



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

TEMA:

**INFECCIONES NOSOCOMIALES PREVALENTES EN PACIENTES
EN ÁREAS DE INSTITUCIONES DE SALUD.**

Autores:

**ESPINOZA REAL KEYLA NICOLE
VIZUETE FLORES STEFANNY NICOLE**

Tutor:

DR. LIZAN GRENNADY AYOL PÉREZ

**Milagro, Junio 2022
ECUADOR**

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico especialmente a mis padres y hermanos por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, quienes han sido mis pilares fundamentales para seguir adelante, por brindarme motivación, confianza, que con su amor y paciencia no han permitido que decaiga en esta etapa de mi vida. Son quienes me han apoyado desde el inicio de este sueño, los que me han impulsado a estudiar y que siga creciendo tanto en lo personal como en lo profesional.

ESPINOZA REAL KEYLA NICOLE

A Dios por todo su amor, por la sabiduría y fortaleza que me ha dado para seguir con mi carrera y ser el orgullo de mis padres.

Les dedico este logro a mis padres que con amor y mucho esfuerzo me han formado como una persona de bien, le dedico a ellos este y todos mis logros porque son el motor de mi vida.

A mis hermanos, por siempre darme su apoyo incondicional, por las palabras de apoyo y todo el esfuerzo que han hecho por mí para que sea una buena profesional y persona.

A mi tía María Vizuite que con cariño siempre me ha apoyado a pesar de los kilómetros de distancia que nos separa.

VIZUETE FLORES STEFANNY NICOLE

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por su amor y su bondad, por permitirme poder realizar un propósito en mi vida, por no dejar que caiga y mantenerme con fuerza y positivismo. Gracias por estar presente en todas las etapas de mi vida, por cada momento vivido, cada error corregido, por la oportunidad de cada mañana poder empezar de nuevo.

A mis seres queridos, por bríndame su comprensión, por darme la educación por ser mi ejemplo y enseñarme que con la lucha y perseverancia, se encuentra todo éxito en la vida.

ESPINOZA REAL KEYLA NICOLE

Doy gracias a Dios por haberme dado sabiduría y fuerza para cumplir con una de mis metas que me he proyectado.

A mis padres, Nila Flores Rosado y Ernesto Vizuite Bastidas que con su amor sus consejos me han mantenido firme para seguir con cada meta que me proponga y apoyarme para que no desmayer. Por qué gracias a sus esfuerzos he logrado dar un paso más en el camino de la vida con seguridad, guiada con unos padres que son un ejemplo a seguir, son fuerza, fortaleza y mi pilar fundamental para lograr todas las metas que me proponga.

A mis hermanos, a mi enamorado, que gracias al amor, el apoyo incondicional y las palabras de aliento he seguido en camino a cumplir mi meta.

A los docentes de la Universidad Estatal de Milagro que a lo largo de estos 4 años de estudio han sido la guía para formarme como una buena profesional. A mis amigos que desde el inicio de la carrera nos hemos mantenido unidos apoyándonos y siempre motivándonos a ser mejores profesionales.

VIZUETE FLORES STEFANNY NICOLE

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO 1.....	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2.1 Sistematización del problema.....	13
1.3 OBJETIVOS.....	13
1.3.1 Objetivo general.....	13
1.3.2 Objetivos específicos.....	13
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	13
CAPÍTULO 2.....	15
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	15
2.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	15
2.1.1. Infecciones nosocomiales.....	15
2.1.1.1. Tipos de infecciones nosocomiales.....	16
2.1.1.2. Prevención de infecciones nosocomiales.....	17
2.1.1.3. Funciones de la enfermería ante infecciones nosocomiales.....	18
2.1.1.4. Vigilancia epidemiológica.....	19
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	20
2.3. MARCO LEGAL.....	21
CAPÍTULO 3.....	25
METODOLOGÍA.....	25
3.1 Investigación bibliográfica.....	25

3.2 Investigación descriptiva	25
3.3 Nivel Explicativo	25
3.4 Análisis de datos complejos de documentos	26
CAPÍTULO 4	27
DESARROLLO DEL TEMA.....	27
CAPÍTULO 5	55
CONCLUSIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Número de infecciones nosocomiales.....	27
Figura 2	Medidas de prevención de Infecciones Nosocomiales cuantificadas	29
Figura 3	Promedios de medidas de prevención	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Número de infecciones nosocomiales	27
Tabla 2	Medidas de prevención de Infecciones Nosocomiales	28
Tabla 3	Medidas de prevención de Infecciones Nosocomiales cuantificadas	28
Tabla 4	Medidas preventivas por país de estudio	30
Tabla 5	Autores con estudios sobre infecciones nosocomiales y prevención	31

GESTIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DIRIGIDA A LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES.

RESUMEN

El tema de la gestión del profesional de enfermería dirigida a la prevención de infecciones nosocomiales, expone las actividades que realizan los profesionales para prevenir las infecciones. **Objetivo:** Determinar la gestión del profesional de enfermería dirigida a la prevención de infecciones nosocomiales. **Metodología:** investigación de tipo bibliográfica, descriptiva y de nivel explicativo. **Resultados:** se evidencia que la mayor medida preventiva utilizada es el lavado de mano en un 100, seguida del uso de guantes en un 71%, y la asepsia personal y los protocolos en un 43%. **Conclusión:** Como parte de la identificación de la gestión del profesional en enfermería para los cuidados de sus pacientes, se concluye que estas puede identificarse principalmente en las destrezas que necesitan para llevar a cabo su labor, pudiéndose determinar entre ellos una estabilidad emocional para sobrellevar la situación, habilidades de comunicación, entre otros, sin embargo, cada profesional desarrolla sus propias habilidades para cada caso al que se enfrenta. Finalmente, como parte de los cuidados que llevan a cabo los profesionales, de personas que ya han adquirido alguna infección, inicialmente buscan detectar a tiempo brotes, cambios de comportamientos de sus pacientes y la forma en la que iban desenvolviéndose de acuerdo al padecimiento.

PALABRAS CLAVE: Infecciones, cuidados, enfermería, gestión, nosocomial

MANAGEMENT OF THE NURSING PROFESSIONAL AIMED AT THE PREVENTION OF NOSOCOMIAL INFECTIONS.

ABSTRACT

The theme of the management of the nursing professional aimed at the prevention of nosocomial infections, exposes the activities carried out by professionals to prevent infections. Objective: To determine the management of the nursing professional aimed at the prevention of nosocomial infections. Methodology: bibliographic, descriptive and explanatory level research. Results: it is evident that the greatest preventive measure used is hand washing in 100%, followed by the use of gloves in 71%, and personal asepsis and protocols in 43%. Conclusion: As part of the identification of the management of the nursing professional for the care of their patients, it is concluded that these can be identified mainly in the skills they need to carry out their work, being able to determine among them an emotional stability to cope with the situation, communication skills, among others, however, each professional develops their own skills for each case they face. Finally, as part of the care carried out by professionals, of people who have already acquired an infection, they initially seek to detect outbreaks in time, changes in the behavior of their patients and the way in which they were unfolding according to the condition.

KEY WORDS: Infections, care, nursing, management, nosocomial

INTRODUCCIÓN

Los cuidados que los profesionales de enfermería proporcionan a los pacientes son significativos para su pronta recuperación e inciden también en un pronóstico positivo de cada uno de los padecimientos con los que llegan, los enfermeros buscan a toda costa mantener estable la salud de las personas que tienen a su cargo en lo que cabe y conforme a lo que permite la enfermedad, por ello es que una gestión de cuidado y el proceso que lleve a cabo el profesional como tal influye en la salud (Arco & Suarez, 2018).

No obstante, no siempre se puede mantener un cuidado perfecto, como humanos, los profesionales cometen errores, la problemática principal es que no se puede aceptar fallas ya que se están tratando vidas humanas, en donde un paso mal dado puede afectar por completo su vida, por ello es que es importante investigar a las infecciones nosocomiales.

Las infecciones nosocomiales se tratan de aquellas que se manifiestan en un periodo posterior a las 48 horas del ingreso al hospital, clínica o centro de salud en el que se encuentre el paciente, este tipo de infecciones afectan de forma significativa el estado del paciente y en ciertos casos pueden provocar trastornos discapacitantes. Es importante entender que las infecciones nosocomiales se adquieren directamente en el centro de salud u hospital en el que está el paciente, es decir, no es parte de su cuadro clínico, por lo que los doctores, enfermeros y licenciados son responsables en gran medida de la prevención de este tipo de infecciones (Arroyo, 2020)

En torno a ello se presenta este trabajo de investigación con el objetivo de determinar la gestión del profesional de enfermería dirigida a la prevención de infecciones nosocomiales, para lo cual se realiza una revisión bibliográfica de 20 artículos, obteniendo los datos de dichos estudios. La estructura de este proyecto se basa en el capítulo 1 donde se exponen los asertos referente a la problemática y objetivos; el capítulo 2 en el que se presenta la revisión teórica del tema; Capitulo 3 manifestando la metodología utilizada; capitulo 4 en el que se presentan los principales resultados y finalmente las conclusiones.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente, las infecciones nosocomiales (en adelante IN) son un problema importante dentro del marco de la salud, sobre todo del área pública, ya que existe mayor prescencia de gravedad y cuya resolución requiere un alto uso de recursos, incluido el monetario. De acuerdo a lo expuesto por la “organización Mundial de la Salud” (OMS), más del millón de personas en el mundo han adquirido alguna infección hospitalaria. Se reconoce que entre el 5 al 10% de los enfermos que ingresan a hospitales, incluso de países desarrollados llegan a contraer infecciones, sobre todo si se trata de hospitales modernos. No obstante, en los países sub desarrollados suele aumentar el índice de infectados de 1 a 20 veces más que en los países con mayor desarrollo (Pérez et al., 2019).

El 80% de las infecciones nosocomiales en la UCI corresponden a tres tipos principales de infecciones, como son la conocida neumonía, la cual se encuentra relacionada a la ventilación mecánica invasiva (VMI), las infecciones asociadas al catéter y algunos otros dispositivos endovasculares invasivos, y las infecciones que se producen en el tracto urinario, con cateterismo vesical y sepsis. Los efectos de estas infecciones están exacerbando el deterioro funcional y el estrés emocional de los pacientes, produciendo en algunos casos deterioros incapacitantes que disminuyen la calidad de vida, y se trata de una de las primeras causas de muerte en todo el mundo (Llanos et al., 2021).

De acuerdo a Fleites et al., (2019) las infecciones nosocomiales ocurren en promedio entre el 5% y el 17% de los pacientes hospitalizados, de forma que lleva a un acrecentamiento promedio de la hospitalización de 15 días, lo que significa un aumento significativo en el costo de la atención, según el tiempo y el costo, un

estudio realizado en 55 de 14 hospitales de América Latina mostró que, en media, el 8,7% de los pacientes que se encuentran en hospitalización llegan a tener IN.

En base a lo expuesto por Álvarez (2021) reconoce que la distribución más frecuente de las infecciones nosocomiales fueron las heridas quirúrgicas con una frecuencia del 27,15%, seguidas de las infecciones del tracto respiratorio con una tasa del 19,93%, las infecciones del tracto urinario con una tasa del 17,43% y por último las bacteriemias con una tasa del 15,17%.

En los Estados Unidos, el acaecimiento de neumonía con ventilación mecánica es de -10 por 1000 días. Salgado detalló que en España, desde hace unos 10 días, en Ecuador se estiman unos 20 casos de neumonía por cada 1.000 días de ventilación mecánica. En Ecuador, se reconoce que en una investigación, en el que se analizaron 776 pacientes pertenecientes a una “unidad de cuidados intensivos” (UCI), específicamente de la ciudad de Quito, se determinó que poseen índice de IN similares a las que se evidencia en países como Colombia, Perú o Brasil, no obstante, su diferencia radica en que la tasa de mortalidad de dichos pacientes era mayor (Portocarrero, 2019).

Con respecto a esto y a los diferentes problemas y complicaciones en el sector salud, es claro que las enfermeras son los profesionales más necesarios y calificados y posiblemente factores de riesgo para el control de infecciones nosocomiales a través de prácticas adaptadas al ambiente, vestimenta, oficinas, quioscos y otras dependencias de configuración (Skodová et al., 2019).

Asimismo, la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales (PCIH) es un tema muy candente y controvertido, convirtiéndose en un tema de todas las profesiones que trabajan en un ámbito hospitalario y un tema muy importante para la enfermería ya que la profesión es directa y la Atención al Paciente y todo lo que indirectamente se relacione con desde la calidad de los materiales elegidos hasta los planes de atención más complejos para pacientes hospitalizados, con o sin diagnósticos simples, la atención está siempre a la vanguardia en el control y prevención de infecciones nosocomiales (Rosales & Cubas, 2021).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué tipo de infecciones nosocomiales prevalentes en pacientes en ciertas áreas de instituciones de salud?

1.2.1 Sistematización del problema

- ¿Qué tipo de infecciones nosocomiales respiratorias prevalecen en pacientes en ciertas áreas de instituciones de salud?
- ¿Qué tipo de infecciones nosocomiales en vías urinarias prevalecen en pacientes en ciertas áreas de instituciones de salud?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Determinar el tipo de infecciones nosocomiales prevalentes en pacientes en ciertas áreas de instituciones de salud.

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer el tipo de infecciones nosocomiales respiratorias prevalecen en pacientes en ciertas áreas de instituciones de salud.
- Establecer tipo de infecciones nosocomiales en vías urinarias prevalecen en pacientes en ciertas áreas de instituciones de salud.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Es importante el desarrollo de la presente investigación, ya que las infecciones nosocomiales son una problemática recurrente en las instituciones de salud, por ello investigar la gestión que los profesionales en enfermería pueden realizar para determinar una prevención de las mismas es significativo como avance hacia la mejora y el bienestar de la población o la humanidad en general, por ello se buscará datos bibliográficos en torno a ello para establecer comparaciones en torno a autores y países sobre sus frecuencias de infecciones.

En torno a la justificación metodológica, el presente trabajo será basado en un enfoque cualitativo que permite la revisión literaria de diferentes artículos, por lo que se buscará únicamente información de tipo científica que le proporcione validez a los datos y resultados que se presenten y que sirvan como un referente para los lectores.

Como parte de la relevancia práctica, se trabajará con la búsqueda de 20 artículos científicos que contengan datos relevantes sobre la gestión de los profesionales en enfermería y las infecciones nosocomiales, así como las actividades que realizan para su prevención, de manera que se pueda obtener de acuerdo a ello frecuencias de cuidados, ejercicios preventivos y demás aspectos importantes a considerar como parte de los resultados.

En torno a la relevancia social, el presente trabajo tiene como principales beneficiarios a la comunidad investigativa, donde los profesionales pueden hacer uso de la información presentada y los resultados recabados sobre la gestión de los profesionales de enfermería en torno a la prevención de las IN, de forma que pueda servir de base para futuras líneas de investigación que poseen un objeto de estudio igual o similar.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1.1. Infecciones nosocomiales

Son infecciones adquiridas durante la hospitalización que aún no se han manifestado o se encuentran en periodo de incubación cuando el paciente ingresa en el hospital. Las infecciones que se desarrollan más de 48 horas después de la admisión generalmente se consideran nosocomiales. Las infecciones nosocomiales se consideran endémicas o epidémicas. Las infecciones endémicas son las epidemias más comunes, ocurren durante los brotes y se definen como un aumento anormal en la incidencia esperada de infección. Las infecciones adquiridas por el personal o los visitantes de hospitales u otras instalaciones similares también pueden considerarse infecciones nosocomiales (Pérez et al., 2018).

Los hospitales deben tener un sistema de vigilancia que emplee un enfoque agresivo para la recopilación de datos que al menos considere revisar los registros médicos de pacientes con factores de riesgo, una enfermera responsable del control de infecciones hospitalarias y un microbiólogo responsable de estas tareas, debe tener la habilidad de poder identificar los riesgos que pueden existir y los cambios significativos que indiquen que el paciente haya adquirido alguna infección (Llanos et al., 2021).

Los equipos de monitoreo deben estar capacitados específicamente para sus funciones. La notificación de infecciones nosocomiales es responsabilidad de la enfermera de infecciones del hospital y se basa en pautas estandarizadas para cada infección. Los indicadores epidemiológicos de las tasas de infección nosocomial esperadas por ubicación y patógeno son fundamentales para la

detección temprana de brotes epidémicos. Se deben desarrollar estándares y procedimientos para investigar y manejar los brotes (Agüero et al., 2021). El responsable de esta actividad debe tener un tiempo designado durante la epidemia y ser miembro permanente o temporal del comité de infecciones del hospital. Los sistemas de vigilancia deben evaluarse anualmente a través de estudios de prevalencia u otros métodos equivalentes (Pérez et al., 2018).

2.1.1.1. Tipos de infecciones nosocomiales

La IN se reconoce como cualquier tipo de infección que se adquiere mientras un individuo está hospitalizado y puede manifestarse durante la hospitalización o después del alta. Estos tipos de infecciones suelen relacionarse con la hospitalización o procedimientos realizados en el hospital (Pérez et al., 2019). De acuerdo Llanos et al., (2021) las infecciones nosocomiales son comunes porque este es el entorno donde muchas personas se enferman y reciben tratamiento con antibióticos. Durante el periodo de hospitalización, entre los principales factores que pueden producir una infección se encuentra:

- Una inestabilidad en la flora que posee la piel y por ende el organismos en general, ya que se usan diversos antibióticos;
- Sistemas inmunológicos reducidos en pacientes hospitalizados debido a enfermedades y uso de drogas;
- Los procedimientos que suelen ser invasivos, como la inclusión de un catéter, la colocación de una sonda, la biopsia, la endoscopia o la cirugía, pueden romper la barrera protectora de la piel.

Según Sánchez (2020) Las infecciones asociadas con un ambiente saludable se pueden dividir en los siguientes tipos según los microorganismos y la forma en que ingresan al cuerpo:

- **Endógena:** En las que las infecciones son causadas por la proliferación de los propios microbios de una persona y son más comunes en las personas con los sistemas inmunológicos más comprometidos;

- **Exógena:** es ocasionado por microorganismos que no forman parte del microbioma humano, adquirido a través de manos de profesionales;
- **Cruzada:** se produce con más frecuencia cuando existen pacientes de la misma UCI, esto permite que la transmisión de agentes patológicos sea mayor.
- **Interhospitalaria:** se trata de las diversas infecciones que se transmiten dentro de un hospital a otro, es decir, la persona se contagió en el hospital donde le dieron de alta, pero fue ingresada en otro hospital.

2.1.1.2. Prevención de infecciones nosocomiales

Se estima que la inclusión de esquemas de prevención de las diferentes infecciones nosocomiales puede prevenir aproximadamente el 65% los agentes bacterianos en el tracto urinario y el 55% de padecimientos como neumonías e infecciones de tipo quirúrgicas (Fonseca et al., 2018). Entre las medidas que se toman para la prevención de las IN están:

1. Higiene de manos para profesionales de la salud.
2. Uso de guantes y mascarillas.
3. Esterilizar la piel antes de colocar catéteres o vías periféricas y retirarlos cuando ya no se necesiten.
4. Uso de aislamiento.
5. Esterilización de material quirúrgico.
6. Desinfección de ropa y lavado de la misma.
7. Control de riesgos ambientales.
8. Utilizar antibióticos profilácticos en pacientes que se encuentran en riesgo.
9. Vacunación

La mejora en la atención al paciente repercutirá, de forma significativa en la reducción del número de infecciones nosocomiales. Es sencillo comprender cuán grave es un proceso de infección sea mayor en los pacientes hospitalizados que en los pacientes domiciliarios. El paciente hospitalizado presentaba buenas razones médicas para justificar su estancia en el hospital, lo que lo hacía menos resistente

a los microbios. Asimismo, añadir una infección al motivo de su ingreso podría dificultar la evolución y empeorar su estado (López et al., 2018).

En las últimas décadas, la prevención de las infecciones nosocomiales ha cobrado cada vez más importancia debido a que se tratan de problemas de salud pública, así como una preocupación para los establecimientos de salud en los que se encuentran y el personal médico encargado de su atención. Son de importancia clínica y epidemiológica por su alta morbimortalidad e impacto en el número de años de vida que se pueden perder en las poblaciones afectadas, además de aumentar los días de hospitalización y el costo de la atención (Talavera et al., 2020).

2.1.1.3. Funciones de la enfermería ante infecciones nosocomiales

Actualmente, así como lo define la OMS en sus guías prácticas para el control de infecciones nosocomiales, la adherencia a las actividades de atención al paciente para el control de las diferentes infecciones, es labor del personal de salud. Debe ser consciente de estas prácticas para procurar evitar la producción y propagación de la infección y conservar prácticas adecuadas durante la hospitalización de todos los pacientes (Sánchez, 2020).

Según Álvarez (2021) las funciones de los paramédicos se pueden describir de acuerdo con su papel en el comité de prevención de infecciones del hospital. De acuerdo con esta norma: Los administradores de atención primaria tienen los siguientes compromisos:

- Inclusión en los comités de control de las infecciones.
- Impulsar el desarrollo y perfeccionamiento de las técnicas y la revisión permanente de los estándares de atención estéril, aprobados por la Junta de Control de IN.
- Desarrollar proyectos de formación para el personal.
- Supervisa la implementación de técnicas de prevención de IN en entornos profesionales como quirófanos, unidades de cuidados intensivos, obstetricia y unidades neonatales.
- Supervisar el cumplimiento de los estándares por parte del cuidador.

Huelga decir que después del descubrimiento de las funciones anteriores por diferentes autores, el personal de enfermería se involucró en todas las actividades que tienen relación con la prevención y la forma en la que se controlan las IN, describiendo cinco roles necesarios e imprescindible: epidemiología, enfermería, gestión, educación e investigación (López et al., 2018).

2.1.1.4. Vigilancia epidemiológica

La vigilancia epidemiológica se basa en el proceso de investigación acción permanente y respuesta inmediata que permite el desarrollo de conocimientos para evaluar e implementar intervenciones basadas en el comportamiento de las situaciones epidemiológicas y sus determinantes de riesgo social, ecológico y biológico (Arco & Suarez, 2018). Por lo tanto, la vigilancia epidemiológica es una parte importante del sistema de salud (Llaque, 2020). En el sentido de que los procesos desarrollados por el Departamento de Salud Pública requieren cambios extraordinarios en la dinámica de las operaciones tecnológicas desplegadas, la vigilancia epidemiológica se basa en el proceso de análisis sincero, cambio y tecnología computarizada, cuyo resultado final serán los Eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, se definirá de acuerdo con parámetros epidemiológicos, lo que contribuirá en gran medida al control de los problemas de salud (Rodríguez et al., 2019).

De acuerdo con Butinof y Fernández (2019) a través de la implementación de vigilancia de laboratorio y estrategias de vigilancia dedicadas, INCIENSA proporciona información y conocimientos derivados de la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión continuos y sistemáticos de datos de eventos prioritarios de salud pública, apoyando:

- a) Detectar brotes temprano.
- b) Identificar cambios de comportamiento en agentes infecciosos y la aparición de nuevos patógenos.
- c) Monitorear y controlar la fortificación de alimentos y evaluar su incidencia.
- d) Normalización de procedimientos de laboratorio y seguimiento en redes de servicios de enfermería.

- e) Prevalcer acciones de promoción, intervención, prevención, administración y control de la salud que utilicen eficientemente los recursos.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Infección: se define como el proceso en el que microorganismos patógenos afectan al cuerpo conocido como huésped, multiplicándose y causando daños importantes en el mismo, se caracterizan por ser infeccioso (Llaque, 2020).

Epidemiología: La investigación epidemiológica incide en el proceso de bienestar física y el desarrollo de enfermedades. Se interesa por conocer las características de las poblaciones afectadas, cómo se distribuyen geográfica y temporalmente los eventos de salud y enfermedad (Rosselli, 2020).

Cuidados: El cuidado del paciente es la esencia de los profesionales en enfermería y se definen como una acción que posee un valor personal y profesional, sustentada en la relación enfermero-paciente, con el objetivo de la preservación, restauración y autocuidado de la vida del paciente (Rojas, 2019).

Nosocomial: La infección nosocomial es una enfermedad adquirida durante la hospitalización que no está en periodo de incubación y no aparece durante el ingreso del paciente. Sin embargo, estas infecciones no son exclusivas de los pacientes y también pueden afectar al personal del hospital y a los visitantes (Judson & Munster, 2019).

Vigilar: La vigilancia es el acto de cuidar cuidadosamente algo de lo que alguien es responsable, por lo que si algo sucede bajo su vigilancia, la persona responsable de la vigilancia será quien deberá rendir cuentas (Abrantes et al., 2018).

Enfermeros: se tratan de profesionales que desempeñan un rol imprescindible en los servicios relacionados con la salud, específicamente en el marco de los cuidados de los pacientes y la comunidad en general. Los enfermos prestan una serie de servicios que son importantes y que responden a los diferentes niveles y sistemas que se encuentran en la rama de salud (Abrantes et al., 2018).

2.3. MARCO LEGAL

Código de práctica ecuatoriano (CPE INEN 20:2013, 2013)

5. Limpieza y desinfección

5.1.1 Cada procedimiento de limpieza y desinfección, debe contener como mínimo la siguiente información”:

5.1.1.1 Identificación del lugar de aplicación.

5.1.1.2 Identificación del equipo o instrumento.

5.1.1.3 Frecuencia de aplicación de productos químicos, materiales y/o equipo.

5.1.1.4 Descripción detallada de los pasos del procedimiento y precauciones para su aplicación.

5.1.2 La limpieza completa de los materiales críticos debe preceder a la desinfección de alto nivel o esterilización de los mismos, ya que la acción mecánica de limpieza puede remover una alta cantidad de microorganismos contaminantes. Por otra parte, el material orgánico contaminante en el caso de desinfección química puede inactivar al desinfectante empleado”.

5.1.3 Todo el personal relacionado con las actividades de limpieza, desinfección y esterilización debe recibir una capacitación inicial y cursos periódicos básicos acordes a las labores que debe desarrollar y de una permanente actualización”.

5.1.4 El personal que realiza actividades de limpieza y desinfección debe conocer y aplicar lo establecido en el manual de procedimientos de cada servicio, el que debe estar ubicado en un sitio de fácil acceso”.

5.1.5 Los dispositivos que no se puedan limpiar y desinfectar sin alterar su integridad física y su funcionalidad, no deben ser reprocesados. Adicionalmente, se deben evitar los procedimientos de reproceso que

resulten en toxicidad residual o comprometan la seguridad o efectividad de los mismos.

5.1.6 Ningún desinfectante químico puede ser considerado apto para todo propósito; cada uno de ellos debe ser evaluado cuidadosamente, tomando en consideración la información técnica disponible en revistas, libros especializados, folletos de los fabricantes, y resultados de los ensayos realizados bajo supervisión de personal calificado de un centro de referencia nacional.

En el año 2006, el Ministerio de Salud Pública inició un proceso de participación con los hospitales del país para elaborar un manual de normas de prevención de infecciones nosocomiales. También anunció el establecimiento de un programa integral para prevenir las infecciones hospitalarias. Hasta ese momento, no se habían iniciado acciones coordinadas e integrales en relación con el tema. El nuevo programa nacional se organiza por medio de un sistema de comités de vigilancia de las infecciones nosocomiales, con base en las Normas de Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales (OPS, 2007).

El documento, elaborado por el Ministerio de Salud Pública en el año 2006, incluye 16 normas para prevenir este tipo de infecciones en relación con los siguientes aspectos: vigilancia epidemiológica de las infecciones hospitalarias; ambiente hospitalario y saneamiento; limpieza de las áreas hospitalarias; medidas de higiene y bioseguridad para limpieza y manejo de desechos hospitalarios; técnica de limpieza y descontaminación de áreas; locales utilizados para la preparación de alimentos; lineamientos generales que debe cumplir el personal de salud al realizar su tarea; lavado de manos; uso de guantes; ingreso de pacientes; control de visitas a pacientes; visita de pacientes a servicios especiales de hospitalización; ingreso de personal de salud en las áreas de riesgo alto; procesamiento de la ropa de uso hospitalario; transporte y recolección de ropa, y manejo de desechos hospitalarios (Arriciaga, 2010).

Conforme con el 88 de la nueva Ley Orgánica de Salud No. 2006-67 la autoridad sanitaria nacional (Ministerio de Salud Pública) regulará y vigilará que los servicios

de salud públicos y privados apliquen las normas de prevención y control de las infecciones nosocomiales (OPS, 2007).

Normas de prevención y control de las infecciones nosocomiales

Norma 4: medidas de higiene y bioseguridad durante la limpieza y manejo de desechos hospitalarios:

El personal involucrado en la limpieza y manejo de los desechos hospitalarios para que proteja su salud, debe observar las medidas de higiene y bioseguridad siguientes:

1. El personal de limpieza debe estar debidamente entrenado para desempeñar su labor de acuerdo al área en donde se desempeñará y en constante actualización sobre técnicas de limpieza y desinfección.
2. El personal de limpieza debe estar debidamente inmunizado contra Tétanos, Hepatitis B, Rubéola y Sarampión.
3. El personal de limpieza debe tener conocimiento de precauciones estándar y ponerlos en práctica.
4. El personal de limpieza debe contar con todos los implementos necesarios para su protección personal y el desarrollo de su labor (guantes, delantal plástico, mascarilla, protectores oculares).
5. Establecer horarios de limpieza y coordinarlos con el personal de aseo y asegurarse que se cumpla estrictamente.
6. Antes de realizar la limpieza de las áreas contaminadas debe coordinarse con la persona responsable del área.
7. Mientras esta laborando en áreas contaminadas, evite circular por otras áreas.

8. Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento
9. Evite sacudir los paños limpiadores.
10. Debe descontaminar y almacenar debidamente los implementos de trabajo.
11. Cambiar las soluciones cuando se vean turbias (MSP, 2006).

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

Se fundamenta en las técnicas, métodos y tipos de indagación utilizados en el desarrollo o progresión de este trabajo, como aporte de tipo científico a la importancia que posee el objeto de investigación.

3.1 Investigación bibliográfica

Permite aspectos conceptuales a partir del objeto de investigación, es decir, ¿a qué se refieren los autores cuando hablan de gestión profesional de enfermería? ¿Qué es una infección? ¿Qué es un hospital? Aspectos como estos brindan a los profesionales de enfermería una idea más clara de su papel en el cuidado de los pacientes con infecciones nosocomiales. Esta información se obtiene por medio de los libros o revistas de tipo electrónicas de base científica, a través de buscadores de modalidad virtuales como “Redalyc, Scielo, Dialnet, Elsevier”.

3.2 Investigación descriptiva

Este tipo de cuestionamiento brinda a los investigadores la oportunidad de describir los fenómenos mencionados en los sujetos de estudio, como los patrones de infecciones nosocomiales, sus tipos y prevención, y la importancia del cuidado profesional de enfermería para mejorar los resultados. Está diseñado para designar atributos del paciente en función de la enfermedad y su condición psicológica para desarrollar mejores planes de atención.

3.3 Nivel Explicativo

Tiene como objetivo brindar una justificación para la atención integral y humanitaria a través de una búsqueda interpretativa de los sujetos de investigación, de manera que brinde información relevante, para tal efecto, se realizó una encuesta a diferentes autores que han dado a conocer sus opiniones sobre los temas aquí presentados o Concepto, plataforma de búsqueda a través de datos científicos.

3.4 Análisis de datos complejos de documentos

Se realiza por medio de la recopilación de documentos científicamente relevantes en los que sus concernientes autores exponen sus posturas expuestas en las investigaciones sobre la atención de los casos de infección nosocomial, y posteriormente un análisis complejo de los datos antes mencionados, resultando en una síntesis de los aportes más significativos. Se obtuvieron los resultados deseados sobre lo indagado.

En torno a dicha recolección de datos se realiza por medio de las diferentes plataformas relacionadas con la búsqueda de información, que se caracteriza por ser científica y confiable, como Google Scholar, Redalyc, Repositorios académicos, Dialnet, Elsevier, etc. De igual forma, búsquedas de tipo bibliográficas de plataformas de información como INEC, OMS y demás datos cuantificables sobre el problema se proporcionan y se desarrollan en la parte de declaración del problema de este trabajo.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

Tabla 1

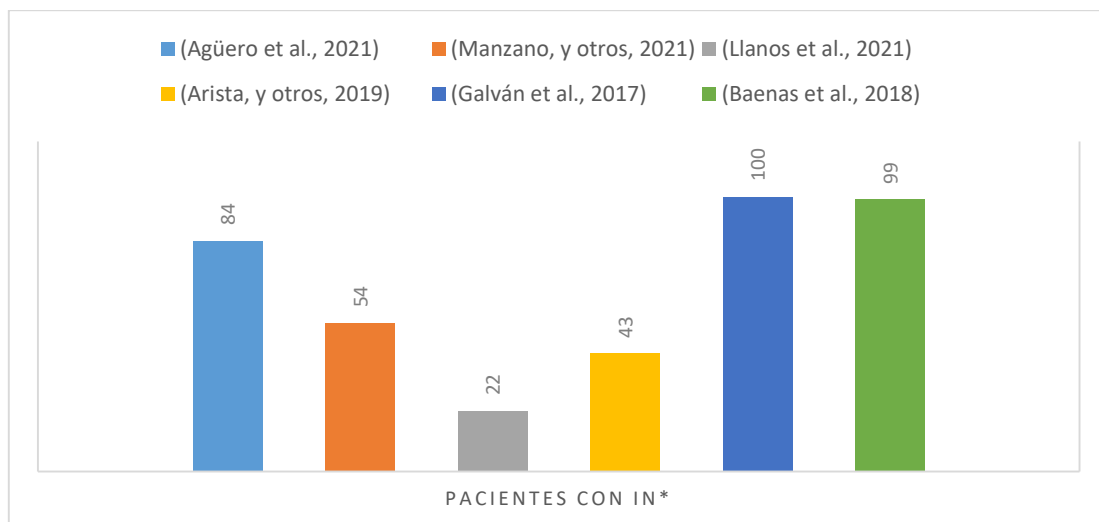
Número de infecciones nosocomiales

Autor	Pacientes con IN*	Porcentaje
(Agüero et al., 2021)	84	21%
(Manzano, y otros, 2021)	54	13%
(Llanos et al., 2021)	22	5%
(Arista, y otros, 2019)	43	11%
(Galván et al., 2017)	100	25%
(Baenas et al., 2018)	99	25%
Total	402	100%

*Infecciones Nosocomiales

Figura 1

Número de infecciones nosocomiales



Se puede evidenciar, entre los artículos estudiados que existen un total de 402 personas con padecimientos debido a las infecciones nosocomiales, evidenciándose mayor prevalencia de infecciones nosocomiales en el estudio de Galván et al., (2017), a esto le sigue la investigación de Baenas et al., (2018) el cual observó un total de 99 personas con IN.

Tabla 2*Medidas de prevención de Infecciones Nosocomiales*

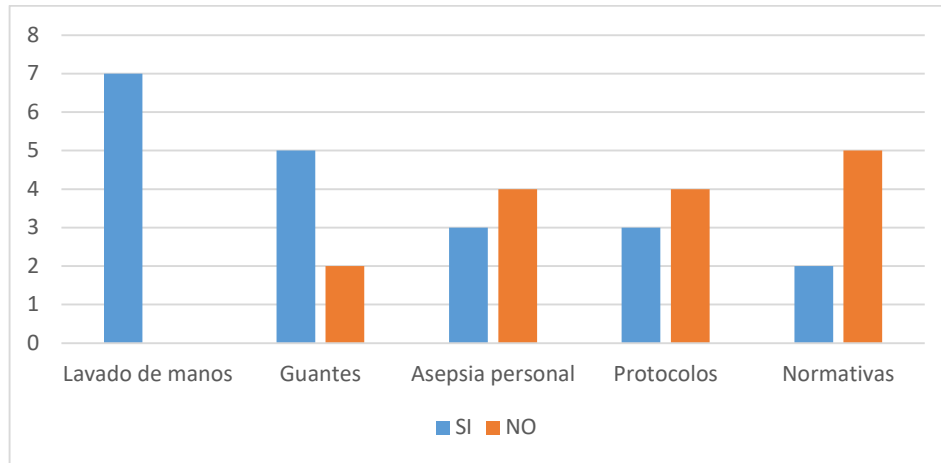
Autor	Lavado de manos	Guantes	Asepsia personal	Protocolos	Normativas
(Fonseca et al., 2018)	SI	SI	SI	SI	NO
(Macías & Ramírez, 2018)	SI	SI	NO	NO	SI
(Betrán et al., 2020)	SI	SI	NO	NO	SI
(Zuñiga, 2019)	SI	NO	SI	NO	NO
(Madrid et al., 2019)	SI	NO	NO	SI	NO
(Villafañe et al., 2018)	SI	SI	NO	SI	NO
(Arenal et al., 2019)	SI	SI	SI	NO	NO

Tabla 3*Medidas de prevención de Infecciones Nosocomiales cuantificadas*

MEDIDAS	TOTAL SI		TOTAL NO		TOTAL	
Lavado de manos	7	100%	0	0%	7	100%
Guantes	5	71%	2	29%	7	100%
Asepsia personal	3	43%	4	57%	7	100%
Protocolos	3	43%	4	57%	7	100%
Normativas	2	29%	5	71%	7	100%
PROMEDIO	4	57%	3	43%	7	100%

Figura 2

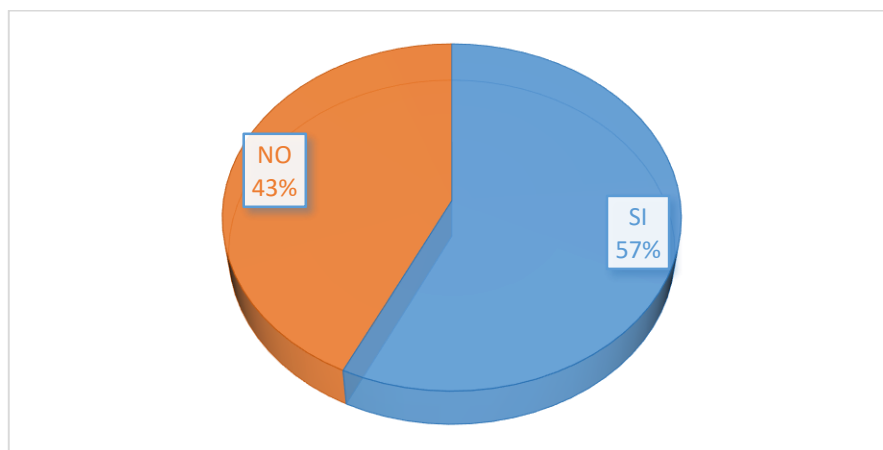
Medidas de prevención de Infecciones Nosocomiales cuantificadas



Se figuran que el lavado de mano, es una de las principales medidas preventivas tomadas por los profesionales en enfermería para evitar el desarrollo de infecciones nosocomiales en un 100%, a esta le sigue el uso de guantes en un 71%, así como la asepsia personal y los protocolos en un 43%.

Figura 3

Promedios de medidas de prevención



En promedio se reconoce que las la gestión que realiza los profesionales en enfermería es significativa en un 57%, mientras que otro 43% ignora las medidas o no las realiza, si bien más de la mitad busca prevenir las IN, es importante mejorar las cifras para evitar complicaciones debido a las infecciones.

Tabla 4*Medidas preventivas por país de estudio*

País	Autor	Lavado de manos	Guantes	Asepsia personal	Protocolos	Normativas
Ecuador	(Fonseca et al., 2018)	SI	SI	SI	SI	NO
México	(Macías & Ramírez, 2018)	SI	SI	NO	NO	SI
España	(Betrán et al., 2020)	SI	SI	NO	NO	SI
Colombia	(Villafañe et al., 2018)	SI	SI	NO	SI	NO

Se evidencia que Ecuador es el país, dentro de los artículos consultados, con mayor prevalencias de inclusión de medidas preventivas, fallando únicamente en la inclusión de normativas que ayuden a minimizar las IN, no obstante, las negativas del resto de países son medidas que se pueden mejorar con una correcta gestión de los profesionales en enfermería.

Tabla 5

Autores con estudios sobre infecciones nosocomiales y prevención

N	Revista científica	Autor	Título	Objetivo general	Metodología	Población/muestra	Resultados	Conclusión	Discusión
1	Revista Habanera de Ciencias Médicas	(Agüero, Infante, & Delgado, 2021)	Infecciones nosocomiales por bacterias gram negativas y estadía prolongada en cuidados intensivos pediátricos	Identificar los factores pronósticos de estadía prolongada en pacientes ingresados en una terapia intensiva pediátrica con infecciones asociadas a la asistencia sanitaria por microorganismos gram negativos.	Se realizó un estudio observacional, prospectivo, de cohorte, en el período comprendido entre enero 3 de 2015 hasta enero 3 de 2017 en pacientes menores de 14 años que ingresaron en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Pediátrico Docente "General Luis Ángel Milanés Tamayo" de	Con estos criterios se aceptaron 84 pacientes, de un total de 1782 ingresados en la UCI en el período señalado. Se trata de una muestra de las llamadas "poblaciones infinitas" ya que no está definida por un tiempo y espacio determinados sino por las características delimitadas	Se observó una relación significativa entre la estadía en cuidados intensivos de pacientes con infecciones asociadas a la asistencia sanitaria por microorganismos gram negativos y la comorbilidad (p 0,041 OR=6,40 -IC: 1,06 – 20,0), la neumonía asociada a la ventilación mecánica (p 0,045 OR=7.14 -IC: 1,05 – 50,0) y la infección adquirida en UCI durante los primeros 14 días del ingreso	Los niños que adquieran una infección por microorganismos gram negativos en la unidad de cuidados intensivos, la neumonía asociada a la ventilación mecánica como tipo de infección y los que presenten comorbilidad al ingreso tendrían un alto riesgo de una estadía prolongada.	No se encontraron referencias de estudios latinoamericanos que describieran las características de los pacientes pediátricos que ingresan en las UCI polivalentes con IAAS por bacterias gram negativas o adquieren la infección durante los primeros 14 días de estadía. En el Estudio nacional de vigilancia de la infección

				<p>Bayamo, provincia Granma, Cuba. Este hospital cuenta con un total de 129 camas y 10 camas en la unidad de cuidados intensivos pediátricos polivalentes.</p>	<p>por criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p>los de y</p>	<p>(p 0,022 OR=7.14 - IC: 1,33 – 33,3).</p>	<p>nosocomial en Servicios de Medicina Intensiva (ENVIN-HELICS) de las UCI españolas,(12) informe correspondiente al año 2017, la ITU fue la infección más frecuente, lo que representa el 31,56 % del total de las infecciones seguida de la NAVM, y la BRCVC con el 11,31 % disminuye su incidencia respecto al año anterior en respuesta a políticas sanitarias aplicadas.</p>
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------	-----------------	---------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2	Revista Médica Electrónica	(Manzano, y otros, 2021)	Infección nosocomial en Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández, de Matanzas	Escribir el comportamiento de las infecciones nosocomiales y la resistencia antimicrobiana en la Unidad de Cuidados Intensivos.	Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional y prospectivo, utilizando como escenario la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández, de la provincia de Matanzas, durante el primer semestre de 2020.	El universo estuvo constituido por 102 pacientes que ingresaron en la UCI en el período estudiado, a los cuales se les realizó estudios microbiológicos. Se revisaron las historias clínicas del total de pacientes atendidos en el servicio, lo que permitió confeccionar un modelo de recolección de datos que permitió realizar el procesamiento de los mismos.	El sexo masculino presentó mayor número de infección nosocomial respecto al femenino, en edades diferentes de la vida. La causa más frecuente de ingreso fue el politrauma. El sitio más común de infección nosocomial fue la vía respiratoria. Predominaron gérmenes como los bacilos gramnegativos fermentadores y las enterobacterias. Antibióticos como los inhibidores de las betalactamasas, otras penicilinas, quinolonas, cefalosporinas, aminoglucósidos y meropenem han adquirido un mayor	La infección nosocomial por bacterias multirresistentes a los antibióticos estratégicos, es un problema dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos asociado a la ventilación mecánica, que provoca una elevada mortalidad.	En el presente estudio, más del 50 % de los casos fueron mayores de 50 años, en consonancia con el número de ingresos que tiene este grupo etario en las UCI. Según lo publicado por el Estudio de Prevalencia de Infección Nosocomial en España (EPINE), en 2019 predominaron los hombres con infección relacionada a la asistencia sanitaria a partir de los 40 años, con un pico a partir de los 70, lo que concuerda con
---	----------------------------	--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

							por ciento resistencia.	de	esta investigación. A pesar de eso, en diversos contextos existen autores que han detectado predominio del sexo femenino en sus series de pacientes con infección nosocomial. El trabajo realizado por García Leinez mostró la asociación de la infección nosocomial en pacientes más jóvenes, ya que la edad media fue de 46 años, lo cual difiere de nuestro estudio. En dicho trabajo también fue el género masculino el predominante
--	--	--	--	--	--	--	----------------------------	----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

									(60,41 %), relacionado con las IN adquiridas en la UCI.
3	Revista Peruana de Medicina a Experimental y Salud Pública	(Llanos, Pérez, & Málaga, 2021)	Infecciones nosocomiales en unidades de observación de emergencia y su asociación con el hacinamiento y la ventilación	Medir la frecuencia de las infecciones nosocomiales en las unidades de observación de medicina interna de los servicios de emergencia en dos hospitales de nivel III de Lima	Se realizó un estudio transversal descriptivo que estima la prevalencia de periodo por cinco días en los servicios de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) y del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL), hospitales de nivel III-2 de Lima Metropolitana. Se incluyeron pacientes con más de 72 horas de	241 hospitalizaciones. Treinta pacientes prefirieron no participar en el estudio, por lo que la muestra estuvo conformada de 211 pacientes	Se encontraron 17 casos de IN, 12 (70,6%) en el HNCH y 5 (29,4%) en HNAL. La prevalencia global fue de 8,1%, correspondiendo 11,1% al HNCH y 4,9% al HNAL. De estos casos, 9 (52,9%) eran varones y 11 (64,7%) adultos mayores de 65 años. En cuanto al tipo de IN, 15 (88,2%) tuvieron neumonía intra-hospitalaria y 2 (11,8%) infección urinaria. De los 12 pacientes que presentaron IN en el HNCH, 8 (66,7%) se encontraban en	En conclusión, la frecuencia de IN hallada en los servicios de emergencia de ambos hospitales fue de 8,1%, la cual es cuatro veces lo reportado como prevalencia puntual en el Perú. Los factores asociados con la presencia de una IN fueron la ventilación del ambiente y los días de estancia	La prevalencia de IN en las áreas de observación de emergencia de medicina de ambos hospitales fue de 8,1%, y las variables que tuvieron asociación significativa fueron la ventilación del área hospitalaria y el tiempo de hospitalización. La prevalencia de IN hallada en este estudio es casi cuatro veces la prevalencia puntual reportada por el

					hospitalización en la unidad de observación de medicina interna del servicio de emergencia, luego de haber descartado alguna infección comunitaria.		áreas no ventiladas y 4 (33,3%) en áreas ventiladas ($p < 0,01$). Se observó que la estancia hospitalaria fue mayor en pacientes con IN. Los pacientes del HNCH tuvieron una mediana de 7 días (RIC: 6-12) de estancia hospitalaria, y los del HNAL tuvieron una mediana de 5 días (RIC: 3-6), siendo esta diferencia significativa ($p < 0,001$).	hospitalaria, factores sobre los que se deberían realizar mejoras urgentes. La falta de ventilación triplica la aparición de infecciones nosocomiales.	Ministerio de Salud en el 2016 (16) (2,8% en todos los establecimientos de salud y 6,2% en establecimientos nivel III-2). Si analizamos por separado cada institución, encontramos que la prevalencia de IN del HNCH (11,1%) es casi cuatro veces superior al promedio nacional y el doble de la reportada para establecimientos de salud nivel III-2.
4	Revista Médica Heredia	(Betrán, Lavilla, Cebollada,	Resistencia antibiótica de Escherichia	Determinar la resistencia in vitro del uropatógeno	Desde el 1 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2018 se	Se procesaron un total de 42004 muestras. Se	E. coli ha sido la bacteria más frecuentemente aislada durante el	Estos resultados sugieren que los	Desde principios de los años noventa, se ha observado en

	Calderón, & Torres, 2020)	coli en infecciones urinarias nosocomiales y adquiridas en la comunidad del Sector Sanitario de Huesca 2016-2018	más frecuente, Escherichia coli, a varios antimicrobianos en nuestro Sector Sanitario y deducir opciones de tratamiento empírico.	estudiaron las cepas de E. coli aisladas de urocultivos de pacientes procedentes de Atención Primaria y Hospitalaria del Sector de Huesca.	determinó la sensibilidad a once antibióticos de uso frecuente.	periodo de estudio. La resistencia se ha mantenido por debajo del 4 % frente a fosfomicina y nitrofurantoína y por debajo del 12% a cefalosporinas de tercera generación. En cefuroxima y amoxicilina-clavulánico se ha observado un aumento de la resistencia en las cepas hospitalarias con respecto a las de la comunidad en este periodo. Los máximos niveles de resistencia (superior al 20%) se encontraron en los antibióticos administrados vía oral y frecuentemente indicados en infecciones urinarias	tratamientos empíricos de primera elección para las infecciones urinarias en nuestra área sanitaria podrían ser fosfomicina, nitrofurantoína o cefalosporinas de segunda generación, aunque estas últimas sólo a nivel comunitario, mientras que en hospital su uso sin testar en antibiograma estaría desaconsejado o por el porcentaje creciente de resistencias.	España un continuo aumento de la resistencia de E. coli a las quinolonas ⁶ . Las causas que han determinado este incremento son múltiples, relacionándose con el uso masivo de estos antibióticos, tanto en humanos como en animales ⁷ . Actualmente, la tasa de resistencia a quinolonas de cepas de E. coli aisladas de urocultivos oscila entre el 10 y 30 % ² . En nuestro sector, la tasa de resistencia a quinolonas fue cercana al 30 %
--	---------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

							complicadas: trimetoprim-sulfametoxazol, ciprofloxacino y amoxicilina.	No se recomendaría como tratamiento de primera elección trimetoprim-sulfametoxazol ni quinolonas.	en cepas comunitarias y superó el 40 % en las hospitalarias. Según este resultado, su uso empírico en infecciones urinarias en nuestro medio estaría contraindicado.
5	Medicina interna de México	(Arista, y otros, 2019)	Infección nosocomial por Acinetobacter y su efecto en un hospital de segundo nivel	Determinar la frecuencia de infecciones nosocomiales por Acinetobacter baumannii e identificar las características que inciden en la probabilidad de ocurrencia de estas infecciones.	Estudio transversal analítico que incluyó todos los pacientes con reporte de cultivo positivo para Acinetobacter en el Hospital General Ticomán de enero de 2016 a diciembre de 2017. Se utilizó el programa SPSS y Graphpad Prism 0.7 para análisis	Se analizaron 80 pacientes, se formaron dos grupos: muertos (n = 40) y vivos (n = 40) con infección por Acinetobacter.	La media de edad fue de 52 ± 16 años; 61.3% era de sexo masculino; la media de estancia hospitalaria fue de 28 ± 19 días; el foco infeccioso más frecuente fue el pulmonar (72%); 76% requirió apoyo mecánico ventilatorio, se realizó punto de corte con base en los días de ventilación < 7 días	La infección por Acinetobacter baumannii en pacientes hospitalizados aumenta su mortalidad. Padecer diabetes mellitus, foco infeccioso pulmonar y requerir apoyo mecánico ventilatorio por más de	La infección por Acinetobacter conlleva aumento en la estancia hospitalaria, de los gastos hospitalarios y de la mortalidad. De manera global la tasa de infección es mayor en pacientes con enfermedades crónicas degenerativas.

					estadístico con homogeneidad de χ^2 , análisis de supervivencia con estimado de Kaplan-Meier, OR y prueba de U de Mann-Whitney.		y > 7 días con lo que se obtuvo valor $p = 0.0013$. El análisis de supervivencia con Kaplan-Meier concluyó que la estancia en Medicina Interna aumenta la mortalidad ($p = 0.012$).	siete días son factores que disminuyen la supervivencia del paciente. Medicina Interna es el servicio con mayor población infectada por Acinetobacter, aunque parte de nuestros pacientes proviene de la unidad de cuidados intensivos.	En nuestro estudio 77 pacientes (96%) tenía algún tipo de comorbilidad, de éstos 28% tenía dos o más comorbilidades crónico-degenerativas, la más común fue la hipertensión arterial sin significación estadística.
6	Revista electrónica de portales médicos	(Sanz, Torralba, Torralba, Villagrasa, & Valiente, 2018)	Cuidados de enfermería para la prevención de infecciones nosocomiales en pacientes portadores	Desarrollar un plan de cuidados que garantice la calidad asistencial sanitaria en pacientes hospitalizados portadores de	Estudio descriptivo basada en la búsqueda bibliográfica	Revisión de 7 artículos científicos	Control del riesgo en el proceso infeccioso (NOC 1924). Siendo los indicadores: identifica signos y síntomas personales que indican un riesgo potencial (192405), controla conductas	Cuidados de enfermería para la prevención de infecciones nosocomiales en pacientes portadores de dispositivos intravasculares.	Desarrollar un plan de cuidados que garantice la calidad asistencial sanitaria en pacientes hospitalizados portadores de dispositivos venosos

			de dispositivos intravasculares.	dispositivos venosos periféricos, identificar las medidas de mejorar la calidad de los cuidados enfermería para disminuir la variabilidad en los cuidados de los dispositivos venosos periféricos			personales para evitar los factores asociados al riesgo de infección (192408), mantiene un entorno limpio (192411), practica la higiene de manos (192415), practica estrategias de control de la infección (192416).		periféricos, identificar las medidas de mejorar la calidad de los cuidados enfermeros para disminuir la variabilidad en los cuidados de los dispositivos venosos periféricos
7	Revista Eugenio Espejo	(Zuñiga, 2019)	Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019	prevenir accidentes laborales y disminuir el riesgo de infecciones cruzadas	Investigación descriptiva, transversal.	93 trabajadores sanitarios	30,1% manifestó que siempre aplica el lavado de manos antes y después de estar en contacto con el paciente. 30,1% uso de guantes al manipular mucosas o zonas quirúrgicas, uso de mascarilla en condiciones de	Los integrantes de la población de estudio comparten similares características sociodemográficas que favorecen el incumplimiento	Las medidas de bioseguridad constituyen el conjunto de conductas mínimas a ser adoptadas a fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal de salud, el

							riesgo 20,43%, uso de batas descartables 9,68%, Desecho de corto punzante en guardianes 34,41%	o de las normas de bioseguridad, siendo la falta de capacitación, sobre carga asistencial y la baja experiencia de trabajo en UCI como factores conducentes a esta problemática.	individuo y la comunidad y el medio ambiente.
8	Revista científica de investigación actualización del mundo de las ciencias	(Fonseca, Viteri, Zerna, Cevallos, & Chiriguaya, 2018)	Prevención de Infecciones Nosocomiales. Caso aplicación de principios de bioseguridad en Universidad de Guayaquil	evaluar la efectividad del uso de los robots SimMom 3G y SimMan 3G, en la enseñanza de aplicación de normas de bioseguridad,	investigación observacional transversal	1340 estudiante de la facultad de ciencias médicas de la universidad de Guayaquil	ha lavado de manos, el 92% (1233) lo hizo de manera correcta, el restante 8% (107) No,y en cuanto al uso de vestimenta quirúrgica, 85% (1139) de ellos lo hizo de manera correcta, el restante 15% (201).	durante la aplicación de los principios básicos de bioseguridad (universalidad, métodos de barrera y manejo y eliminación de desechos en la atención en salud), en la prevención	Se concluye que los estudiantes al estar en proceso de formación, todavía tienen falencias en cuanto a la aplicación correcta de las medidas de bioseguridad

								de infecciones nosocomiales con el uso de los robots SimMom 3G y SimMan 3G, en las diferentes áreas de simulación del Instituto de Cirugía Básica Experimental y Simulación, IC BES, de la Universidad de Guayaquil.	
9	Sanus	(Ruíz, Pacheco, & Paz, 2020)	Gestión del cuidado de enfermería en infección por Acinetobacter Baumannii: caso clínico	Describir la evidencia de un caso clínico que se desarrolló en la Ciudad de Chihuahua, México	Se realizó una valoración a partir de los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon; se empleó una taxonomía de enfermería para	Paciente de 34 años de edad que ingresó a la unidad de cuidados intensivos de un hospital público por accidente	Los cultivos de heridas y catéteres resultaron positivos para Acinetobacter baumannii	Las taxonomías resultaron efectivas para estabilizar la salud del paciente cuando estaba comprometido	Debido al aumento en la tasa de infección producida por AB y su difícil manejo, es necesario desarrollar una cultura de cuidados

					elaborar etiquetas diagnósticas dirigidas al paciente y profesionales de la disciplina	automovilístico		su estado hemodinámico. Se sugiere complementar con resultados de evidencia científica cuando las etiquetas diagnósticas y plan de cuidados sean dirigidos a los profesionales de enfermería.	especializados y conciencia sobre la misma; la farmacoterapia como tratamiento único para el manejo de infecciones provocadas por esta bacteria ha fracasado
10	Anales de Pediatría	(Madrid, y otros, 2019)	Implementación de NeoKissEs en España: un sistema validado de vigilancia de la sepsis nosocomial en recién nacidos de muy bajo peso	Describir la implementación del sistema de vigilancia de las sepsis nosocomiales en RNMBP (NeoKissEs) en un grupo de UCIN españolas	Estudio de cohorte de RNMBP con < 28 días de edad ingresados en las UCIN participantes.	Se desarrollaron 8 talleres formativos, con participación de 210 profesionales.	De 50 unidades que aceptaron participar, 45 utilizaron NeoKissEs durante la fase de implementación, registrando 1.108 episodios de sepsis asociados a catéter vascular en 3.638 neonatos, con una tasa de 18,4	El sistema de vigilancia epidemiológico a NeoKissEs representa una fuente útil de información para la comparación estandarizada de la incidencia de	Estudios previos ya han demostrado que la implementación de un sistema de vigilancia de sepsis dirigido específicamente a la población de RNMBP puede contribuir a reducir el

							episodios por 1.000 pacientes-día con catéter	sepsis de las UCIN, evaluar factores de riesgo y facilitar la evaluación del efecto de futuras intervenciones preventivas.	impacto de este proceso en las UCIN
11	Polo del Conocimiento	(Lam, Espinoza, Sotomayor, Santos, & Centeno, 2021)	Infecciones nosocomiales en adulto mayor. Cuidados de enfermería	Determinar las características epidemiológicas de las infecciones nosocomiales en adultos mayores y los cuidados de enfermería implícitos en las IAAS	Estudio descriptivo de tipo transversal, basado en fichas de recolección de datos y revisión de historias clínicas	25 adultos mayores	Las infecciones nosocomiales en adultos mayores fueron en un 32% por infecciones del tracto urinarios (de este porcentaje el 25% se dio por colocación de sonda vesical), 16% por neumonías asociadas al ventilador mecánico, y un 20% por bacteriemia del catéter venosocentral, siendo las bacterias más frecuentes el estafilococo áureo	Los cuidados de enfermería fueron realizados en un 100% a pesar de no estar protocolizados, por lo cual han sido desarrollados estos parámetros de acción en forma consuetudinaria por el personal de enfermería de la institución	En un trabajo investigativo realizado por la Universidad Técnica de Machala, acerca también de las infecciones nosocomiales en adultos mayores, se pudieron constatar de manera general los agentes etiológicos más comunes que producen las mismas como son: el

							60%, el enterococo (20%) y bacilos gram negativo (20%).	de salud investigada, con el fin de garantizar un idóneo y ordenado cuidado del paciente.	Staphylococcus epidermis, Klebsiella ozaenae, Klebsiella pneumoniae, serratia, entre otras
12	Ciencia y Salud Virtual	(Villafañe, Lopez, Aguado, & Leguía, 2018)	Conocimiento y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en un hospital de Cartagena	Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas preventivas sobre infecciones asociadas a la atención de salud en un hospital de la ciudad de Cartagena Bolívar	Se realizó un estudio descriptivo, transversal en un hospital de tercer nivel de atención en el año 2012.	Se aplicó una encuesta a 184 profesionales de la salud de todos los turnos	El 98,9% del personal encuestado tuvo un nivel de conocimiento bueno. Ningún profesional respondió correctamente cual era la secuencia de pasos para el lavado de manos. El 59,8% de los encuestados siempre utilizó medidas preventivas con respecto a las IAAS.	Los profesionales que laboran en la institución hospitalaria evaluada tienen un nivel de conocimiento bueno pero desconocen cómo realizar un adecuado proceso de lavado de manos.	La vigilancia epidemiológica de IAAS requiere la realización de investigaciones con atención particular en la evaluación de conocimientos y el uso de precauciones para su aparición, con miras a implementar estrategias para la optimización del servicio prestado.

13	Revista Enfermería del Trabajo	(Arenal, Ezpeleta, Viana, & Belzunequi, 2019)	Evaluación microbiológica de la higiene de manos de los profesionales de las ambulancias de emergencia en Navarra	Describir los microorganismos que colonizan las manos de una muestra del personal de ambulancias de emergencia con sede en Pamplona (Navarra) e indirectamente evaluar la realización de higiene de manos en estos profesionales sanitarios.	Se realizó un estudio transversal	Muestra de conveniencia de 22 participantes, obteniéndose muestras de ambas manos de los participantes y realizándose posteriormente un cultivo cuantitativo de las mismas.	La mayoría de los aislamientos pertenecían a la flora cutánea normal. Staphylococcus spp. fue el género bacteriano más predominante, con predominio de estafilococos coagulasa negativos. Se aislaron también otros géneros como Enterobacteriaceae y Pseudomonas spp. representando el 35.57% y 4.74% respectivamente del total de aislados analizados.	Los resultados sugieren que la promoción de la higiene de manos auspiciada tanto por estrategia de atención segura al paciente desarrollado a nivel nacional y del Servicio Navarro de Salud, siguiendo las guías de práctica existentes y las recomendaciones basadas en evidencia debe ser obligatoria.	Los estudios microbiológicos de la piel de manos ocasionales podrían ser una ayuda adicional para vigilancia de la realización de higiene de manos. Nuevas estrategias y esfuerzos adicionales para mantener la adherencia a los programas existentes de control de infecciones.
----	--------------------------------	-----------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

14	Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas	(Galván, Castañeda, Galindo, & Morales, 2017)	Infecciones asociadas con la atención de la salud y su resistencia antimicrobiana	Identificar los microorganismos aislados en las infecciones asociadas con la atención de la salud y su patrón de resistencia antimicrobiana en el Hospital General Dr. Santiago Ramón y Cajal del ISSSTE	Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. Se revisaron expedientes clínicos que contaban con resultados de cultivo positivo	Se incluyeron 100 casos confirmados de infecciones asociadas con la atención de la salud en 76 paciente	La edad de los pacientes fue de 63.8 ± 15.3 años y la estancia hospitalaria de 19 (3-223) días; 51% correspondió al sexo masculino. Las cepas que más se aislaron de las infecciones asociadas con la atención de la salud fueron: Escherichia coli, Pseudomona aeruginosa y Staphylococcus epidermidis	Las infecciones asociadas con la atención de la salud encontradas son en parte por fallas en el saneamiento básico hospitalario; se presentó alta resistencia antimicrobiana en algunos antibióticos de uso cotidiano	La Organización Mundial de la Salud ha implementado estrategias para disminuir las tasas de infecciones asociadas con la atención de la salud y de resistencia antimicrobiana en el mundo, haciendo énfasis en los países emergentes en donde es más acentuada esta problemática.
15	Biociencias	(Rodríguez, Barahona, & De Moya, 2019)	Importancia de la vigilancia epidemiológica en el control de las infecciones asociadas a	Profundizar en los principales aspectos epidemiológicos de la IAAS, los factores de riesgo relacionados, el impacto	El presente documento es el resultado de una revisión bibliográfica de artículos científicos consultados en bases de datos Pubmed, Scielo,	Para la selección de la bibliografía se consideró el siguiente grupo de palabras claves: infección Asociada a la	Las IAAS al ser consideradas como un evento adverso que compromete la seguridad del paciente y la calidad de atención, despiertan una preocupación constante tanto a	Con la revisión actual se evidenció que la prevalencia de IAAS se mantiene a través de los años, e incluso ha	Se resalta la importancia que las instituciones prestadoras de servicios de salud implementen un Comité de infecciones operativo que

			<p>la atención en salud que tiene este problema a nivel mundial y local y la importancia de un programa de vigilancia epidemiológica hospitalaria como una de las medidas para su prevención y control.</p>	<p>Proquest, Ovid, Google Académico, de los últimos 10 años, publicados en español y en inglés.</p>	<p>atención de la salud; infección intrahospitalaria; control de infecciones, vigilancia epidemiológica, sistema nacional de vigilancia hospitalaria.</p>	<p>nivel administrativo como de directivos y profesionales que trabajan en las instituciones de salud por reducir esta problemática, en un gobierno donde los servicios de salud están siendo cada vez más afectados por los elevados costos del cuidado de los pacientes y el recorte del gasto público.</p>	<p>aumentado en instituciones de nivel intermedio de atención en salud, resaltando la importancia de incrementar las unidades notificadoras de IAAS y resistencia bacteriana</p>	<p>cumpla con los parámetros definidos en la política de infecciones, acorde a los lineamientos gubernamentales, incrementar las unidades notificadoras de IAAS y resistencia bacteriana, así como la creación de programas de vigilancia epidemiológica o Sistema Nacional de información de estos eventos de manera más eficiente.</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

16	Journal of Negative and No Positive Results	(Moedano, Corona, & Ruvalcaba, 2018)	Resistencia bacteriana en pacientes pediátricos con Infecciones Asociadas a la Atención en Salud	El objetivo se centró en establecer el estado del arte respecto a resistencia bacteriana en pacientes pediátricos con (IAAS)	Se realizó una búsqueda sistemática en Google, PubMed, CrossRef.	Se revisaron 24 publicaciones, 5 provenientes de 16 de Google, CrossRef y 3 de PubMed	Las Infecciones Asociadas a Atención en Salud (IAAS), antes conocidas como infecciones nosocomiales, se definen como infecciones localizadas o sistémicas que se desencadena a partir de una reacción adversa a la presencia de uno o varios agente(s) infeccioso(s) o sus toxina(s), sin que haya evidencia de su presencia previa a la admisión en el centro de atención en salud respectivo.	La resistencia bacteriana representa un problema de salud pública que asociada con las [IAAS] impacta en la morbi-mortalidad, por lo que es urgente se acaten las estrategias de la CDC [Centro de Control de Enfermedades y Prevención]	Las medidas para controlar o prevenir infecciones nosocomiales incluyen atención a la higiene básica y lavado de manos por todo el personal (y provisión de sumideros adecuados), aislamiento apropiado de pacientes infecciosos, uso prudente de antibióticos para minimizar la selección de resistencia, esterilización de instrumentos quirúrgicos, descontaminación de endoscopios, asepsia en cirugía y durante
----	---------------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

									el cuidado de heridas y líneas, profilaxis antibiótica adecuada y eliminación segura de agujas y otros objetos cortopunzantes.
17	Revista chilena de infectología	(Baenas, y otros, 2018)	Epidemiología de las infecciones urinarias asociadas a catéter y no asociadas a catéter en un hospital universitario o de tercer nivel	Establecer las características epidemiológicas de las infecciones urinarias nosocomiales asociadas y no asociadas a catéter permanente.	Se realizó un estudio analítico retrospectivo de corte transversal entre 2009 y 2013 en un hospital universitario de tercer nivel. Se identificaron todos los episodios de ITU-AAS, diferenciándolas en ITU-C e ITU-noC.	Esta institución posee 206 camas y un promedio de 12.890 admisiones anuales.	Se incluyeron 253 episodios de ITU-AAS, siendo más frecuentes las ITU-C (60,9%) respecto a ITU-noC. Un 37,4% de ITU-noC y 59,7% de ITU-C ocurrieron en UCI. Los microorganismos aislados más frecuentemente fueron Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae y Enterococcus sp. El 19% de los bacilos gramnegativos fueron productores	Las comorbilidades de los pacientes con ITU-AAS, los agentes etiológicos responsables y sus correspondientes espectros de sensibilidad, fueron similares en los grupos de ITU-C e ITU-noC, tanto en sala general como en UCI.	Los factores de riesgo más comúnmente identificados de ITU-AAS, al igual que otros estudios, han sido el uso de antimicrobianos en el último mes, cateterización urinaria, ITU en el año previo y diabetes mellitus. Cabe destacar que otras comorbilidades frecuentes de los pacientes de

							de β -lactamasa de espectro extendido, siendo su frecuencia similar en ambos grupos.	nuestro estudio fueron el antecedente de haber recibido trasplante renal y la pre-existencia de alteración urológica.	
18	Revista para profesionales de la salud	(Arroyo, 2020)	<p>Incidenca y actuación de enfermería sobre las infecciones nosocomiales en las unidades de cuidados intensivos</p>	<p>Conocer la incidencia de las infecciones nosocomiales en los centros sanitarios y las repercusiones que tienen sobre la evolución de los pacientes ingresados. Conocer los principales microorganismos que las causan y las resistencias antibióticas</p>	<p>Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos en las bases de datos Pubmed, Gerión, Medline, Cochrane Plus y Google Académico utilizando las palabras clave.</p>	<p>Se han seleccionado un total de 15 artículos utilizando diferentes criterios de inclusión</p>	<p>La Pseudomona Aeruginosa, la Klebsiella Pneumoniae y la E. Coli son microorganismos muy frecuentes en las unidades de Cuidados Intensivos. Dependiendo del estudio se generan resistencias antibióticas que se desglosan nuestro artículo de revisión y los mecanismos de prevención más adecuados.</p>	<p>Existen mayor incidencia de infecciones nosocomiales en pacientes de más de 60 años, género femenino y con múltiples factores de riesgo. Se hace esencial elaborar equipos de vigilancia para utilizar la terapia más adecuada a cada microorganismo</p>	<p>La gran cantidad de pacientes sometidos a cirugías con postoperatorios complicados, hace que la duración media de ingreso en unidades de cuidados intensivos se alargue, por lo que el riesgo de sufrir algún tipo de infección nosocomial se incrementa.</p>

				que se pueden generar.					
19	Salud Jalisco	(Macías & Ramírez, 2018)	Microorganismos más comunes en las cofias de estudiantes de enfermería y su papel en la dinámica de las infecciones nosocomiales	Identificar los microorganismos más comunes en las cofias de las estudiantes de enfermería y su papel dentro de la cadena de las infecciones nosocomiales	se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversa	29 estudiantes de enfermería.	Los datos más relevantes fueron los siguientes: las estudiantes se tocan de 5 a 10 veces la cofia sin lavarse las manos y después de un procedimiento contaminado; lavan la cofia cada 8 días y las estudiantes usan la cofia en más de 4 distintos hospitales a la vez. El microorganismo con más relevancia	El hecho de que las cofias de las estudiantes de enfermería jueguen un rol dentro de las infecciones nosocomiales es una cuestión que debe investigarse más afondo. Es imperante dar seguimiento a	El presente estudio abona conocimiento en el área de enfermería al ser el primer estudio realizado sobre el uso de la cofia dentro de la dinámica de infección nosocomial. Es cierto que existen un sin número de estudios enfocados a la

							clínica fue Staphylococcus aureus	este tipo de estudios para implementar acciones de prevención que limiten el uso de la cofia durante el contacto con el paciente.	cofia, sin embargo, son estudios centrados en las áreas psicosociales y no en las biológicas
20	Archivos de Neurociencias	(Martínez, y otros, 2019)	Análisis del comportamiento de infecciones nosocomiales y evaluación de dos esquemas de profilaxis prequirúrgica en un centro de referencia neurológica	Describir el comportamiento de las infecciones nosocomiales y compararlos esquemas de profilaxis antimicrobiana prequirúrgica	Estudio retrospectivo, en que se describen las tasas de infecciones nosocomiales, y su relación con dos esquemas de profilaxis prequirúrgica (EPP) de marzo a junio	Tipo de muestra, por conveniencia. Selección y análisis de todos los pacientes neurológicos, neurocríticos y neuroquirúrgicos hospitalizados en cada uno de los servicios del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía	El número de episodios de infecciones por cada 100 egresos, fue de 10.67 (2017) y de 11.42 (2018) sin diferencias estadísticas. La tasa de infección de catéter venoso central fue 17.4 vs 9.1 (p= 0.001), urosepsis de 10.75 vs 9.27 (p=0.03,) y bacteriemia de 2.59 a 1.88 (p=0.04,). Durante el esquema EPP1 hubo 125 episodios de	En nuestro centro, las tasas de infección se encuentran por debajo a lo referido en la literatura en otros centros, y de acuerdo a las recomendaciones internacionales	El número de los episodios de infección asociados a las dos modalidades de EPP antimicrobiana fueron diferentes, es decir mayor durante el periodo marzo-junio de 2017. En este contexto es importante señalar que el número total de infecciones de

					<p>“Manuel Velasco Suárez” (INNN), que presentaron o no algún tipo de infección a fin de determinar la tasa de infecciones intrahospitalaria.</p>	<p>infección, mientras EPP2, solo 119, así como disminución en urosepsis, bacteriemia e infección del sitio de gastrostomía.</p>	<p>sitio quirúrgico en nuestro medio fueron similares a los ya reportados en la literatura, a pesar del ligero incremento de la media en la tasa de infecciones, de 2.36 en 2017 a 3.52 en 2018.</p>
--	--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Como parte de la identificación de la gestión del profesional en enfermería para los cuidados de sus pacientes, se concluye que estas puede identificarse principalmente en las destrezas que necesitan para llevar a cabo su labor, pudiéndose determinar entre ellos una estabilidad emocional para sobrellevar la situación, habilidades de comunicación, puesto que deben compartir datos importantes de los padecimientos y progresos de los pacientes; la empatía que ayuda al profesional a ser más flexible y comprender por lo que está pasando el paciente; resistencia física para soportar las cargas laborales propias del área de la salud; a estas se las reconoce como las principales sin embargo, cada profesional desarrolla sus propias habilidades para cada caso al que se enfrenta.

Cuando se trata de aspectos como infecciones, las destrezas y la gestión que realiza el profesional suele convertirse en actividades más específicas, se pudo reconocer que las principales acciones a tomar en el área de salud como medidas preventivas de las IN son el lavado de manos, el uso constante de guantes y cambio de los mismos, el mantener una asepsia personal, identificación y desarrollo de protocolos internos, referentes a las infecciones y las normativas a seguir para disminuir las incidencias o apariciones de las mismas, estas son medidas no solo para procurar la salud del paciente, sino como parte de la seguridad del mismo profesional.

Finalmente, como parte de los cuidados que llevan a cabo los profesionales, de personas que ya han adquirido alguna infección, inicialmente buscan detectar a tiempo brotes, cambios de comportamientos de sus pacientes y la forma en la que iban desenvolviéndose de acuerdo al padecimiento, ya que en algunos casos suelen empeorar de la noche a la mañana debido a ello, vigilar constantemente su estado, controlando su salud en general y aspectos específicos como sus medicinas, alimentos y la asepsia personal de ellos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrantes, C. d., Oliveira, M., & Aguiar, V. (2018). La enseñanza de vigilancia sanitaria en la formación del enfermero. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, 9. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NpRzXGZ4M8s6Gcx9ssYqkND/abstract/?lang=es>
- Agüero, A., Infante, K., & Delgado, F. (2021). Infecciones nosocomiales por bacterias gram negativas y estadía prolongada en cuidados intensivos pediátricos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(3), 8. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v20n3/1729-519X-rhcm-20-03-e3608.pdf>
- Agüero, M. A., Infante, R. K., & Delgado, L. F. (2021). Infecciones nosocomiales por bacterias gram negativas y estadía prolongada en cuidados intensivos pediátricos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(3), 9. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1804/180467416007/180467416007.pdf>
- Álvarez, M. (2021). Cuidados de Enfermería para la prevención de las infecciones nosocomiales en el ámbito sanitario. *Revista Ocronos*, 4(10), 137. Obtenido de <https://revistamedica.com/cuidados-enfermeria-prevencion-nosocomiales/#:~:text=Limitar%20la%20transmisi%C3%B3n%20de%20microorganismos,desinfecci%C3%B3n%20y%20lavado%20de%20ropa>.
- Arco, O. D., & Suarez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y salud*, 20(2), 171-182. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072018000200171
- Arenal, G. T., Ezpeleta, L. G., Viana, G. J., & Belzunegui, O. T. (2019). Evaluación microbiológica de la higiene de manos de los profesionales de las ambulancias de emergencia en Navarra. *Revista Enfermería del Trabajo*, 9(1), 2-10. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7008993>

- Arista, O. N., Lozano, N. J., García, L. V., Narváez, R. J., Garro, A. A., Zamora, C. L., . . . Hernández, I. D. (2019). Infección nosocomial por *Acinetobacter* y su efecto en un hospital de segundo nivel. *Medicina interna de México*, 35(4), 477-484. doi:<https://doi.org/10.24245/mim.v35i4.2368>
- Arriciaga, J. (2010). Bioseguridad en hospitales y áreas de salud. *Revista Universidad de Guayaquil*, 108(3), 21-26. Obtenido de <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/rug/article/view/423>
- Arroyo, R. L. (2020). Incidencia y actuación de enfermería sobre las infecciones nosocomiales en las unidades de cuidados intensivos. *Revista para profesionales de la salud*, 3(30), 4-31. Obtenido de <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5f69a8dd666b7Art1.pdf>
- Baenas, D., Saad, E., Diehl, F., Musso, D., González, J., Russo, V., . . . Albertini, R. (2018). Epidemiología de las infecciones urinarias asociadas a catéter y no asociadas a catéter en un hospital universitario de tercer nivel. *Revista chilena de infectología*, 35(3), 246-252. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s0716-1018201800030024>
- Betrán, A., Lavilla, M., Cebollada, R., Calderón, J., & Torres, L. (2020). Resistencia antibiótica de *Escherichia coli* en infecciones urinarias nosocomiales y adquiridas en la comunidad del Sector Sanitario de Huesca 2016-2018. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(3), 198-202. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000300198&lang=es
- Butinof, M., & Fernández, R. (2019). Biomonitorio en exposición a plaguicidas y su aporte en vigilancia epidemiológica en agroaplicadores en Córdoba, Argentina. *Gaceta Sanitaria*(33), 216-221. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/ga/2019.v33n3/216-221/>
- CPE INEN 20:2013. (Septiembre de 2013). *Código de práctica para limpieza, desinfección y esterilización en establecimientos de salud*. Obtenido de

- Fleites, M., González, C., Ruiz, P., & Zahra, F. (2019). Cuidados de enfermería para la prevención de las enfermedades nosocomiales. *Intervención e investigación en contextos clínicos y de la salud, II*, 197-202.
- Fonseca, R., Viteri, A., Zerna, C., Cevallos, K., & Chiriguaya, M. (2018). Prevención de Infecciones Nosocomiales. Caso aplicación de principios de bioseguridad en Universidad de Guayaquil. *Revista científica de investigación actualización del mundo de las ciencias*, 2(3), 757-776. Obtenido de <http://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/139>
- Galván, M. M., Castañeda, M. L., Galindo, B. M., & Morales, C. M. (2017). Infecciones asociadas con la atención de la salud y su resistencia antimicrobiana. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 22(1), 1-13. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/473/47350389001.pdf>
- Judson, S., & Munster, V. (2019). Nosocomial transmission of emerging viruses via aerosol-generating medical procedures. *Viruses*, 11(10), 940.
- Lam, V. A., Espinoza, C. F., Sotomayor, P. A., Santos, L. J., & Centeno, S. M. (2021). Infecciones nosocomiales en adulto mayor. Cuidados de enfermería. *Polo del Conocimiento*, 6(1), 1160-1174. doi:<https://doi.org/10.23857/pc.v6i1.2215>
- Llanos, K., Pérez, R., & Málaga, G. (2021). Infecciones nosocomiales en unidades de observación de emergencia y su asociación con el hacinamiento y la ventilación. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37, 721-725. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n4/721-725/es/>
- Llanos, T. K., Pérez, O. R., & Málaga, G. (2021). Infecciones nosocomiales en unidades de observación de emergencia y su asociación con el hacinamiento y la ventilación. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*,

37(4), 721-725. Obtenido de
<https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n4/721-725/es>

Llaque, P. (2020). Infección por el nuevo coronavirus 2019 en niños. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37, 335-340. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/335-340/>

López, A., Aguado, L., & Leguía, D. (2018). Conocimiento y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en un hospital de Cartagena. *Ciencia y Salud Virtual*, 10(2), 3-13.

Macías, H. J., & Ramírez, V. M. (2018). Microorganismos más comunes en las cofi as de estudiantes de enfermería y su papel en la dinámica de las infecciones nosocomiales. *Salud Jalisco*, 3(2), 79-84. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2016/sj162e.pdf>

Madrid, A. M., López, H. M., Pérez, L. J., Escudero, A. J., Santesteban, O. E., Piening, B., . . . Pijoán, Z. J. (2019). Implementación de NeoKissEs en España: un sistema validado de vigilancia de la sepsis nosocomial en recién nacidos de muy bajo peso. *Anales de Pediatría*, 91(1), 3-12. doi:<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.06.020>

Manzano, S. M., Bordies, L. Y., Tase, R. A., González, S. J., García, R. R., & Manzano, S. P. (2021). Infección nosocomial en Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández, de Matanzas. *Revista Médica Electrónica*, 43(4), 1029-1044. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000401029&lang=es

Martínez, d. I., Cárdenas, H., Diaz, L., Soto, H., González, V., & Ochoa, M. (2019). Análisis del comportamiento de infecciones nosocomiales y evaluación de dos esquemas de profilaxis prequirúrgica en un centro de referencia neurológica. *Archivos de Neurociencias*, 24(2), 59-67. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2019/ane192e.pdf>

- Moedano, Á. E., Corona, M. H., & Ruvalcaba, L. J. (2018). Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma. "Resistencia bacteriana en pacientes pediátricos con Infecciones Asociadas a la Atención en Salud. *Journal of Negative and No Positive Results*, 3(9), 716-729. doi:<https://doi.org/https://doi.org/10.19230/jonnpr.2549>
- MSP. (2006). *Normas de prevención y control de las infecciones nosocomiales*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/manual%20de%20normas%20de%20infecciones%20nosocomiales.pdf>
- OPS. (2007). *Infecciones hospitalarias legislación en América Latina*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Legislacion_Salud_Infecciones_Hospitalarias_AL.pdf
- Pérez, L., Fernández, A., Olivera, Y., Puig, Y., & Rodríguez, A. (2019). Infecciones nosocomiales y resistencia antimicrobiana. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 18(1), 1-17. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2019/cie191b.pdf>
- Pérez, L., Olivera, Y., & Alcalde, G. (2018). Infecciones Nosocomiales y Resistencia antimicrobiana en la UCI del Hospital J. Albarrán 2015-2016. *Convención Internacional de Salud. Cuba Salud*, 8.
- Portocarrero, B. A. (2019). *actorers de riesgo que inciden en el incremento de la Neumonía Intrahospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Ponton 2017-2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Estatal de Milagro]. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4660/1/Tesis%20POR%20TOCARRERO%20BETANCOURT%20ALFREDO%20JUNIOR.pdf>
- Rodriguez, M., Barahona, N., & De Moya, Y. (2019). Importancia de la vigilancia epidemiológica en el control de las infecciones asociadas a la atención en

- salud. *Biociencias*, 14(1), 79-96. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/229935553.pdf>
- Rojas, V. (2019). Humanización de los cuidados intensivos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(2), 120-125. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300240>
- Rosales, S., & Cubas, S. (2021). El rol del médico en la transmisión nosocomial del SARSCoV-2. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 86(629), 8-13. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2020/rmc20629d.pdf>
- Rosselli, D. (2020). Epidemiología de las pandemias. *Medicina*, 42(2), 168-174. Obtenido de <https://press.ispor.org/LatinAmerica/wp-content/uploads/2020/07/Pandemias.pdf>
- Ruíz, G. K., Pacheco, P. L., & Paz, M. M. (2020). Gestión del cuidado de enfermería en infección por *Acinetobacter Baumannii*: caso clínico. *Sanus*, 5(13), 10. doi:<https://doi.org/10.36789/sanus.vi13.169>
- Sánchez, Z. (2020). Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. *Medisur*, 18(3), 492-495. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492
- Sanz, J., Torralba, M., Torralba, S., Villagrasa, M., & Valiente, R. (2018). Cuidados de enfermería para la prevención de infecciones nosocomiales en pacientes portadores de dispositivos intravasculares. *revista electrónica de portales médicos*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-para-la-prevencion-de-infecciones-nosocomiales-en-pacientes-portadores-de-dispositivos-intravasculares/>
- Skodová, M., Rodríguez, Á. A., & Gimeno, B. A. (2019). Competencias de enfermera: vigilancia de infección nosocomial en un hospital de primer nivel. *Rev. Rol enferm*, 42(7), 504-508.

- Talavera, K., Espinoza, F., González, D., Pérez, L., & Méndez, L. (2020). Comportamiento de la neumonía nosocomial en adultos. *Revista Científica Tecnológica*, 3(1), 11-13. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/13944/1/articulo2.pdf>
- Villafañe, F. L., Lopez, B. A., Aguado, M. L., & Leguía, V. D. (2018). Conocimiento y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en un hospital de Cartagena. *Ciencia y Salud Virtual*, 10(2), 3-13. Obtenido de <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/1066>
- Zuñiga, P. J. (2019). Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. *Revista Eugenio Espejo*, 13(2), 28-41. doi:<https://doi.org/10.37135/ee.004.07.04>