



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

**“ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA PREVENIR Y CONTROLAR
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN
PACIENTES DE LA SALA DE MEDICINA DE MUJERES DEL
HOSPITAL RAFAEL ESTÉVEZ”**

Proyecto final de graduación presentado como requisito para optar por el
título de Maestría en Docencia Superior

Liz Mitchell Saldaña Escobar de Nieto
C.I.P. 2 – 726 – 1411

Profesor Asesor:
Ramón Urieta

Panamá, República de Panamá
2023

DEDICATORIA

Mis primeras palabras de dedicación son para Dios Todopoderoso, por haberme dado la vida, brindarme la sabiduría y las fuerzas necesarias para culminar mis estudios de maestría.

A mis padres, quienes me han impulsado a creer que puedo lograr mis metas.

Liz Mitchell Saldaña Escobar de Nieto

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por la bendición de poder cumplir una de mis metas, a mis padres por inculcarme la valentía como virtud en el cumplimiento de mis objetivos.

A mi profesor asesor, Ramón Urieta; gracias a él he podido plasmar con criterio las ideas fundamentales en el desarrollo de la tesis.

Liz Mitchell Saldaña Escobar de Nieto

Índice General

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
Índice General	v
Índice de Tablas	vii
Índice de Figuras	ix
INTRODUCCIÓN	1
1.1. Antecedentes del Problema de Investigación	5
1.2. Planteamiento del Problema	6
1.3. Justificación	8
1.4. Objetivos:	9
1.4.1. Objetivo General	9
1.4.2. Objetivos Específicos	9
1.5. Hipótesis de Trabajo	10
2.1. Antecedentes	12
2.1.1. Antecedentes Internacionales	12
2.1.2. Antecedentes Nacionales	17
2.2. Bases Teóricas	20
2.2.1. Tipos de IAAS	21
2.2.1.1. Neumonía asociada a la ventilación (NAV)	22
2.2.1.2. Infección de vías urinarias (IVU)	24
2.2.1.3. Infección de sitios quirúrgicos	25
2.2.1.4. Infección de catéter venoso	26

2.2.1.5. Otras infecciones	27
2.2.2. Medidas Estándar de control de IAAS en Hospital Rafael Estévez	27
2.2.2.1. Lavado de Manos y Uso de gel alcoholado	29
2.2.2.2. Uso de Equipo de Protección Personal (EPP)	33
2.2.2.3. Práctica de inyección segura	35
2.2.2.4. Limpieza ambiental, manejo de desechos sólidos hospitalarios y textiles	35
2.2.2.5. Prácticas de seguridad y prevención para profesionales de la salud	36
2.3. Variables	37
2.3.1. Definición conceptual de las variables	38
2.3.2. Definición operacional de las variables	38
2.3.3. Mapa de Variables	39
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.	43
3.2. Población y Muestra.	44
3.2.1. Cálculo del muestreo	44
3.3. Descripción del Instrumento	45
3.4. Procedimiento de la Investigación	46
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados	49
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	71
ANEXOS	74

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos de consideración de pacientes con mayor riesgo de contraer IAAS.....	21
Tabla 2. Mapa de Variables (Dependiente).....	38
Tabla 3. Mapa de Variables (Independiente).....	39
Tabla 4. Sexo de los Encuestados.....	49
Tabla 5. Opinión de los encuestados sobre si conocen o no que son las IAAS...	51
Tabla 6. Opinión de los encuestados sobre la frecuencia de casos de IAAS en la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez.....	52
Tabla 7. Opinión de los encuestados sobre si todas las damas de la Sala de Medicina de Mujeres corren riesgo de contraer IAAS.....	54
Tabla 8. Opinión de los encuestados sobre los tipos de pacientes más propensas a contraer IAAS en la Sala de Medicina de Mujeres.....	56
Tabla 9. Opinión de los encuestados sobre los síntomas más comunes en pacientes que han contraído IAAS.....	59
Tabla 10. Opinión de los encuestados sobre las IAAS más comunes en la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez (de acuerdo a los síntomas mencionados anteriormente)	62
Tabla 11. Opinión de los encuestados sobre las medidas sanitarias que se toman en cuenta para tratar con las pacientes en la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez.....	65

Tabla 12. Opinión de los encuestados sobre si cuentan en la sala, con los implementos suficientes o necesarios para cumplir con las medidas sanitarias contra las IAAS.....	68
Tabla 13. Opinión de los encuestados sobre las estrategias educativas para prevenir y controlar las IAAS en las pacientes de la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez.....	70

Índice de Figuras

Figura 1. Técnica de Higiene de Manos utilizando agua y jabón/antiséptico.....	30
Figura 2. Técnica de Higiene de Manos, usando gel alcoholado.....	31
Figura 3. Sexo de los encuestados.....	49
Figura 4. Opinión de los encuestados sobre si conocen o no qué son las IAAS.....	51
Figura 5. Opinión de los encuestados sobre la frecuencia de casos de IAAS en la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez...	52
Figura 6. Opinión de los encuestados sobre si todas las damas de la Sala de Medicina de Mujeres corren riesgo de contraer IAAS.....	54
Figura 7. Opinión de los encuestados sobre los tipos de pacientes más propensas a contraer IAAS en la Sala de Medicina de Mujeres.....	57
Figura 8. Opinión de los encuestados sobre los síntomas más comunes en pacientes que han contraído IAAS.....	60
Figura 9. Opinión de los encuestados sobre las IAAS más comunes en la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez (de acuerdo a los síntomas mencionados anteriormente)	63
Figura 10. Opinión de los encuestados sobre las medidas sanitarias que se toman en cuenta para tratar con las pacientes en la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez.....	66

Figura 11. Opinión de los encuestados sobre si cuentan en la sala, con los implementos suficientes o necesarios para cumplir con las medidas sanitarias contra las IAAS.....	68
Figura 12. Opinión de los encuestados sobre las estrategias educativas para prevenir y controlar las IAAS en las pacientes de la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez.....	71

INTRODUCCIÓN

El conocimiento de los profesionales de la salud, sobre las medidas de higiene y prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), y las prácticas de bioseguridad, si no se cumplen a cabalidad, pueden llegar a convertirse en factores de riesgo para los pacientes que son tratados en las instituciones nosocomiales, que son indicadores de la calidad de la atención hospitalaria.

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) se han convertido en un problema importante que afecta a los pacientes hospitalizados en todos los países, independientemente de su nivel de desarrollo, y es la principal y más costosa complicación nosocomial a nivel mundial.

Esto representan entre el 5 % y 15 % de todas las hospitalizaciones y, en muchos casos, aumentan la duración de la estancia hospitalaria, costando hasta siete veces más de lo ideal; en su mayoría, causadas por microorganismos que pueden identificarse mediante manifestaciones clínicas y/o confirmación microbiológica.

Sus propiedades dependen del patógeno, el sitio de infección y el estado del huésped; esto se convierte en un problema de salud pública de gran importancia clínica y epidemiológica, con alta morbilidad y mortalidad que se traduce en años de vida perdidos, muerte prematura o discapacidad, en que los costos sociales de los años perdidos de vida saludable están aumentando.

Ante la necesidad descrita anteriormente, la prevención juega un papel fundamental en la propagación de infecciones, aun más cuando son tratados en el hospital; lo que nos lleva a conocer, fundamentar y orientar, en dirección a capacitar y dar docencia sobre estrategias que ayuden a prevenir y controlar las IAAS en los centros hospitalarios.

Considerando lo que previamente se ha expuesto, ha convenido desarrollar la siguiente investigación, en 4 capítulos que se dan a conocer:

El capítulo 1 incluye los antecedentes del problema, que van relacionados a las IAAS. Luego se da a conocer el planteamiento del problema de la investigación, con su respectiva justificación y objetivos a lograr, mediante este estudio. Dentro de este capítulo, también se incluye el alcance y límite de la investigación, junto a la línea de investigación a la que pertenece este estudio.

El capítulo 2 incluye el marco teórico de la investigación, con los antecedentes que han sido investigados en otros proyectos, con distintos autores; continuando con la sustentación teórica mediante información de interés respecto a las IAAS, lo que es, sus tipos y algunas características generales para su identificación.

En el capítulo 3 se presenta la metodología de la investigación, detallando los aspectos importantes sobre el diseño, población y muestra, así como el instrumento utilizado junto al procedimiento realizado para llevar a cabo esta investigación.

El capítulo 4 recoge los resultados del instrumento aplicado previamente para la recolección de datos sobre el tema de investigación, realizándose un análisis detallado sobre los mismos, el cual va acompañado de datos incluidos en tablas, con sus respectivas gráficas porcentuales.

Por último, se presentan algunos anexos importantes que evidencian la realización de esta tesis.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes del Problema de Investigación

Actualmente, son varios los factores que aumentan el riesgo de desarrollar infecciones, principalmente relacionados con las características de la población (edad, pacientes inmunocomprometidos, enfermedades crónicas, etc.), pero también relacionados con aspectos de la propia infección. Proporcionar atención médica en las intervenciones simples que están bien documentadas pueden ayudar a reducir el riesgo de desarrollar una infección, pero no necesariamente la previenen.

El MINSA (Ministerio de Salud) (2019), al referirse a las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), describe lo siguiente:

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) son aquellas que pueden ser adquiridas en cualquier establecimiento que brinda atención en salud, habiéndose descartado que esta infección estaba presente o en período de incubación al momento del ingreso a la instalación de salud. (p.5)

Entendiéndose que, son infecciones que pueden darse en cualquier centro de salud o establecimiento que brinda atención para la salud, se puede entender que pueden darse casos, tanto en el servicio público y particular, por lo que es importante tomar las medidas necesarias, con el fin de que los pacientes no evolucionen negativamente.

El personal de enfermería es quien permanece más tiempo al lado del enfermo, proporcionándole un cuidado permanente y para esto se requieren altos

conocimientos, habilidades y actitudes; que, de acuerdo a la experiencia adquirida de dicho personal, garantizan bienestar en la salud de los pacientes. Es por ello, que es sumamente importante resaltar el rol que cumple el profesional de enfermería, el cual debe estar encaminado a investigar, gestionar, educar y cuidar al paciente. Aunado a ello, debe estar capacitado en la utilización de la vigilancia epidemiológica como método integrador en la identificación de las infecciones intrahospitalarias, en la potencialización de las condiciones favorecedoras, en la participación de la modificación de los procesos de riesgo y en las estrategias de intervención desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la educación a la comunidad.

1.2. Planteamiento del Problema

Las IAAS, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011), citado por la revista digital Scielo (2019), son consideradas en la actualidad, una de las causas más frecuentes de efectos adversos y complicaciones en el sistema de salud; tienen un impacto económico significativo debido a las estancias hospitalarias prolongadas y al aumento de los costos de las medidas diagnósticas y terapéuticas. Dichas infecciones, aumentan la duración promedio de la estadía hospitalaria de 5 a 10 días con mayores costos directos e indirectos de hospitalización, también aumenta los costos a nivel doméstico y social.

La OMS añade a sus cálculos, que entre 5 % y 10 % de los pacientes que ingresan a hospitales de países desarrollados, contraerán una o más infecciones, mientras que, en países en desarrollo, ese porcentaje se duplica a 20 veces más el número de pacientes que contraerán IAAS. Esto debido a las consecuencias de la pandemia (COVID-19). Dicho en otras palabras, que 4 de cada 10 pacientes hospitalizados, terminarían infectados por IAAS.

En el hospital Rafael Estévez existe la Sala de Medicina de Mujeres, el cual es el centro de nuestra investigación, y como en los demás hospitales, se necesita poner en acción minuciosamente, cuidados que eviten infecciones a los pacientes; de los cuales se pueden mencionar: nuevas salas para evitar contagios entre pacientes, tratamientos o controles contra los hongos y parásitos que se encuentran en el ambiente, que son resistentes a cualquier agente anti bacterias y anti gérmenes, entre otras acciones que corresponden a la institución hospitalaria.

Los planteamientos expuestos traen consigo la preocupación ante la existencia de factores que influyen directamente en los pacientes, que se vinculan a las IAAS, por lo cual se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué estrategias educativas se pueden implementar para prevenir y controlar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez de Aguadulce?

1.3. Justificación

Las características de algunas prácticas médicas, en la actualidad, se asocian a un alto riesgo de infecciones nosocomiales, que inciden en la propagación de patógenos, bacterias e infecciones; siendo el principal, como lo evidenció la pandemia de COVID-19, la contaminación de las manos (transmisión por contacto) entre las personas, de los cuales el personal médico no escapa de ello.

Para el control de IAAS, es importante que el personal de salud ponga en práctica medidas de higiene, limpieza, desinfección, esterilización, precaución estándar de prevención por mecanismo de transmisión, y es que es imprescindible ofrecer docencia sobre las IAAS y su control riguroso, con el fin de prevenirlas en los pacientes.

Los pacientes son frágiles ante las infecciones, y más en los que están en riesgo por edad, enfermedades graves y/o enfermedades terminales, quienes requieren una buena atención para tratar a los mismos; al contar con baños para el personal médico, podrían evitarse contagios. Por otro lado, medidas rigurosas en cuanto a la indumentaria, ayudaría a prevenir IAAS.

Esta investigación traerá aportes importantes de conocimiento, para futuros estudiantes de enfermería, profesionales idóneos de enfermería, la institución

hospitalaria donde se realiza el estudio, el Hospital Rafael Estévez, los pacientes, quienes recibirán mejor atención, previniendo y controlando las IAAS.

1.4. Objetivos:

1.4.1. Objetivo General

Fundamentar, a partir del análisis de las infecciones asociadas en la atención de salud en pacientes de la sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez de Aguadulce, estrategias educativas que contribuyan a prevenirlas y controlarlas de manera eficaz.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir las causas de las infecciones asociadas en la atención de salud en pacientes de la sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez, categorizándolas y priorizar su atención.
- Identificar las infecciones asociadas a la atención de salud en los pacientes de la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez de Aguadulce, con el fin de proponer medidas hospitalarias para su control.
- Brindar sugerencias educativas para los profesionales de la salud y pacientes de la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez de Aguadulce, para prevenir los efectos de las infecciones asociadas a la atención de salud.

1.5. Hipótesis de Trabajo

Hi: Las infecciones asociadas a la atención de salud en los pacientes de la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez, se pueden prevenir y controlar, mediante estrategias educativas dirigidas a los propios pacientes y profesionales de la salud en dicha sala.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Una infección contraída en el hospital sobre un paciente internado, por una razón distinta a su afección, se le conoce como IAAS (Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud), y se han presentado desde la creación de hospitales, siendo objeto de gran atención desde la segunda mitad del siglo XIX, debido a la condición de los pacientes que presentaban síntomas distintos a su afección tratada en su momento.

Bloch (2015), describe cómo se produce una infección:

“La infección se produce cuando un agente exógeno se introduce en un huésped desde el ambiente, o cuando un agente endógeno supera la inmunidad innata del huésped y causa enfermedad”. (s.p.)

El agente exógeno, como lo describe Bloch, se da cuando en situaciones normales, la infección no se encuentra en el cuerpo de una persona, mientras que el agente endógeno, es cuando la infección se produce en alguna parte de la anatomía de la persona en específico, superando la inmunidad del individuo.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

1843

El primer trabajo sobre las IAAS fue publicado por Oliver Wendell Holmes en 1843,

acerca de la transmisión de la fiebre puerperal, en el que declaró que las infecciones posparto se transmitían de médicos a mujeres en labores de alumbramiento, a través de material infectado en autopsias, de cadáveres y/o de mujeres infectadas, que eran atendidas. Los estudios realizados por Wendell Holmes contribuyeron a la introducción de normas higiénicas en relación con el parto.

Según Suárez & Salvador (2019), exponen que “la fiebre puerperal es debida a las heridas o complicaciones ocasionadas en el aparato genital durante el parto y, en el pasado, era una de las principales causas de muerte materna” (s.p.).

Esta infección, en la actualidad está bien controlada, gracias a las medidas de prevención que suelen realizarse durante el parto, las medidas para mantener la esterilidad y otros cuidados perinatales. Además, de la higiene materna tras el parto, una nutrición adecuada, un descanso materno adecuado y la protección de las relaciones interpersonales tras el parto. También, de llegarse a presentarse dicha infección, el uso de antibióticos y otros fármacos, han contribuido al tratamiento del mismo.

1860

Mas adelante, para ser exactos en 1860, Florence Nightingale mejora la atención del diseño hospitalario, logrando niveles más altos en los sistemas de vigilancia hospitalaria para el cuidado de los pacientes. Tres años más tarde, en 1863, Luis

Pasteur inició la ciencia de la bacteriología, el cual, en nuestros días, trata todo lo relacionado con bacterias que causan enfermedades al ser humano.

1865 y 1867

En marzo de 1865, Joseph Lister aplicó ácido carbólico (fenol), en las heridas de pacientes, logrando en el año de 1867, instituir las bases de la cirugía aséptica. El fenol fue eficaz, ya que previamente se utilizaba para limpiar alcantarillas; y debido a la implementación como un agente aséptico, logró disminuir el número de infecciones por protozoos en bovinos. Lo implementó de forma muy cuidadosa en el lavado de manos, indumentaria e instrumentos quirúrgicos.

De cada de 1950

A mitad del siglo XX, durante la década de los cincuenta, se destaca nuevamente la importancia de las infecciones con el estudio de la epidemia causada por estafilococos en centros hospitalarios de los Estados Unidos. El estafilococo, como lo describe MedlinePlus (2021), revista digital de medicina en español, es un tipo de microbio (bacteria) que puede causar infecciones casi en cualquier parte del cuerpo. (s.p)

El estafilococo es una de las bacterias más comunes en las superficies inertes de los centros sanitarios, provocando complicaciones graves, y como una de los tipos de IAAS, hace complicar aún más las hospitalizaciones de los pacientes debido a la resistencia a los antibióticos. Existen métodos que pueden hacer desaparecer

la infección, que por su característica principal es temporal, pero no hay que descuidar la atención hacia el paciente.

1970

En los años setenta se consolida un programa nacional de prevención por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta, en el que se incluyen métodos y estrategias en el tratamiento de infecciones y otras enfermedades sobre pacientes en la región, con el fin de reducir la tasa de morbilidad en los pacientes que habían salido exitosamente de una operación y necesitaban su respectiva recuperación para darles de alta.

Década de 1980

En América Latina, México, en la década de los 80, Ponce de León, médico reconocido en ese entonces, condujo un programa de vigilancia epidemiológica en los Institutos de Salud, específicamente investigando las causas y tratamiento de la neumonía nosocomial. Luego de 20 años de iniciarse en México, el seguimiento de este problema y en los inicios de un nuevo siglo, se considera que aún faltan muchos espacios por cubrir, por lo que es necesario fortalecer la vigilancia de las IAAS, no sólo en hospitales de ciudades con mayor infraestructura, tanto médica como de equipo hospitalario, sino también en los que, por coberturas de población y recursos económicos, esta tecnología aún no es posible ejecutarla.

1993 – Actualidad

En los últimos 30 años, los avances en el conocimiento y prevención de las infecciones se han incrementado de manera considerable, y es que es imprescindible prestar atención a este y otros problemas causales de enfermedades, aun mas cuando no son afecciones por las que un paciente llegó en su momento a tratarse.

Las causas de este problema, de acuerdo a las investigaciones revisadas, son, por ejemplo, el tipo de atención médica, deficiencias de infraestructura, esterilización e higiene, la capacitación del personal, entre otras; sin negar que las consecuencias sobre los pacientes son alarmantes. Se puede determinar también el punto de vista económico, cuando se trata de la estancia del paciente que puede acarrear, gastos para el sector público como por parte de los familiares de los pacientes.

Dado que las IAAS son complicaciones en las que se conjugan diversos factores de riesgo y que en su mayoría pueden ser prevenidas y/o controladas, se reconoce la necesidad de una mayor participación de los profesionales de las áreas; clínica, epidemiológica, de enfermería, laboratorio y otras especialidades. Así mismo, este problema es de trascendencia y el control junto con la vigilancia, hace que disminuya el riesgo para los pacientes de presentar una infección añadida a su padecimiento, lo que traería beneficios no sólo financieros sino también del mejoramiento de la calidad en la atención que se le brinda, por lo

tanto, la salud.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Hospital Santo Tomas (1703, 1820)

El primer centro nosocomial en nuestro país es el Hospital Santo Tomás, lleno de historia, el cual inicio su operación en el año 1703, como un hospicio para la atención de mujeres pobres; más adelante ya reconocido como un centro nosocomial. En el año 1820, la fama de nuestra nación no era del todo positiva, siendo reconocida como un lugar insalubre para los próximos colonizadores, esclavos, chinos, que tuvieron que enfrentarse a la malaria, fiebre amarilla y disentería.

1881 – 1902

Los franceses estaban junto a nuestro entorno hostil, lleno de alimañas y enfermedades, cuando fracasó su aventura de construir el canal. El hospital sirvió para atender a los heridos y caídos en la guerra de los mil días y en las primeras obras de la construcción del Canal de Panamá, específicamente atendiendo los casos de la fiebre amarilla.

A pesar de que no existen registros de infecciones asociadas a la atención de salud, en pacientes que ingresaron con los síntomas de la fiebre amarilla, se puede deducir que las complicaciones en los mismos, puede deberse a dichas

infecciones que de una forma u otra no fueron detectadas.

1904

Se puede decir que los primeros controles de infecciones asociadas a la atención de la salud, se desarrolló luego de la separación de Panamá y Colombia, con William C. Gorgas, quien se convierte en jefe de servicios de salud en el Canal de Panamá, debido a su vasta experiencia en asuntos sanitarios, habiendo estado involucrado de manera muy destacada en los esfuerzos de La Habana para erradicar la fiebre amarilla y controlar infecciones ajenas que pudieran alterar la salud de los pacientes.

Gorgas tuvo amplias facultades en todo lo relacionado con la salud, ya que pudo fijar las normas necesarias e incluso imponer multas por el incumplimiento de las mismas para el control de infecciones. Esta fue una concesión única e increíble por parte de una nación soberana recientemente separada de Nueva Granada, entendiéndose que era por el bienestar básico de salud del pueblo.

1908

El Hospital Santo Tomás fue equipándose progresivamente, a su vez, contando con médicos y enfermeros, tanto extranjeros y nacionales, lo que garantizaba un mejor control y cuidado de infecciones sobre los pacientes, de ahí nace la escuela de Enfermería en el año 1908, bajo la Miss Lousie Brackamayer.

Poco a poco, todos los servicios médicos en manos de los Estados Unidos han pasado a estar bajo nuestro control. Se aprendió muy bien las primeras lecciones y pautas que se recibieron, pudiéndose manejar muy bien estas normas de salud pública, permitiendo a la nueva república, implementaciones y prácticas que fueron se desarrollándose rápidamente con grandes logros y avances en la medicina.

1969 – Actualidad

El Ministerio de Salud, creado en 1969, garantiza la salud de la población panameña, organizado por regiones en todo el territorio nacional; cuenta con Normas de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), que sirven para evitar infecciones ajenas en pacientes. Las normas están plasmadas en un Documento, dirigido a las entidades que se encargan de la salud poblacional, tanto estatales como particulares.

Dentro de estas normas, está claramente la preocupación de los índices de mortalidad por infecciones asociadas en la atención de la salud de pacientes con enfermedades crónicas, procurando llevar un diagnóstico y control de dichas infecciones para evitar futuros contagios.

El Ministerio de Salud (2018), en cuanto a las defunciones por IAAS, describe lo siguiente:

Para efectos de esta Norma, se registrarán en el módulo de mortalidad (VIGMOR – SISVIG), las defunciones de pacientes que al momento de la misma tenían una

IAAS activa, independientemente de que ésta sea o no la causa directa, contribuyente o no relacionada a la defunción. (p.10)

Por lo tanto, las IAAS se han convertido en un problema latente en la salud pública.

2.2. Bases Teóricas

Actualmente, la eficiencia hospitalaria se mide no sólo por la mortalidad y la utilización de recursos de camas, sino también por las tasas de infección hospitalaria; y es que los hospitales con altas tasas de infección mientras los pacientes estaban ingresados se consideraban ineficientes porque, como dijo Florence Nightingale, una dama británica que murió en 1910 y fundadora de la escuela moderna de enfermería: "En primer lugar, cuando uno va al hospital, no debe enfermarse".

El concepto de IAAS ha ido cambiando con el tiempo, a medida que se ha profundizado en el estudio de dichas infecciones. En un principio, se incluía bajo este término a aquella infección que aparecía 48 horas después del ingreso del paciente al centro hospitalario, durante su estadía hospitalaria y hasta 72 horas después del alta y cuyo origen del mismo fuera atribuible al hospital.

El Centro para el Control de las Enfermedades de Atlanta (1994), citado por Álvarez (2017), redefinió el concepto de IAAS, que es el vigente y que la define como sigue:

IAAS son todas las infecciones que no estén presentes o incubándose en el momento del ingreso en el hospital, que se manifieste clínicamente, o sea descubierta por la observación directa durante la cirugía, endoscopia y otros procedimientos o pruebas diagnósticas, o que sea basada en el criterio clínico. Se incluyen aquellas que por su período de incubación se manifiestan, posteriormente, al alta del paciente y se relacionen con los procedimientos o actividad hospitalaria, y las relacionadas con los servicios ambulatorios. (p.1)

Históricamente, la incidencia de estas infecciones en los hospitales es mayor o menor dependiendo de la estructura económica y social involucrada, afectan del 5 % al 10 % de los pacientes hospitalizados y su desarrollo está directamente relacionado con la duración de la estancia y atención médica. Son las consecuencias no deseadas de dicha atención las que provocan enfermedades más graves, estancias hospitalarias más prolongadas y discapacidades a largo plazo.

2.2.1. Tipos de IAAS

En cuanto a las IAAS es necesario clasificar, de acuerdo tipos de infecciones que pueden observarse en pacientes; por lo tanto, el personal de enfermería es capaz de identificar a los pacientes con mayor riesgo de infección nosocomial o sobreinfección basándose en los datos objetivos presentados en la tabla.

Tabla 1

Datos de consideración de pacientes con mayor riesgo de contraer IAAS.

Edad	Mayor riesgo en niños y ancianos
Estados inmunodeprimidos	Cáncer, radioterapia
Tratamientos	Antibióticos, citostáticos, esteroides
Cirugía	Riesgos derivados del encamamiento y la incisión
Déficit nutricional	Disminución del nivel de defensas
Quemaduras	Pérdida de las barreras naturales contra la infección
Procedimientos invasivos	Puertas de entrada para diversidad de gérmenes

Nota. Elaborado por Leydi Magaly Álvarez Figueroa. 2016

2.2.1.1. Neumonía asociada a la ventilación (NAV)

El 80 % de los episodios de neumonía nosocomial ocurren en pacientes con vías respiratorias artificiales y se denominan “neumonía asociada a ventilador (NAV)”. Dependiendo de la patología del ingreso, la NAV afecta hasta al 50 % de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos con una incidencia de 10 a 20 episodios aproximadamente cada año por mil días de ventilación mecánica.

Clásicamente se reconocen tres vías de entrada en el desarrollo de la neumonía que son: inhalación de aerosoles infectados, contaminación de inyecciones intravenosas y transmisión exógena desde el sitio de la infección, por ejemplo, un

espacio pleural infectado. Es necesario decir que, en la neumonía con ventilación mecánica, las vías de entrada más comunes son la aspiración de secreciones del contenido orofaríngeo o gastroesofágico y la inhalación de aerosoles infectados.

Existen factores de riesgo que dependen muchos del paciente y del entorno al que está expuesto; en recién nacidos, los factores más importantes son el bajo peso al nacer y la edad gestacional, la intubación en la sala de partos, la ventilación mecánica y la presencia de dificultad respiratoria e hiperbilirrubinemia. En niños mayores y adultos destacan la alcalinización gástrica, la administración previa de antibióticos, la intubación nasal, las sondas nasogástricas, la desnutrición, la dificultad respiratoria y la hiperdistensión gástrica.

Álvarez (2016), describe, como es el diagnóstico de rutina:

La presencia de fiebre $> 38.3^{\circ}\text{C}$ o hipotermia $< 36^{\circ}\text{C}$, Leucocitosis $> 12.000/\text{mm}^3$ o leucopenia $< 4.000/\text{mm}^3$, crepitantes y tos húmeda o expectoración purulenta. Radiológicamente se observan infiltrados nuevos y persistentes. En los pacientes no ventilados, el diagnóstico suele ser fácil, pero en los pacientes ventilados mecánicamente y bajo tratamiento antibiótico los signos pueden ser debidos a otras causas o enmascarados por la medicación. Por otra parte, muchas otras condiciones como la atelectasia, la embolia pulmonar, la insuficiencia cardíaca congestiva o el cáncer producen infiltrados similares en las radiografías de tórax.

(p. 20)

2.2.1.2. Infección de vías urinarias (IVU)

Las unidades de cuidados intensivos (UCI), corresponden a servicios con altas tasas de infecciones hospitalarias y una alta prevalencia de microorganismos multirresistentes. La infección del tracto urinario es una de las infecciones más comunes que ocurren en la unidad de cuidados intensivos y está particularmente asociada con el uso frecuente de catéteres urinarios en pacientes críticos.

Varios estudios han intentado identificar los factores de riesgo asociados y su impacto en la morbilidad y la mortalidad, así como el impacto en los costos hospitalarios y las medidas preventivas, pero la mayoría de las unidades de cuidados intensivos no cuentan con protocolos estandarizados y no existe una comprensión real de la frecuencia de las intervenciones para el personal hospitalario.

La colonización del tracto urinario es una etapa previa a la infección. La bacteriuria asintomática se define como la eliminación de una cantidad definida de bacterias, a partir de muestras de orina recolectadas adecuadamente de pacientes sin signos ni síntomas de infección del tracto urinario.

En cuanto a los factores de riesgo se evalúan los potenciales asociados a la colonización del tracto urinario en la unidad de cuidados intensivos, los cuales se toman en cuenta tres mecanismos fisiopatológicos propuestos, ya que esto puede ocurrir de tres maneras: La primera es a través de la luz del catéter, cuando el

catéter se desconecta de la uretra, esto no debería pasar. La segunda es cuando bacterias del tracto gastrointestinal colonizan la uretra y ascienden a la pared externa del catéter, lo que representa el 66 % de los casos. El tercero se debe a la colonización a partir de lesiones distantes, que se presentan principalmente en infecciones del torrente sanguíneo causadas por el ambiente: *Staphylococcus aureus* y candidemia.

Sólo los pacientes con infección del tracto urinario deben ser tratados por la presencia de síntomas y documentación microbiológica de bacteriuria, ya que no se ha demostrado que el tratamiento de la bacteriuria asintomática tenga un beneficio clínico significativo en pacientes colonizados; esto puede conducir a un aumento de la resistencia bacteriana en las instituciones. Las opciones de tratamiento deben adaptarse en función de las condiciones epidemiológicas locales.

2.2.1.3. Infección de sitios quirúrgicos

La piel es una de nuestras defensas más importantes contra las infecciones, y cuando se rompe su integridad con una operación supone un gran riesgo, en donde prácticamente todas las infecciones del sitio quirúrgico se adquieren durante la cirugía. Los microorganismos se implantan a través de reservorios o fuentes presentes durante la cirugía y no suelen formar parte del ambiente interno del quirófano. La mayoría de los microorganismos que entran en las heridas se transfieren desde la superficie del cuerpo cerca del sitio quirúrgico.

Las infecciones del sitio quirúrgico se dividen en tres categorías: infecciones superficiales o por incisión, infecciones profundas e infecciones de órganos o espacios. Estas categorías se asocian con diversos grados de gravedad: las infecciones de órganos provocan bacteriemia secundaria en el 9,5 % de los casos, en comparación con las infecciones por incisiones en el 3,1 %.

Álvarez (2016), describe los factores de riesgo por infección en el sitio quirúrgico, de la siguiente manera:

Se consideran como factores de riesgo: la edad (en relación directa), la enfermedad subyacente (como diabetes, obesidad, malnutrición y malignidad), una infección en otro lugar del organismo, la duración de la estancia preoperatoria, el rasurado, la duración de la intervención, la técnica operatoria y la intervención en extremidades inferiores en cirugía vascular. (p. 28)

2.2.1.4. Infección de catéter venoso

Los catéteres intravasculares son dispositivos de plástico que brindan acceso a la cámara intravascular horizontal central, su diseño y construcción difieren dependiendo de si se utilizan de forma temporal (unos días) o permanente (unas semanas y hasta meses), así como de los materiales con los que están fabricados, el número de lúmenes que producen y el motivo de su uso. El uso de estos dispositivos tiene una gran utilidad clínica, ya que proporcionan un acceso rápido y seguro al torrente sanguíneo y pueden usarse para gestionar infusiones intravenosas, fármacos, hemoderivados, nutrición parenteral total, monitorización del estado hemodinámico y hemodiálisis. Sin embargo, no están exentos de

riesgos y se han descrito complicaciones mecánicas e infecciosas, relacionadas principalmente con las vías centrales, que se convierte en una de las principales complicaciones de su uso y una causa importante de bacteriemia nosocomial primaria.

La piel y articulaciones son las principales fuentes de colonización de los canales. La adhesión y colonización de microorganismos en catéteres y la formación de matrices biológicas se encuentran entre los eventos iniciales, que luego conducen a la sepsis relacionada con el catéter.

2.2.1.5. Otras infecciones

Las infecciones enumeradas corresponden a los sitios más comunes. Otras infecciones observadas, pero raras, son infecciones de huesos y articulaciones, infecciones del sistema cardiovascular, infecciones del sistema nervioso central, infecciones de oído, ojos, garganta, fosas nasales y boca, infecciones del tracto digestivo, infecciones de la piel y tejidos blandos, entre otros.

2.2.2. Medidas Estándar de control de IAAS en el Hospital Rafael Estévez

El Hospital Rafael Estévez, ubicado en Aguadulce, cuenta con un abastecimiento del 90 % de medicamentos e insumos, prometiendo convertirse en un “hub” hospitalario para la región central del país.

Las "precauciones estándar" surgieron inicialmente como una estrategia eficaz para prevenir infecciones adquiridas en hospitales, y el centro nosocomial Rafael Estévez, no escapa de ello.

Hace casi 30 años consistía en una serie de actividades que debían realizar los equipos sanitarios durante la atención de todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico y tratamiento.

Entiéndase que, cualquier entorno de atención médica donde existe un riesgo esperado de exposición a sangre, fluidos corporales, secreciones y secreciones (distintas del sudor), piel intacta, principalmente el sistema respiratorio superior, el sistema digestivo inferior y soluciones de continuidad que estén colonizadas o infectadas. Se buscará minimizar el riesgo de transmisión de cualquier tipo de microorganismo de los pacientes al personal sanitario y viceversa.

El hospital Rafael Estévez, en cada una de las salas, incluyendo la Sala de Medicina de Mujeres, han puesto en práctica, los siguientes componentes de precaución otorgadas por el MINSA (2019):

- A. Higiene de manos.
- B. Equipos de protección personal (EPP), dependiendo del riesgo a exposición con sangre o fluidos corporales.
 - Uso de Guantes.
 - Uso de bata.
 - Uso de mascarillas/respiradores.

- Uso de lentes o pantallas de protección facial.
- C. Prácticas de inyección segura.
- D. Manejo de equipos e instrumentos para el cuidado del paciente/dispositivos (Limpieza, desinfección y esterilización).
- E. Limpieza ambiental, manejo de desechos sólidos hospitalarios y textiles.
- F. Higiene respiratoria y etiqueta de la tos.
- G. Prácticas para procedimientos de punción lumbar.
- H. Práctica para seguridad de los trabajadores. (p. 8)

2.2.2.1. Lavado de Manos y Uso de gel alcoholado

La higiene de manos es la medida principal y primordial, para prevenir las IAAS, porque ayuda a reducir la propagación de la resistencia a los antimicrobianos, y su eficacia ha sido demostrada.

Si una persona, incluidos los trabajadores de la salud, no se desinfecta las manos, esto puede contribuir a la propagación de microorganismos, a través del contacto directo (tocar a otra persona) o indirecto (a través de una superficie).

Como parte de los requisitos generales de todas las salas del hospital Rafael Estévez, se velará por el cumplimiento de la higiene de manos y mejorar las condiciones para garantizar procedimientos más seguros, dentro de los cuales se deben tener en cuenta los siguientes factores:

- Suministro constante de todos los elementos esenciales (agua potable o agua purificada, papel), paños de lavado, jabones líquidos y geles a base de alcohol con o sin conservantes).
- Colocar todos los elementos necesarios lo más cerca posible del lugar, donde se brindará atención.
- No se permiten joyas ni uñas artificiales en las manos.

A continuación, se muestra el proceso de lavados de manos

Figura 1

Técnica de Higiene de Manos utilizando agua y jabón/antiséptico.



Nota. Tomado de Manual de Prevención y Control de IAAS, MINSA, 2019.

De acuerdo a la figura anterior, es necesario tomar en cuenta que la pandemia del COVID-19, trajo consigo la rigurosidad de la práctica en procedimientos de higiene, específicamente el lavado de manos, para evitar la propagación del virus antes mencionado.

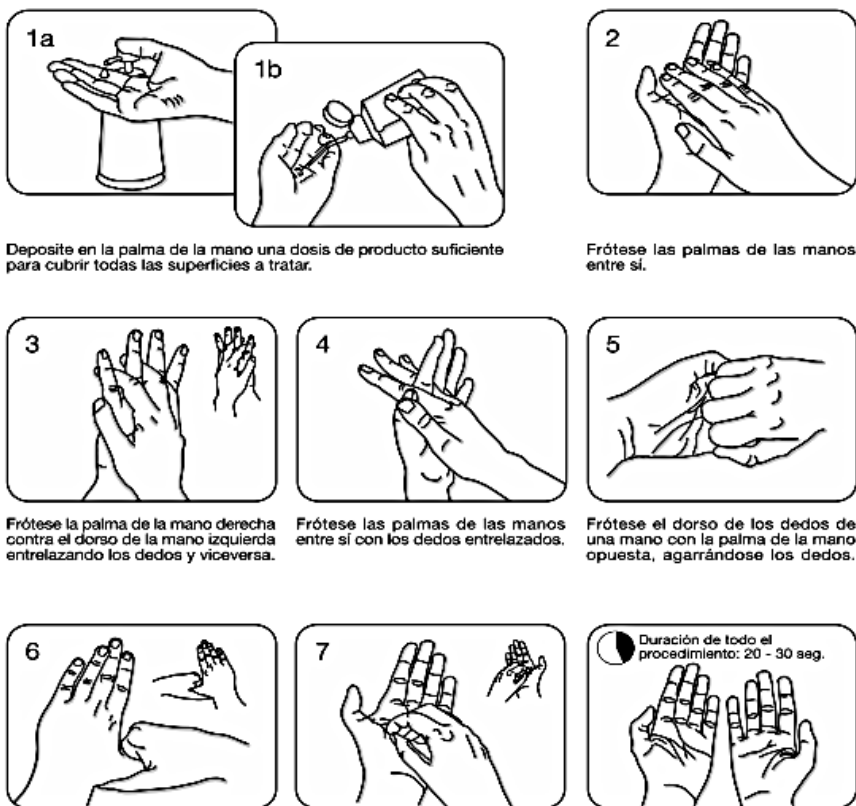
Cabe señalar, que este acontecimiento, reabrió las puertas al uso del gel alcoholado, ya que previo a la pandemia se usaba; el aumento de su uso contra

la demanda de producción fue aproximadamente un 800 %, lo cual implica que su uso ha quedado marcado en los hogares y centros hospitalarios.

A continuación, se muestra el correcto uso del gel alcoholado, para la prevención de IAAS:

Figura 2

Técnica de Higiene de Manos, usando gel alcoholado.



Nota. Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria, 2005. Tomado de Manual de Prevención y Control de IAAS, MINSA, 2019.

2.2.2.2. Uso de Equipo de Protección Personal (EPP)

Se trata de diversos objetos y prendas de vestir que los profesionales sanitarios pueden utilizar individualmente o en combinación para crear una barrera entre los pacientes, el entorno y/o los objetos. Este dispositivo siempre debe usarse junto con otras medidas necesarias de prevención y control de infecciones según el tipo de atención brindada.

Dentro del equipo de protección personal existentes, se pueden mencionar los siguientes:

- Guantes: se requieren guantes cuando existe riesgo de contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, secreciones, piel imperfecta y mucosas. A continuación, se ofrecen algunos consejos a seguir a la hora de utilizarlo:
 - Realizar higiene de manos antes de ponerse los guantes e inmediatamente después de quitárselos. Su uso nunca debe sustituir la higiene de manos. Cambie los guantes entre procedimientos de pacientes.
 - Usar guantes sólo cuando se le indique.
 - El cambio de guantes es necesario cuando la atención del paciente requiere intervención en diferentes partes del cuerpo, con diferentes riesgos de contaminación y se procede a reemplazar los guantes cada vez que estén dañados.

- Usar guantes durante los procedimientos de flebotomía u otros procedimientos de acceso vascular.
 - Utilizar guantes (estériles/no estériles) del tamaño adecuado para el procedimiento y/o tarea en cuestión.
- Batas: utilizar una bata no esterilizada, preferiblemente desechable, si sospecha o corre riesgo de derrame de sangre, fluidos, secreciones y excrementos. Si no se dispone de ropa protectora desechable, se puede utilizar ropa protectora de tela, pero está diseñada para un solo uso. Incluso si tiene contacto repetido con el mismo paciente, no reutilizar la misma bata de aislamiento y debe quitarse lo antes posible después de completar la atención.
 - Mascarilla/Respirador: usar mascarilla para evitar el contacto con sangre, fluidos corporales y secreciones que sean salpicadas, y usar respirador durante bronoscopias, intubaciones y otras operaciones que generen aerosoles. Deben ser reemplazados cuando estén visiblemente sucios o mojados.
 - Gafas de seguridad y caretas: utilizadas cuando existe riesgo de salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones y para procedimientos que generen aerosoles. Estas gafas y protectores faciales deben reemplazarse cuando estén visiblemente sucios, ya que esto puede afectar la calidad de la visión y/o aumentar el riesgo de exposición.

2.2.2.3. Práctica de inyección segura

La mejor manera de evitar IAAS, relacionadas con las inyecciones, es evitando inyecciones innecesarias. Según datos internacionales de salud, en algunos países, hasta el 70 % de las inyecciones son médicamente innecesarias. Si se dispone de un tratamiento eficaz en otras formas (oral o rectal), siempre es preferible a las inyecciones porque reduce el contacto potencial con la sangre y los agentes infecciosos, reduciendo así el riesgo de infección.

El protocolo sobre el uso de las inyecciones va desde el lavado de manos, uso adecuado de guantes esterilizados durante procedimientos asépticos; junto a ello, las siguientes medidas:

- Utilización de guantes, adecuadamente, cuando sea posible el contacto con sangre, fluidos corporales o materiales contaminados.
- Manejo de instrumentos cortantes y disposición de ellos, adecuadamente, y en contenedores apropiados.
- Uso de ropa protectora adecuada, para el trabajo y/o manipulación de objetos o líquidos contaminados.

2.2.2.4. Limpieza ambiental, manejo de desechos sólidos hospitalarios y textiles

Planificar y gestionar procesos y recursos en el hospital, incluyendo a cada una de sus salas, es fundamental para reducir riesgos y facilitar la gestión de fases

futuras. Esto abarca desde la provisión de elementos y equipos de limpieza necesarios para un ambiente libre de infecciones, también para la clasificación, transporte y almacenamiento temporal de residuos, hasta la implementación de un plan de gestión de residuos, incluyendo formación del personal, campañas de sensibilización, mecanismos de planificación y control, entre otros aspectos importantes.

Las normas internas del hospital para la prevención y control de las IAAS, son aplicables en todas las salas, si bien es cierto, esto requiere un procedimiento exhaustivo y amplio, es necesario mencionar, por lo menos una de las prácticas más comunes de prevención de IAAS, en el siguiente párrafo:

MINSA (2019), en cuanto a la manipulación de ropa considerada sucia:

La ropa sucia se debe manipular con guantes, colocarse en bolsa plástica o de tela y transportarse a la lavandería en contenedores lavables con tapa. Si es ropa sucia procedente de áreas de aislamiento o impregnada con sangre, se colocará en una bolsa roja (bioinfeccioso), para ser trasladada a la lavandería. (p. 16)

2.2.2.5. Prácticas de seguridad y prevención para profesionales de la salud

Esta sección se refiere a las prácticas laborales seguras, que los trabajadores deben seguir para evitar la exposición a patógenos transmitidos por la sangre, en el que cada instalación debe tener un manual, norma o guía para abordar

accidentes que involucran objetos cortopunzantes y/o fluidos corporales y debe incluir:

- Sección de enfermería (pruebas a realizar, resultados esperados y tratamiento en caso de ser necesario).
- Sección de registro de eventos (formulario de anuncio).
- Tiempos programados de monitoreo y prueba de componentes.
- Un componente de capacitación que incluye diagramas de flujo de atención y el uso de equipos médicos más seguros para reducir o prevenir estos eventos.

Existen protocolos detallados de cada sección previamente descrita; y aún más para evitar contagios de IAAS, cuando hay mucosidades, trato y ubicación del paciente, visitas de familiares, medidas de precaución para la transmisión por gotitas, medidas para el control de infecciones resistentes, que están contenidas en las normas de prevención y control de IAAS en hospitales y centros de salud de la República de Panamá, elaborado en marzo de 2019. Dicha información detallada se puede conseguir mediante redes digitales.

2.3. Variables

Variable dependiente: Estrategias Educativas

Variable independiente: IAAS

2.3.1. Definición conceptual de las variables

Las estrategias educativas, según UNED (2013):

Se refiere al procedimiento o serie de pasos definidos con anticipación que establece pautas y se emplea para alcanzar un propósito educativo. Este se materializa en la consigna de trabajo, que se sugiere para cada actividad, en un proceso de aprendizaje. (p. 3)

La OMS (s.f.), citado por AMEIN (2023), define las IAAS, como:

Infecciones que afectan a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital u otro centro sanitario, que no estaba presente ni incubándose en el momento del ingreso. Incluyen también las infecciones que se contraen en el hospital, pero se manifiestan después del alta, así como las infecciones ocupacionales del personal del centro sanitario. (S. p.)

2.3.2. Definición operacional de las variables

Según, Pamplona et al (2019):

“Las estrategias educativas se relacionan con la metodología del docente para lograr que los contenidos, temáticas e información logren ser aprendidas por el estudiante y se genere el desarrollo de competencias”. (p. 14).

Las IAAS, de un modo operacional, son infecciones que, por su alta frecuencia de propagación, producen gran morbilidad y mortalidad en pacientes con enfermedades de riesgo, si no se previenen o controlan adecuadamente.

2.3.3. Mapa de Variables

Título de la Tesis: Estrategias Educativas para Prevenir y Controlar Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Pacientes de la Sala de Medicina de Mujeres Hospital Rafael Estévez.

Tabla 2

Mapa de Variables (Dependiente)

Objetivo General	Variable	Dimensiones	Indicadores
Fundamentar, a partir del análisis de las infecciones asociadas en la atención de salud en pacientes de la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez de Aguadulce, estrategias educativas que contribuyan a prevenirlas y controlarlas de manera eficaz.	Dependiente: Estrategias Educativas	Procedimientos	Revisión de los procedimientos actuales para la prevención y control de las IAAS en la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez
		Ventajas Actuales	Inhibición de IAAS, debido a la práctica eficiente de las normas que previenen y

			controlas dichas infecciones.
		Propuesta (Estrategias)	Implementación de estrategias educativas que ayuden a la prevención y control de las IAAS en la Sala de Medicina de Mujeres del hospital en estudio.

Nota. Elaborado por Liz Mitchell Saldaña Escobar de Nieto. 2023

Tabla 3

Mapa de Variables (Independiente)

Objetivos General	Variable	Dimensiones	Indicadores
Fundamentar, a partir del análisis de las infecciones asociadas en la atención de salud en	Independiente: IAAS	Concepto	Conocimiento general de las IAAS principales para su prevención y

pacientes de la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez de Aguadulce, estrategias educativas que contribuyan a prevenirlas y controlarlas de manera eficaz.		control en la Sala de Medicina de Mujeres.
	Identificación	Detección de las IAAS para su control, cuando no se puedan prevenir.
	Propuesta	Ejecución de las estrategias dadas en docencia, para prevenir y controlar de manera práctica las IAAS, en la Sala de Medicina de Mujeres.

Nota. Elaborado por Liz Mitchell Saldaña Escobar de Nieto. 2023

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño de Investigación.

Según Santa Paella y Martins (2010), citado por Jaén (2020), definen el diseño no experimental, como el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto, en este diseño no se construye una situación específica, sino que se observa las que existen. (p. 87)

Añadiendo al diseño de estudio no experimental, es importante definir que su tipo es transversal y con un enfoque mixto, ya que no se le dará seguimiento por un periodo prolongado, sino más bien en un tiempo corto y determinado. En cuanto al enfoque mixto se presentan datos e información, tanto cualitativa como cuantitativa, que permite una mejor comprensión del problema estudiado.

La investigación "Estrategias Educativas para Prevenir y Controlar Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Pacientes de la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez", es un tema de tipo explicativo, enfocado hacia las sugerencias de estrategias en los procedimientos de la salud para prevenir infecciones asociadas a la atención en la salud.

Tipo de estudio

La investigación es de tipo exploratorio y descriptivo, porque se analizarán las IAAS en la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez, haciendo una descripción y estudio del fenómeno tal como se encuentra sin que el investigador le realice ningún tipo de cambio, exponiendo las características que se logren visualizar; de acuerdo a ello se implementarán estrategias que ayuden a fortalecer la prevención y control de las IAAS en la Sala.

3.2. Población y Muestra.

Dentro de la investigación, se estudiará a los funcionarios de la salud que están involucrados con el tema de las IAAS.

Según Tamayo (2012) señala que

La población es la totalidad de un fenómeno de estudio. Incluye la totalidad de unidades de análisis que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan de una determinada característica, y se le denomina la población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a una investigación. (p. 114).

3.2.1. Cálculo del muestreo

Para calcular el muestreo se tomará en cuenta el nivel de confianza, basado en un 90 %, esto debido a que la población total es básicamente pequeña.

Considerado un tamaño de la población de 60, y un margen de error de 5 %; el muestreo final sería de 50 personas encuestadas.

A continuación, la ecuación utilizada para el cálculo del muestreo:

$$n = \frac{N \sigma^2 Z_a^2}{e^2 (N-1) + \sigma^2 Z_a^2}$$

$$n = \frac{60 \cdot 0.5^2 \cdot 1.65^2}{0.05^2 \cdot (60-1) + 0.5^2 \cdot 1.65^2}$$

$$n = \frac{60 \cdot 0.25 \cdot 2.7225}{0.1475 + 0.680625}$$

$$n = \frac{40.8375}{0.828125}$$

$$n = 49.3$$

3.3. Descripción del Instrumento

En la investigación se utilizó el recurso o técnica de la encuesta, aplicándolas a los profesionales de la salud que están relacionados a la Sala de Mujeres del Hospital Rafael Estévez. La encuesta fue creada de manera escrita, por ser la idónea en este tipo trabajo de investigación, ya que se proyecta a conseguir la información que proveerá un grupo en estudio, quienes serán la fuente primaria.

El instrumento consta de diez preguntas y/o ítems, las cuales hacen referencia a la perspectiva del tema para conocer más de cerca las prácticas de

reconocimiento, prevención y control de las IAAS en la Sala de Mujeres; si bien es cierto, no se usó una encuesta piloto previa, para no tener resultados inexactos y así, no tener que aplicarla más de una vez.

3.4. Procedimiento de la Investigación

A continuación, se detalla el procedimiento de la investigación:

- El primer paso dentro de este procedimiento es la elaboración de la propuesta para el desarrollo de la investigación, que consiste en las Estrategias Educativas que se pueden implementar en la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez, la cual fue presentada ante la comunidad científica educativa de la universidad, para su aprobación.
- Luego que la propuesta fue aprobada se inician las investigaciones teóricas referentes al tema, recopilación de otras investigaciones que van con el tema propuesto.
- Se determinan las variables de la investigación de acuerdo con el tema propuesto previamente.
- Después de definir las variables, dependiente e independiente, se procede a la realización de la encuesta para aplicar a 50 personas que participarán del mismo.
- Las personas que contestaron la encuesta son personas mayores de edad, entre hombres y mujeres, quienes respondieron con extrema confidencialidad.

- Todos los encuestados son profesionales de la salud, quienes tienen contacto con pacientes de la Sala de Mujeres del Hospital Rafael Estévez.
- Una vez obtenidas las respuestas de las encuestas, se realizó la correspondiente tabulación, obteniendo los totales y así poder sacar conclusiones de acuerdo al tema de la tesis.
- Luego de describir los datos porcentuales, que van de acuerdo a las respuestas de los participantes, se procedió a determinar las conclusiones y recomendaciones alineadas a los objetivos planteados anteriormente.
- Para finalizar, se plasmaron las referencias bibliográficas y las evidencias de la investigación, mediante los anexos.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
DE RESULTADOS

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

Una vez aplicada la encuesta, como principal instrumento para la recolección de información, se procedió a tratar cada una de ellas; y para el análisis de esta, se realizó de manera ordenada, aplicando la tabulación de las mismas, que fueron aplicadas a profesionales de la salud de la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez.

Se estableció porcentajes estadísticos, los cuales ayudan a apreciar de una mejor manera los resultados obtenidos, mediante gráficas, ya que las preguntas se hicieron de acuerdo a la opinión individual de los participantes, teniendo la oportunidad de agregar sus comentarios.

Los participantes no pondrán su nombre, respetando la confidencialidad, pero sí pondrán su sexo; con esto no se sienten comprometidos a que su opinión tenga consecuencias o afectaciones sobre las Estrategias Educativas para Prevenir y Controlar Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Pacientes de la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez.

A continuación, las gráficas y sus resultados.

Tabla 4*Sexo de los Encuestados*

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Varones	12	24 %
Mujeres	38	76 %
Totales	50	100 %

Nota. Elaborado por Liz Mitchell Saldaña Escobar de Nieto. 2023

Figura 1*Sexo de los encuestados.*

Nota. Elaborado por Liz Mitchell Saldaña Escobar de Nieto. 2023

En total se encuestaron a cincuenta (50) personas, de las cuales 12 eran varones, representando un 24 % del total de encuestados y 38 mujeres, representando un 76 % del total de encuestados; evidenciando así que en su mayoría fueron mujeres los que contestaron la encuesta compartida.

Tabla 5

Opinión de los encuestados sobre si conocen o no que son las IAAS.

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Sí	50	100 %
No	0	0%
Totales	50	100 %

Nota. Elaborado por Liz Mitchell Saldaña Escobar de Nieto. 2023

Figura 4

Opinión de los encuestados sobre si conocen o no que son las IAAS.



Nota. Elaborado por Liz Mitchell Saldaña Escobar de Nieto. 2023

Ante esta interrogante, las cincuenta (50) personas contestaron que, sí tienen conocimiento sobre las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, representando un porcentaje total del 100 %, contra un 0 % sobre la respuesta (No).

Tabla 6

Opinión de los encuestados sobre la frecuencia de casos de IAAS en la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez.

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Sí	39	78 %
No	11	22 %
Totales	50	100 %

Nota. Elaborado por Liz Mitchell Saldaña Escobar de Nieto. 2023

Figura 5

Opinión de los encuestados sobre la frecuencia de casos de IAAS en la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez.



Nota. Elaborado por Liz Mitchell Saldaña Escobar de Nieto. 2023

Los encuestados respondieron este ítem, cuyo resultado es el siguiente:

39 personas contestaron que sí es frecuente los casos de IAAS en la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez, representando un 78 %. Mientras que 11 personas contestaron que los casos de IAAS en la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez no son frecuentes, por lo que representa un 22 %.

Tabla 7

Opinión de los encuestados sobre si todas las damas de la Sala de Medicina de Mujeres corren riesgo de contraer IAAS.

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Sí	41	82 %
No	9	18 %
Totales	50	100 %

Nota. Elaborado por Liz Mitchell Saldaña Escobar de Nieto. 2023

Figura 6

Opinión de los encuestados sobre si todas las damas de la Sala de Medicina de Mujeres corren riesgo de contraer IAAS.



Nota. Elaborado por Liz Mitchell Saldaña Escobar de Nieto. 2023

La mayoría de los encuestados, específicamente, 41 personas (82%), contestaron que todas las mujeres de la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez están propensas a contraer IAAS; mientras que 9 personas (18%), contestaron que no todas las mujeres de dicha Sala no están propensas a contraer IAAS.

Tabla 8

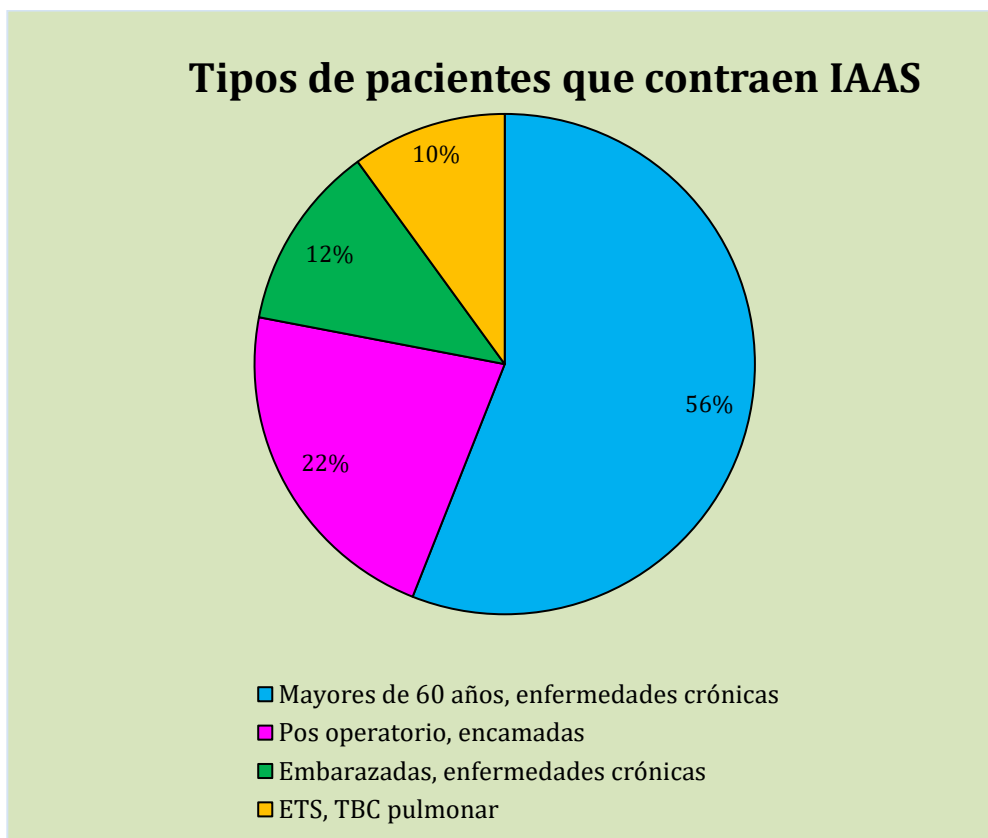
Opinión de los encuestados sobre los tipos de pacientes más propensas a contraer IAAS en la Sala de Medicina de Mujeres.

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Mayores de 60 y con Enfermedades Crónicas	28	56 %
Pos Operatorio y Encamadas	11	22 %
Embarazadas y con Enfermedades Crónicas	6	12 %
ETS y TBC Pulmonar	5	10 %
Totales	50	100 %

Nota. Elaborado por Liz Mitchell Saldaña Escobar de Nieto. 2023

Figura 7

Opinión de los encuestados sobre los tipos de pacientes más propensas a contraer IAAS en la Sala de Medicina de Mujeres.



Nota. Elaborado por Liz Mitchell Saldaña Escobar de Nieto. 2023

La opinión de los encuestados, ante este cuestionamiento, respondieron en su mayoría (28 personas), que las pacientes más propensas a contraer IAAS, son aquellas que rebasan los 60 años de edad y que tienen problemas crónicos (enfermedades renales, diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares y pulmonares, entre otros), representando un 56% del total de encuestados. El 22% (11 personas), respondieron que las pacientes que salen de una operación y permanecen mucho tiempo en cama, son propensas a contraer IAAS. Unas 6 personas (12 %), consideran que las mujeres embarazadas y con problemas crónicos, son más propensas a contraer IAAS. Para finalizar, 5 personas (10 %), contestaron que las pacientes con ETS (enfermedades de transmisión sexual) y con TBC pulmonar (tuberculosis), son las más propensas a contraer IAAS.

Tabla 9

Opinión de los encuestados sobre los síntomas más comunes en pacientes que han contraído IAAS.

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Fiebre, secreción purulenta, inflamación	9	18 %
Dolor corporal, diarrea, falta de apetito	18	36 %
Ningún síntoma	3	6 %
Tos, fiebre, desorientación	6	12 %
Leucocitosis, fiebre, nauseas	5	10 %
Eritemas, edemas, dolor lumbar	5	10 %
Taquicardia, hipotensión, fiebre	4	8 %
Totales	50	100 %

Nota. Elaborado por Liz Mitchell Saldaña Escobar de Nieto. 2023

Figura 8

Opinión de los encuestados sobre los síntomas más comunes en pacientes que han contraído IAAS.



Nota. Elaborado por Liz Mitchell Saldaña Escobar de Nieto. 2023

Sobre los síntomas más comunes en las pacientes que han contraído IAAS, los encuestados contestaron lo siguiente:

- 9 personas contestaron, que las pacientes con IAAS han presentado fiebres, secreciones purulentas e inflamación, representando un 18 % de los encuestados.
- 18 personas contestaron que las pacientes han presentado dolor en el cuerpo, diarrea y falta de apetito, representando un 36 % de los encuestados.

- 3 personas contestaron, que las pacientes con IAAS, son asintomáticas, lo cual quiere decir que no presentan síntomas relacionados con la infección; esto representa un 6 % de los encuestados.
- 6 de los encuestados, contestaron que las pacientes han tenido tos, fiebre y desorientación; síntomas claves para relacionarlos con las IAAS, representando un 12% de los encuestados.
- 5 personas contestaron, que las pacientes con IAAS, han tenido leucocitosis (trastorno inmunitario), fiebre y nauseas, representando un 10% del total de los encuestados.
- 5 personas contestaron, que las pacientes con IAAS han tenido eritemas (enrojecimiento de la piel), edemas (hinchazón de tejidos blandos) y dolores lumbares.
- Por último, 4 personas contestaron que las pacientes con IAAS han presentado taquicardia (latido rápido del corazón), hipotensión (presión arterial más baja de lo normal) y fiebre; esto representa el 8 % de los encuestados.

Tabla 10

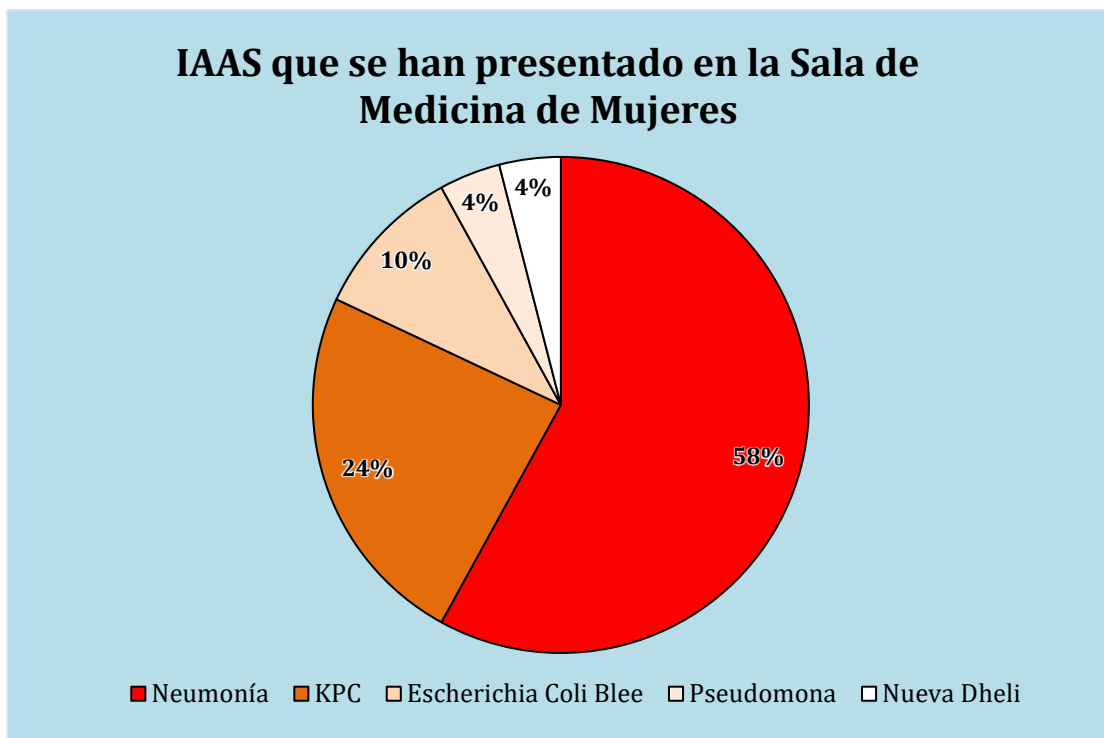
Opinión de los encuestados sobre las IAAS más comunes en la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez (de acuerdo a los síntomas mencionados anteriormente).

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Neumonía	29	58%
Klebsiella pneumoniae carbapenemasa (KPC)	12	24%
Escherichia Coli Blee	5	10%
Pseudomona	2	4%
Nueva Dheli	2	4%
Totales	50	100%

Nota. Elaborado por Liz Mitchell Saldaña Escobar de Nieto. 2023

Figura 9

Opinión de los encuestados sobre las IAAS más comunes en la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez (de acuerdo a los síntomas mencionados anteriormente).



Nota. Elaborado por Liz Mitchell Saldaña Escobar de Nieto. 2023

Es necesario destacar, las IAAS que han estado presente en la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez, ya que forma parte de nuestro objetivo el poder identificarlas.

La neumonía (asociada a la intubación), obtuvo mayor porcentaje por parte de los encuestados (29 personas), representando un 58 % de los encuestados.

El KPC fue elegida por 12 personas, representando el 24 % del total de encuestados.

La Escherichia Coli Blee fue seleccionada por 5 personas, cuya representación porcentual fue de 10 % del total de encuestados; mientras que Pseudomona y Nueva Dheli fueron seleccionadas por 2 personas, respectivamente, representando en cada una de ellas un 4 % del total de encuestados.

Tabla 11

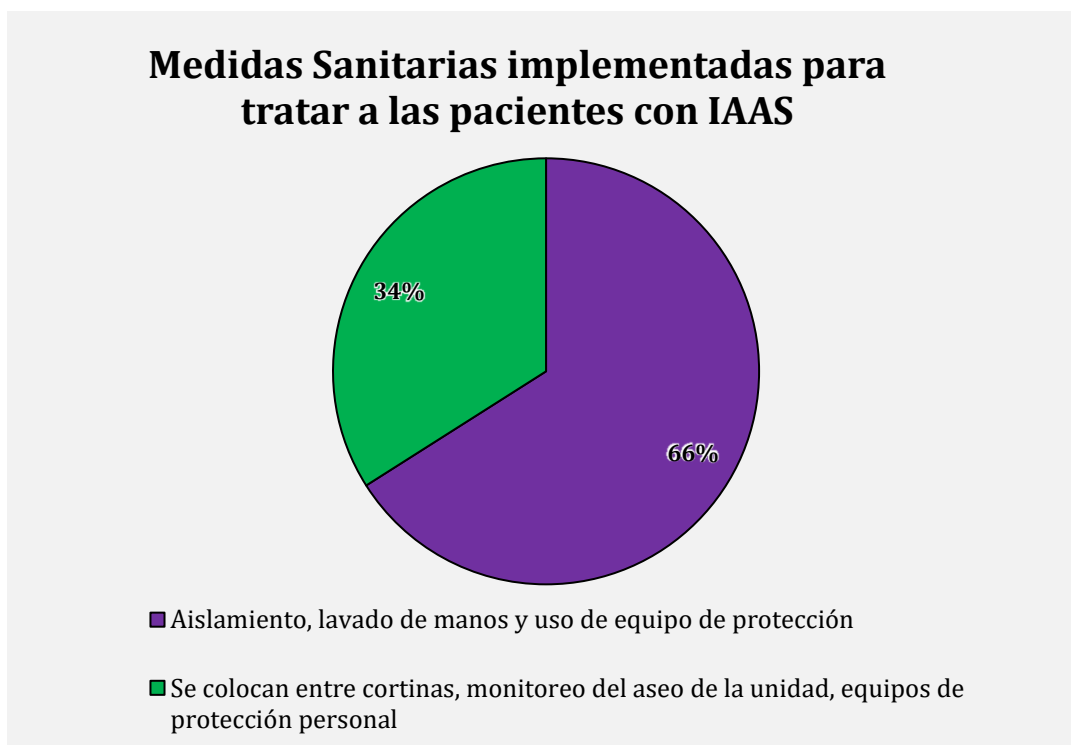
Opinión de los encuestados sobre las medidas sanitarias que se toman en cuenta, para tratar con las pacientes en la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez.

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Aislamiento, lavado de manos y uso de equipo de protección	33	66 %
Se colocan entre cortinas, monitoreo del aseo de la unidad, equipos de protección personal	17	34 %
Totales	50	100 %

Nota. Elaborado por Liz Mitchell Saldaña Escobar de Nieto. 2023

Figura 10

Opinión de los encuestados sobre las medidas sanitarias que se toman en cuenta para tratar a las pacientes en la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez.



Nota. Elaborado por Liz Mitchell Saldaña Escobar de Nieto. 2023

Las medidas sanitarias son de suma importancia, por lo que era importante realizar esta pregunta sobre las medidas practicadas en la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital en estudio. Mas allá de las respuestas de los participantes, se pudo obtener información de las actividades básicas e imprescindibles para el tratamiento de mujeres de la Sala que han tenido IAAS, por ejemplo: control de visitas de familiares, quienes deben cumplir con las medidas de higiene establecidas por la administración del hospital, el personal de aseo que está pendiente, la aplicación de los medicamentos, entre otros.

Más allá de las prácticas comunes, los encuestados en su mayoría (33 personas), contestaron que ponen en práctica el aislamiento de la paciente, rigurosamente se lavan las manos y usan los equipos de protección que tienen a mano o de uso personal. Esto representa el 66% de los encuestados, quienes contestaron de esa manera.

Mientras que 17 personas contestaron que, colocan a los pacientes entre cortinas para evitar el contacto entre ellos, realizan monitoreo del aseo de la unidad y utilizan equipos de protección de uso personal, ya sea brindados por la entidad hospitalaria o de sus propios recursos. Esa respuesta, ha sido respaldada por el 34 % de los encuestados.

Tabla 12

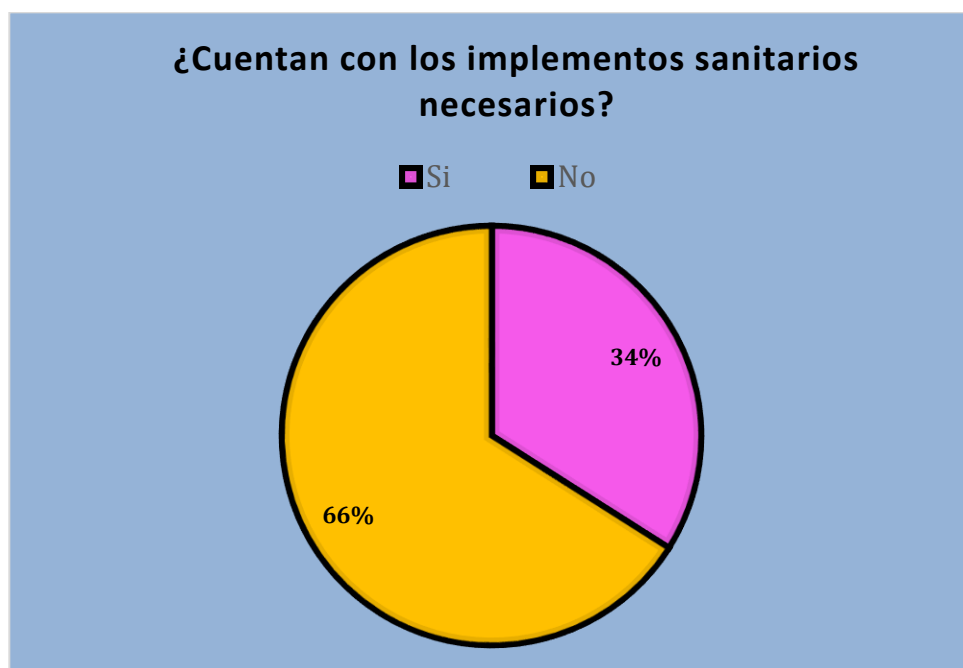
Opinión de los encuestados sobre si cuentan en la sala, con los implementos suficientes o necesarios para cumplir con las medidas sanitarias contra las IAAS.

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Sí	17	34 %
No	33	66 %
Totales	50	100 %

Nota. Elaborado por Liz Mitchell Saldaña Escobar de Nieto. 2023

Figura 11

Opinión de los encuestados sobre si cuentan en la sala, con los implementos suficientes o necesarios para cumplir con las medidas sanitarias contra las IAAS.



Nota. Elaborado por Liz Mitchell Saldaña Escobar de Nieto. 2023

El 66 % de los encuestados (33 personas), contestaron que no cuentan con implementos sanitarios suficientes para suplir las necesidades; mientras que el 34% (17 personas), contestaron que si cuentan con los implementos. Cabe señalar que los implementos son limitados, según observaciones de algunos encuestados.

Tabla 13

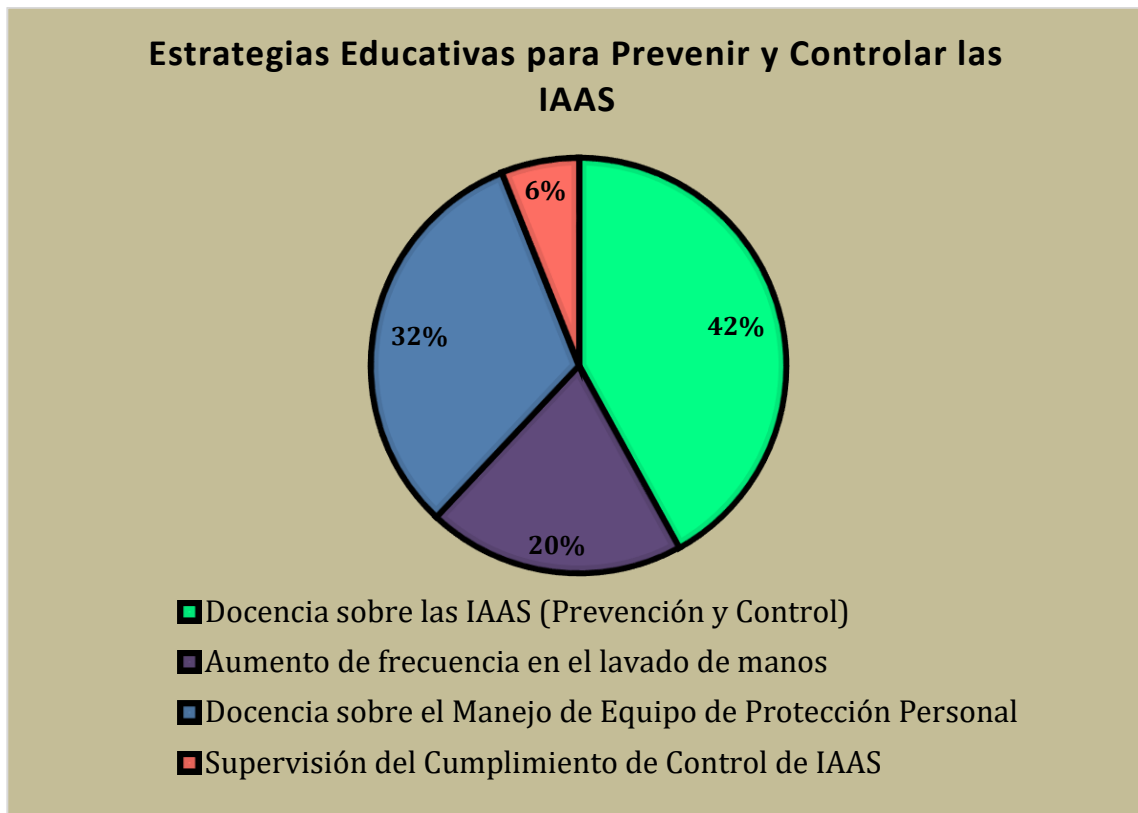
Opinión de los encuestados sobre las Estrategias Educativas para Prevenir y Controlar las IAAS, en las pacientes de la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez.

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Docencia sobre las IAAS (Prevención y Control)	21	42%
Aumento de frecuencia en el lavado de manos	10	20 %
Docencia sobre el Manejo de Equipo de Protección Personal	16	32 %
Supervisión del Cumplimiento de Control de IAAS	3	6 %
Totales	50	100 %

Nota. Elaborado por Liz Mitchell Saldaña Escobar de Nieto. 2023

Figura 12

Opinión de los encuestados sobre las Estrategias Educativas para Prevenir y Controlar las IAAS, en las pacientes de la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez.



Nota. Elaborado por Liz Mitchell Saldaña Escobar de Nieto. 2023

Sobre las estrategias sugeridas para la prevención y control de las IAAS en la Sala, 21 personas contestaron que lo mejor es dar docencia frecuente sobre las IAAS, su prevención y control, lo cual representa el 42 % de los encuestados, 10 personas contestaron que se debe educar al personal y a todas las personas que estén involucradas a un aumento en la frecuencia del lavado de manos, el cual representa el 20 % de los encuestados. 16 personas (32 %), contestaron que se debe realizar docencia sobre el manejo de equipo de protección personal; mientras que 3 personas (6 %), contestaron que se debe supervisar el cumplimiento de las normas establecidas para controlar las IAAS, lo que involucra un control riguroso sanitario.

CONCLUSIONES

Al terminar el estudio que trata sobre Estrategias Educativas para Prevenir y Controlar Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Pacientes de la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez, podemos determinar:

1. Que la práctica de las normas de prevención y control contra las IAAS, se limitan por la falta de recursos que fortalezcan el cuidado y la higiene en los profesionales de la salud, por ende, en los pacientes.
2. Las pacientes de la Sala son propensas a contraer infecciones ajenas a las dolencias por las que están siendo tratadas, ya que el 82 % de los encuestados, respondieron afirmativamente.
3. Para cumplir el objetivo general de la investigación, es necesario establecer estrategias educativas que contribuyan a prevenirlas y controlarlas de manera eficaz; tomando en cuenta los procedimientos existentes que ya han sido avalados por el Ministerio de Salud.
4. La neumonía (asociada a la intubación), es la IAAS que más se ha presentado en las pacientes de la Sala de Medicina; 29 profesionales de salud respondieron que dicha IAAS es la que más ha contagiado a las pacientes. Esa cantidad de encuestados que respondieron que la neumonía es la IAAS más prevalente, representa un 58 % del total de encuestados; por lo que es urgente implementar estrategias educativas.
5. El fortalecimiento en la prevención y control de las IAAS en la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez va de la mano con la

iniciativa de todos los involucrados en el tratamiento con pacientes; determinados por la rigurosidad de su práctica.

6. La implementación del plan estratégico debe ser reforzado con talleres prácticos, que prevengan y controles las IAAS en la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se pueden sugerir son las siguientes:

Solicitar a la administración del hospital, incluir en su presupuesto los recursos necesarios para dotar a la sala de medicina de mujeres de los insumos que contribuyan a minimizar las IAAS.

Es imprescindible crear conciencia en el lavado de manos, ya que está comprobado que su practicidad, evita el 80 % de contagios e infecciones, por lo que no estaría mal, aumentar la frecuencia con que se realiza esta medida higiénica.

Los profesionales de la salud, personal de mantenimiento y todos aquellos que se relacionen con la Sala de Medicina de Mujeres del hospital, deben estar constantemente actualizándose, mediante capacitaciones con información sobre las medidas de prevención de infecciones, para lograr el control y reducir su incidencia.

Las capacitaciones tendrán 7 temas que son: Epidemiologías de las IAAS, Mecanismos de Trasmisión más Frecuentes y Medidas de Prevención, Precauciones basadas en la transmisión, Precauciones Universales, Precauciones por Contacto, Precauciones por Vía Aérea y Precauciones por Gotas; cada tema se desarrollará de acuerdo a objetivos, estrategias para la

enseñanza y su descripción. En Anexo se incluye una tabla con más información detallada.

Para enriquecer y fortalecer dichas estrategias, se tomará en cuenta la inclusión de charlas, elaboración de trípticos, panfletos, entre otras herramientas. También se recomienda colocar cuadros informativos y/o de prácticas de higiene reglamentadas por el hospital, donde se muestran las normas y parámetros para la atención a las pacientes de la Sala. Por último, invitar a las otras salas del hospital, que tomen las recomendaciones y medidas rigurosas de prevención y control que se implementaran en la sala, que ha sido objeto de estudio.

Presentar esta investigación al personal de la sala de Medicina de Medicina de Mujeres del Hospital, con el objeto de que conozcan el impacto de la IAAS y lo necesarios de tomar medidas preventivas para minimizarlo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- AMEIN. (2023). Conoce las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS). Org.mx. https://amein.org.mx/conoce_las_iaas/
- Bloch K.C. (2015). Enfermedades infecciosas. Hammer G.D., & McPhee S.J.(Eds.), Fisiopatología de la enfermedad, 7e. McGraw Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1584§ionid=103054155>
- Dirección General de Salud Pública. (s/f). Ministerio de Salud. ocas.minsagob.pa. Recuperado el 18 de junio de 2023, de <https://ocas.minsa.gob.pa/wp-content/uploads/2019/09/norma-de-medida-basica-para-la-prevencion-y-control-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-en-salud.pdf.pdf>
- Figueroa, L. M. Á. (2016). "Incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes hospitalizados, en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Isidro Ayora de Loja". <https://dspace.unl.edu.ec/>. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16697/1/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS%20para%20cd.pdf>
- Hernández, S. (2012). No experimental. soda.ustadistancia.edu.co. http://soda.ustadistancia.edu.co/enlinea/sandracarvajal_metodologiadeinvestigacion/no_experimental.html
- Hospital sin Infecciones. (2022, agosto 29). Conoce las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), sus tipos, factores de riesgo y modos de

Hospital sin infecciones. <https://hospitalsininfecciones.com/3180/conoce-las-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud-iaas-sus-tipos-factores-de-riesgo-y-modos-de-transmision>

Medlineplus. (2021). Cuidados personales en casa - infecciones por estafilococos. Medlineplus.gov.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000686.htm>

Mendoza, N. (2020). ¿Qué es la fiebre puerperal? Sus causas y tratamiento. Nutrición y bienestar - Puleva. <https://www.lechepuleva.es/nutricion-y-bienestar/fiebre-puerperal>

Minsa. (2018). LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS). ocas.minsa.gob.pa. <https://ocas.minsa.gob.pa/wp-content/uploads/2019/09/Normas-de-Vigilancia-epidemiologica-IAAS.pdf>

Moya, R. B. (2019). Importancia de la vigilancia epidemiológica en el control de las infecciones asociadas a la atención en salud.

<http://file:///C:/Users/idl17/Downloads/Dialnet->

[ImportanciaDeLaVigilanciaEpidemiologicaEnElControl-7380540%20\(1\).pdf](http://file:///C:/Users/idl17/Downloads/Dialnet-ImportanciaDeLaVigilanciaEpidemiologicaEnElControl-7380540%20(1).pdf)

Suárez, L. P., & Salvador, Z. (2019, septiembre 25). ¿Qué es la fiebre puerperal? - Síntomas, causas y tratamiento. Reproducción Asistida ORG.

<https://www.reproduccionasistida.org/fiebre-puerperal-o-posparto/>

Tamayo, M. (2012). población objetivo. unibarranquilla.edu.co.

<https://www.unibarranquilla.edu.co/docs/caracterizacion-de-grupos-interes-2019.pdf>

Universidad de México. (2004). Trabajo de Investigación.

<http://repositorio.pediatrica.gob.mx/>.

http://repositorio.pediatrica.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/493/1/tesis2004_44.pdf

UNED. (2013). Estrategias Educativas.

<https://www.uned.ac.cr/academica/images/ceced/docs/Estaticos/contenidos.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1

Cuestionario de la Encuesta



Universidad de Panamá
Extensión Universitaria de Coclé
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Docencia Superior

Encuesta dirigida a profesionales de la Salud, enfermeros, camilleros, etc., que forman parte de la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez.

El objetivo de esta encuesta es recabar información para el trabajo de grado, el cual trata sobre las Estrategias Educativas para Prevenir y Controlar Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Pacientes de la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez.

Indicaciones: Marque con “”, la selección que vaya de acuerdo con lo que usted puede responder, y llene los espacios de acuerdo a su opinión.

1. Sexo

Femenino Masculino

2. ¿Conoce usted las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud?

Sí No

3. ¿Son frecuente las IAAS en la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez?

Sí No

4. ¿Todas las mujeres corren riesgo de contraer IAAS?

Sí No

5. ¿Qué tipos de pacientes son más propensas a contraer IAAS? Mencione 2.

6. Mencione 3 síntomas que muestran las mujeres que han contraído.

7. De acuerdo a los síntomas mencionados, en el ítem anterior, mencione el tipo de IAAS que se han presentado en la Sala de Medicina de Mujeres del hospital.

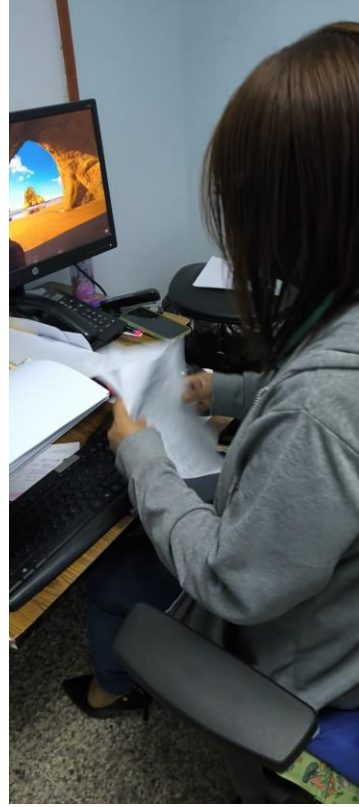
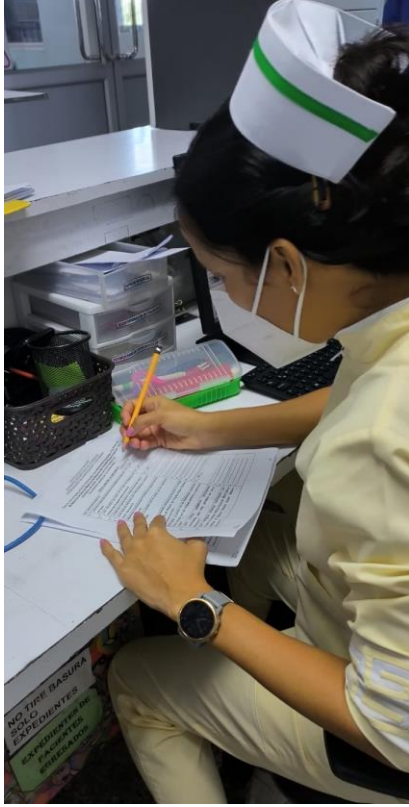
8. ¿Mencione 3 medidas sanitarias que se toman en la Sala de Medicina de Mujeres del hospital Rafael Estévez, para control de IAAS?

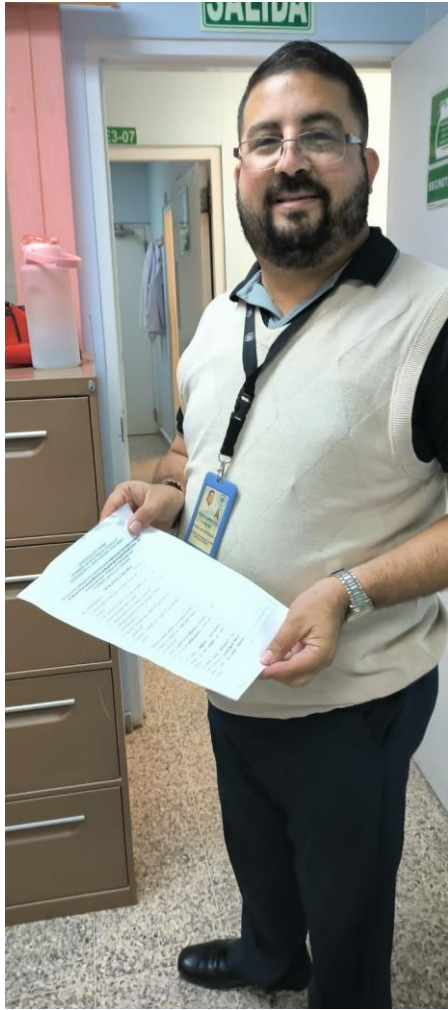
9. Esta sala, ¿Cuentan con los implementos suficientes para cumplir con las medidas sanitarias y control de IAAS?

Sí No

10. ¿Qué estrategias educativas recomendaría para Prevenir y Controlar IAAS en Pacientes de la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez? Mencione 3.

ANEXO N°2
Evidencia de la aplicación
de la encuesta





ANEXO N°3

**Evidencia de la Sala de Medicina
de Mujeres del Hospital**

Rafael Estévez





ANEXO N°4

**Cuadro de Capacitaciones para la
Prevención y Control de las IAAS
en la Sala de Medicina de Mujeres
del Hospital Rafael Estévez**

Cuadro Descriptivo de los temas a tratar en seminarios para la prevención y control de IAAS al personal de la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital Rafael Estévez

Temas	Objetivo	Estrategias para la Enseñanza	Descripción de la Actividad
1. EPIDEMIOLOGÍA DE LAS IAAS	Identificar las infecciones más frecuentes que se presentan en un paciente hospitalizado, a través de la presentación de casos clínicos y de datos estadísticos.	Presentación de casos clínicos. Exposición de datos estadísticos.	A través de la discusión de casos clínico se solicitará a los participantes que identifiquen las infecciones intrahospitalarias de cada caso. Se presentará con datos estadísticos y la conclusión del tema.
2. MECANISMOS DE TRASMISIÓN MÁS FRECUENTES Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN	Conocer e identificar los mecanismos de transmisión causantes de las infecciones intrahospitalarias.	Presentación de casos clínicos. Exposición del facilitador del tema.	A través de la revisión de casos clínicos, los alumnos identificarán los mecanismos de transmisión de las IAAS.
3. PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRASMISIÓN	Conocer en qué consisten las precauciones basadas en la transmisión.	Exposición de las tarjetas de precauciones basadas en la transmisión: - Vía aérea	El instructor, a través de exposición, dará a conocer las precauciones basadas en la transmisión (tarjetas de precauciones).

		<ul style="list-style-type: none"> - Por contacto - Por gotas 	
4. PRECAUCIONES UNIVERSALES	Identificar y reconocer en que padecimientos se recomienda utilizar esta medida de precaución. Conocer el equipo y material que se requiere para esta precaución.	Taller Representación	Se iniciará con la demostración por el instructor de cómo se debe vestir para entrar con el paciente, el equipo y material que necesita. Los asistentes o participantes, uno a uno, llevarán a cabo la técnica.
5. PRECAUCIONES POR CONTACTO	Identificar y reconocer en que padecimientos se recomienda utilizar esta medida de precaución. Conocer el equipo y material que se requiere para esta precaución.	Taller Representación	Se iniciará con la demostración por el instructor de cómo se debe vestir para entrar con el paciente, el equipo y material que necesita. Los asistentes o participantes, uno a uno, llevarán a cabo la técnica.
6. PRECAUCIONES POR VÍA AÉREA	Identificar y reconocer en qué padecimientos se recomienda utilizar esta medida de precaución. Conocer el equipo y material que se requiere para esta precaución.	Taller Representación	Se iniciará con la demostración por el instructor de cómo se debe vestir para entrar con el paciente, el equipo y material que necesita. Los asistentes o

			participantes, uno a uno llevará a cabo la técnica.
7. PRECAUCIONES POR GOTAS	Identificar y reconocer en que padecimientos se recomienda utilizar esta medida de precaución. Conocer el equipo y material que se requiere para esta precaución.	Taller Representación	Se iniciará con la demostración por el instructor de cómo se debe vestir para entrar con el paciente, el equipo y material que necesita. Los asistentes o participantes, uno a uno, llevarán a cabo la técnica.