



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA:**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE  
PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES POR EL  
PROFESIONAL ENFERMERO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA.  
HOSPITAL MARTIN ICAZA. BABAHOYO, 2025-2026**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR(A):**

**SHIRLEY VANESSA RIVERA OLAVES**

**TUTOR(A):**

**LIC. JENNY ACOSTA ZAGAL, MSc.**

**PERIODO ACADÉMICO:**

**2025-2**

## **TRIBUNAL DE GRADO**

---

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA  
SALUD**

---

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**

---

Lic. Yanelis Suárez Angeri, MSc.

**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lic. Jenny Acosta Zagal, MSc.

**DOCENTE TUTOR (A)**

---

Abg., María Rivera González, Mgt.

**SECRETARIA GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR/ A**

Colonche, 24 de noviembre del 2025

En calidad de tutor del proyecto de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES POR EL PROFESIONAL ENFERMERO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MARTIN ICAZA. BABAHOYO, 2025-2026, elaborado por la Srta. SHIRLEY VANESSA RIVERA OLAVES estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

---

Lic. Jenny Acosta Zagal, MSc.

**DOCENTE TUTOR**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser guía constante en cada etapa de este proceso, por brindarme fortaleza en los momentos de dificultad y por permitirme culminar esta meta con fe y esperanza.

A mis compañeros y amigos, quienes formaron parte de este camino académico, compartiendo aprendizajes, experiencias y apoyo mutuo que hicieron más llevadero cada desafío. Su compañía fue un pilar importante en este proceso de formación.

A todas aquellas personas que, con su apoyo, orientación o motivación, han contribuido al desarrollo de esta investigación.

Finalmente, a los pacientes pediátricos que sin intención se han convertido en la mayor fuente de inspiración para desempeñar este oficio con vocación, compromiso y responsabilidad, recordándome cada día que hay que dar un cuidado digno, confiable y con empatía.

Shirley Vanessa Rivera Olaves

## **AGRADECIMIENTO**

A mis compañeros de estudio, con quienes compartí este proceso académico, por el apoyo mutuo, la colaboración constante y los momentos que hicieron más llevadero cada desafío. Su compañía fue fundamental para mantener la motivación y el compromiso a lo largo de esta etapa.

A las autoridades y al personal del servicio de pediatría que formaron parte de esta investigación, por su apertura, disposición y colaboración en la recolección de la información. Su colaboración posibilitó el progreso de esta investigación y contribuyó notablemente al conocimiento de la situación investigada.

A todas las personas que, explícita o implícitamente, aportaron a que se consiguiera este propósito, bien sea facilitando su ayuda, su orientación o inspiración en el momento idóneo. Cada gesto fue valioso en este trayecto.

Finalmente, le agradezco con afecto a Dios por concederme alcanzar este propósito y por enseñarme, mediante todas las vivencias, el valor de la dedicación, la perseverancia y la vocación de servir.

Shirley Vanessa Rivera Olaves

## **DECLARACIÓN**

Yo, Rivera Olaves Shirley Vanessa

### **DECLARO QUE:**

El trabajo de Titulación, “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES POR EL PROFESIONAL ENFERMERO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MARTIN ICAZA. BABAHOYO, 2025-2026” previo a la obtención del título en LICENCIADA EN ENFERMERÍA, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

---

Shirley Vanessa Rivera Olaves

**C. I. N°: 2400131591**

## ÍNDICE GENERAL

|                                                                                                             |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| TRIBUNAL DE GRADO .....                                                                                     | I    |
| APROBACIÓN DEL TUTOR/ A .....                                                                               | II   |
| DEDICATORIA.....                                                                                            | III  |
| AGRADECIMIENTO .....                                                                                        | IV   |
| DECLARACIÓN .....                                                                                           | V    |
| ÍNDICE GENERAL .....                                                                                        | VI   |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS .....                                                                                    | VIII |
| ÍNDICE DE TABLAS.....                                                                                       | IX   |
| ÍNDICE DE ANEXOS .....                                                                                      | X    |
| RESUMEN .....                                                                                               | XI   |
| ABSTRACT .....                                                                                              | XII  |
| INTRODUCCIÓN.....                                                                                           | 13   |
| CAPÍTULO I.....                                                                                             | 15   |
| 1. El Problema.....                                                                                         | 15   |
| 1.1. Planteamiento del problema .....                                                                       | 15   |
| 1.2. Formulación de problema.....                                                                           | 16   |
| 2. Objetivos .....                                                                                          | 16   |
| 2.1. Objetivo general .....                                                                                 | 16   |
| 2.2. Objetivos específicos.....                                                                             | 17   |
| 3. Justificación .....                                                                                      | 17   |
| CAPÍTULO II.....                                                                                            | 18   |
| 2. Marco Teórico.....                                                                                       | 18   |
| 2.1. Fundamentación referencial .....                                                                       | 18   |
| 2.2. Fundamentación teórica .....                                                                           | 19   |
| 2.2.1 <i>Definición de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)</i> .....                    | 19   |
| 2.2.2 <i>Clasificación y principales tipos de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)</i> ..... | 20   |
| 2.2.3 <i>Factores de riesgo en el ámbito hospitalario pediátrico</i> .....                                  | 22   |
| 2.2.4 <i>Estrategias de prevención y control de IAAS</i> .....                                              | 23   |
| 2.2.5 <i>Rol del profesional de enfermería en la prevención de IAAS</i> .....                               | 24   |
| 2.2.6 <i>Conocimiento y adherencia del personal de enfermería</i> .....                                     | 25   |
| 2.2.7 <i>Calidad del cuidado y seguridad del paciente pediátrico</i> .....                                  | 26   |
| 2.2.8 <i>Normativas y guías internacionales y nacionales sobre IAAS</i> .....                               | 28   |

|                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.2.9 Tratamiento de las infecciones asociadas a la atención en salud en pediatría .....                     | 29 |
| 2.2.10 Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con infecciones asociadas a la atención en salud..... | 30 |
| 2.3. Fundamentación legal .....                                                                              | 31 |
| 2.3.1. Constitución de la República del Ecuador (2008, reformada 2021) .....                                 | 32 |
| 2.3.2. Ley Orgánica de Salud (2006, reformada 2022) .....                                                    | 32 |
| 2.3.3. Ley de Derechos y Amparo del Paciente (2000).....                                                     | 32 |
| 2.4. Fundamentación de enfermería .....                                                                      | 33 |
| 2.5. Formulación de la hipótesis .....                                                                       | 34 |
| 2.6. Identificación y clasificación de variables .....                                                       | 35 |
| 2.7. Operacionalización de variables .....                                                                   | 36 |
| CAPÍTULO III .....                                                                                           | 38 |
| 3. Diseño Metodológico .....                                                                                 | 38 |
| 3.1. Tipo de investigación .....                                                                             | 38 |
| 3.2. Métodos de investigación .....                                                                          | 38 |
| 3.3. Población y muestra .....                                                                               | 38 |
| 3.4. Tipo de muestreo .....                                                                                  | 39 |
| 3.5. Técnicas recolección de datos.....                                                                      | 39 |
| 3.6. Instrumentos de recolección de datos .....                                                              | 39 |
| 3.7. Aspectos éticos .....                                                                                   | 40 |
| 3.8. Procesamiento y análisis de datos .....                                                                 | 41 |
| CAPÍTULO IV .....                                                                                            | 42 |
| 4. Resultados .....                                                                                          | 42 |
| 4.1. Análisis de Resultados .....                                                                            | 42 |
| 4.2. Comprobación de hipótesis .....                                                                         | 44 |
| 5. Conclusiones .....                                                                                        | 45 |
| 6. Recomendaciones.....                                                                                      | 46 |
| 7. Referencias bibliográficas .....                                                                          | 47 |
| 8. ANEXOS.....                                                                                               | 50 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|                                                                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1 Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de<br>prevención de infecciones nosocomiales.....  | 42 |
| Gráfico 2. Nivel de cumplimiento del personal de enfermería sobre medidas de<br>prevención de infecciones nosocomiales..... | 43 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabla 1.</b> Operacionalización de la variable independiente ..... | 36 |
| <b>Tabla 2.</b> Operacionalización de la variable dependiente .....   | 37 |

## ÍNDICE DE ANEXOS

|                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde realizará la investigación..... | 50 |
| Anexo 2. Consentimiento informado. ....                                              | 51 |
| Anexo 3. Instrumento aplicado. ....                                                  | 53 |
| Anexo 4. Evidencias fotográficas.....                                                | 55 |
| Anexo 5. Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO. ....                             | 57 |

## RESUMEN

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) constituyen un problema relevante en los servicios sanitarios, particularmente en áreas críticas como pediatría, donde la inmadurez inmunológica de los pacientes incrementa el riesgo de complicaciones. Esta situación representa una preocupación constante en el Hospital General Martín Icaza. El objetivo general fue determinar la relación estadística entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones nosocomiales en el personal de enfermería del área de pediatría durante el período 2025-2026. Metodológicamente, se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. Se realizó un estudio censal con la participación de 30 profesionales de enfermería. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario estructurado (25 ítems) para evaluar el conocimiento y una lista de verificación (13 ítems) para valorar el cumplimiento. Los datos fueron procesados en el software SPSS versión 25. Los resultados revelaron que el 63,33% del personal posee un nivel alto de conocimiento, mientras que, en el cumplimiento de las medidas preventivas, el 70,00 % alcanzó un nivel alto. A través de la prueba estadística de correlación de Rho de Spearman ( $r_s = 0,401$ ;  $p = 0,028$ ), se demostró una asociación positiva moderada y estadísticamente significativa entre las variables. En conclusión, existe una relación directa entre el grado de conocimiento que posee el profesional y la correcta aplicación de los protocolos de bioseguridad en su práctica clínica diaria.

**Palabras clave:** bioseguridad; enfermería; infecciones nosocomiales; pediatría; prevención.

## ABSTRACT

Healthcare-Associated Infections (HAIs) represent a significant challenge in healthcare services, particularly in critical areas such as pediatrics, where patients' immunological immaturity increases the risk of complications. This situation is a constant concern at Hospital General Martín Icaza. The general objective was to determine the statistical relationship between the level of knowledge and compliance with nosocomial infection prevention measures among nursing staff in the pediatric department during the 2025-2026 period. Methodologically, the study was conducted under a quantitative approach, with a descriptive-correlational scope, and a non-experimental, cross-sectional design. A census study was carried out with the participation of 30 nursing professionals. A structured questionnaire (25 items) and a checklist (13 items) were used for data collection. Data were processed using SPSS software version 25. The results revealed that 63.33% of the staff possess a high level of knowledge, while 70.00% achieved a high level of compliance with preventive measures. Through the Spearman's Rho correlation statistical test ( $r_s = 0.401$ ;  $p = 0.028$ ), a moderate positive and statistically significant association between the variables was demonstrated. In conclusion, there is a direct relationship between the professional's level of knowledge and the correct application of biosafety protocols in daily clinical practice.

**Key words:** biosafety; nursing; nosocomial infections; pediatrics; prevention.

## INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) se reconocen como una problemática prioritaria para los sistemas sanitarios a nivel mundial, debido a su significativa repercusión en la morbilidad y mortalidad hospitalaria. Asimismo, estas infecciones comprometen de manera directa la seguridad del paciente y generan un incremento considerable en los costos institucionales, afectando la eficiencia y calidad de los servicios de salud. De esta manera, dicha prevención y vigilancia constituyen un elemento esencial de las políticas de servicios sanitarios, que pretenden garantizar medidas confiables y disminuir las vulnerabilidades dentro del entorno hospitalario. La OMS (2022) estima que entre un 7% y un 15% de los pacientes ingresados en el hospital presentan infecciones intrahospitalarias; las zonas más afectadas comprenden la de servicios vitales y la pediátrica, a causa de la incapacidad inmunológica de estos pacientes. La condición en la región latinoamericana se asemeja: según recoge la Organización Panamericana de la Salud (2021), una proporción considerable de las situaciones adversas en centros de salud a causa de las IAAS, considerable parte de ellas podrían prevenirse si las normas de bioseguridad se implementaran correctamente.

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (2025), dichas infecciones relacionadas a la atención sanitaria continúan siendo un desafío importante en los centros médicos de Ecuador, especialmente en pediatría y neonatología. Esta situación radica en factores como la utilización de aparatos invasivos, la sobrecarga de servicios y el incumplimiento parcial de las directrices preventivas. Las infecciones urinarias por sonda, las infecciones bacteriológicas por catéter venoso central y la neumonía asociada al uso de ventilación mecánica componen cierta parte considerable de las afecciones que se han registrado en los centros médicos de segundo y tercer nivel, conforme a las estadísticas nacionales.

Dentro de este marco, la función del personal de enfermería es crucial. Considerando que son expertos quienes interactúan de modo constante y frecuente con el infante enfermo, tienen que implementar medidas como la higiene de las manos, la correcta utilización de los equipos individuales de protección y el uso seguro de las herramientas invasivas. Es fundamental que el personal permanezca fiel a estas técnicas para disminuir los casos de IAAS, según Tapia y Salvatierra (2025). Sin embargo, múltiples investigaciones en Latinoamérica indican discrepancias entre la comprensión

teórica y la praxis cotidiana (Aveiga et al., 2024), lo cual evidencia la importancia de estudiar ambos aspectos en conjunto.

La cuestión se torna sumamente importante en el departamento de pediatría del Hospital Martín Icaza, dado que los pacientes pediátricos pueden ser susceptibles y requieren un entorno seguro durante el tiempo que se encuentran en el hospital. Aunque existen protocolos institucionales y normativas nacionales destinadas al control de infecciones, su grado de cumplimiento depende, en gran medida, del nivel de conocimiento del personal y de las condiciones organizacionales del servicio (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2025).

Partiendo de esta situación, se presenta la problemática de análisis: ¿El equipo de salud del departamento pediátrico del Hospital Martín Icaza ha implementado las medidas preventivas contra infecciones nosocomiales y cuál ha sido su nivel de conocimiento durante el periodo 2025-2026? Con el fin de contestar esta cuestión, este estudio sugiere examinar ambos factores e instaurar el vínculo entre los mismos. Según Céspedes et al (2021), es necesario tener una formación académica adecuada para poder utilizar las medidas preventivas.

El análisis aquí presentado se sustenta en un método de tipo cuantitativo, teniendo en cuenta un diseño descriptivo y comparativo. Su propósito es contribuir con información actualizada la cual contribuya a detectar debilidades en la instrucción y la eficacia del equipo de enfermería, y desarrollar herramientas de valoración que sirvan de insumo para influir en las políticas institucionales orientadas a mejorar la bioseguridad en la atención pediátrica. De esta manera, el estudio no solo contribuye al ámbito académico, sino también a la mejora de la calidad asistencial y la seguridad del paciente infantil.

# CAPITULO I

## 1. El Problema

### 1.1. Planteamiento del problema

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), históricamente conocidas como infecciones nosocomiales, representan un desafío crítico y persistente para la salud pública a nivel global. Epidemiológicamente, la Organización Mundial de la Salud (2022) estima que de cada 100 pacientes hospitalizados, al menos 7 en países de ingresos altos y 15 en países de ingresos bajos o medianos contraerán una infección durante su estancia. Desde un punto de vista epistemológico y empírico, la literatura científica concuerda en que la aparición de estas infecciones no es un fenómeno aislado o fortuito, sino el resultado de una compleja interacción entre el agente patógeno, la vulnerabilidad del huésped y, de manera determinante, el entorno de atención sanitaria mediado por el comportamiento del personal de salud.

Conceptualmente, el control de las IAAS depende de dos variables fundamentales: el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las medidas de prevención. El conocimiento se define como el conjunto de saberes técnicos, científicos y normativos que el profesional adquiere durante su formación y capacitación continua acerca de los mecanismos de transmisión y los protocolos de bioseguridad. Por su parte, el cumplimiento hace referencia a la adherencia estricta y sistemática de estos saberes en la práctica clínica diaria, tales como la correcta higiene de manos, el uso de equipo de protección personal (EPP) y la asepsia en el manejo de dispositivos invasivos. La relación entre ambas variables es el núcleo del problema: teóricamente se espera que a mayor conocimiento exista un mayor cumplimiento; sin embargo, la realidad hospitalaria frecuentemente evidencia una disonancia donde el saber teórico no siempre se traduce en una praxis segura.

A nivel mundial, esta disociación es responsable de un aumento alarmante en la morbimortalidad y en la resistencia antimicrobiana. En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (2021) señala que las infecciones intrahospitalarias generan complicaciones graves que podrían evitarse en más de un 50 % si se aplicaran rigurosamente las medidas de prevención. La situación es aún más delicada en los servicios de pediatría y neonatología. Los pacientes pediátricos, debido al desarrollo incompleto de su sistema inmunológico, a la presencia de comorbilidades y a la frecuente

necesidad de utilizar dispositivos invasivos (como catéteres venosos y ventilación mecánica), constituyen una población de extrema vulnerabilidad.

En el Ecuador, el panorama refleja las mismas tensiones regionales. De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (2025), a pesar de los esfuerzos normativos y la difusión de manuales de bioseguridad, las IAAS siguen ocupando los primeros lugares como eventos adversos en la red pública de salud. La carga laboral, la rotación de personal y, en ocasiones, la superficialidad en la actualización de conocimientos, inciden en que la adherencia a los protocolos no alcance los estándares óptimos exigidos.

Esta problemática se evidencia de manera concreta en el Hospital General Martín Icaza, ubicado en la ciudad de Babahoyo. En el servicio de pediatría de esta institución, el personal de enfermería es el encargado principal de brindar cuidado directo, continuo y oportuno a los infantes. No obstante, mediante la observación empírica inicial se han advertido ciertas debilidades en la sistematicidad con la que se ejecutan rutinas esenciales, como los cinco momentos para la higiene de las manos o el manejo aséptico de las vías intravenosas. Existe la inquietud institucional de que estas omisiones involuntarias estén directamente relacionadas con vacíos en la actualización de los conocimientos de bioseguridad o con una falta de concientización sobre el riesgo real. Por consiguiente, resulta indispensable investigar formalmente la asociación existente entre lo que el personal conoce y lo que aplica durante su turno laboral, para establecer un diagnóstico situacional preciso que sirva de base para futuras intervenciones educativas y administrativas.

## **1.2. Formulación de problema**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones nosocomiales en el profesional de enfermería del servicio de pediatría del Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, durante el período 2025-2026?

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

Determinar la relación estadística entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones nosocomiales en el personal de enfermería del área de pediatría del Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, en el período 2025-2026.

## **2.2. Objetivos específicos**

1. Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre las medidas de prevención de infecciones nosocomiales.
2. Determinar el grado de cumplimiento de los protocolos establecidos para la prevención de las infecciones nosocomiales en el área pediátrica.
3. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería.

## **3. Justificación**

La investigación se vuelve importante en el ámbito social, porque ayuda a proteger al sector poblacional más vulnerable del sistema de salud: los niños. No solamente la recuperación a tiempo del paciente se ve afectada por prevenir infecciones nosocomiales; también es posible que las familias estén más tranquilas y confíen en los servicios de salud. De esta manera, el personal de enfermería que fomenta prácticas seguras impacta directamente en la percepción social sobre la asistencia prestada en los centros médicos y en la estabilidad emocional de los pacientes.

En el campo profesional, el análisis permite reflexionar sobre la manera en que se realiza la asistencia sanitaria, destacando la relevancia de acatar severamente las normas de bioseguridad, considerando parte fundamental la responsabilidad y ética de esta ocupación. Fomenta, igualmente, una visión de protección al paciente promoviendo métodos y conductas dirigidas a la prevención de riesgos y a la optimización constante del rendimiento laboral.

Finalmente, con respecto a la metodología, la investigación proporciona una orientación que puede ser adaptada en diferentes contextos hospitalarios con cualidades semejantes, lo cual facilita la evaluación de los hallazgos y la evolución de estudios futuros en el campo. Para finalizar, la importancia del análisis radica en su capacidad para generar comprensión relevante, respaldar la actividad laboral y colaborar en optimizar la calidad del cuidado sanitario. En calidad de mi dedicación a la difusión de la asistencia segura, moral y fundamentada en prácticas adecuadas, efectué este análisis partiendo de una óptica tanto personal como profesional. Tengo la certeza de que el aprendizaje en enfermería no sólo conlleva el dominio de destrezas técnicas, sino también el compromiso responsable de la calidad de vida de los pacientes, especialmente quienes se encuentran en circunstancias de superior vulnerabilidad, como ocurre con los menores hospitalizados.

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Fundamentación referencial**

Para el desarrollo sustancial de esta investigación, se revisaron diversos antecedentes bibliográficos que permiten contextualizar el problema de estudio, delineando el tema, los objetivos, los instrumentos empleados y los resultados obtenidos en investigaciones previas. En primer lugar, a nivel internacional, es fundamental referenciar el estudio regional IBEAS impulsado por la Organización Mundial de la Salud (2022). Esta investigación abordó como tema central la prevalencia de eventos adversos en diferentes recintos hospitalarios de Latinoamérica, trazándose el objetivo de determinar la magnitud y las características de las complicaciones derivadas de la atención sanitaria. Desde el punto de vista metodológico, el equipo investigador utilizó como instrumentos formularios estructurados de tamizaje y revisión de historias clínicas bajo observación de campo. Los resultados demostraron que el 37,14 % de los eventos adversos ocurridos en los hospitales son directamente atribuibles a infecciones relacionadas con la atención en salud, con tasas de prevalencia general que oscilan entre el 7 % y el 15 %.

En una línea analítica similar dentro del ámbito sudamericano, el trabajo elaborado por Cardoso et al. (2021) en Brasil tuvo como tema de estudio la adherencia a las normas de bioseguridad y prevención de infecciones en hospitales de referencia. El objetivo de este proyecto consistió en evaluar el nivel de conocimiento y la práctica empírica de las precauciones estándar en los profesionales de enfermería. Para recolectar la información, se implementaron cuestionarios validados de conocimientos y listas de cotejo administradas mediante observación directa de los procedimientos. Los resultados evidenciaron prevalencias de infecciones situadas entre el 11 % y el 15 %, las cuales se asociaron principalmente al uso prolongado de dispositivos invasivos y a deficiencias prácticas en el cumplimiento normativo por parte del personal. De forma complementaria, investigaciones adicionales en la región, como la de Céspedes, Borrego y Polanco (2021), ratifican que los programas de formación continua actúan de manera efectiva, logrando como resultado disminuir la incidencia de IAAS en unidades pediátricas hasta en un 50 % durante su primer año de intervención.

Aterrizando esta problemática en el contexto nacional, resulta sumamente pertinente la investigación ejecutada por Aveiga, Gruezo y Redrovan (2024), cuyo tema

se centró en la prevalencia de las infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes pediátricos dentro de un hospital oncológico de la ciudad de Guayaquil. El objetivo perseguido por los autores fue identificar la incidencia y los factores clínicos vinculados a los cuadros nosocomiales en población infantil inmunocomprometida. Los instrumentos aplicados para este fin consistieron en fichas de recolección de datos epidemiológicos y encuestas para la evaluación de las prácticas del personal asistencial. Los resultados de este estudio pusieron en evidencia que un 24,9 % de las infecciones graves afectaron a los niños, siendo las bacteriemias por catéter vascular las más recurrentes con un 45,5 %. Asimismo, se determinó que el agente patógeno causal más frecuente fue la bacteria *Staphylococcus aureus*, con una incidencia del 22,31 %.

Estos hallazgos de carácter nacional concuerdan con los reportes documentados por Yaguarema et al. (2024) sobre el incremento de la morbilidad en unidades de cuidados intensivos pediátricos debido a fallas de bioseguridad. Resulta imperativo recordar brotes anteriores ocurridos en áreas de neonatología en Guayaquil, ocasionados por la proliferación de *Serratia marcescens*. Dichos eventos epidemiológicos lograron ser controlados históricamente gracias a la intensificación de la higiene de manos, el aislamiento por cohortes y la vigilancia microbiológica continua, confirmando la influencia directa y la importancia del rol del personal de enfermería en la detección temprana y contención de brotes infecciosos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

En conjunto, la revisión de estos antecedentes confirma que la aparición de complicaciones infecciosas es un fenómeno latente que depende en gran medida de las acciones del equipo de salud. La evidencia sustenta que medir exclusivamente el conocimiento teórico es un esfuerzo insuficiente si este no se contrasta de forma directa con la verificación del cumplimiento de los protocolos. Por lo tanto, establecer esta relación en el servicio de pediatría del Hospital General Martín Icaza permitirá identificar brechas reales en la práctica clínica, justificando plenamente el abordaje metodológico y la pertinencia científica del presente proyecto de investigación.

## **2.2. Fundamentación teórica**

### **2.2.1 Definición de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)**

Se consideran infecciones nosocomiales aquellas que son adquiridas por los pacientes durante su hospitalización o en el transcurso de la atención médica, y que no estaban presentes ni en período de incubación al momento de su ingreso al

establecimiento de salud. Estas infecciones pueden surgir incluso ya que el paciente ha sido dado de alta del hospital y están muy vinculadas a las condiciones del entorno sanitario y a las prácticas asistenciales. La Organización Mundial de la Salud (2022), las denomina incidentes indeseables y evitables que afectan a gran número de personas en el mundo, lo cual representa gran desafío para la seguridad del paciente y la eficacia de los sistemas sanitarios.

La Organización Panamericana de la Salud (2021), indica que en las instituciones hospitalarias las afecciones asociadas con la asistencia constituyen una de los desafíos más comunes. Frecuentemente se observa en áreas como pediatría y las unidades de cuidados intensivos, en las cuales el riesgo de los pacientes se incrementa. No únicamente su presencia aumenta la tasa de infección, sino que además prolonga el tiempo de ingreso hospitalario y facilita notablemente al surgimiento de inmunidad antimicrobiana, lo que deteriora aún más las condiciones sanitarias actuales.

Conforme con el Ministerio de Salud Pública (2025), los grupos pediátricos y neonatales son los más afectados por las infecciones mencionadas en Ecuador con un rango del 7 al 12% de pacientes ingresados en las entidades generales de salud. Las estadísticas obtenidas resaltan la exigencia de incrementar las estrategias de control y prevención, además de las estrategias para monitorear la epidemiología en todos los niveles de atención.

Es relevante subrayar que la calidad de la atención sanitaria está estrechamente relacionada con el concepto de IAAS, porque su presencia generalmente señala errores en la implementación de los protocolos de bioseguridad y en las medidas para controlar las infecciones. El personal de enfermería juega un rol esencial, porque es el responsable de implementar procedimientos seguros para ayudar a reducir su incidencia en los servicios hospitalarios (Tapia y Salvatierra, 2025).

### ***2.2.2 Clasificación y principales tipos de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)***

Las IAAS se clasifican de acuerdo con el sitio anatómico afectado, el mecanismo de transmisión y la relación con procedimientos invasivos. La Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador proponen como clasificación más utilizada aquella basada en los principales síndromes clínicos y procedimientos asociados:

- 1. Infección del torrente sanguíneo relacionada con el catéter venoso central (ITS-CVC):** Es considerada una de las infecciones más frecuentes asociadas a la

asistencia médica, sobre todo, en los servicios de pediatría y en las unidades de cuidados intensivos. Es frecuente que la aparición del mismo esté en relación con la colonización por microorganismos del catéter, bien durante el procedimiento de colocación o a través de su manipulación. En este escenario, se han demostrado estudios realizados en el sector latinoamericano, que en hospitales pediátricos las cifras oscilan entre 3 y 6 episodios por cada mil días-catéter (Yanes, Mayón, Pérez et al., 2022).

2. **Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM):** Corresponde a una infección que se desarrolla en pacientes sometidos a intubación endotraqueal y ventilación mecánica por un periodo superior a 48 horas. Representa una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad en cuidados críticos, con tasas reportadas entre 5 y 20 episodios por cada 1 000 días de ventilador (Céspedes, Borrego, Polanco et al., 2021).
3. **Infección del tracto urinario asociada a catéter (ITU-AC):** Generalmente relacionada con el uso prolongado de sondas vesicales. Se estima que entre el 80 % y el 90 % de las ITU hospitalarias están vinculadas al uso de catéter urinario, siendo *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae* los patógenos predominantes (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2025).
4. **Infecciones de sitio quirúrgico (ISQ):** Se presentan en la zona de la incisión o en los tejidos profundos intervenidos, pudiendo manifestarse dentro de los 30 días posteriores al procedimiento quirúrgico, o extenderse hasta un año en aquellos casos donde se han colocado implantes. Su frecuencia depende del tipo de cirugía realizada, con tasas que oscilan entre el 2 % y el 10 % (Rodríguez et al., 2020).
5. **Otras IAAS:** Comprenden un conjunto diverso de infecciones relacionadas con la atención hospitalaria, entre las que se incluyen las de tipo gastrointestinal, cutáneo y ocular. Asimismo, abarcan brotes ocasionados por microorganismos multirresistentes, como *Acinetobacter baumannii* y *Serratia marcescens*, los cuales representan un desafío adicional para el control de infecciones en los establecimientos de salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2025).

Esta clasificación es de gran utilidad para orientar la vigilancia epidemiológica, establecer prioridades en las medidas preventivas y evaluar la efectividad de los programas de control de infecciones. Además, permite identificar patrones específicos en las áreas pediátricas, donde la susceptibilidad del paciente y la frecuencia de procedimientos invasivos son mayores.

### **2.2.3 Factores de riesgo en el ámbito hospitalario pediátrico**

En el contexto hospitalario pediátrico, los factores de riesgo para el desarrollo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) combinan aspectos inherentes al paciente, las características del entorno hospitalario y las prácticas clínicas empleadas. Los niños, en especial recién nacidos y lactantes, presentan un sistema inmunológico inmaduro que aumenta la susceptibilidad a patógenos oportunistas y facilita el progreso de infecciones (Yaguarema, Coello, Cedeño et al., 2024). Además, en pacientes pediátricos hospitalizados las comorbilidades como la prematurez, enfermedades congénitas o crónicas y el bajo peso al nacer incrementan la probabilidad de complicaciones infecciosas (Céspedes, Borrego, Polanco et al., 2021).

Uno de los factores más importantes asociados a la asistencia sanitaria es la utilización de dispositivos invasivos. En las unidades de cuidados pediátricos se ha demostrado que la inserción de catéteres venosos centrales, sondas vesicales y tubos endotraqueales se asocia directamente con un mayor riesgo de bacteriemia, infección urinaria y neumonía asociada a la ventilación mecánica, respectivamente (Yanes, Mayón, Pérez et al., 2022). La muy larga vida media de estos aparatos hace que aumente de forma exponencial la probabilidad de que se colonicen por microorganismos e infecten.

Las infecciones relacionadas con la atención en salud también son afectadas significativamente por las condiciones del entorno hospitalario. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2021), la sobreocupación de las salas, la falta de materiales para proteger al personal y las deficiencias de las instalaciones para el aislamiento de los pacientes facilitan el contagio cruzado de microorganismos multirresistentes. También se ha identificado que factores organizacionales tales como la rotación excesiva del personal de enfermería, la ausencia de formación continua y la sobrecarga de trabajo pueden estar relacionados con un menor cumplimiento de las medidas preventivas y, por lo tanto, aumentar la probabilidad de contraer una IAAS (Tapia y Salvatierra, 2025).

Por último, el comportamiento del personal sanitario es un elemento fundamental. Los brotes nosocomiales se producen cuando no se toman las precauciones habituales, no se observa la higiene de las manos y no hay vigilancia activa. Algunos de estos brotes pueden acarrear graves consecuencias en pacientes pediátricos inmunocomprometidos. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020). Por este motivo, las estrategias integrales de prevención y control en los hospitales pediátricos deben incluir la identificación y gestión de estos factores de riesgo.

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

La prevención y el control de las IAAS constituyen un pilar fundamental en la seguridad del paciente y en la calidad de los servicios hospitalarios. Diversos organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (2022) y la Organización Panamericana de la Salud (2021) han establecido guías que orientan a los sistemas sanitarios en la implementación de medidas eficaces para reducir la incidencia de estas infecciones. Se cree que la forma más eficaz desde el punto de vista de los costos de prevenir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS) es lavarse bien las manos. La OPS (2021) indica que con este método se puede reducir a la mitad el número de infecciones en los hospitales. Sin embargo, se ha demostrado que en Latinoamérica los estudios realizados muestran que la tasa de cumplimiento por parte del personal sanitario sigue siendo baja, entre el 40% y 60%, lo que pone de relieve la necesidad de reforzar los programas de capacitación y supervisión continua (Tapia y Salvatierra, 2025).

Otra estrategia fundamental es la correcta gestión y utilización de los dispositivos invasivos, tales como las sondas para la orina y los catéteres venosos centrales. El establecimiento de protocolos estandarizados para su inserción y mantenimiento se ha demostrado que reduce considerablemente las tasas de infecciones del torrente sanguíneo y del tracto urinario. En hospitales peruanos se han realizado auditorías y capacitado al personal de enfermería y esto ha logrado disminuir en un 35% las IAAS en el área pediátrica (Aveiga, Gruezo, Redrovan et al., 2024).

Para frenar la difusión de patógenos multirresistentes hay que emplear desinfectantes de alto nivel, acatar los protocolos de esterilización de los equipos y disminuir la contaminación ambiental. Según evidenciaron Yaguarema, Coello, Cedeño et al., 2024, en las unidades pediátricas brasileñas se redujo en un 28% los casos de infecciones nosocomiales con la implementación de programas de control del medio ambiente.

Finalmente, la vigilancia epidemiológica permite identificar brotes, establecer tendencias y aplicar medidas correctivas oportunas. De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2025), la formación de consejos sanitarios donde participe de forma activa el personal de enfermería para prevenir y vigilar las IAAS, es una manera eficaz para mantener el control de estas infecciones y garantizar una cultura estructural centrada en el bienestar del paciente.

### **2.2.5 Rol del profesional de enfermería en la prevención de IAAS**

El personal de enfermería desempeña un papel central en la prevención de las IAAS, especialmente en unidades pediátricas donde los pacientes son más vulnerables a complicaciones infecciosas. La cercanía del enfermero con el paciente le permite identificar riesgos, implementar medidas preventivas y garantizar el cumplimiento de protocolos de bioseguridad en la práctica diaria (Tapia y Salvatierra, 2025).

Una de las labores más importantes de enfermería es hacer la higiene de manos correctamente, ya que es la medida más efectiva y sencilla para prevenir las Infecciones Asociadas a Atención Sanitaria. Según la Organización Panamericana de la Salud (2021), si se hace esta práctica correctamente, se logra reducir hasta un 50% las infecciones en los hospitales. Sin embargo, los resultados, indican que aún no se alcanzan los niveles óptimos, lo que indica cuán importante es continuar con la capacitación y supervisión en las unidades sanitarias. (Yaguarema, Coello, Cedeño et al., 2024).

Asimismo, el rol del personal de enfermería se extiende a la manipulación segura de dispositivos invasivos como catéteres y sondas, la aplicación correcta de técnicas de aislamiento y la educación al paciente y su familia en medidas de prevención. La formación en el uso de equipos de protección personal, junto con la vigilancia epidemiológica, fortalece la cultura de seguridad hospitalaria y disminuye la transmisión de patógenos resistentes (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2025).

El personal de enfermería desempeña un rol fundamental en los procesos de capacitación y liderazgo dentro de los equipos asistenciales. Su accionar trasciende el cumplimiento de protocolos, al involucrarse activamente en la orientación y el acompañamiento de otros profesionales y de estudiantes en formación. Esta función resulta esencial para consolidar prácticas seguras y fortalecer la calidad de la atención en el quehacer cotidiano.

Por otra parte, la evidencia confirma que la formación permanente constituye una estrategia adecuada para maximizar los resultados del sector de la salud. En los centros médicos pediátricos del Perú se comprobó que el desarrollo de iniciativas de capacitación permanente, auditorías, procesos de actualización lograron bajar hasta en un 35% la incidencia de afecciones relacionadas con la atención sanitaria. La serie de hallazgos proporciona evidencia sobre cómo la optimización de las destrezas del equipo de enfermería afecta de forma positiva el bienestar del paciente (Aveiga, Gruezo, Redrovan et al., 2024).

En el contexto ecuatoriano, el Ministerio de Salud Pública (2025) ha reforzado la necesidad de que el personal de enfermería participe activamente en los comités de control de infecciones hospitalarias, asegurando un enfoque multidisciplinario y sostenible para garantizar la seguridad de los pacientes pediátricos.

#### **2.2.6 Conocimiento y adherencia del personal de enfermería**

El conocimiento que poseen los profesionales de enfermería acerca de las IAAS es un factor determinante para la correcta aplicación de medidas de prevención. Según múltiples estudios, una mayor aplicación a las prácticas preventivas se vincula con un nivel de conocimiento superior. Por lo que varios estudios realizados han demostrado que la correcta ejecución de estos protocolos de seguridad influye de manera positiva en la disminución de los riesgos patológicos en los pacientes, asegurando así el bienestar de estos. (Tapia y Salvatierra, 2025). Por lo tanto, el reforzar los conocimientos teórico-prácticos del personal sanitario ayuda a garantizar una atención de calidad.

En el ámbito de los centros pediátricos de América Latina, diversos estudios; como el realizado por Aveiga et al. (2024), presentan una realidad tan evidente que, a veces, es tan infravalorada: el cumplimiento riguroso de las normas de bioseguridad por parte del personal sanitario no es un simple protocolo, sino una barrera decisiva contra la propagación de IAAS. Así, la puesta en marcha de programas de formación ha servido, en este sentido, como un catalizador silencioso pero eficaz, consiguiendo una importante reducción de estos sucesos adversos. De ahí que se haga evidente la importancia de una actualización permanente de los conocimientos, buscando no sólo el fortalecimiento de la competencia profesional, sino que se convierte además en una atención sanitaria más segura, eficiente y digna, priorizando el bienestar del paciente.

Sin embargo, subsisten diferencias notables en cuanto al cumplimiento de estas disposiciones. Según datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2025) una proporción importante de los profesionales de salud afirma conocer la normativa referente a la higiene de manos y los cinco momentos propuestos por la OMS, pero los resultados aún están lejos de los objetivos esperados. Esta situación muestra, de forma paradójica, que el conocimiento declarado no siempre se traduce en una práctica efectiva. De esta forma, resulta claro que urge la aplicación de estrategias que, prolongadas en el tiempo, permitan no solamente vigilar, sino también impulsar el estricto cumplimiento de dichas normas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2025).

Además, el grado de adherencia del personal sanitario a estas prácticas no puede ser atribuido exclusivamente a posibles vacíos en la formación previa. Son múltiples los

factores, como en un complejo engranaje, que condicionan su cotidianidad: la carga laboral, muchas veces abrumadora, la disponibilidad —o falta— de insumos, la calidad de la supervisión institucional, la estructura organizacional misma. De este modo, el cumplimiento de estas normas no emerge como un acto aislado de voluntad individual, sino como el resultado de un delicado equilibrio entre conocimiento, contexto y condiciones de trabajo.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2021) incluso las medidas preventivas más básicas y que deberían tomarse como un acto reflejo se ven comprometidas por la falta de recursos adecuados y las limitaciones estructurales de muchos centros hospitalarios. De tal manera que la práctica sanitaria diaria se ve atrapada en una contradicción difícil de pasar por alto: se le exige precisión en escenarios donde las condiciones materiales no logran sostener lo mínimo indispensable, como si se quisiera levantar certezas sobre bases inestables.

De lo expuesto se desprende inevitablemente que los programas de capacitación no bastan por sí solos. Exigen vincularse con mecanismos permanentes de supervisión, espacios de retroalimentación continua y un liderazgo activo que no solo normatice, sino que también inspire y acompañe. Si no, el entrenamiento corre el riesgo de perderse en la rutina hospitalaria, como tinta que se esparce y no deja rastro.

En este sentido, fortalecer la atención en los servicios pediátricos implica entender que el cumplimiento de estas medidas trasciende el mero acatamiento normativo. En última instancia, es una responsabilidad ética y moral con la sociedad, en donde cada acción —no importa cuán mínima sea— puede marcar la diferencia entre la seguridad y el riesgo de la atención de los pacientes más vulnerables (Yaguarema et al., 2024).

### ***2.2.7 Calidad del cuidado y seguridad del paciente pediátrico***

La calidad del cuidado en el ámbito pediátrico está directamente vinculada con la seguridad del paciente y con la adherencia del personal sanitario a las medidas de prevención de infecciones asociadas a la atención asistencial. En este grupo etario, los niños presentan mayor vulnerabilidad debido a la inmadurez de su sistema inmunológico, lo que incrementa el riesgo de complicaciones frente a una infección intrahospitalaria (Barzallo y Campoverde, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (2022) indica que, de cada diez infecciones que adquieren los pacientes en un centro hospitalario, una corresponde a pacientes pediátricos. Las infecciones más frecuentes son la neumonía asociada a la ventilación mecánica, las infecciones del torrente sanguíneo y las infecciones de sitio quirúrgico.

Estas condiciones no sólo prolongan la estancia en el hospital, sino que, en ciertos escenarios de América Latina, pueden incrementar la mortalidad infantil hasta un 15% (Martínez y Mateus, 2021). Se configura así una paradoja difícil de ignorar: espacios diseñados para preservar la vida terminan, en ocasiones, exponiendo a los pacientes más vulnerables a riesgos adicionales.

Según las estadísticas ecuatorianas del Ministerio de Salud Pública (2025), la tasa de infecciones relacionadas con la atención sanitaria en los servicios de pediatría de los hospitales de referencia fue del 9,8 %, con predominio en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Lo anterior permite concluir que la seguridad del paciente pediátrico depende en gran medida de la implementación de protocolos de bioseguridad.

En cuanto a esto es importante resaltar que el personal de enfermería tiene un papel determinante en la seguridad del paciente, ya que mantiene un contacto directo y permanente con los pacientes y es quien implementa las acciones de seguridad durante la prestación de la atención sanitaria (Chicaiza y Guadalupe, 2023). Por otro lado, la evidencia científica nos dice que los cuidados en pediatría se basan en tres pilares fundamentales: la formación técnico-científica del personal, los recursos con que se cuenta y la actitud ética en la prestación de la atención sanitaria.

En esta línea, Fernández et al. (2025) destacan que la implementación de programas de capacitación continua, junto con la provisión oportuna de insumos, puede reducir en más del 30% la incidencia de infecciones nosocomiales en población pediátrica. Estos hallazgos refuerzan la importancia de fortalecer tanto las competencias del personal como las condiciones del entorno asistencial para garantizar una atención segura y de calidad.

En este sentido, la seguridad del paciente pediátrico se consolida como un indicador fundamental para la evaluación de la calidad del servicio hospitalario. Tener protocolos y normativas formalmente establecidas no es suficiente —como si su sola existencia garantizara resultados—; el verdadero desafío radica en que el personal de enfermería internalice y desarrolle una auténtica cultura de seguridad. Ahí la prevención de infecciones deja de ser una obligación impuesta y se convierte en una expresión inherente al ejercicio profesional.

Por tanto, el cuidado al paciente pediátrico no solo es una aplicación de procedimientos técnicos, sino también un acto ético; un equilibrio delicado entre conocimiento y responsabilidad, recordando que cada intervención no solo busca curar,

sino también proteger de lo que, silenciosamente, podría comprometer la salud del niño (Acuña et al., 2022).

### **2.2.8 Normativas y guías internacionales y nacionales sobre IAAS**

Las IAAS constituyen un problema de interés global, lo que ha llevado a organismos internacionales y a los ministerios de salud de distintos países a generar normativas y guías técnicas con el fin de estandarizar las prácticas de prevención y control. La Organización Mundial de la Salud (2022) publicó su primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones, donde establece que los programas institucionales de control de IAAS deben estar sustentados en ocho componentes esenciales, entre ellos la capacitación del personal de salud, la disponibilidad de insumos, la vigilancia epidemiológica y la aplicación de protocolos de higiene de manos.

Como complemento a este panorama, la Organización Panamericana de la Salud (2023), desde la región de las Américas, ha impulsado diversas líneas de acción, destacando la higiene de manos como una de las estrategias más efectivas y, al mismo tiempo, más costo-eficientes para la prevención de infecciones intrahospitalarias. De alguna manera resulta revelador que una medida tan sencilla, casi elemental, conserve un impacto tan decisivo, como si en la complejidad de la medicina moderna persiguiera la necesidad de volver, una y otra vez, a lo esencial. De igual forma, la OPS destaca la necesidad de mantener actualizada la capacitación del personal de enfermería y de incluir indicadores de seguridad como parte integral de la evaluación de la calidad en los servicios hospitalarios.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud Pública (2025), ha elaborado la Normativa Técnica del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica, en la que se establecen procedimientos estandarizados para la notificación, registro y análisis de las infecciones asociadas a la atención en salud en los hospitales que conforman la Red Pública Integral de Salud del Ecuador. Estos instrumentos normativos no sólo estructuran la respuesta institucional, sino que refuerzan los mecanismos de control y seguimiento, lo cual permite una gestión más rigurosa y eficiente de los riesgos inherentes a la atención sanitaria.

De acuerdo con esto, el Boletín Epidemiológico 2025 del MSP indica que los servicios de pediatría y neonatología son los que más presentan estos sucesos, lo que pone de relieve la necesidad de que el personal de enfermería lleve a cabo estas normativas de forma efectiva (Tapia y Salvatierra, 2025). Si bien se presentan como lineamientos formales, estas disposiciones operan, en la práctica, como guías que orientan la labor

cotidiana, dándole coherencia y propósito. Su cumplimiento no solo ordena el ejercicio profesional, sino que asegura que la atención pediátrica se realice bajo criterios de calidad y seguridad, contribuyendo a la reducción de la morbilidad asociada a las infecciones intrahospitalarias (Fernández et al., 2025).

Finalmente, la relevancia de la investigación se reafirma en la existencia de un sólido marco normativo, tanto internacional como nacional. Sin embargo —y aquí emerge una tensión silenciosa—, el mero hecho de que existan las normas no garantiza que se cumplan: son, en esencia, mapas bien trazados que solo adquieren valor cuando alguien decide realmente recorrerlos. Dichos documentos actúan como marco de referencia para evaluar el grado de adherencia profesional y su impacto en la seguridad de los pacientes pediátricos (Acuña et al., 2022).

### ***2.2.9 Tratamiento de las infecciones asociadas a la atención en salud en pediatría***

En el ámbito pediátrico, el abordaje terapéutico de estas infecciones constituye un desafío clínico significativo, debido a que los pacientes presentan sistemas inmunológicos en desarrollo y, en muchos casos, condiciones de vulnerabilidad que incrementan el riesgo de complicaciones. Según la Organización Mundial de la Salud (2022), el tratamiento de las IAAS se debe hacer mediante una estrategia integral donde se integre la terapia antimicrobiana, la vigilancia epidemiológica y el uso de métodos de apoyo clínico que ayuden al paciente a recuperarse. Primero, la terapia antimicrobiana es la base fundamental de este tratamiento. La elección de la terapia antimicrobiana se debe hacer mediante el estudio de los microorganismos y de la resistencia que estos puedan tener ante determinados tipos de antibióticos. El uso empírico de antibióticos de amplio espectro en infecciones nosocomiales pediátricas ha favorecido el aumento de cepas multirresistentes, lo cual obliga a reforzar la aplicación de guías terapéuticas basadas en evidencia. De allí que la prescripción racional y la revisión periódica de los tratamientos antibióticos resulten fundamentales en hospitales pediátricos (Yanes et al., 2022).

**Dentro del abordaje terapéutico, el soporte clínico integral ocupa un lugar central**, ya que contempla la estabilización hemodinámica, el control de la fiebre y el mantenimiento de una hidratación adecuada. Los resultados del estudio demuestran que la temprana realización de medidas como la hidratación y la oxigenoterapia en las unidades de cuidados intensivos pediátricos puede prevenir significativamente la muerte causada por la infección severa incluida la sepsis nosocomial (Rodríguez et al., 2020). También vale mencionar la importancia del oportuno y adecuado retiro de invasivos instrumentos como los catéteres venosos y las sondas urinarias.

La utilización de los “comités de uso racional de antibióticos” para la supervisión de la terapéuticidad de las terapias que se han desarrollado en el hospital y, así, contribuir a la lucha con la resistencia a antibióticos ha sido introducida en Ecuador en la normativa del Ministerio de Salud Pública (2025) a fin de mejorar la eficiencia de los tratamientos en hospitales de segundo y tercer nivel. Es importante señalar que estas estrategias son parte de las iniciativas propuestas por la Organización Panamericana de la Salud (2021), relacionadas con el uso prudente de los antimicrobianos en pediatría.

El éxito de la terapia depende directamente de la eficaz interacción del cuerpo médico y enfermero. Lo primero juega un importante rol en la seguridad durante la toma del medicamento y el monitoreo de la reacción de los pacientes, mientras lo segundo permite realizar los ajustes necesarios. Desde esta perspectiva, el abordaje de las infecciones asociadas a la atención en salud se concibe como un proceso dinámico e interdisciplinario, orientado a responder de manera individualizada a las necesidades específicas de cada paciente (Tapia y Salvatierra, 2025).

#### ***2.2.10 Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con infecciones asociadas a la atención en salud***

El cuidado de enfermería en pacientes pediátricos con IAAS constituye un elemento fundamental para garantizar una atención segura, integral y de calidad. No sólo se trata de la prevención, sino también de la vigilancia clínica continua, de hacer bien los tratamientos indicados y de seguir constantemente tanto al paciente como a su familia. Al respecto, Acuña et al. (2022) señalan que “la integración de cuidados humanizados en las unidades pediátricas permite fortalecer la relación terapéutica, y beneficia en forma considerable a los niños, favoreciendo su estado emocional durante el período hospitalario”.

Dentro de las funciones esenciales del personal de enfermería se encuentran la administración segura y oportuna de antibióticos, la monitorización constante de signos y síntomas de infección, así como la evaluación sistemática de la respuesta clínica del paciente. Evidencia obtenida en servicios pediátricos del Ecuador demuestra que la aplicación rigurosa de técnicas de asepsia y antisepsia en procedimientos invasivos incide de manera importante en la disminución de infecciones intrahospitalarias (Barzallo y Campoverde, 2021). Lo mismo sucede con la manipulación correcta de los equipos, entre ellos las venetas y las sondas urinarias, lo cual ayuda a evitar complicaciones mayores y permite una mejor recuperación del niño (Pagano y Correa, 2023). Estos son algunos ejemplos que demuestran la importancia de la participación de la enfermería en el control

y manejo de las IAAS. La evidencia respaldada se debe practicar en un cuidado enfocado al paciente.

La educación y comunicación con la familia del paciente pediátrico son igualmente fundamentales. El profesional de enfermería que asiste a un paciente internado debe tener asignado un cuidador que participe activamente en el proceso de recuperación del menor, por lo tanto, es importante que se le entreguen pautas sobre cómo manejar la higiene de manos, el uso de equipos de protección y cumplir con las medidas de aislamiento. El informe de la Universidad de Concepción (2024) señala que una comunicación empática e informativa contribuye a reforzar la corresponsabilidad familiar y la adherencia a las pautas preventivas necesarias. De igual manera, las acciones emocionales del profesional de enfermería son de ayuda para que se minimicen la ansiedad y el miedo como efecto derivado del internamiento en el área (Peraza et al., 2023).

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2025) señala que ante la IAAS el profesional de enfermería deberá tener un plan de cuidados estandarizado, sobre todo cuando la IAAS se encuentra presente en áreas pediátricas. Estos planes de cuidados incluyen realizar evaluaciones de riesgo, seguimiento activo de eventos infecciosos y notificación inmediata de cualquier evento que pueda poner en riesgo al paciente. Por otro lado, es imprescindible la formación continua del equipo de salud y su cumplimiento de las guías clínicas (Fernandez et al., 2025).

Así, los cuidados de enfermería de un paciente pediátrico con IAAS implican competencias técnicas, éticas y humanas. Con estas destrezas puede controlarse el proceso infeccioso, pero se le dará adecuada seguridad al menor ingresado al centro hospitalario.

### **2.3. Fundamentación legal**

El marco jurídico ecuatoriano garantiza el derecho a la salud y establece responsabilidades claras para los servicios hospitalarios y el personal de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Este conjunto de normas respalda la importancia de asegurar condiciones seguras de atención, prevenir riesgos infecciosos y garantizar la seguridad del paciente pediátrico.

### **2.3.1. Constitución de la República del Ecuador (2008, reformada 2021)**

La Constitución reconoce la salud como un derecho fundamental y exige que el Estado asegure servicios de calidad y libres de riesgos, lo que respalda la prevención de IAAS en todos los niveles de atención.

**Art. 32.** La salud es un derecho garantizado por el Estado, cuya realización se vincula con otros derechos que aseguran el buen vivir, entre ellos la alimentación, el agua, la educación y el ambiente sano (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

**Artículo 359.** El Sistema Nacional de Salud está integrado por todos los organismos, programas, políticas, recursos y actores necesarios para asegurar la promoción, prevención y restablecimiento de la salud, bajo la dirección estatal (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

**Art. 360.** El sistema debe basarse en la atención primaria de salud y garantizar la articulación entre los diferentes niveles de atención, con un enfoque integral y continuo (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

### **2.3.2. Ley Orgánica de Salud (2006, reformada 2022)**

Esta ley regula las acciones sanitarias en el país y establece la obligación del Estado y de las instituciones de salud de aplicar medidas preventivas, vigilar riesgos epidemiológicos y garantizar la bioseguridad en los servicios.

**Art. 1.** Establece que la ley tiene por objeto regular todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho universal a la salud en el Ecuador (Asamblea Nacional, 2006).

**Art. 6.** Dispone que el Ministerio de Salud Pública es la autoridad sanitaria nacional y es responsable de formular, normar y controlar las políticas de salud, incluyendo la prevención y control de infecciones (Asamblea Nacional, 2006).

**Art. 62.** Señala que todos los establecimientos de salud deben contar con sistemas de vigilancia epidemiológica, indispensables para identificar y controlar las IAAS (Asamblea Nacional, 2006).

### **2.3.3. Ley de Derechos y Amparo del Paciente (2000)**

Esta ley protege los derechos de los pacientes en los servicios de salud, exigiendo atención digna, segura e informada, lo cual se relaciona directamente con la prevención de IAAS.

**Art. 2.** Reconoce el derecho de los pacientes a recibir atención oportuna, con respeto y sin discriminación, garantizando calidad y seguridad (Congreso Nacional del Ecuador, 2006).

**Art. 4.** Dispone que la información contenida en la historia clínica es confidencial, incluyendo diagnósticos de infecciones adquiridas en hospitales (Congreso Nacional del Ecuador, 2006).

**Art. 5.** Establece que los pacientes tienen derecho a recibir información clara y comprensible sobre su estado de salud, diagnóstico y tratamiento (Congreso Nacional del Ecuador, 2006).

## **2.4. Fundamentación de enfermería**

La enfermería cuenta con un conjunto de teorías que sirven como base para orientar y dar sentido a la práctica profesional. Las teorías anteriores no sólo permiten comprender los fenómenos relacionados con la atención, sino que también proporcionan directrices para la intervención y para analizar los resultados de la misma. Esto resulta de particular importancia en el contexto de la prevención de IAAS, ya que permite comprender la relevancia del conocimiento y riguroso cumplimiento de las medidas preventivas por parte de los profesionales de enfermería. También permite valorar la repercusión directa de estas en la seguridad y el bienestar del paciente pediátrico que se presenta como una población vulnerable en el hospitalario.

En ese sentido, la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem afirma que la intervención de enfermería se hace necesaria cuando la persona no es capaz de realizar por sí misma las actividades necesarias para conservar la vida y la salud. Es un problema evidente en los pacientes pediátricos y por ello el profesional de enfermería debe actuar y tomar medidas preventivas. Estas incluyen la higiene de las manos, el manejo adecuado de las intervenciones invasivas y la limpieza del entorno (Hartweg y Metcalfe, 2022). Por consiguiente, desde este ángulo se puede tener una guía del nivel de conocimiento y de adherencia al protocolo del personal de enfermería, ya que ellos son los que cubren el déficit de los menores.

De igual manera, el Modelo de Adaptación de Roy plantea que el individuo es un sistema en constante interacción con diversos estímulos de tipo tanto interno como externo, procurando mantener el equilibrio adaptativo. La IAAS es en la hospitalización pediátrica un estímulo negativo que desequilibra el sistema y su entorno familiar. Las investigaciones realizadas desde este enfoque han demostrado un incremento en la

resiliencia de los pacientes y en su adaptabilidad frente a la situación (Giraldo et al., 2021). La teoría, en cuanto a este estudio, permite interpretar el papel de la intervención de enfermería como un factor que ayuda a reducir la probabilidad de infecciones y a promover la adaptación al entorno hospitalario y la confianza de los cuidadores en los profesionales de la salud.

La Teoría del Cuidado Humano de Watson también postula que el cuidado es la base de toda práctica profesional y que las intervenciones deben ser realizadas con empatía, dignidad y ética. En el contexto de la prevención de infecciones, esta perspectiva trasciende el enfoque técnico, al considerar que la adherencia a los protocolos de bioseguridad constituye también una expresión de compromiso hacia la protección del paciente pediátrico (Acuña et al., 2022). De este modo, el cumplimiento de las medidas preventivas no solo contribuye a reducir la incidencia de IAAS, sino que refleja la dimensión humana y profesional del cuidado.

Por último, la Teoría del Entorno de Nightingale perdurará porque considera que el ambiente afecta directamente a la salud, siendo elementos como la higiene, la ventilación, la iluminación y la organización fundamentales para evitar la propagación de infecciones (Peraza et al., 2023). De este modo, se puede analizar cómo la intervención del personal de enfermería influye en el manejo del entorno hospitalario, y cómo resulta determinante para prevenir la aparición de infecciones dentro del hospital, principalmente en niños.

Con todas estas teorías se conforma un marco conceptual completo con el cual se puede justificar la realización de la investigación propuesta. Orem plantea, de este modo, la necesidad de que el profesional de enfermería ayude al niño a satisfacer sus necesidades de autocuidado; Roy, por su parte, explica el rol de las medidas preventivas en la capacidad del individuo para adaptarse. Por otra parte, la Teoría del Cuidado Carismático de Watson aporta al tema la dimensión ética y humanista; mientras que la teoría de Nightingale resalta el impacto del entorno en el proceso de prevención. Con este marco teórico queda demostrada la pertinencia de medir el nivel de conocimientos y cumplimiento que tiene el personal de enfermería frente a las medidas de prevención de IAAS.

## **2.5. Formulación de la hipótesis**

**H0:** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones nosocomiales en el

personal de enfermería del servicio de pediatría del Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, durante el período 2025–2026.

**H1:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones nosocomiales en el personal de enfermería del servicio de pediatría del Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, durante el período 2025–2026.

## **2.6. Identificación y clasificación de variables**

- ✓ **Variable independiente:** Nivel de conocimiento del personal de enfermería.
- ✓ **Variable dependiente:** Cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones nosocomiales.

## 2.7. Operacionalización de variables

**Tabla 1.**

*Operacionalización de la variable independiente*

| <b>Variable</b>             | <b>Definición Conceptual</b>                                                                             | <b>Dimensiones</b>                                   | <b>Indicadores</b>                                                                  | <b>Instrumento / Ítems</b>            | <b>Escala</b>                |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| Nivel de Conocimiento       | Dominio teórico que posee el personal de enfermería sobre las normas y protocolos de prevención de IAAS. | Precauciones estándar, Higiene de manos, Uso de EPP. | Porcentaje de aciertos (%).<br>Puntuación total (0-25 puntos).                      | Cuestionario estructurado (25 ítems). | Ordinal (Bajo, Medio, Alto). |
| Cumplimiento de las medidas | Ejecución práctica y aplicación de los protocolos de bioseguridad durante la atención asistencial.       | Asepsia, Uso de EPP, Manejo de desechos y entorno.   | Frecuencia de cumplimiento (Siempre/A veces/Nunca).<br>Puntaje total (0-26 puntos). | Lista de verificación (13 ítems).     | Ordinal (Bajo, Medio, Alto). |

**NOTA:** Elaboración propia. Los instrumentos fueron validados para medir 25 reactivos de conocimiento y 13 reactivos de observación directa.

**Tabla 2.***Operacionalización de la variable dependiente*

| Variable                                      |  | Niveles | Rangos de Puntuación        |
|-----------------------------------------------|--|---------|-----------------------------|
| Nivel de Conocimiento<br>(Total: 25 puntos)   |  | Alto    | 19 – 25 puntos (76% – 100%) |
|                                               |  | Medio   | 13 – 18 puntos (51% – 75%)  |
|                                               |  | Bajo    | 0 – 12 puntos (0% – 50%)    |
| Cumplimiento de Medidas<br>(Total: 26 puntos) |  | Alto    | 20 – 26 puntos (76% – 100%) |
|                                               |  | Medio   | 14 – 19 puntos (51% – 75%)  |
|                                               |  | Bajo    | 0 – 13 puntos (0% – 50%)    |

**NOTA:** Elaboración propia. Los niveles se categorizaron estableciendo puntos de corte al 50% y 75% del puntaje máximo de cada instrumento.

## **CAPÍTULO III**

### **3. Diseño Metodológico**

#### **3.1. Tipo de investigación**

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo-correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. El estudio fue descriptivo porque permitió identificar y caracterizar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) por parte del personal de enfermería del servicio de pediatría. Asimismo, tuvo un alcance correlacional al buscar determinar la relación estadística existente entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las medidas preventivas. El diseño fue no experimental, debido a que las variables fueron observadas en su contexto natural sin manipulación deliberada, y transversal porque la información se recolectó en un único periodo temporal. Se aclara que este estudio no es comparativo, por lo que no existen grupos de control ni de comparación.

#### **3.2. Métodos de investigación**

Se utilizó el método deductivo, partiendo de principios generales, normas y fundamentos teóricos sobre la prevención de IAAS para analizar su aplicación práctica en el personal de enfermería del servicio de pediatría del Hospital General Martín Icaza. También se empleó el método analítico, ya que los resultados obtenidos mediante el cuestionario y la lista de verificación fueron examinados de manera separada y posteriormente relacionados, permitiendo establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las medidas.

#### **3.3. Población y muestra**

La población inicial estuvo constituida por 50 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General Martín Icaza. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, la población accesible quedó conformada por 30 profesionales que realizaban actividades asistenciales en el servicio de pediatría durante el periodo de recolección de datos. Debido al número reducido de participantes elegibles, se realizó un estudio censal, trabajando con la totalidad de la población accesible (30 profesionales):

##### ***Criterios de inclusión***

- Profesionales de enfermería en funciones asistenciales activas en el servicio de pediatría.

- Profesionales que aceptaron participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Profesionales que laboraron de manera regular en el servicio durante el periodo establecido de recolección de datos.
- Tener al menos dos años de experiencia laboral en la institución (para garantizar adaptación al entorno y protocolos del hospital).

#### ***Criterios de exclusión***

- Profesionales de enfermería que se encontraban de vacaciones, permiso médico o licencia durante la fase de recolección.
- Profesionales que no aceptaron participar o retiraron su consentimiento informado.
- Personal de enfermería dedicado exclusivamente a actividades administrativas sin contacto directo con el paciente pediátrico.
- Profesionales que no completaron la totalidad del cuestionario o el ciclo de observación programada.

#### ***3.4. Tipo de muestreo***

No se aplicó un procedimiento de muestreo probabilístico, ya que se realizó un censo de la población accesible. Al participar la totalidad de los 30 profesionales que cumplían con los criterios de selección, no fue necesario calcular un tamaño muestral ni realizar aleatorización.

#### ***3.5. Técnicas recolección de datos***

Se utilizaron la encuesta y la observación estructurada. La encuesta fue aplicada para identificar el nivel de conocimiento teórico, mientras que la observación estructurada se desarrolló mediante una lista de verificación (checklist) para evaluar el cumplimiento real de los protocolos de bioseguridad durante la jornada laboral.

Las observaciones fueron realizadas directamente por la investigadora, con una frecuencia de 30 observaciones por participante en diferentes turnos laborales, buscando minimizar la interferencia mediante una postura discreta y sin interrumpir los procedimientos clínicos.

#### ***3.6. Instrumentos de recolección de datos***

Para la obtención de la información se emplearon los siguientes instrumentos:

- **Cuestionario de control de infecciones (Adaptado)**

Basado en las guías de Prevención y Control de Infecciones (PCI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este instrumento consta de 25 ítems (preguntas) cerradas de opción múltiple, orientadas a evaluar tres dimensiones: precauciones estándar, higiene de manos y uso de equipo de protección personal. Cada respuesta correcta se valora con 1 punto, estableciendo un puntaje máximo de 25 puntos.

- **Lista de verificación del cumplimiento de medidas de prevención de IAAS (adaptada de OMS, 2023).**

Adaptada de los manuales de verificación de bioseguridad de la OMS (2023). Este instrumento consta de 13 ítems valorados mediante observación directa. La escala de valoración aplicada es: 'Siempre' (2 puntos), 'A veces' (1 punto) y 'Nunca' (0 puntos), logrando un puntaje máximo de 26 puntos.

La validez de contenido de los instrumentos fue evaluada previamente mediante el juicio de tres expertos con nivel de maestría en las áreas de enfermería clínica y epidemiología. Ellos valoraron la claridad, pertinencia, coherencia y relevancia de los ítems, arrojando un índice de validez superior al 90%.

La confiabilidad del cuestionario teórico fue evaluada a través del cálculo del coeficiente de consistencia interna, obteniéndose un valor de Alfa de Cronbach exacto de  $\alpha=0,84$ , lo cual denota una alta fiabilidad. Para lograrlo, previamente se realizó una prueba piloto con 5 profesionales de enfermería pertenecientes a otra área hospitalaria con características semejantes, quienes no formaron parte de la muestra definitiva del estudio.

### **3.7. Aspectos éticos**

La investigación se desarrolló en estricto apego a los principios de respeto por las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia. Para salvaguardar la autonomía, la participación fue estrictamente voluntaria y estuvo precedida por la lectura y firma del consentimiento informado, donde se explicaron los objetivos, el procedimiento y la ausencia de riesgos para el participante.

Se garantizó el derecho del personal de retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello acarreará consecuencias laborales, amonestaciones o represalias. Para preservar la confidencialidad y el anonimato, los instrumentos de recolección fueron codificados alfanuméricamente; en ninguna sección se registraron nombres o números de cédula que permitieran identificar de forma individual al evaluado.

La información recabada se orientó de forma agrupada para uso exclusivo con fines académicos investigativos. Posteriormente, los datos físicos y digitales serán almacenados de forma segura por el equipo investigador por un tiempo prudencial hasta la culminación del proceso de titulación, para luego ser destruidos sistemáticamente. El estudio contó con la aprobación formal del departamento de docencia e investigación del Hospital General Martín Icaza.

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

Los datos obtenidos fueron codificados, depurados y organizados en una base de datos utilizando el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 25. Para el análisis descriptivo, se calcularon frecuencias absolutas y porcentuales, las cuales se presentaron mediante tablas y gráficos, permitiendo categorizar a los profesionales de enfermería en los niveles bajo, medio o alto, tanto en la variable de conocimiento como en la de cumplimiento.

Para responder al objetivo general del estudio y contrastar la hipótesis formulada, se procedió con el análisis de estadística inferencial. Dada la naturaleza ordinal de las variables, se aplicará la prueba de correlación de Rho de Spearman. Se establecerá un nivel de significancia de  $p < 0,05$ . Este procedimiento permitirá determinar la fuerza y dirección de la relación estadística existente entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las medidas de prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados

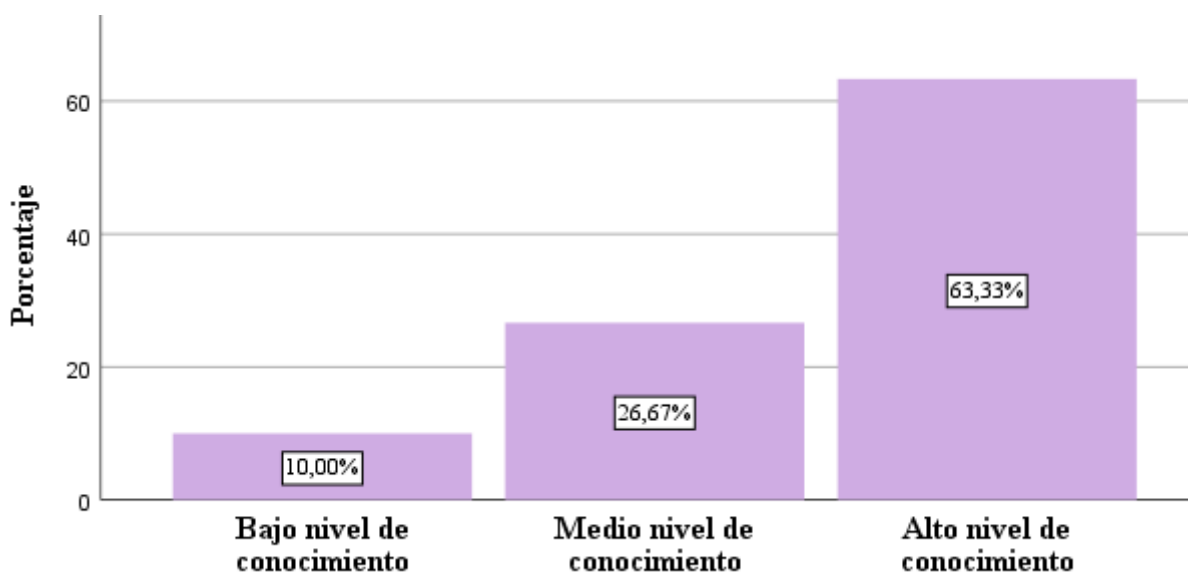
#### 4.1. Análisis de Resultados

En este capítulo se presentan los resultados estadísticos obtenidos tras la aplicación de los instrumentos al personal de enfermería censado en el servicio de pediatría del Hospital General Martín Icaza.

En atención al primer objetivo específico, orientado a identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería, el Gráfico 1 expone que la mayoría se ubicó en un nivel alto, representando el 63,33 % de los evaluados. Esto significa que la mayor parte del equipo cuenta con bases teóricas sólidas y actualizadas respecto a las normativas vigentes de bioseguridad. Un 26,67 % alcanzó un nivel medio, mientras que una minoría del 10,00 % fue clasificada en el nivel bajo, reflejando vacíos conceptuales en aspectos esenciales de los protocolos infecciosos.

#### Gráfico 1

*Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de prevención de infecciones nosocomiales.*



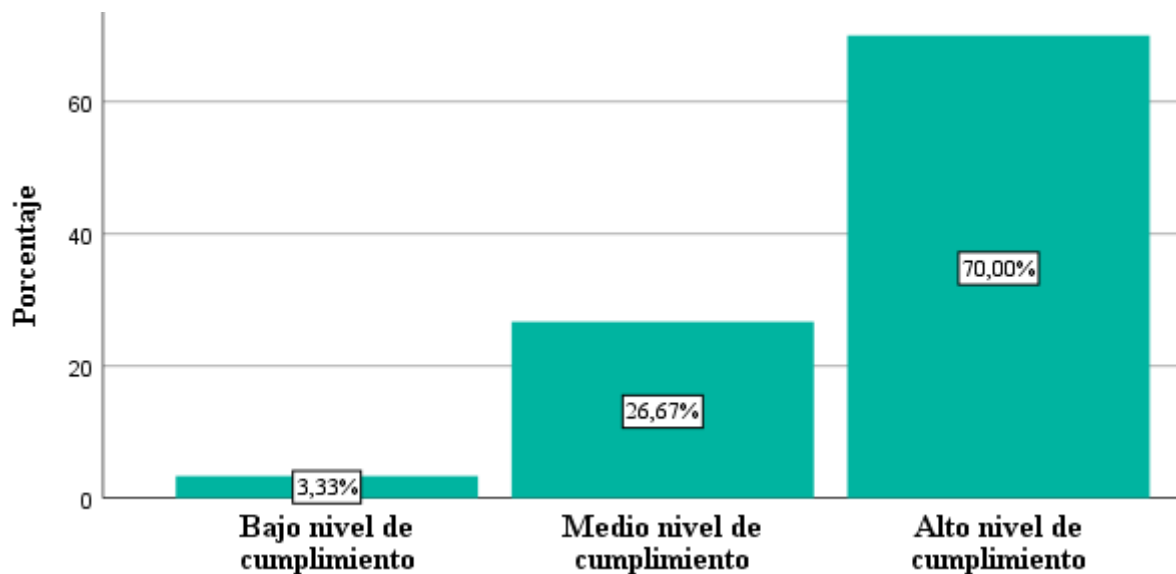
*Nota:* Análisis del programa SPSS versión 25.

En lo concerniente al segundo objetivo específico, que establece determinar el grado de cumplimiento de los protocolos preventivos en la práctica diaria, el Gráfico 2 ilustra que un significativo 70,00 % del personal de enfermería demostró un nivel alto de adherencia durante las observaciones. No obstante, el 26,67 % presentó un nivel medio

de cumplimiento y el 3,33 % evidenció un nivel bajo. Aunque la tendencia general es positiva y salvaguarda la integridad de los menores internados, la existencia de porcentajes en categorías media y baja advierte que existen debilidades u omisiones intermitentes en el lavado de manos, uso de EPP o en la esterilidad de los procedimientos invasivos, lo que sigue configurando un riesgo latente de infecciones cruzadas.

## Gráfico 2.

*Nivel de cumplimiento del personal de enfermería sobre medidas de prevención de infecciones nosocomiales.*



*Nota:* Análisis del programa SPSS versión 25.

Finalmente, en atención al tercer objetivo específico, enfocado en establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad, se procedió a realizar un cruce de variables con los datos obtenidos. Al contrastar los resultados de ambos instrumentos, se evidenció una tendencia descriptiva clara: la mayor proporción de los profesionales que demostraron un dominio teórico alto (63,33 %) también se ubicaron en los rangos de cumplimiento superior durante la observación clínica. De manera inversa, los casos que reflejaron vacíos conceptuales en el cuestionario tendieron a presentar omisiones prácticas o un cumplimiento irregular en la lista de verificación.

Esta correspondencia observacional sugiere empíricamente que la asimilación del conocimiento incide en la correcta ejecución de los protocolos de asepsia. No obstante, para dotar a este hallazgo del rigor científico necesario y confirmar de manera definitiva la asociación entre ambas dimensiones, los datos fueron sometidos a un análisis de

estadística inferencial, cuyos resultados exactos se exponen y argumentan en el apartado 4.2, correspondiente a la comprobación de la hipótesis.

#### **4.2. Comprobación de hipótesis**

Para comprobar la hipótesis y dar respuesta al objetivo general y tercer objetivo específico, se aplicó la prueba estadística de correlación de Rho de Spearman con el fin de establecer la relación matemática entre las puntuaciones de nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento práctico del personal de enfermería evaluado. El análisis procesado arrojó un coeficiente de correlación de **Rho de Spearman ( $r_s = 0,401$ )**, asociado a un nivel de significancia bilateral de  **$\rho = 0,028$** . Considerando que el valor  **$\rho$  ( $0,028$ )** es menor al margen de error establecido ( $p < 0,05$ ), se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ). Se concluye estadísticamente que existe una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería y su correspondiente cumplimiento de las medidas de prevención de las infecciones nosocomiales en el servicio de pediatría del Hospital General Martín Icaza.

## 5. Conclusiones

Una vez finalizado el análisis descriptivo e inferencial de los datos recolectados, se establecen las siguientes conclusiones en estricto apego a los objetivos de la investigación:

1. El estudio permitió determinar que el 63,33 % del personal de enfermería del servicio de pediatría presentó un nivel alto de conocimiento teórico sobre las medidas de prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud, mientras que el 26,67 % alcanzó un nivel medio y el 10,00 % un nivel bajo. Estos resultados evidencian que la mayoría de los participantes posee saberes favorables y actualizados sobre las normativas de bioseguridad; sin embargo, la presencia de profesionales con niveles medio y bajo demuestra la necesidad de continuar fortaleciendo los procesos de instrucción y evaluación cognitiva.
2. En lo concerniente a la praxis asistencial, se observó que el 70,00 % de los profesionales evidenció un nivel alto de cumplimiento de los protocolos preventivos (higiene de manos, manejo de invasivos, uso de barreras protectoras), seguido de un 26,67 % con un cumplimiento medio y un 3,33 % en un nivel bajo. Esto denota que, si bien gran parte del equipo protege activamente al usuario pediátrico mediante actos seguros, aún persisten omisiones que vulneran la cadena aséptica en la sala hospitalaria.
3. Mediante el uso de estadística inferencial, se comprobó una asociación positiva y moderada entre ambas variables, reflejada en un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de  $r_s=0,401$  y un nivel de significancia de  $p = 0,028$ . Esto demuestra cuantitativamente que a medida que el profesional de enfermería cuenta con una mejor comprensión y conocimiento de la normativa, su propensión a aplicar de forma correcta los lineamientos de bioseguridad en el campo clínico aumenta de manera proporcional.
4. De manera general, se concluye que el nivel de conocimiento incide y se relaciona directamente con el grado de cumplimiento de las precauciones estándar para la prevención de infecciones nosocomiales en el área pediátrica del Hospital General Martín Icaza. No obstante, para erradicar las conductas de riesgo minoritarias, el fortalecimiento formativo del personal debe ir acompañado de una adecuada provisión de insumos, monitoreo continuo de las condiciones de infraestructura e incentivos administrativos que faciliten el apego a la norma.

## 6. Recomendaciones

1. Promover el diseño e implementación de un programa integral y cíclico de capacitación continua al interior del hospital, enfocándose prioritariamente en el 36,67 % del personal que evidenció brechas de conocimiento medio y bajo, haciendo énfasis en la correcta ejecución técnica de los cinco momentos para el lavado de manos y en la vigilancia epidemiológica de catéteres.
2. Fortalecer los controles y auditorías internas mediante la figura de “enfermeros centinela” o supervisores de bioseguridad clínica en cada turno del área pediátrica. Estas auditorías no deben tener un carácter punitivo, sino formativo y de retroalimentación inmediata, para elevar ese 30 % de profesionales que aún presenta niveles medios o bajos de cumplimiento a un estándar de excelencia asistencial.
3. A nivel gerencial e institucional, se sugiere garantizar el abastecimiento ininterrumpido de insumos primordiales en cada estación de enfermería (soluciones de clorhexidina, alcohol gel, toallas desechables, equipos de protección personal idóneos), ya que la literatura y el entorno demuestran que las carencias materiales representan una barrera extrínseca para el cumplimiento efectivo de protocolos que el profesional sí conoce teóricamente.
4. Fomentar en el servicio de pediatría una cultura de “seguridad del paciente basada en evidencia”, donde la prevención de infecciones no se perciba como una carga laboral impuesta por manuales, sino como un principio ético y moral inherente a la profesión, sustentado en la responsabilidad ineludible de salvaguardar la salud y recuperación óptima de los infantes hospitalizados.

## 7. Referencias bibliográficas

- Acuña, L., García, K., Yáñez, J., Pin, N., & Herrera, M. (2022). Cuidados humanizados en pacientes de la UCI pediátricos desde la perspectiva Jean Watson: revisión literaria. *UNESUM-Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria*, 4(128-134), 6. <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v6.n4.2022.463>
- Asamblea Nacional. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
- Aveiga, F., Gruezo, P., Redrovan, J., Alarcón, C., & Rodríguez, M. (2024). Prevalencia de las infecciones asociadas a la atención de salud en un hospital oncológico de Guayaquil. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 43. <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/download/3174/1621>
- Barzallo, P., & Campoverde, C. (2021). Prevalencia y factores asociados de las infecciones asociadas a la atención de la salud en el servicio de pediatría y unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscoso. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 22(1), 1-7. <https://doi.org/10.52011/0091>
- Bolaños, C., & Valarezo, G. (2021). Conocimientos sobre infecciones asociadas a la atención de salud y su prevención en estudiantes de enfermería de séptimo y octavo semestre de la Universidad Técnica de Ambato. *Enfermería Investiga*, 6(1). <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i1.1024.2021>
- Cardoso, I., Silva de Oliveira, R., Dumêt, J., Souza, R., Santos, Í., & Santos, A. (2021). Factors associated with metabolic syndrome and quality of life of adults in a northeast Brazilian municipality. *Revista Cuidarte*, 12(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1678>
- Carhuachin, E. (2023). *Conocimiento y prácticas sobre lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de neonatología de un hospital de la ciudad de Lima*. Universidad Wiener.
- Céspedes, E., Borrego, D., Polanco, E., Aguirre, E., & Rodríguez, L. (2021). Neumonía asociada a la ventilación mecánica en niños y adolescentes. *MEDISAN*, 2(319-331), 25. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v25n2/1029-3019-san-25-02-319.pdf>
- Chicaiza, R., & Guadalupe, S. (2023). Conocimiento y prevención sobre las infecciones asociadas al cuidado en el personal de enfermería. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.721>
- Congreso Nacional del Ecuador. (2006). *Ley de Derechos y Amparo del Paciente*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
- Fernandez, M., Montaña, A., Chacón, S., & Villanueva, M. (2025). Conocimiento y prácticas del personal de enfermería en la identificación temprana, prevención y manejo de infecciones asociadas a la atención de la salud en el Hospital General de Zona # 6 de Cd. Juárez, Chihuahua. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(1). <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3426>

- Giraldo, D., Rodríguez, L., Vargas, M., Suárez, M., Neira, L., Rodríguez, C., & Cardona, S. (2021). Afrontamiento y adaptación en cuidadores principales de niños hospitalizados, según el modelo de Callista Roy. *Medicina UPB*, 40(2), 13-21. <https://doi.org/10.18566/medupb.v40n2.a03>
- Hartweg, D., & Metcalfe, S. (2022). Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: Relevance and Need for Refinement. *Nursing Science Quarterly*, 35(1), 70-76. <https://doi.org/10.1177/08943184211051369>
- Martínez, J., & Mateus, A. (2021). Infecciones asociadas a la atención de salud y mortalidad en pacientes. *Andes Pediátrica*, 4(519-525), 92. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v96i4.5107>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). Lineamientos para prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Infección asociada a ventilación mecánica (VM): impacto, patogenia, criterios de vigilancia epidemiológica y recomendaciones. *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. <https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/biblioteca/PCI/lineamientos-prevencion-navm.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2025). Boletín Epidemiológico Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2025/01/boletin\\_iaas\\_2022-2023\\_final.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2025/01/boletin_iaas_2022-2023_final.pdf)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2025). Norma Técnica del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE-2025). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2025/09/NORMA-TECNICA-DEL-SISTEMA-INTEGRADO-DE-VIGILANCIA-EPIDEMIOLOGICA-SIVE-2025.pdf>
- Natalia, M., Andrea, C., Pablo, L., Joel, B., & William, M. (2025). Reducción de la Infección Nosocomial en UCI: Implementación de un protocolo de higiene de manos y su impacto en la seguridad del paciente. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(217-229), 2. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3620>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI). *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). La higiene de manos salva vidas. *Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
- Pagano, Y. F., & Correa, D. A. (2023). Infecciones asociadas a la atención de salud según procedimientos invasivos en una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 5. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.1.399>
- Peraza, C., Cando, A., Perlaza, K., & Arguello, I. (2023). Florence Nightingale: Un enfoque de entorno respecto a nuevo caso de infección humana por *Chondrostereum purpureum*. *RECIMUNDO*, 332-341. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(4\).oct.2023.332-341](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.332-341)

- Rodríguez, G., Camacho, F., & Umaña, C. (2020). Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico / Risk factors and prevention of infections of surgical site. *Revista Médica Sinergia*, 5(4). <https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.444>
- Romero, B. (2025). Enfoque clínico epidemiológico de las Infecciones asociadas a cuidados sanitarios en lactantes críticos y graves. *Santiago (Universidad de Oriente – Santiago de Cuba)*(166). <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/28925/5722>
- Solís, Y. (2024). *El modelo de Dorothea Orem aplicado en la práctica por los internos rotativos de enfermería*. Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/42989>
- Surira, M., Ishak, H., Mallongi, A., Salmah, A., Syam, A., & Hamzah. (2020). Characteristics of home environment factors and community behavior of endemic malaria area in Jampea Island. *Enfermería Clínica*, 30(4), 448-451. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.03.008>
- Tapia, J., & Salvatierra, L. (2025). Actuación de Enfermería en Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en un Centro de Salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(2). [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i2.17018](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17018)
- Universidad de Concepción. (2024). *Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS): Lo que debes saber*. Universidad de Concepción. <https://docencia.udec.cl/contenido/uploads/2024/12/libreria-infecciones-asociadas-a-la-atencion-en-salud-iaas.pdf>
- World Health Organization. (2022). Global report on infection. *World Health Organization*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/af40baee-3ab1-423d-a3d4-3bca91c888a6/content>
- Yaguarema, I., Coello, P., Cedeño, D., Tinoco, L., & Pesantes, J. (2024). Impacto de los cuidados de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales en la UCI pediátrica. *Revista Social Fronteriza*, 4(3). [https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4\(3\)e301](https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4(3)e301)
- Yagui, M., Vidal, M., Rojas, L., & Sanabria, H. (2021). Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: conocimientos y prácticas en médicos residentes. *Anales de la Facultad de Medicina*, 82(2). <https://doi.org/10.15381/anales.v82i2.19839>
- Yanes, J., Mayón, I., Pérez, D., Gómez, A., Osés, H., & Díaz, J. (2022). Factores asociados a las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Revista Cubana de Pediatría*, 94(4). <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v94n4/1561-3119-ped-94-04-e2001.pdf>

## 8. ANEXOS

### Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde realizará la investigación.



**FACULTAD DE CIENCIAS  
SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio No. 075- CE-UPSE-2026

Colonche, 22 de feb. de 2026.

Dra. Wendy Real  
**DIRECTORA MÉDICA ADMINISTRATIVO ASISTENCIAL  
DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA**

Dr. Alain Cabrera  
**ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA  
DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA**

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo en nombre de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, institución comprometida con la formación de profesionales altamente capacitados para contribuir al bienestar de nuestra comunidad.

En virtud de lo resuelto por el **Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud**, nos complace informarle que se ha aprobado el siguiente tema de investigación, requisito indispensable para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**:

| No- | TEMA                                                                                                                                                                                                   | ESTUDIANTE                             | TUTOR                               |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|
| 1   | NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES POR EL PROFESIONAL ENFERMERO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MARTIN ICAZA. BABAHOYO, 2025-2026 | SHIRLEY<br>VANESSA<br>RIVERA<br>OLAVES | Lic. Jenny<br>Acosta Zagal,<br>MSc. |

Por lo expuesto, solicitamos muy respetuosamente su **valiosa autorización para permitir el acceso a las áreas pertinentes** dentro de la institución que usted dirige, a fin de que la Srta. **SHIRLEY VANESSA RIVERA OLAVES**, pueda realizar el levantamiento de información necesaria para el desarrollo de este trabajo investigativo.

Este estudio no solo representa un requisito académico, sino que también busca generar aportes significativos en las áreas que implica el trabajo de investigación, contribuyendo al fortalecimiento de las prácticas de enfermería en beneficio de la comunidad.

Agradecemos de antemano su colaboración y apoyo, seguros de que su gestión será fundamental para el éxito de esta investigación. Quedamos atentos a cualquier requisito adicional que considere necesario para el cumplimiento de esta solicitud.

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D  
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO  
CLE/POS



HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA  
DEPARTAMENTO DE  
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

*20/03/2026  
10:52 am*

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

**UPSE** *¡crece SIN LÍMITES!*

f @ www.upse.edu.ec

## **Anexo 2. Consentimiento informado.**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer al personal de enfermería participante en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol dentro del estudio.

La presente investigación es conducida por *Shirley Vanessa Rivera Olaves*, estudiante de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Carrera de Enfermería. El título del estudio es:

**“Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de prevención de las infecciones nosocomiales por el profesional enfermero en el servicio de pediatría. Hospital Martín Icaza. Babahoyo, 2025-2026”.**

El objetivo de este estudio es determinar el grado de conocimiento y adhesión a las prácticas de prevención de infecciones nosocomiales por parte del personal de enfermería trabajando en el área de pediatría.

Usted será solicitado para completar un cuestionario dirigido al personal de enfermería de la unidad de pediatría, el cual le llevará aproximadamente de 20 a 30 minutos.

Los datos obtenidos serán procesados por el investigador para efectos académicos.

Esta investigación es voluntaria. La información recopilada es estrictamente confidencial y solo será utilizada para propósitos de investigación académica. Su identidad quedará oculta por medio de un número de identificación. Los datos serán eliminados o almacenados en forma segura después de la conclusión del proceso de análisis.

Si tiene dudas acerca de este estudio, por favor hágaselas saber en cualquier momento durante la investigación. El objetivo de este estudio es determinar el grado de conocimiento y adhesión a las prácticas de prevención de infecciones nosocomiales por parte del personal de enfermería trabajando en el área de pediatría.

Usted será solicitado para completar un cuestionario dirigido al personal de enfermería de la unidad de pediatría, el cual le llevará aproximadamente de 20 a 30 minutos.

Los datos obtenidos serán procesados por el investigador para efectos académicos.

Esta investigación es voluntaria. La información recopilada es estrictamente confidencial y solo será utilizada para propósitos de investigación académica. Su identidad quedará oculta por medio de un número de identificación. Los datos serán eliminados o almacenados en forma segura después de la conclusión del proceso de análisis.

Si tiene dudas acerca de este estudio, por favor hágaselas saber en cualquier momento durante la investigación. Asimismo, puede retirarse del estudio en el momento que lo

desea, sin que esto le genere ningún tipo de perjuicio laboral o personal. En caso de tener dudas sobre las preguntas del cuestionario, podrá solicitar ayuda al responsable de la encuesta.

Desde ya se le agradece su valiosa colaboración.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por *Shirley Vanessa Rivera Olaves*. He sido informado(a) sobre el objetivo del estudio.

Se me ha indicado que deberé responder una encuesta dirigida a mi persona como personal de enfermería del servicio de pediatría, lo cual tomará aproximadamente entre 20 a 30 minutos.

Reconozco que la información que proporcione será estrictamente confidencial y no será utilizada para otros fines distintos a los de esta investigación sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas en cualquier momento y retirarme del estudio cuando lo desee, sin que esto implique perjuicio alguno.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al investigador/a:

**Celular:** 0993098487

**Correo electrónico:** shirleyriveraolaves@gmail.com

**Firma**

A handwritten signature in black ink, reading "Shirley Rivera", enclosed within a hand-drawn oval.

Comprendo que se me entregará una copia de este documento de consentimiento, y que tengo la posibilidad de solicitar información sobre los resultados de esta investigación una vez finalizada. Para ello, podré comunicarme con la investigadora a través del número de teléfono previamente indicado.

Nombre del Participante

N° de cédula:

Firma:

Fecha: \_\_\_\_\_

### Anexo 3. Instrumento aplicado.

#### Lista de verificación del cumplimiento de medidas de prevención de IAAS (Adaptado de WHO, 2023)

| DIMENSIÓN                                         | ÍTEM DE VERIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                          | SIEMPRE<br>(2) | A VECES<br>(1) | NUNCA<br>(0) |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|--------------|
| <b>Higiene de manos</b>                           | El personal realiza higiene de manos en los 5 momentos establecidos por la OMS (antes y después de contacto con paciente, antes de procedimiento aséptico, después de exposición a fluidos, después de contacto con el entorno del paciente). |                |                |              |
|                                                   | Proceso de limpieza de las manos se realiza utilizando los recursos apropiados (agua, jabón, alcohol).                                                                                                                                        |                |                |              |
|                                                   | El proceso de lavado de manos se realiza en un periodo y técnicas recomendados (20-40 segundos).                                                                                                                                              |                |                |              |
| <b>Uso de equipo de protección personal (EPP)</b> | El personal utiliza guantes cuando hay riesgo de exposición a fluidos corporales.                                                                                                                                                             |                |                |              |
|                                                   | El personal usa mascarilla en procedimientos que generan aerosoles o al atender pacientes en aislamiento.                                                                                                                                     |                |                |              |
|                                                   | Se coloca y retira el EPP respetando protocolos de bioseguridad.                                                                                                                                                                              |                |                |              |
| <b>Manejo de dispositivos invasivos</b>           | Manipulación de los catéteres y sondas con técnica estéril.                                                                                                                                                                                   |                |                |              |
|                                                   | Registrar y verificar las fechas para la remoción oportuna de los dispositivos innecesarios.                                                                                                                                                  |                |                |              |
|                                                   | Desinfección de las conexiones y equipos antes del uso.                                                                                                                                                                                       |                |                |              |
| <b>Limpieza y desinfección del entorno</b>        | Las superficies y equipos médicos son limpiados y desinfectados después de cada uso.                                                                                                                                                          |                |                |              |
|                                                   | El área pediátrica cuenta con condiciones higiénicas adecuadas (ventilación, eliminación de desechos).                                                                                                                                        |                |                |              |
| <b>Vigilancia y registros</b>                     | El personal registra adecuadamente incidentes relacionados con IAAS.                                                                                                                                                                          |                |                |              |
|                                                   | Se notifican oportunamente los casos sospechosos o confirmados de IAAS al comité hospitalario.                                                                                                                                                |                |                |              |

### Cuestionario de control de infecciones (Adaptado)

| ÍTEM                                                                                                                                  | AFIRMACIÓN                                                                                                                                                                           | RESPUESTA                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>1. Infección asociada a la atención de salud</b>                                                                                   | El medio ambiente (aire, agua, superficies inertes) es la principal fuente de bacterias responsables de las infecciones asociadas a la atención de salud.                            | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                       | La edad avanzada o la edad muy temprana aumentan el riesgo de infección nosocomial.                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                       | Los procedimientos invasivos aumentan el riesgo de infección nosocomial.                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                       | La prevalencia de IAAS en el Ecuador en la actualidad es desconocida.                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                       | La prevalencia en América Latina de las infecciones es de 23.2%, lo que corresponde a un promedio de 1.4 episodios por cada paciente que acude a las instituciones de salud pública. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <b>2. Precauciones universales</b>                                                                                                    | Incluir las recomendaciones para proteger solo a los pacientes.                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                       | Incluir las recomendaciones para proteger a los pacientes y a los trabajadores sanitarios.                                                                                           | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                       | Aplica para todos los pacientes.                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                       | Aplica solo para trabajadores sanitarios que tengan contacto con líquido corporal.                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <b>3. ¿Cuándo se recomienda la higiene de las manos?</b>                                                                              | Antes o después de estar en contacto con un paciente.                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                       | Antes y después de estar en contacto con un paciente.                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                       | Durante el contacto con el paciente.                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                       | Después de la extracción de guantes.                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <b>4. Las precauciones estándar recomiendan el uso de guantes</b>                                                                     | Para cada procedimiento.                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                       | Cuando existe riesgo de contacto con sangre o líquido corporal.                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                       | Cuando existe el riesgo de un corte.                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                       | Cuando los trabajadores de la salud tienen una lesión cutánea.                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <b>5. Cuando hay riesgo de salpicaduras o rociadas de sangre y fluidos corporales, los trabajadores de la salud deben usar</b>        | Solo mascarilla.                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                       | Solo protección ocular.                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                       | Solo una bata.                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                       | Mascarilla, gafas y bata.                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <b>6. Debe realizarse un lavado de manos tradicional antes de lavarse las manos con un desinfectante para manos a base de alcohol</b> | Un lavado de manos tradicional (20 s).                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                       | En lugar de un lavado de manos antiséptico (30 s).                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                       | Lavar las manos quirúrgicamente (3 min).                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                       | Antes de lavarse las manos, hay que lavarlas con un desinfectante de manos a base de alcohol.                                                                                        | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

#### **Anexo 4. Evidencias fotográficas.**



**Imagen 1.** Explicación sobre el consentimiento informado



**Imagen 2.** Firma del consentimiento informado



**Imagen 3.** Aplicación de los instrumentos de investigación: Cuestionario de control de infecciones (Adaptado)

## Anexo 5. Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO.



La Libertad, 27 de abril de 2026.

(Formato No. BIB-009)

CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO

003-TUTORA (JMAZ)-2026

En calidad de tutor del trabajo de TITULACIÓN NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES POR EL PROFESIONAL ENFERMERO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MARTIN ICAZA. BABAHOYO, 2025-2026, elaborado por SHIRLEY VANESSA RIVERA OLAVES, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención de título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 7% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir este presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Jenny Maribel Acosta Zagal, MSc.  
Docente tutor  
CI.: 0502495773





Universidad Estatal  
Península de Santa Elena



Biblioteca General

(Formato No. BIB-009)  
CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO



Certificado de análisis

Compilatio Register | UPSP-DCU

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SHIRLEY RIVERA OLAVES (1) (1)-3

ID : c1272ad18ed03d647d734caeb1888dc5051287



7%

Textos sospechosos

Nombre del archivo: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SHIRLEY RIVERA OLAVES (1) (1)-3.doc  
Tamaño del archivo original: 1,45 MB  
Número de párrafos: 14,409  
Número de caracteres: 90754

Depositante: | DARY SHARIEL ACOSTA ZAGAL  
Fecha de depósito: 27 de abril de 2025  
Tipo de carga: Interfaz  
Fecha de final de análisis: 27 de abril de 2025

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento:



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos:



Similitudes

3%



Similitud: 3%



Similitud: No resultó

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA

3%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.

Este indicador es un indicador y no una prueba. Compruebe con el autor si domina los comentarios mencionados en el documento.



Idiomas no reconocidos

1%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.

Puede tratarse de un intento de autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena  
Correo: biblioteca@upse.edu.ec  
Teléfono: 042781738 ext. 136