento a una pequeña muestra para probar su pertinencia y eficacia, así como las condiciones de aplicación y los procedimientos involucrados...” (p. 210). Dicha prueba se deberá realizar para determinar la validez de constructo y la confiabilidad del instrumento. Para la validez de constructo, se aplicará el método de escalamiento tipo Likert definido por los autores (ob. cit.), como un “conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías” (p. 245). Siempre y cuando se utilicen ítems de afirmación.

De acuerdo, con las características de los instrumentos a utilizar en la investigación, la confiabilidad se medirá por las investigadoras o por un experto en estadística, a través del coeficiente Alfa-Cronbach que se refiere al cálculo de consistencia, de la respuesta del sujeto en relación con los ítems de los instrumentos. Para calcular este coeficiente se utilizará la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Donde:

K= número de ítems

Si<sup>2</sup>= varianza de cada ítems

St<sup>2</sup>= varianza del instrumento

Una vez que se aplique este cálculo, se verificarán los resultados con el programa SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias sociales), el cual es un programa estadístico, que trata de un índice de valores entre cero (0) y uno (1) que sirve para comprobar, la confiabilidad del instrumento; su interpretación se basará en cuanto más se acerque al extremo uno (1), más fiabilidad tendrá, considerando una fiabilidad respetable a partir de cero coma ochenta (0,80).

### **Técnica de Procesamiento y análisis de datos.**

En esta investigación se utiliza la estadística descriptiva, a través de medidas de tendencia central para el género de los sujetos encuestados y la distribución de frecuencias, mediante cifras absolutas y porcentuales, presentadas en tablas. Es preciso señalar que, en base a los resultados de los instrumentos que se aplicarán, de acuerdo los objetivos planteados, el análisis de los datos se realizará, en base a la estadística descriptiva; estará presentada en cuadros o gráficos con sus respectivos análisis.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## **CAPITULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

Con el fin de lograr los objetivos planteados en el presente trabajo de investigación, a continuación, se analizan e interpretan la información recolectada en el instrumento de recolección de datos de las.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**Tabla 1**

<b>Tabla 1</b> Características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en la emergencia obstétrica del IAHULA.		
<b>Dimensión: Características sociodemográficas</b>		
Variable	N°	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	2	7,69
Femenino	24	92,31
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100</b>
<b>Años de servicio</b>		
	$\bar{X}$	$\sigma$
	7.91	5,45
<b>Nivel Educativo</b>		
	N°	%
TSU Enfermería	4	15,38
Licenciada en Enfermería	22	84,62
Especialistas	0	0.0
Magister	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
<b>Inducción en manejo y control IAAS</b>		
	N°	%
Si	16	61,54
No	10	38,46
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100.00</b>
<b>Recibió la inducción en</b>		
	N°	%
Universidad	9	56,25
Institución de Salud	2	12,50
Talleres o jornadas de actualización	5	31,25
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100.00</b>
<b>Educación en servicio en manejo y control IAAS</b>		
	N°	%
Si	6	23,08
No	20	76,92
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100.00</b>
Fuente: Instrumento de recolección de datos IAAS.		

En los datos sociodemográficos del personal de enfermería que labora en la Emergencia obstétrica del IAHULA, se evidenció el 7,69% es del sexo masculino, y el 92,31% es del sexo femenino, En relación a los años de servicio laborando en la Emergencia obstétrica, el promedio (media aritmética) fue de 7,91 años, con una desviación estándar de 5,41 años, y una probabilidad de la muestra del 68%, con un intervalo de 3 a 13 años de experiencia. En relación a las Inducción del manejo del control de IAAS, se observa el mayor porcentaje fue

recibido a nivel universitario en actividades educativas debido a la cantidad de trabajo y demanda de usuarios en el IAHULA.

**Tabla 2**

<b>Tabla 2</b> Características estructurales de la emergencia obstétrica del IAHULA.					
<b>Dimensión:</b> Características estructurales.					
<b>Emergencia Obstétrica IAHULA</b>		<b>Correcta</b>		<b>Incorrecta</b>	
		<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>F.</b> Cuantas Camas operativas hay en el área de la emergencia obstétrica.	Hospitalización	1	3,85	25	96,15
	Observación	1	3,85	25	96,15
	Preparto I	11	42,31	15	57,69
<b>G.</b> ¿Cuántas Camas de AISLAMIENTO presenta el área de la emergencia obstétrica?		24	92,31	2	7,69
<b>H.</b> ¿Cuántas Faena limpia operativas presenta el área de la emergencia obstétrica?		12	46,15	14	53,85
<b>I.</b> ¿Cuántas Faena sucia operativas presenta el área de la emergencia obstétrica?		10	38,46	16	61,54
<b>J.</b> ¿Cuántos Baños operativos para el personal de salud?		12	46,15	14	53,85
<b>K.</b> ¿Cuántos Baños operativos para pacientes?		23	88,46%	3	11,54
<b>L.</b> ¿Cuántos Lavamanos hay operativos?		3	11,54	23	88,46%
<b>M.</b> ¿Dentro del servicio de la Emergencia Obstétrica has presenciado, apreciado o escuchado que se realicen pruebas de antibiogramas en las diferentes áreas y superficies para la detección de patógenos?		<b>Si</b>		<b>No</b>	
		<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
		<b>4</b>	<b>15,38</b>	<b>22</b>	<b>84,62</b>
<b>Fuente:</b> Instrumento de recolección de datos IAAS.					

En relación a las Características estructurales de la emergencia obstétrica del IAHULA se aprecia que el 96.15% no identifica la distribución de las camas en las de hospitalización y observación, y el 42,31% identifico correctamente el número de camas del área de parto 1, La emergencia obstétrica actualmente no cuenta con camas de aislamiento y el personal de enfermería que labora en el área el 92,31% afirma la inexistencia de las áreas aislamiento. Asimismo, con las áreas de faenas limpias como sucias no existen operativamente, sin embargo, solamente solo un 46,15% del personal responde correctamente existe faena limpia

y un 38,46% correctamente la faena sucia en la emergencia obstétrica, lo cual no es correcto porque dichas áreas se encuentran inoperativas en este espacio, y operativas en las áreas quirúrgicas.

Para el momento de la investigación se encuentran operativos 2 baños para el personal de salud y 01 para las usuarias, en contraste a esta información el 46,15% responde correctamente y un 53,85% incorrecto; y al señalar el baño de las pacientes el 88,46% responde correctamente y solo un 11,54% incorrectamente. En cuanto al lavamanos operativo dentro del área emergencia afirman correctamente 88,46%, y el 11,54% incorrecto, dicho lavamanos se encuentra ubicado en el baño de uso de las pacientes, el cual es compartido por las usuarias y personal. En relación pruebas de antibiogramas en las diferentes áreas y superficies dentro del servicio de Emergencia Obstétrica el 84,62% responde que no ha observado la toma de muestras y el 15,38% si en las diferentes áreas y superficies para la detección de patógenos

Situación alarmante porque es fundamental para evitar la IAAS, contar con las áreas de faenas operativas, los ambientes de aislamiento para evitar la transmisión de agentes infecciosos.

### **Tabla 3**



**Tabla 3.** Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas en atención en salud y preexistentes a la atención en salud en usuarias que acuden a la emergencia obstétrica IAHULA.

<b>Dimensión: Infecciones Asociadas en Atención en Salud.</b>							
N°	Proposiciones	Siempre		A veces		Nunca	
		f	%	f	%	f	%
	Según su experiencias las principales Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) que pueden ser adquiridas en la Emergencia Obstétrica, que no tienen relación a infecciones ya preexistentes desde su domicilio, pueden ser:						
1	Infecciones en piel: Flebitis	0	0	18	69,23	8	30,77
2	Dermatitis post hospitalización.	0	0	11	42,31	15	57,69
4	Infecciones respiratorias neumonías hospitalarias.	11	42,31	15	57,69	0	0
3	Infecciones vaginales	10	38,46	13	50	3	11,54
5	Infecciones del tracto urinario.	15	57,69	9	34,62	2	7,69
6	Infecciones en la herida quirúrgica.	11	42,31	15	57,69	0	0
7	Otras infecciones IAAS: Endometritis puerperal.	3	11,54	19	73,08	4	15,38

Fuente: Instrumento de recolección de datos IAAS.

En la tabla N° 3 correspondiente a la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas en atención en salud se observa que el 69,23% a veces presentan flebitis las usuarias hospitalizadas y el 30,77% nunca; la dermatitis post hospitalización el 57,69% nunca se evidencia este síntoma y un 42,31% a veces; las infecciones respiratorias el 57,69% a veces manifiestan neumonías hospitalarias y el 42,31% siempre; las infecciones vaginales la frecuencia en la atención es el 50% de las usuarias, el 38,46% siempre y el 11,54% nunca; las infecciones urinarias se presenta con un 57,69% siempre, el 34,62% a veces y 7,69% nunca; las infecciones de la herida quirúrgica se presentan a veces con un 57,69% y 42,31% siempre; otras infecciones IAAS: endometritis puerperal el 73,08% se observó a veces en las usuarias, el 15,38% nunca y el 11,54% siempre.

Coincidiendo con Gómez (2018), Obtuvo como resultado las infecciones más frecuentes en el hospital son las infecciones de las vías urinarias seguido de la neumonía hospitalaria, la mayoría del personal operativo coincide que los tomadores de decisiones cumplen con la entrega de informes, pero no con todas las funciones asignadas.

Para el año 2019, el patógeno que más prevalecía es la Klebsiella blee representado en un 22,50% de casos, seguido de Staphylococcus aureus con 15% de casos, en el año 2020 el

patógeno que predominaba la Escherichia coli 27,78% y la Klesbeslella Pneumoniae 27,78% así mismo en el Año 2022 prevalencia la Escherichia coli con 60%.

**Tabla 4**

<b>Tabla 4.</b> Vigilancia epidemiológica de las infecciones preexistentes a la atención en salud en usuarias que acuden a la emergencia obstétrica IAHULA.								
<b>Dimensión:</b> Infecciones preexistentes en la usuaria.								
<b>Nº</b>	<b>Proposiciones</b>	<b>Siempre</b>		<b>A veces</b>		<b>Nunca</b>		
		<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	
<b>8</b>	En relación a las infecciones vaginales Preexistentes a la atención en salud, según su experiencia ¿Cuáles consideras las más frecuentes?							
	Infecciones vaginales víricas: VPH (condilomas), Herpes vaginal.	10	38,46	13	50	3	11,54	
	Infecciones vaginales bacterianas:	Echerichia coli	9	34,62	11	42,31	6	23,08
		Estreptococos.	2	7,69	17	65,38	7	26,92
		Gardnerella.	8	30,77	17	65,38	1	3,85
		Chlamydia trachomatis	0	0	11	42,31	15	57,69
	Infecciones micóticas: candidiasis.	16	61,54	6	23,08	4	15,38	
Infecciones Parasitarias: Trichomonas.	6	23,08	12	46,15	8	30,77		
<b>9</b>	¿Se realizan pruebas a las usuarias para detectar agentes microbianos? Pruebas de laboratorio, cultivos, antibiogramas.	12	46,15	1	3,85	13	50	

Fuente: Instrumento de recolección de datos IAAS.

Según la tabla N° 4, la vigilancia epidemiológica de las infecciones preexistentes a la atención en salud en las usuarias los profesionales de enfermería evidencian en la revisión de los exámenes paraclínicos al momento del ingreso con un 50% a veces infecciones vaginales víricas, el 38,46% siempre y 11,54 nunca; las infecciones vaginales bacterianas con Echerichia coli el 42,31% a veces, el 34,62% siempre y 23,08 nunca; el 65,38% se manifiesta infección por estreptococos, el 26,92% nunca y 7,69% siempre; la bacteria Gardnerella está presente con un 65,38% en las usuarias, seguido de 30,77% siempre y solo un 3,85% nunca; la Chlamydia trachomatis nunca se observa con un 57,69% y un 42,31% a veces; las infecciones micóticas por candidiasis se observó el 61,54% siempre, 23,08% a veces y un 15,38% nunca; la infecciones parasitarias por Trichomonas la periodicidad fue 46,15% a veces, el 23,08% siempre y el 30,77% nunca; el 46,15% siempre se realizan pruebas a las usuarias para detectar agentes microbianos, a veces 3,85% y nunca el 50%.

Entre las principales causas de consulta en la emergencia obstétrica, está el alto riesgo obstétrico, a causa de leucorrea, Infecciones Urinarias, candida y vaginosis los cuales ameritan unas medidas de prevención y control para evitar las IAAS portadoras a usuarias sanas, que podrían ser transmitidos por el ambiente hospitalario, uso de camas ginecológicas, paredes, por objetos animados e inanimados a través de medidas asépticas, medidas estándares y protegiendo la salud del personal.

**Tabla 5**

**Tabla 5.** Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas en atención en salud y preexistentes a la atención en salud en usuarias que acuden a la emergencia obstétrica IAHULA.

**Dimensión:** Vigilancia epidemiológica.

N°	Proposiciones	Siempre		A veces		Nunca		
		f	%	f	%	f	%	
10	¿El personal de enfermería cuenta con el conocimiento y la capacidad de notificar las infecciones como vigilancia epidemiológica para la prevención y control de infecciones?	8	30,77	10	38,46	8	30,77	
11	¿Cree usted que el personal de enfermería debería recibir actualizaciones constantes para el control de las IAAS?	25	96,15	1	3,85	0	0	
12	¿Del equipo de salud quienes deberían formar parte de la vigilancia epidemiológica de IAAS	Médico	25	96,15	0	0	1	3,85
		Enfermeros	26	100	0	0	0	0
		Microbiólogo	18	69,23	1	3,85	7	26,92
		Técnicos de esterilización	17	65,38	1	3,85	8	30,77
		Personal de limpieza	14	53,85	1	3,85	11	42,31
		Camilleros	11	42,31	2	7,69	13	50
		Porteros	10	38,46	2	7,69	14	53,85
13	Conoce los reportes, Informes o boletines de Vigilancia Epidemiológica relacionadas en el área.	3	11,54	6	23,08	17	65,38	

Fuente: Instrumento de recolección de datos IAAS.

En relación a la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud y preexistentes en las usuarias se observó en el personal de enfermería que notifica las infecciones para la prevención y control a veces el 38,46%, en igual porcentaje la opción siempre y nunca con un 30,77%; el personal de enfermería cree que debería recibir actualizaciones constantes para el control de las IAAS siempre con el 96,15%, y a veces 3,85%; el equipo de salud que deberían formar parte de la vigilancia epidemiológica de IAAS los médicos 96,15% siempre y el 3,85% nunca; los enfermeros 100% siempre, los microbiólogos siempre(69,23%), nunca (26,92%) y a veces (3,85%), los técnicos de esterilización el 65,38% siempre, el 30,77% nunca y el 3,85% a veces, personal de limpieza el 53,85% siempre, el 42,31% nunca y el 3,85% a veces; camilleros nunca 50%, el 42,31% siempre y el 7,69% a veces; los porteros el 53,85% nunca, el 38,46% siempre y el 7,69% a veces; en el ítems si conoce los reportes, informes o boletines de vigilancia epidemiológica relacionadas en el área el 65,38% nunca, el 23,08% a veces y el 11,54% siempre; Este último resultado concuerda en que la mayoría del personal operativo coincide que los tomadores de decisiones cumplen con la entrega de informes, pero no con todas las funciones asignadas. (Gomez, 2018).

Las actividades concretas están a cargo de la enfermera/o en control de infecciones, médicos infectólogos y los microbiólogos (Acosta, 2011). Los comité de control de IAAS evalúan los productos, programar educación al personal, detectar y estudiar epidemias, elaborar una política post exposición para el personal de salud y monitorear la ocurrencia de las infecciones, sus tendencias en el tiempo, los microorganismos aislados y la sensibilidad a los antibióticos.

**Tabla 6**

<b>Tabla 6.</b> Intervenciones de enfermería para el control y prevención de infecciones en la emergencia obstétrica del IAHULA									
<b>Dimensión:</b> Intervenciones de Enfermería: Notificación, precauciones estándar.									
N°	Proposiciones		Siempre		A veces		Nunca		
			f	%	f	%	f	%	
14	Notificas la sospecha de infecciones al personal de control de infecciones o los resultados de cultivos positivos.		5	19,23	10	38,46	11	42,31	
15	¿Realiza el correcto lavado de manos en los 5 momentos recomendados por la OMS?	1. Antes de tocar al paciente	8	30,77	18	69,23	0	0	
		2. Antes de realizar una tarea de limpieza o aséptica	15	57,69	10	38,46	1	3,85	
		3. Después del riesgo de exposición a líquidos	25	96,15	1	3,85	0	0	
		4. Después de tocar al paciente	17	65,38	9	34,62	0	0	
		5. Después del contacto con el entorno del paciente? Ver	13	50	12	46,15	1	3,85	
21	¿Realiza el lavado de manos con agua y jabón 40 a 60 segundos y 11 pasos recomendado por la OMS?		5	19,23	15	57,69	6	23,08	
16	¿Utiliza equipo de protección personal en caso de manejo del paciente con IAAS:		Guantes	15	57,69	10	38,46	1	3,85
			Lentes	6	23,08	14	53,85	6	23,08
			Tapa boca	19	73,08	7	26,92	0	0
			Batas	8	30,77	15	57,69	3	11,54
			Gorro	21	80,77	5	19,23	0	0
17	¿Considera importante dentro de los equipos de protección personal (EPP) en esta área el uso de peto o delantal?		15	57,69	6	23,08	5	19,23	

Fuente: Instrumento de recolección de datos IAAS.

Se observa en la tabla N°6 en las intervenciones de enfermería para el control y prevención de infecciones en la emergencia obstétrica del IAHULA, la notificación de la sospecha de infecciones al personal de control de infecciones o los resultados de cultivos positivos el 42,31% nunca, el 38,46% a veces y el 19,23% siempre, lo cual es una de las intervenciones de enfermería en la protección contra las infecciones propuesta por las NIC (Bulechek, G. Butcher, H. Dochterman, J. Wagner, C., 2014), es un resultado favorable, pero lo ideal es

alcanzar sensibilizar a todo el grupo de profesionales de enfermería a formar parte de la notificación.

El correcto lavado de manos en los 5 momentos recomendados por la OMS: 1. Antes de tocar al paciente el 69,23% a veces y el 30,77% siempre; 2. Antes de realizar una tarea de limpieza o aséptica el 57,59% siempre, el 38,46% a veces y el 3,85% nunca; 3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales el 96,16% siempre y el 3,85% a veces; 4. Después de tocar al paciente el 65,38% siempre, el 46,15% a veces, y el 3,85% nunca; 5. Después del contacto con el entorno del paciente El 50% siempre, el 46,15% a veces y el 3,85% nunca; el personal de enfermería realiza el lavado de manos con agua y jabón 40 a 60 segundos y 11 pasos recomendado por la OMS el 57,69% a veces, el 23,08% nunca y 19,23 siempre; coincidiendo con Pérez (2017) que la mayoría del personal se lava las manos antes de entrar al servicio del quirófano, aclarando que esta precaución estándar esta condicionada por la ausencia de lavamanos en el servicio y deben realizarla en el baño de las pacientes o en los baños del personal ubicado en el servicio de sala de partos, además cuenta con dispensador de jabón.

En el uso de equipos de protección personal en caso de manejo del paciente con IAAS como guantes el 57,69% siempre, el 38,43% a veces, y el 3,85% nunca; lentes el 53,85% a veces, y en igual porcentaje los ítems siempre y nunca con un 23,08%; tapaboca 73,08% siempre y el 26,92% a veces; batas el 57,69% a veces, el 30,77% a veces y el 11,54% nunca; gorro el 80,87% y el 19,23% a veces; el 55,69% respondió que siempre considera importante dentro de los equipos de protección personal (EPP) en esta área el uso de peto o delantal, el 23,08% a veces y el 19,23% nunca; por se un área donde es constante la manipulación de fluidos y secreciones corporales satisfactoriamente el personal utiliza las medidas estándar para su protección personal, coincidiendo con Pérez (2017), el mayor porcentaje aplican las medidas de bioseguridad adecuadamente, pero también hay un porcentaje considerable que no lo aplican, lo ideal es que el personal utilice estas medidas para prevenir la transmisión de agentes patógenos (2007).

**Tabla 7**

<b>Tabla 7.</b> Intervenciones de enfermería para el control y prevención de infecciones en la emergencia obstétrica del IAHULA							
<b>Dimensión:</b> Intervenciones de Enfermería prevención de bacteremia, cuidado de heridas, profilaxis antibiótica y educación en servicio.							
N°	Proposiciones	Siempre		A veces		Nunca	
		f	%	f	%	f	%
18	Para la aplicación de un procedimiento enfermero dentro de la E/O ya sea venoclisis, sondaje vesical, entre otras. Cuenta con los insumos necesarios.	2	7,69	16	61,54	8	30,77
19	Durante su ejercicio profesional considera que una práctica inadecuada durante una venoclisis, o sondaje vesical pueda repercutir en la salud de la usuaria	20	76,92	6	23,08	0	0
20	¿Reutilizan las jeringas para la aplicación de tratamientos?	8	30,77	14	53,85	4	15,38
22	a. ¿Considera usted que el personal de enfermería debe realizar curas de heridas?	14	53,95	12	46,15	0	0
	b. ¿O cree que este procedimiento lo debe realizar solo el personal médico?	2	7,69	14	53,85	10	38,46

Fuente: Instrumento de recolección de datos IAAS.

En las intervenciones de enfermería para el control y prevención de infecciones en la emergencia obstétrica del IAHULA referida en la tabla N° 7, para la aplicación de un procedimiento enfermero ya sea venoclisis, sondaje vesical, entre otras el 61,54% a veces cuenta con los insumos necesarios, el 30,77% nunca y el 7,69% siempre; el 76,92% siempre considera que durante su ejercicio profesional una práctica inadecuada durante una venoclisis, o sondaje vesical pueda repercutir en la salud de la usuaria durante su hospitalización, el 23,08% a veces; el 53,85% a veces reutilizan las jeringas para la aplicación de tratamientos, el 53,85% a veces y el 30,77% a veces y 15,38% nunca; el 53,95% siempre considera que el personal de enfermería debe realizar curas de heridas, seguido de un 46,15% a veces; en contraste al ítems anterior el 53,85% considera que la curas de las heridas de las usuarias lo debe realizar solo el personal médico, el 38,46% nunca y el 7,69% siempre.

López y Moran (2019), considera necesario las capacitaciones continuas, describen deficiencias en valoración del sitio quirúrgico, aplicación de técnicas asépticas, higiene de manos, insumos escasos, uso de barreras de protección, existen diversas causas que repercuten en el manejo inadecuado de las heridas quirúrgica, cuyas causas se atribuyen a

cansancio del personal, ausencia de protocolos, fallas en la retroalimentación e identificación oportuna de problemas que afectan a la calidad de atención del paciente.

**Tabla 8.** Intervenciones de enfermería para el control y prevención de infecciones en la emergencia obstétrica del IAHULA

Dimensión: Intervenciones de Enfermería profilaxis antibiótica y Educación en servicio.

Nº	Proposiciones	Siempre		A veces		Nunca		
		f	%	f	%	f	%	
23	¿Realizan sesiones de educación para la salud dentro del servicio para la prevención y control de infecciones, como lavado de manos, tanto a los usuarios como capacitación al personal?	2	7,69	8	30,77	16	61,54	
24	¿Existen dentro del servicio información sobre la prevención y control de las IAAS?	Manuales	0	0	0	0	26	100
		Protocolos	1	3,85	6	23,08	19	73,08
		Carteleros	2	7,69	7	26,92	17	65,38
		Afiches	3	11,54	5	19,23	18	69,23
25	¿Se cumple el esquema de antibioticoterapia indicado a la usuaria según indicaciones médicas, bajo las técnicas de precauciones universales?	12	46,15	13	50,00	1	3,85	

Fuente: Instrumento de recolección de datos IAAS.

En la tabla N° 8 continuando con las intervenciones de enfermería las sesiones de educación para la salud dentro del servicio para la prevención y control de infecciones, como lavado de manos, tanto a los usuarios como capacitación al personal se realizan en una frecuencia de un 61,54% nunca, 30,77% a veces y 7,69% siempre; existen dentro del servicio información sobre la prevención y control de las IAAS al como los Manuales el 100% nunca, protocolos el 73,08% nunca, el 23,08% a veces y 3,85% siempre; cartelera 65,38% nunca, el 26,92% a veces y el 7,69% siempre; afiches el 69,23% nunca, el 19,23% a veces y el 11,54% siempre; el 50% cumple el esquema de antibioticoterapia a la usuaria según indicaciones médicas, bajo las técnicas de precauciones universales, el 46,15% siempre y un 3,85% nunca.



**Tabla 9**

<b>Tabla 9</b> Manejo y control de IAAS en la emergencia obstétrica del IAHULA.								
<b>Dimensión:</b> Limpieza desinfección.								
N°	Proposiciones	Siempre		A veces		Nunca		
		f	%	f	%	f	%	
26	¿Existen protocolos para limpieza y desinfección del área?	8	30,77	13	50	5	19,23	
27	¿Cree usted que la limpieza profunda debe realizarse para la desinfección de las áreas del servicio de la emergencia obstétrica?	24	92,31	2	7,69	0	0	
28	¿Se realiza la limpieza adecuadamente del área de emergencia obstétrica después de cada uso por parte de los pacientes en especial cama ginecológica?	6	23,08	18	69,23	2	7,69	
29	¿Para el momento de la limpieza cuentan con los insumos necesarios?	Agua	16	61,54	7	26,92	3	11,54
		Guantes para limpieza	13	50	13	50	0	0
		Compresas	17	65,38	9	34,62	0	0
		Cepillos	15	57,69	8	30,77	3	11,54
		Coletos	18	69,23	8	30,77	0	0
		Desinfectantes. compuestos de cloro, ácido acético, formaldehído, fenólicos, Bactericidas, (Gérdex)	3	11,54	17	65,38	6	23,08
33	¿Has planificado, coordinado y supervisado al personal de limpieza sobre las técnicas de limpieza y desinfección para el control de infecciones?	3	11,54	14	53,85	9	34,62	

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos IAAS.

En la tabla N° 9 del manejo y control de IAAS en la emergencia obstétrica del IAHULA, el 50% indican que a veces existen protocolos para limpieza y desinfección del área, el 30,77% siempre y el 19,23% nunca; el 92,31% cree que la limpieza profunda se debe realizar para la desinfección de las áreas y el 7,69% a veces; el 69,23% a veces realiza la limpieza adecuadamente del área de emergencia obstétrica después de cada uso por parte de los pacientes en especial la cama ginecológica, el 23,08% siempre y solo 7,69% nunca; en cuanto a los insumos necesarios para el momento de la limpieza se cuentan con agua siempre (61,54%), a veces (26,92%) y nunca (11,54%); guantes en igual porcentaje con un valor de

50 siempre y a veces; compresas tienen siempre (65,38%) y el 34,62% a veces; cepillos se disponen siempre (57,69%), a veces (30,77%), y nunca (11,54%), coletos hay siempre (69,23%), a veces (30,77%), desinfectante y gerdex coincide la existencia en el servicio con los valores de a veces (65,38%), nunca (23,08%) y siempre (11,54%); el 53,85% a veces ha planificado, coordinado y supervisado al personal de limpieza sobre las técnicas de limpieza y desinfección para el control de infecciones, el 34,62% nunca y el 11,54% siempre.

**Tabla 10**

<b>Tabla 10</b> Manejo y control de IAAS en la emergencia obstétrica del IAHULA.							
<b>Dimensión:</b> Esterilización, protocolos manejo de residuos hospitalarios.							
N°	Proposiciones	Siempre		A veces		Nunca	
		f	%	f	%	f	%
30	¿Consideras que el personal enfermero realiza adecuadamente el lavado de material médico quirúrgico que se emplea en la emergencia obstétrica para su adecuada esterilización?	5	19,23	19	73,08	2	7,69
31	¿Cree que el personal enfermero deba recibir capacitación continua sobre técnicas en el manejo del material médico quirúrgico para su empleo desinfección y esterilización?	24	92,31	2	7,69	0	0
32	¿Toman en cuenta algún protocolo para el manejo de desechos de residuos hospitalarios?	12	46,15	10	38,46	4	15,38
<b>Fuente:</b> Instrumento de recolección de datos IAAS.							

En manejo y control de IAAS que se hace referencia en la tabla N°10, se observó que el 73,08% a veces consideras que el personal enfermero realiza adecuadamente el lavado de material médico quirúrgico que se emplea en la emergencia obstétrica para su adecuada esterilización, el 19,23% siempre y el 7,69% nunca; el 92,31% siempre cree que el personal enfermero deba recibir capacitación continua sobre técnicas en el manejo del material médico quirúrgico para su empleo desinfección y esterilización y el 7,69% a veces; con respecto a revisar y estudiar algún protocolo para el manejo de desechos de residuos hospitalarios el 46,15% siempre, el 38,46% a veces y el 15,38% nunca.

**Tabla 11**

<b>Tabla 11</b> Manejo y control de IAAS en la emergencia obstétrica del IAHULA.							
<b>Dimensión:</b> Salud del personal.							
N°	Proposiciones	Siempre		A veces		Nunca	
		f	%	f	%	f	%
34	¿Existe capacitación para prevenir los accidentes laborales por exposición?	5	19,23	9	34,62	12	46,15
35	¿Recibiste las tres dosis del esquema de inmunización antihepatitis B, según el esquema para el personal de salud?	15	57,69	5	19,23	6	23,08
36	¿Conoces las normas para el manejo de exposiciones a sangre por lesiones corto punzantes por artículos usados en pacientes?	17	65,38	4	15,38	5	19,23
37	¿Consideras que el personal de salud con enfermedades infectocontagiosas pueden estar en contacto con pacientes hasta tanto se consideren con dicha enfermedad controlada?	5	19,23	5	19,23	16	61,54
38	El personal de salud cuenta con el servicio de Medicina Laboral	18	69,23	7	26,92	1	3,85

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos IAAS.

Seguidamente en la tabla N° 11 del manejo y control de las IAAS, manifestó el personal que labora en la emergencia obstétrica que el 19,23% siempre reciben capacitación para prevenir los accidentes laborales por exposición, en contraste con un 46,15% nunca y el 34,62% a veces; en relación a si recibió las tres dosis del esquema de inmunización anti hepatitis B, según el esquema para el personal de salud el 57,69% siempre, el 23,08% nunca y el 19,23% a veces; el 65,38% siempre tiene el conocimiento de las normas para el manejo de exposiciones a sangre por lesiones corto punzantes por artículos usados en pacientes, el

19,23% nunca y el 15,38% a veces; el 61,54% nunca considera que el personal de salud con enfermedades infectocontagiosas pueden estar en contacto con pacientes hasta tanto se recuperen y en igual porcentaje (19,23%) la opción siempre y a veces; el 69,23% expreso que siempre cuenta con el servicio de Medicina laboral el personal de salud, el 26,92% a veces, y el 3,85% nunca.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## CAPITULO V

### CONCLUSIÓN

Según los aspectos sociodemográficos del personal se pudo evidenciar que la mayoría es del sexo femenino, profesionales universitarias y que la mayoría si recibió inducción sobre la prevención y control de IAAS, y la mayoría la recibió la inducción en la universidad y talleres o jornadas de actualización y capacitación y que en su mayoría no recibió educación referente al manejo y control a las IAAS.

En las características estructurales de la emergencia en su mayoría el personal no identifica el numero de camas en la hospitalización, observación y parto I, seguidamente el servicio no cuenta con área de aislamiento, la faena limpia y sucia, así como los lavamanos son escasos o se encuentran inoperativos para la demanda de usuarias que asisten al centro asistencial las muestras de cultivo y antibiogramas en las áreas y superficies son poco frecuentes.

La vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas en atención en salud la frecuencia entre las más comunes son las infecciones urinarias las infecciones respiratorias, las infecciones vaginales, las infecciones de piel a veces son comunes como la flebitis y la dermatitis, otras IAAS como la infección de la herida quirúrgica y la endometritis puerperal a veces son comunes.

La vigilancia epidemiológica de las infecciones preexistentes a la atención en salud en las usuarias los profesionales de enfermería evidencian en la revisión de los exámenes paraclínicos al momento del ingreso infecciones vaginales víricas siempre son comunes, las infecciones vaginales bacterianas con son las más frecuentes Echerichia coli, Gardnerella Chlamydia trachomatis; las infecciones vaginales micóticas por candidiasis, las infecciones parasitarias por Trichomonas también son frecuentes y destacan a veces se realizan pruebas a las usuarias para detectar agentes microbianos.

Dentro de las intervenciones de enfermería para el control y prevención se destacan la notificación de la sospecha de infecciones al personal de control de infecciones en relación a el correcto lavado de manos en los 5 momentos recomendados por la OMS: 1. Antes de tocar al paciente 2. Antes de realizar una tarea de limpieza o aséptica 3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales 4. Después de tocar al paciente 5. Después del contacto con el entorno del paciente; el personal de enfermería realiza el lavado de manos con agua y jabón 40 a 60 segundos y 11 pasos recomendado por la OMS se obtuvo que veces, se realiza por la mayoría del personal enfermero, aclarando que esta precaución estándar está condicionada por la ausencia de lavamanos en el servicio y deben realizarla en el baño de las pacientes o en los baños del personal ubicado en el servicio de sala de partos, además cuenta con dispensador de jabón.

En el uso de equipos de protección personal en caso de manejo del paciente con IAAS como guantes, lentes, tapaboca, batas, gorro el personal de enfermería considera importante dentro de los equipos de protección personal (EPP), por ser un área donde es constante la manipulación de fluidos y secreciones corporales satisfactoriamente el personal utiliza las medidas estándar para su protección personal.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el personal se motive a realizar estudios de actualización y que la institución hospitalaria brinde capacitación e inducción relacionadas al tema de prevención y control de IAAS siendo un problema de salud de gran relevancia.
- En relación a las características estructurales de la emergencia se recomienda que haya una mejor organización e identificación de las camas y espacios, que los encargados de la institución hospitalaria estén al tanto de la problemática que existe al no contar con el espacio de aislamiento operativo, así como los baños, faenas y lavamanos que son de suma importancia para brindar una atención oportuna.
- Se recomienda que el personal se motive a participar en las actividades de vigilancia epidemiológica ya que es de gran importancia notificar las infecciones que acarrear a esta gran problemática de salud como los son las IAAS.
- En relación a las intervenciones de enfermería recalcar, al personal de salud tanto médicos, técnicos, personal de limpieza, camilleros, así como el personal enfermero la importancia de la higiene de las manos, así como el uso de las precauciones estándar para la protección personal y protección durante la atención a las usuarias para evitar las IAAS.
- Se recomienda que, si existe manuales y protocolos para la prevención y control de IAAS, implementarlos y hacer seguimiento mediante la planificación, coordinación y supervisión de las actividades de limpieza y desinfección de las áreas y superficies de la Emergencia Obstétrica para brindar seguridad y protección durante la atención a la usuaria.

**ANEXO 1**

**CARTAS DE APROBACIÓN DEPARTAMENTO DE  
ENFERMERIA IAHULA. COORDINADORA ENFERMERIA  
SALA DE PARTOS.**

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)



Mérida, 23 de febrero de 2023.

Ciudadana:  
Lic. Yobeida Cerrada  
Coordinadora del Departamento de Enfermería del IAHULA  
Presente. -

En nuestra condición de estudiantes graduandos de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes, nos dirigimos a usted con un cordial saludo académico en la oportunidad de augurarle el mayor de los éxitos en sus funciones en beneficio de la formación, capacitación y actualización del personal de tan importante Coordinación de Salud de IAHULA del Estado Mérida.

La presente tiene la finalidad de solicitar su apoyo académico hemos seleccionado tema de investigación titulado: **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD. EMERGENCIA OBSTÉTRICA IAHULA MÉRIDA FEBRERO 2023**, una investigación que llevaremos a cabo y será aplicado al personal de enfermería que labora en el área de Emergencia Obstétrica cuyo estudio científico es exigido por la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes para optar al grado de Licenciada en Enfermería.

Por lo que agradecemos de su valiosa y significativa colaboración con el fin de conducir la investigación, en espera de su receptividad y pronta respuesta

Atentamente,

Kassandra Michell González Araque  
C.I. V 20.197.266

Glendys Diureiny Durán Romero  
C.I. V 23.724.815



*Handwritten signature of Maraliz Rosa*  
cedida a Araque S/P-Eto

Profesora Maraliz Rosa

*Handwritten signature of Yobeida Cerrada*  
8.046308  
Dpto Enfermería

Mérida, 23 de febrero de 2023.

Ciudadana:

Lic. Norelis Ramírez

Coordinadora de Sala de Parto Instituto Autónomo Hospital Universitario  
de Los Andes


Presente.-

En nuestra condición de estudiantes graduandos de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes, nos dirigimos a usted con un cordial saludo académico en la oportunidad de augurarle el mayor de los éxitos en sus funciones en beneficio de la formación, capacitación y actualización del personal de tan importante Coordinación de Salud de IAHULA del Estado Mérida.

La presente tiene la finalidad de solicitar su apoyo académico hemos seleccionado tema de investigación titulado: **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD. EMERGENCIA OBSTÉTRICA IAHULA MÉRIDA FEBRERO 2023**, una investigación que llevaremos a cabo y será aplicado al personal de enfermería que labora en el área de Emergencia Obstétrica cuyo estudio científico es exigido por la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes para optar al grado de Licenciada en Enfermería.

Por lo que agradecemos de su valiosa y significativa colaboración con el fin de conducir la investigación, en espera de su receptividad y pronta respuesta

Atentamente,

  
coordinadora S/P. E/O

Kassandra Michell González Araque  
C.I. V 20.197.266

Glendys Diureiny Durán Romero  
C.I. V 23.724.815



Tutora Maraliz Roso

**ANEXO 2**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y  
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)



**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**MÉRIDA EDO. MÉRIDA**



Profesor (a):

Presente. -

Reciba un cordial saludo y deseos de éxito en su labor. Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitarle su colaboración en calidad de especialista para los efectos de la validación del presente cuestionario, del trabajo de investigación titulado: **Intervenciones de enfermería en el manejo de la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud. Emergencia Obstétrica del IAHULA Mérida. Febrero 2022**, el cual será presentado como requisito para obtención del grado de Licenciadas en Enfermería, sustentado un tema que merece constante estudio y actualización al profesional de enfermería identifique.

Dada su capacidad y experiencia profesional, sus observaciones serán de beneficio y utilidad para el desarrollo de la investigación. Se anexa formato para la validación del instrumento, operacionalización de la variable, objetivos, y cuestionarios, así como también la metodología utilizada.

**Autoras:** Glendys Durán

C.I 23.724.915

Kassandra González

C.I 20.197.266



## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante este documento manifiesto que he sido informado/a sobre los beneficios que podría suponer la información recolectada a través del instrumento suministrado, para contribuir a lograr el objetivo del trabajo de investigación: **DETERMINAR LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD. EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL IAHULA MÉRIDA. FEBRERO 2022.** He sido informado/a en que los datos aportados sólo serán utilizados con fines académicos y asistenciales en optimizar la calidad del servicio en pro de la Salud Materna. He sido también informado/a en que mis datos personales serán protegidos y que tengo derecho a rechazar participar en el mismo, o abandonar el llenado del instrumento si ese es mi deseo.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que esta encuesta sea aplicada y utilizada para cubrir el objetivo especificado en el proyecto.

**Autoras:** Glendys Durán

C.I 23.724.915

Kassandra González

C.I 20.197.266

Tutora: Maraliz Roso

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual



**INSTRUMENTO PARA DETERMINAR LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA  
EN EL MANEJO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS  
A LA ATENCIÓN EN SALUD. EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL IAHULA MÉRIDA.  
FEBRERO 2022.**

**INSTRUCCIONES  
PARTE A**

- ◆ Lea cuidadosamente el instrumento.
- ◆ Marque con una equis (X) la respuesta seleccionada.
- ◆ Sea sincero al responder cada proposición.
- ◆ No identifique el instrumento, es anónimo.
- ◆ En caso de duda consulte al encuestador.

Objetivo 1 Describir las características sociodemográficas del personal de enfermería y estructurales de la emergencia obstétrica del IAHULA.

Características sociodemográficas	Emergencia Obstétrica IAHULA	Numero
A.- Sexo: M: _ F: _____	F. Cuantas Camas operativas hay en el área de la emergencia obstétrica.	
	Hospitalización	
	Observación	
	Preparto I	
B Años de servicio laborando la Emergencia Obstétrica del IAHULA.	G. ¿Cuántas Camas de AISLAMIENTO presenta el área de la emergencia obstétrica?	
C Nivel académico: Universitario _____ Especialista _____ Magister _____	H. ¿Cuántas Faena limpia operativas presenta el área de la emergencia obstétrica?	
D Antes de iniciar funciones en el servicio de la emergencia obstétrica recibiste inducción en manejo control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.  Si _____ No _____  ¿En caso de ser positiva la respuesta donde recibió la inducción? Universidad _____ Instituciones _____ Talleres _____ Laboratorios _____  E. Has recibido actualización o educación en el servicio en el manejo control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.  Si _____ No _____	I ¿Cuántas Faena sucia operativas presenta el área de la emergencia obstétrica?	
	J ¿Cuántos Baños operativos para el personal de salud?	
	K ¿Cuántos Baños operativos para pacientes?	
	L ¿Cuántos Lavamanos hay operativos?	
	M ¿Dentro del servicio de Emergencia Obstétrica has presenciado, apreciado o escuchado que se realicen pruebas de antibiogramas en las diferentes áreas y superficies para la detección de patógenos?	

## PARTE B.

A continuación, se presentan algunas proposiciones con relación a las principales Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) que pueden ser adquiridas en la Emergencia Obstétrica que no tienen relación a infecciones ya preexistentes desde su domicilio. Seleccione con una X la alternativa que considere sean las infecciones más comunes según su experiencia.

**Objetivo 2** Identificar la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas en atención en salud y preexistentes a la atención en salud en usuarias que acuden a la emergencia obstétrica IAHULA. Desde la perspectiva enfermera.

**Dimensiones:** Infecciones Asociadas en Atención en Salud, IAAS, Infecciones preexistentes en la usuaria, vigilancia epidemiológica.

Nº	Proposiciones	Siempre	A veces	Nunca
01	Infecciones en piel: Flebitis			
02	Dermatitis post hospitalización.			
03	Infecciones respiratorias neumonías hospitalarias.			
04	Infecciones vaginales			
05	Infecciones del tracto urinario.			
06	Infecciones en la herida quirúrgica.			
07	Otras IAAS: Endometritis puerperal.			
08	En relación a las infecciones vaginales Preexistentes a la atención en salud, según su experiencia ¿Cuáles consideras las más frecuentes? Infecciones vaginales víricas: VPH (condilomas), Herpes vaginal.			
	Infecciones vaginales bacterianas:	Echerichia coli		
		Streptococos.		
		Gardnerella.		
		Chlamydia trachomatis		
	Infecciones micóticas: candidiasis.			
Infecciones Parasitarias: Trichomonas.				
09	¿Se realizan pruebas a las usuarias para detectar agentes microbianos? Pruebas de laboratorio, cultivos, antibiogramas.			
10	¿El personal de enfermería cuenta con el conocimiento y la capacidad de notificar IAAS como vigilancia epidemiológica para la prevención y control de infecciones?			
11	¿Cree usted que el personal de enfermería debería recibir actualizaciones constantes para el control de las IAAS?			
12	¿Del equipo de salud quienes deberían formar parte de la vigilancia epidemiológica de IAAS Médico			
		Enfermeros		
		Microbiólogo		
		Técnicos de esterilización		



	Personal de limpieza Camilleros Porteros			
13	¿Conoces los reportes, Informes o boletines de Vigilancia Epidemiológica relacionadas en el área?			
14	¿Notificas la sospecha de infecciones al personal de control de infecciones o los resultados de cultivos positivos?			

**3.Objetivo Especifico:** Describir las intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones en la emergencia obstétrica del IAHULA. **Dimensión.** Intervenciones de Enfermería control de infecciones.

Nº	Proposiciones	Siempre	A veces	Nunca
15	¿Realiza el correcto lavado de manos en los 5 momentos recomendados por la OMS? 1. Antes de tocar al paciente			
	2. Antes de realizar una tarea de limpia o aséptica			
	3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales			
	4. Después de tocar al paciente			
	5. Después del contacto con el entorno del paciente? Ver imagen.			
16	¿Utiliza equipo de protección personal en caso de manejo del paciente con IAAS:			
	Guantes			
	Lentes			
	Tapa boca			
	Batas			
	Gorro			
17	¿Considera importante dentro de los equipos de protección personal (EPP) en esta área el uso de peto o delantal?			
18	Para la aplicación de un procedimiento enfermero dentro de la E/O ya sea venoclisis, sondaje vesical, entre otras. Cuenta con los insumos necesarios.			
19	Durante su ejercicio profesional considera que una práctica inadecuada durante una venoclisis, o sondaje vesical pueda repercutir en la salud de la usuaria durante su estancia en la E/O.			
20	¿Reutilizan las jeringas para la aplicación de tratamientos?			
21	¿Realiza el lavado de manos con agua y jabón 40 a 60 segundos y 11 pasos recomendado por la OMS? Ver imagen.			
22	¿Considera usted que el personal de enfermería debe realizar curas de heridas?			
	¿O cree que este procedimiento lo debe realizar solo el personal médico?			
23	¿Realizan sesiones de educación para la salud dentro del servicio			

	para la prevención y control de infecciones, como lavado de manos, tanto a los usuarios como capacitación al personal?			
24	¿Existen dentro del servicio información sobre la prevención y control de las IAAS? Como:			
	Manuales			
	Protocolos			
	Carteleras			
	Afiches			
25	¿Se cumple el esquema de antibioticoterapia indicada a la usuaria según indicaciones médicas, bajo las técnicas de precauciones universales?			

**Objetivo 4** Valorar el manejo y control de infecciones en la emergencia obstétrica del IAHULA.

Nº	Proposiciones	Siempre	A veces	Nunca
26	¿Existen protocolos para limpieza y desinfección del área?			
27	¿Cree usted que la limpieza profunda debe realizarse para la desinfección de las áreas del servicio de la emergencia obstétrica? ¿Con que frecuencia? _____			
28	¿Se realiza la limpieza adecuadamente del área de emergencia obstétrica después de cada uso por parte de los pacientes en especial cama ginecológica?			
29	¿Para el momento de la limpieza cuentan con los insumos necesarios?			
	Agua,			
	Guantes para limpieza,			
	Compresas,			
	Cepillos,			
	Coletos,			
	Desinfectantes. compuestos de cloro, ácido acético, formaldehído, fenólicos, glutaraldehído			
	Bactericidas, (Gérdex)			
30	¿Consideras que el personal enfermero realiza adecuadamente el lavado de material médico quirúrgico que se emplea en la emergencia obstétrica para su adecuada esterilización?			
31	¿Cree que el personal enfermero deba recibir capacitación continua sobre técnicas en el manejo del material médico quirúrgico para su empleo desinfección y esterilización?			
32	¿Toman en cuenta algún protocolo para el manejo de desechos de residuos hospitalarios?			
33	¿Has planificado, coordinado y supervisado al personal de limpieza sobre las técnicas de limpieza y desinfección para el control de infecciones?			

**Dimensiones: Salud del personal**

**Gracias por su valiosa Participación.**

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

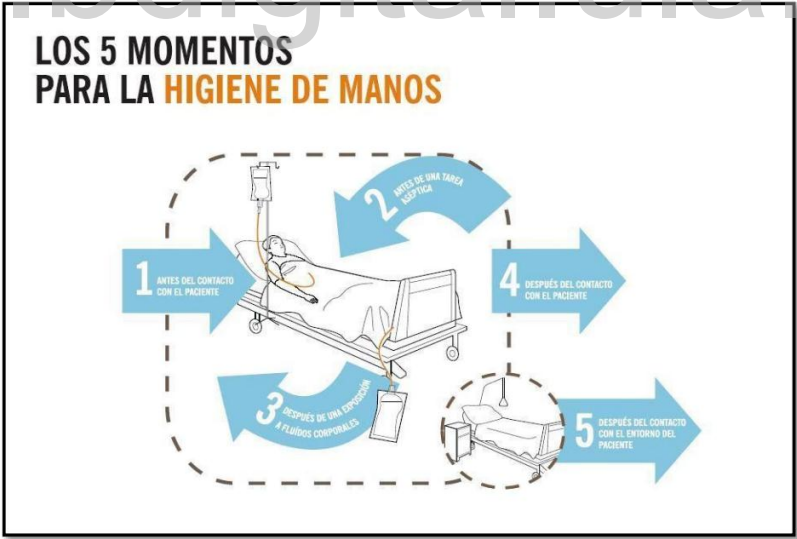
N°	Proposiciones	Siempre	A veces	Nunca
34	¿Existe capacitación para prevenir los accidentes laborales por exposición a agentes biológicos, químicos, físicos?			
35	¿Recibiste las tres dosis del esquema de inmunización anti hepatitis B, según el esquema para el personal de salud?			
36	¿Conoces las normas para el manejo de exposiciones a sangre por lesiones corto punzantes por artículos usados en pacientes?			
37	¿Consideras que el personal de salud con enfermedades infectocontagiosas sintomáticos puede estar en contacto con pacientes?			
38	¿El personal de salud cuenta con el servicio de Medicina Laboral?			

www.bdigital.ula.ve



**INSTRUMENTO PARA DETERMINAR LAS INTERVENCIONES DE  
ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL  
DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD.  
EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL IAHULA MÉRIDA. FEBRERO 2022.**

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)



**ANEXO**

**Fuente:** Pasos para el lavado de manos OMS 2018.

**Fuente:** Los 5 momentos para la higiene de las Manos OMS 2013.

### Instrumento de Validación por Juicio de Experto

Ítem	Validación				Observaciones
	A	B	C	D	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					

---

Lectura: A: Dejar B: Modificar C: Eliminar D: Incluir otra pregunta

**Instrumento de Validación por Juicio de Experto**

Ítem	Validación				Observaciones
	A	B	C	D	
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					

---

Lectura: A: Dejar B: Modificar C: Eliminar D: Incluir otra pregunta

Nombres y Apellidos:

Cédula de Identidad:

Lugar de Trabajo:

Profesión:

Fecha:

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento				
Calidad de redacción de los ítems				
Pertinencia de las variables con los indicadores				
Relevancia del contenido				
Factibilidad de la aplicación				

**Apreciación Cualitativa**

**Observaciones en el Instrumento:**

---



[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)