



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HGMVI PERIÓDO ENERO 2022 – MAYO 2022”.

ESTUDIANTE: Mejía Vargas Karen Alexandra

DIRECTORA: Mph. Sonia Revelo Villarreal

Ibarra – 2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada "FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HGMVI PERÍODO ENERO 2022 – MAYO 2022", de autoría de KAREN ALEXANDRA MEJIA VARGAS, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, 1 de Agosto del 2022

Lo certifico

(Firma).....

Mph Sonia Revelo Villarreal

C.C:0401026984

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1.- IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004637334		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Mejía Vargas Karen Alexandra		
DIRECCIÓN:	Barrio Huertos Familiares - Ibarra		
EMAIL:	kamejiav@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0992870996
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HGMVI PERÍODO ENERO 2022 – MAYO 2022”.		
AUTOR (ES):	Mejía Vargas Karen Alexandra		
FECHA:	3 de Agosto de 2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR / DIRECTOR:	Mph. Sonia Revelo Villarreal		

2.- CONSTANCIAS.

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 3 días del mes de Agosto del 2022.

EL AUTOR.

(Firma)..........

Karen Alexandra Mejía Vargas

C.C: 1004637334

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCSS-UTN

Fecha: Ibarra, 3 de Agosto del 2022

MEJÍA VARGAS KAREN ALEXANDRA "FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HGMVI PERIÓDO ENERO 2022 – MAYO 2022" / TRABAJO DE PREGRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, 3 de Agosto del 2022

DIRECTORA: Mph. Sonia Revelo Villarreal

El principal objetivo de la presente investigación fue: Identificar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del HGMVI período Enero 2022 – Mayo 2022.

Entre los objetivos específicos se encuentran: Identificar los factores de riesgo dependiendo de las características socioculturales y demográficas de la población de estudio. Determinar los factores de riesgo de acuerdo a factores de contacto y de exposición en el servicio de medicina interna. Medir el nivel de conocimiento de bioseguridad del paciente sobre infecciones asociadas a la atención en salud. Describir el porcentaje de notificación de eventos adversos en relación a las infecciones asociadas a la atención en salud.

Fecha: Ibarra, 3 de Agosto del 2022


.....
Mph. Sonia Revelo Villarreal

Directora


.....
Karen Alexandra Mejía Vargas

Autora

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

A Dios mi pilar de fe y esperanza, él que me dio la sabiduría, fuerza y valentía en mis momentos más difíciles en los cuales pensé en rendirme porque el miedo al fracaso me invadía.

A mis padres Edwin y Margarita quienes siempre creyeron en mí y día a día se esforzaron para ayudarme a cumplir este sueño ya que con su apoyo, amor, confianza y consejos me enseñaron que todo lo que vale la pena no tiene un camino fácil, pero tampoco es imposible y que ellos como padres dan a sus hijos lo que un día ellos no pudieron tener por la falta de recursos. A mi abuelito José que se me adelanto y está en el cielo, quién siempre decía “mi mayor sueño es verte vestida de enfermera, ese día descansaré en paz”

A mis hermanos Faby, Karlita y Bladimir que con su comprensión y cariño me motivaban a seguir adelante, ellos quienes creían en mí siempre me brindaban palabras de alientos y momentos de sonrisas de felicidad para nos desmayar en el camino.

Finalmente, pero no menos importante quiero decir que la amistad es un tesoro que muy pocos logramos encontrar y mantener, porque son tus amigos y amigas quienes comparten experiencias, miedos, tristezas y también alegrías y pequeños triunfos en el camino, quienes a pesar de las diferencias se quedan contigo para extenderte la mano y decirte que puedes seguir adelante a ellos un abrazo eterno Ángela, Jonathan, Esteban y Roberth.

Karen Alexandra Mejía Vargas

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte por ser parte de esta importante etapa de mi vida y por dejarme formar parte de esta noble y prestigiosa institución para lograr alcanzar uno de mis logros académicos como profesional.

Gracias infinitas a todos y cada uno de los docentes de cátedra que compartieron sus conocimientos y ayudaron a formar un profesional exitoso lleno de valores y conocimientos para el resto de su vida laboral y familiar, que Dios les devuelva el doble de toda su ayuda y apoyo incondicional.

De manera especial agradezco a mi tutora de tesis Mph Sonia Revelo por ser mi guía en la etapa final del camino, gracias a su arduo trabajo, comprensión, apoyo y seguimiento he logrado culminar mi trabajo de grado de manera exitosa, reconociendo su gran labor como docente y amiga.

Finalmente, agradezco al Hospital General Marco Vinicio Iza por abrirme las puertas de su unidad de salud y ayudar en mi formación práctica e investigativa durante el periodo de Internado Rotativo de Enfermería, al igual que a todo el personal de salud que fueron el apoyo y la guía para aprender cosas nuevas.

Karen Alexandra Mejía Vargas

INDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
INDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	x
ÍNDICE DE TABLAS	x
INDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xii
SUMMARY	xiv
CAPITULO 1	1
1. El problema de la investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos.....	4
1.4.1. Objetivo general.....	4
1.5. Preguntas de investigación.....	5
CAPITULO 2	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1. Marco Referencial.....	6
2.2. Marco Contextual	9
2.3. Marco Conceptual.....	13

2.4. Marco Legal y Ético	20
CAPITULO 3	22
3. Metodología de la investigación	22
3.1. Diseño de la investigación	22
3.2. Tipo de investigación.....	23
3.3. Localización y ubicación de estudio.....	23
3.4. Población	23
3.5. Operacionalización de variables	27
3.6. Métodos de recolección de información.....	34
CAPITULO IV.....	35
4. Resultados de la investigación	35
4.1. Interpretación de los resultados	35
4.2. Discusión de resultados	43
CAPITULO V	45
5. Conclusiones y recomendaciones	45
5.1. Conclusiones.....	45
5.2. Recomendaciones	46
BIBLIOGRAFIA.....	48
ANEXOS.....	51
Anexo 1. GALERIA FOTOGRAFICA	51
Anexo 2. RESULTADOS DE NIVEL DE PLAGIO DEL URKUND	60
Anexo 3: ENCUESTA PREDISEÑADA.....	61
Anexo 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS – CHECK LIST. 68	
Anexo 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.....	69
Anexo 6. Summary del trabajo de investigación aprobado.....	70

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Factores externos que trae el paciente en su ingreso	36
Ilustración 2. Resultados sobre el conocimiento de la definición de las IAAS	37
Ilustración 3. Resultados de los conocimientos generales sobre las IAAS	38
Ilustración 4. Precauciones estándar de las IAAS	39
Ilustración 5. Higiene de manos dependiendo de los 5 momentos.....	40
Ilustración 6. Uso correcto de antisépticos a base de alcohol	41
Ilustración 7. Resultados de la lista de chequeo sobre los factores de riesgo de contacto y exposición.....	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Personal Activo de la Institución	11
Tabla 3. Tabla de los datos obtenidos de las características socio laborales y demográficas del estudio.....	35

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Hospital General Marco Vinicio Iza.....	9
Figura 2. Localización GPS Marco Vinicio Iza	10
Figura 3. Hospital Marco Vinicio Iza puerta principal	51
Figura 4. Primer piso con panel de las áreas de servicio	52
Figura 5. Encuesta personal de enfermería	52
Figura 6. Manejo de medicamentos	53
Figura 7. Vigilancia de prendas de protección.....	53
Figura 8. Higiene de Manos después de estas expuesta a fluidos corporales	54
Figura 9. Servicio de Medicina Interna.....	54

Figura 10. Estación de Enfermería de Medicina Interna	55
Figura 11. Habitación de Aislamiento para pacientes infectados	56
Figura 12. Equipo de protección personal	57
Figura 13. Higiene de Manos + Cinco momentos	57
Figura 14. Desinfección del entorno del paciente.....	58
Figura 15. Manejo correcto de medicamentos	58
Figura 16. Cuidado directo en el entorno del paciente	59
Figura 17. Aplicación de encuesta sobre las IAAS.....	59
Figura 18. Resultados de plagio de Urkund.....	60

“Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital General Marco Vinicio Iza periodo enero 2022 – mayo 2022”

RESUMEN

Autor: Karen Alexandra Mejía Vargas

Correo: kamejiav@utn.edu.ec

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) se presentan de forma interna en unidades de atención sanitaria, afectan y condicionan la salud del paciente por factores de riesgo que pueden ser directos o indirectos según su clasificación. Los factores de riesgo se pueden disminuir a través de medidas de bioseguridad, higiene de manos, asepsia y antisepsia, uso de prendas de protección y entornos de aislamiento. El objetivo de esta investigación es identificar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital General Marco Vinicio Iza período Enero 2022 – Mayo 2022. La metodología es de tipo exploratorio por su nivel de profundización y de corte transversal, con diseño cuantitativo y a la vez no experimental, con un grupo de 70 personas de las disciplinas de medicina y enfermería, se aplicó una encuesta estructurada obtenida de un hospital de Venezuela. Los resultados obtenidos evidencian una población predominante de sexo femenino con una media de edad de 31 años cumplidos, estado civil soltero, formación académica predominante licenciatura en enfermería y con experiencia laboral en un rango de 1 a 5 años. Los factores externos del paciente presentan más factores protectores que de riesgo y se evidencia factores de riesgo de contacto y exposición. En los conocimientos se evidencia un nivel alto en formas de prevención, higiene de manos, antisépticos a base de alcohol y precauciones. La notificación de eventos adversos relacionados con las IAAS tiene el informe anual con la campaña “*Una atención más limpia es una atención más segura*”.

Palabras Clave: Infecciones, Conocimientos, Factor, Riesgo, Medidas de Bioseguridad.

“Risk factors influencing the development of infections associated with health care in hospitalized patients in the internal medicine service of the Marco Vinicio Iza General Hospital from January 2022 to May 2022”

SUMMARY

Author: Karen Alexandra Mejía Vargas

Email: kamejiav@utn.edu.ec

Health Care Associated Infections (HAI) occur internally in health care units, affecting and conditioning the patient's health by risk factors that may be direct or indirect according to their classification. Risk factors can be reduced through biosecurity measures, hand hygiene, asepsis and antisepsis, the use of protective clothing, and isolation environments. The objective of this research is to identify the risk factors that influence the development of infections associated with health care in hospitalized patients in the internal medicine service of the Marco Vinicio Iza General Hospital from January 2022 to May 2022. The methodology is of an exploratory type because of its level of depth and cross-sectional, with quantitative design and at the same time non-experimental, with a group of 70 people from the disciplines of medicine and nursing, a structured survey obtained from a hospital in Venezuela was applied. The results obtained showed a predominant female population with a mean age of 31 years, unmarried marital status, predominant academic background with a degree in nursing and with work experience in the range of 1 to 5 years. External factors present more protective than risk factors, and risk factors for contact and exposure are evident. Knowledge shows a high level of prevention, hand hygiene, alcohol-based antiseptics and precautions. The reporting of adverse events related to HAIs, has the annual report with the campaign "Cleaner care is safer care”

Keywords: Infections, Knowledge, Factor, Risk, Biosafety Measures

TEMA:

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HGMVI PERÍODO ENERO 2022 – MAYO 2022.

CAPITULO 1

1. El problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

Las infecciones nosocomiales ahora denominadas Infecciones Asociadas a la Atención en Salud con sus siglas IAAS, son una problemática que aparece en el siglo XIX, período en el cuál a causa de las mismas, la probabilidad de vida disminuyó considerablemente por lo cual se toma medidas de precaución y prevención dentro de las unidades de atención en salud. Empieza la utilización de antibióticos siendo así sus primeras apariciones y dando una esperanza de vida al ser humano, ya que, a partir de allí las muertes disminuyen de manera notable y se empezó a identificar las causas y los agentes patógenos del desarrollo de las IAAS, sin dejar de lado otro aspecto importante que es, el cuidado directo del paciente en el cual intervienen diferentes formas de asepsia, antisepsia y bioseguridad del paciente.

En Sudamérica, las IAAS se detectan a través de varios filtros como son, la prevención, vigilancia y control de las infecciones hospitalarias, y autoridad de aplicación y educación al personal de salud en el cual abarcan parámetros socioculturales, económicos e intrínsecos de las infecciones asociadas a la atención en salud. (1)

En la literatura se habla de una resistencia bacteriana lo cual hace que las IAAS sean cada vez un problema más frecuente, por lo tanto, es importante estudiar las fuentes de contagio, transmisión y nivel de conocimiento sobre las mismas, para poder disminuir su incidencia y prevenir que la tasa de contagios siga en aumento. En Ecuador, las IAAS son una problemática persistente desde hace 15 años atrás, para lo cual se crea el primer comité de vigilancia de infecciones nosocomiales que cada 5 años actualiza su protocolo de atención y el cual tiene como objetivo identificar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo y adquisición de las IAAS en áreas de hospitalización de mediana o larga estancia (1).

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna y medir el nivel de conocimientos del personal del HGMVI período Enero 2022- Mayo 2022?

1.3. Justificación

Las infecciones asociadas a la atención en salud en los hospitales de Ecuador tienen un alto porcentaje de prevalencia principalmente en servicios de hospitalización por lo que es importante disminuir este índice de prevalencia e identificar las variables modificables que pueden estar alteradas y mejorar la atención y el cuidado directo en pacientes hospitalizados. Actualmente el 12% de reingresos a hospitalización es debido a contagio de IAAS, luego de haber estado hospitalizado por un periodo de más de 15 días en donde se tuvo alto contacto con pacientes de diferentes patologías en entornos directos o indirectos (2).

El proyecto es factible debido a que las infecciones asociadas a la atención en salud están presentes en las áreas de hospitalización y es un tema conocido y de amplio interés para el personal de salud y la comunidad, ya que a través de ellos podemos prevenir nuevas infecciones y disminuir el tiempo de estancia hospitalarias, por otro lado también se identifica las características sociodemográficas con las que viene el paciente e inciden de manera directa en su atención sanitaria y ayudar a que el estado de salud de los pacientes mejore de manera más rápida sin necesidad de intervenciones indirectas a su patología.

Los estudios sobre infecciones asociadas a la atención en salud se han desarrollado en base al entorno y bioseguridad del paciente, nivel de conocimientos del personal de salud para tratar las IAAS y factores externos como son las características sociodemográficas del paciente para la mejora del estado de salud de manera independiente.

Los beneficiarios directos de este estudio de investigación es el personal de salud activo en el área de medicina interna y los usuarios del sistema de salud ecuatoriano ya que esto contribuye a la mejora de la calidad de atención en salud y su cuidado directo a los pacientes durante su estancia hospitalaria luego de estar comprometida su salud y de manera directa la calidad de atención que brinda el hospital donde esta propuesto el desarrollo del estudio.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Identificar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del HGMVI período enero 2022 – Mayo 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo dependiendo de las características socioculturales y demográficas de la población de estudio.
- Determinar los factores de riesgo de acuerdo a factores de contacto y de exposición en el servicio de medicina interna.
- Medir el nivel de conocimiento de bioseguridad del paciente sobre infecciones asociadas a la atención en salud.
- Describir el porcentaje de notificación de eventos adversos en relación a las infecciones asociadas a la atención en salud.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los factores de riesgo dependientes de las características socioculturales y demográficas de la población de estudio?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo de acuerdo a factores de contacto y de exposición en el servicio de medicina interna?
- ¿Qué nivel de conocimiento tiene el personal de salud del área de medicina interna sobre la bioseguridad del paciente en relación a las IAAS?
- ¿Cuál es el porcentaje de la notificación de eventos adversos asociados a las IAAS?

CAPITULO 2

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Cuidador primario, agente transmisor de infecciones asociadas a la atención de salud: revisión de literatura.

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud representan un problema de salud pública, aumentan los costos en la atención médica, la morbilidad y mortalidad, existen factores de riesgo ya identificados, entre ellos los humanos, sin embargo “el cuidador” se ha estudiado poco, siendo este un reservorio que pudiera ser el principal agente transmisor de una o varias infecciones. Por lo que la revisión sistemática de la literatura, realizada en base de datos electrónicas: BVS y Google académico; analizaron documentos publicados de 2013 a 2018, en idioma inglés, portugués y español, se usaron los términos MESH y DeCs “infección nosocomial”, “epidemiología”, “cuidadores” y “atención al paciente”, se plantea una pregunta PICO, los estudios seleccionados incluyeron meta análisis, ensayos clínicos controlados aleatorios, revisiones sistemáticas y estudios cualitativos, los criterios de exclusión fueron estudios con cuidadores en domicilios y en unidades de cuidados intensivos adultos y pediátricos. En los cuales se obtuvieron 419 artículos, 15 que cumplieron con los criterios de inclusión los cuales muestran los tipos de infecciones más comunes, factores de riesgo, conocimientos, prácticas y aptitudes del cuidador en la prevención de IAAS, concluyendo que existe poca evidencia científica, deficiencias del conocimiento, programas e intervenciones dirigidas al cuidador para la prevención de las IAAS (3).

2.1.2. Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos en el desencadenamiento de las infecciones nosocomiales hospitalarias.

Las infecciones asociadas a la atención en salud son un problema relevante de salud pública de gran trascendencia económica, social y constituyen un desafío para las instituciones de salud por lo que es importante determinar la incidencia de factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos en el desencadenamiento de las infecciones nosocomiales para lo cual ayuda una investigación descriptiva, longitudinal y prospectiva en un universo de pacientes que presentaron infecciones nosocomiales dependiendo de diferentes variables como la edad, sexo, estadía hospitalaria, localización de la infección, gérmenes aislados y factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos dando como resultado que los 65 años en ambos sexos, la media de hospitalización de los pacientes con infecciones nosocomiales fue de 7,1 días, la localización más frecuente la respiratoria (46,5 %) (4).

El microorganismo más aislado la Escherichia Coli (35,9 %). La presencia de coma en las 48 horas previas a la adquisición de la infección, la cardiopatía isquémica y la insuficiencia renal crónica fueron las variables de riesgo intrínseco más representativas para el desarrollo de una infección nosocomial y las variables de riesgo extrínseco la presencia de sonda nasogástrica, la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos y la intubación. Que no da a entender que los factores riesgos intrínseco y extrínseco son representativos en el desencadenamiento de las infecciones nosocomiales. Para disminuir su incidencia es necesaria la prevención y control de los mismos (4).

2.1.3. Efectividad de las medidas de prevención de la infección de vías urinarias en pacientes con sonda vesical: revisión sistémica.

La infección de vías urinarias en pacientes con sonda vesical es uno de los problemas más comunes a nivel mundial, el riesgo aumenta en relación con los días de permanencia de la sonda, en el caso de sondaje permanente el riesgo de infección aumenta en un 5%. Existen diversos factores que influyen durante la inserción y mantenimiento del sondaje vesical, los cuales están bajo el cuidado del personal de enfermería y el paciente quienes deben plantear estrategias de prevención y cuidado. El objetivo del estudio fue determinar la efectividad de los cuidados de enfermería

centrados en la prevención de infección de vías urinarias en pacientes con sonda vesical hospitalizados en unidades de cuidados intensivos.

Se realizó una revisión de carácter bibliográfico haciendo uso de buscadores como Scopus, SciELO, PubMed, Web of Science, con la finalidad de solventar una necesidad que es evidente en el área de salud identificando los tipos y efectos que produce los cuidados de enfermería en la prevención de infecciones urinarias y de esta forma brindar servicios de calidad al usuario. En los resultados se incluyeron diferentes tipos de cuidados de enfermería dirigidos a la prevención de infección de vías urinarias de pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos (5).

2.1.4. Un recorrido por la historia del lavado de las manos.

La higiene de las manos es lo más importante para el autocuidado porque es una de las formas más económicas y eficaces de prevenir enfermedades como el cólera, fiebre tifoidea, enfermedades respiratorias agudas y otras enfermedades de transmisión digestiva. Por lo tanto, tienen como objetivo fundamentar un recorrido por la historia del lavado de manos para lo cual se realizó una revisión bibliográfica con el método de análisis bibliográfico, a través de una búsqueda realizada sin restricciones de idioma, desde el año 2008 hasta el momento actual año 2019, al seguir en el análisis un orden cronológico. Los términos que se utilizaron para la búsqueda y la revisión 35 documentos que responden al objetivo. Obteniendo así unos resultados que el estudio sobre la promoción de la adecuada higiene de las manos reduce el riesgo de contraer enfermedades trasmisibles. Al brindar cuidados con manos seguras, se ofrece un servicio de calidad que preserva la seguridad del paciente en todos los ámbitos (6).

2.1.5. La infección nosocomial. Un reto en las unidades de cuidados intensivos.

El estudio de la infección nosocomial en las unidades de cuidados intensivos es un pilar del control de su calidad. Estas unidades asumen un elevado número de pacientes críticamente enfermos con comorbilidad, compromiso inmunológico y en contacto con

dispositivos invasivos, factores estos que condicionan la diseminación de bacterias multi resistentes, por lo cual se requiere vigilancia e implementación eficiente de las medidas de prevención y control. En este trabajo se intenta abrir el debate en torno a un reto en las unidades de cuidados intensivos: las infecciones nosocomiales (6).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Descripción del Hospital Marco Vinicio Iza

El Hospital General Marco Vinicio Iza es un hospital de segundo nivel, que pertenece al distrito 21D02, provee servicios especializados en salud pública y brinda atención eficiente, rápida y oportuna a toda la población con la finalidad de dar una atención oportuna a la población de Sucumbíos, elaboró el plan de contingencia para atender los posibles casos de influenza que se reporten en la provincia y contribuir al fortalecimiento de políticas públicas en salud conforme el Ministerio de salud Pública del Ecuador (7) .

Figura 1. Hospital General Marco Vinicio Iza



Fuente: Autora de la investigación

2.2.2. Localización del Hospital Marco Vinicio Iza

El Hospital General Marco Vinicio Iza ubicado en la parroquia de Nueva Loja, en el Cantón Lago Agrio, perteneciente a la provincia de Sucumbíos, en el kilómetro 4.5 de la Avenida Quito (7).

Figura 2. Localización GPS Marco Vinicio Iza



Fuente: Google Maps

2.2.3. Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación con-forme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo de red, en el marco de la justicia y equidad social (7).

2.2.4. Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como un hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (7).

2.2.5. Valores de la institución

Respeto. - Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos (8).

Inclusión. - Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.

Vocación de servicio. - Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.

Compromiso. - Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado (8).

Integridad. - Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento".

Justicia. - Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.

Lealtad. - Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos (8).

2.2.6. Personal de la Institución

El Hospital General Marco Vinicio Iza cuenta con personal de varias funcionalidades y títulos como son:

Tabla 1. Personal Activo de la Institución

Radiólogo	Psiquiatra	Psicólogo	Personal Financiero	Personal de limpieza	Personal Administrativo
Pediatra	Oftalmólogo	Obstetra	Nutricionista	Neurólogo	Traumatólogo
Médico Intensivista	Médico General	Médico especialista	Médico de emergencias	Médico cirujano	Licenciados en Enfermería
Internos Rotativos de Enfermería	Guardias de seguridad	Ginecólogo	Gastroenterólogo	Fisioterapeuta	Cardiólogo

Fuente: Hospital General Marco Vinicio Iza

Autor: Karen Alexandra Mejía Vargas

2.2.7. Cartera de Servicios

El Hospital General Marco Vinicio Iza cuenta con una amplia cartera de servicios disponibles como son: el servicio de emergencia dispone de 16 camas en el área de observación y 6 box con 2 camillas cada una en el área de atención rápida; servicio de cirugía y traumatología cuenta con la disponibilidad de 36 camas de las cuales 20 pertenecen a traumatología y 16 a cirugía, servicio de hospitalización cuenta con servicios de ginecología, medicina interna, neonatología, unidad de cuidados intensivos, centro obstétrico y diálisis con un total de 107 camas divididas en todos los servicios de acuerdo a las necesidades y demanda de cada servicio (9).

Consulta externa (35 consultorios): Pediatría, Genética, Psiquiatría, Neurología, Neurocirugía, Psicología, Dermatología, Cardiología, Nefrología, Gastroenterología, Medicina Interna, Cirugía General, Cirugía Vascular, Ginecología, Obstetricia, Traumatología, Nutrición Clínica, Maxilofacial, Rehabilitación y Terapia física, Psiquiatría, Unidad de atención integral (atención de VIH), Oftalmología (9).

Cuidados Críticos: Neonatología: 8 básicos, 4 aislamiento (infectados), 5 intermedios, 4 críticos (intensivos), Cuidados intensivos: 7 camas. Servicios de Apoyo Diagnóstico: Laboratorio clínico LAC 2 (de emergencia las 24 horas). Servicio de medicina transfusional (24 horas) (9).

Imagenología: 24 horas. Rx: 2 Equipos portátiles. Tomografía 24 horas (Funciona en instalaciones de Hospital antiguo). Ecografías 12 horas de lunes a sábado. Centro Obstétrico: 1 sala de labor con 5 camas, 1 de recuperación con 9 camas y 2 quirófanos obstétricos (no funcionales por falta de personal). Centro Quirúrgico 4 quirófanos: 2 quirófanos 8 horas, 1 quirófano emergencia 24 horas y 1 no operativo por falta de talento humano (9). Recuperación 10 camillas. Inducción de anestesia 3 camillas. Terapia física (Gimnasia, onda corta, ultrasonido, laser terapia, magneto). Terapia del lenguaje. Terapia ocupacional (9).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Teoría de Dorothea Orem, Déficit de Autocuidado

La teoría de Orem sobre el déficit de autocuidado se basa en explicar el concepto de autocuidado en las relaciones interpersonales del individuo llevando a cabo la promoción de la salud donde la enfermera tiene el rol de actuar, guiar, apoyar y proporcionar un entorno limpio y seguro para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, con la promoción y el cuidado directo eficaz de cada paciente que se encuentre en entidades hospitalarias. Para lo cual se necesita de funciones de asistencia, administración, docencia e investigación en los cambios en la salud formando así un sistema integral basado en el autocuidado (10).

2.3.2. Factores de riesgo en Salud

Los factores de riesgo son todas aquellas características o circunstancias en las cuales se adquiere la probabilidad alta o baja de contraer enfermedades o cambios en la salud física y social del individuo. Generalmente, están relacionadas de manera directa con el medio de desarrollo; más conocido como el entorno, con varios factores que se involucran en el que se verán afectados uno o varios sistemas. Los factores de riesgo a su vez pueden ser identificados de acuerdo al grupo al que pertenecen que son: de conducta, fisiológicos, demográficos, medioambientales y genéticos. Las infecciones asociadas a la atención en salud están inter relacionadas son de tipo ambiental en el cual se incluye más variables como las características sociales, culturales, políticos y económicos que desarrollan modos de vida en cuanto al acceso a agua limpia e instalaciones sanitarias en buen estado, posibilidad de sufrir accidentes laborales, ambiente en cuanto a oxigenación o contaminantes, y el entorno social de manera general (11).

2.3.3. Historia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Las infecciones asociadas a la atención en salud anteriormente denominadas Infecciones Nosocomiales o Infecciones Intrahospitalarias tienen su origen en el inicio de la creación de los hospitales como lugares de caridad para cuidar, curar y mejorar el estado de salud de personas cristianas que se encontraban enfermas y afectadas por enfermedades epidemiológicas como son las viruelas, el cólera, las fiebres, entre otras. La historia de la medicina fue avanzando y cambiando con nuevos descubrimientos y aportes y de la misma forma las infecciones intrahospitalarias tomaron mayor importancia; ya que, al empezar a practicar procedimientos quirúrgicos, especialmente amputaciones y partos en condiciones precarias, fue en aumento las infecciones, que eran las causantes de que la salud del paciente se deteriorara por la mala higiene y constante manipulación de equipos entre procedimientos en diferentes pacientes con patologías de cuadros clínicos específicos y aumentando los riesgos de infecciones (11).

En 1885 toma gran importancia Lord Joseph Lister con una gran innovación y técnica aséptica basada en el uso de ácido carbólico o fenicol como una salida a la disminución de infecciones intrahospitalarias, el cuál propone que este componente elimina en un 50% las infecciones, el uso de este se realizar en el momento se la limpieza de habitaciones contaminadas, equipo quirúrgico y demás ambientes hospitalarios que hayan servido para tratar a pacientes con enfermedades transmisibles o infecciones desarrolladas en el proceso de hospitalización (12).

Actualmente, las IAAS son más específicas tanto en su epidemiología como en su tratamiento por lo cual se establece que en la actualidad es más fácil y menos invasiva la forma de tratar las IAAS en pacientes que tengan patologías leves, graves o muy graves en desarrollo (12).

2.3.4. Cadena de transmisión de los microorganismos de la Atención en Salud.

Los microorganismos son agentes patógenos que invaden al individuo ó huésped, estos microorganismos tienen una serie de adaptaciones y cambios lo cual ayuda a que se acople al cuerpo y empiece a producir una infección local o general. La cadena de transmisión de los microorganismos depende de varios factores como la dosis infectante, la virulencia o capacidad de causar enfermedad, la forma de invadir al huésped y el grado de patogenicidad que alberga el cual necesita también un vector de contacto o exposición para seguir expandiéndose en varias áreas o reservorios que son los seres humanos, esto puede darse forma directa o indirecta y en un tiempo determinado que generalmente va relacionado con el tiempo de estancia hospitalaria o las características sociodemográficas del individuo.

Las manos son uno de los factores de riesgo que están directamente relacionados en la cadena de transmisión de los microorganismos en las IAAS porque En las manos se pueden distinguir dos tipos de flora microbiana o microbiota: la residente y la transitoria que se presenta entre las manos del personal sanitario y los pacientes, así como los objetos de su entorno (13).

La principal fuente de contaminación de las manos del personal de salud son los pacientes infectados y, en ocasiones, también los pacientes colonizados con microorganismos patógenos. Estos microorganismos pueden encontrarse en los objetos, equipos, instrumentos o superficies ambientales, principalmente en el entorno del paciente o en artículos utilizados en su atención, que al ser tocados por el personal de salud pasan a formar parte de su flora transitoria. Los microorganismos pueden quitarse o eliminarse de las manos mediante la higiene de manos (13).

2.3.5. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud en América Latina

América Latina y su sistema sanitario en general tiene 1,4 millones de personas afectadas con las IAAS durante su periodo de hospitalización, dentro de los cuales se

evidencia un mayor índice de adquisición en países en vías de desarrollo con un 25% de afectación de la población total (14).

La mayoría de países y su sistema sanitario tienen el conocimiento sobre el desarrollo de IAAS, sin embargo, no cuentan con un sistema de vigilancia y seguimiento específico sobre las mismas lo cual incurre en la falta de campañas y socialización de la importancia de la prevención de las IAAS y el alto índice de concurrencia en salas hospitalarias. Por lo que no se ha logrado vigilar de manera consecutiva la resistencia bacteriana y el uso indiscriminado de antimicrobianos (14).

2.3.6. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud en Ecuador

En el sistema sanitario de Ecuador hasta el 2018 se registra que las complicaciones y mayor estancia hospitalaria se debe a las IAAS en un 5% el cual relaciona el entorno del paciente, la asepsia y bioseguridad para lo cual se sigue trabajando en una aplicación de vigilancia regularizada y reporte oportuno de las mismas (15) .

2.3.7. Hospital Marco Vinicio Iza en Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

El hospital Marco Vinicio Iza lleva a cabo una campaña anual denominada “*Una atención más limpia es una atención más segura*”, la cual tiene como reto principal la reducción de las infecciones intrahospitalarias en base a tres objetivos que son: promover las prácticas seguras de higiene, intensificar la labor de desinfección en áreas con enfermedades de tipo infectocontagioso y regularizar el ingreso de visitas a pacientes hospitalizados los cuales pueden ser el portador de infecciones extra hospitalarios y luego convertirse en intrahospitalarios.

El servicio de Diálisis y el líder de la disciplina de Enfermería el licenciado Jimmy Benavides se encargan de la monitorización de las IAAS y buscan que estos objetivos se adhieran de manera efectiva en la práctica clínica de atención en pacientes hospitalizados. Hasta el año 2018 según el informe de rendición de cuentas del

Hospital Marco Vinicio Iza manifiesta que se han llevado a cabo 12 reuniones para tratar temas relacionados a las IAAS y se logró determinar que del 25% de las complicaciones de pacientes hospitalizados el 11,3% pertenecen a las IAAS por lo que en la última acta de 2018 se plantea realizar nuevas estrategias para disminuir el índice de las IAAS y en los nuevos estudios hasta el 2021 se evidencia una disminución del 1% de dichas infecciones (16).

2.3.8. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y su relación con el desarrollo laboral.

El desarrollo de las IAAS y su alto riesgo de contagio siempre va a estar predispuesto al ámbito laboral debido a que marca una clara diferencias entre los diferentes servicios y áreas de acuerdo a su nivel de complejidad y exposición. Dentro de esto tenemos varios factores que predisponen a la adquisición de estas infecciones los cuales están determinados como: la conducta del personal de forma laboral; el uso de las medidas de bioseguridad de contención de primer nivel; técnicas de asepsia como: los 5 momentos del lavado de manos y el lavado de manos correcto, técnicas de desinfección o esterilización antes o después de diferentes procedimiento de tipo invasivo o de exposición a fluidos contaminados, entre otras técnicas de prevención de las IAAS (17).

Se debe mencionar que, tenemos factores externos al hospital que son las costumbres y formas de vida de cada integrante del personal sanitario que se resume en las características socioculturales ya que en ellos se debe tomar en cuenta la carga laboral, experiencia laboral, la edad en años cumplidos y la formación académica ya que de ello también depende el desempeño laboral y la eficacia y eficiencia a la hora de desarrollar su jornada laboral respectiva con alta carga de actividades (18).

2.3.9. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y los factores de riesgo de contacto y exposición en áreas de hospitalización.

Los factores de riesgo de contacto y exposición son denominados factores condicionantes, por la etiología del agente de infección, la condición del huésped y la vía de transmisión o contacto con la infección. Por lo que es de suma importancia el estudio minucioso de los factores del individuo que son el estado del sistema inmunológico, el grado de multidrogorresistencia y el estado psicosocial (17). En el caso de la exposición y contacto se ha identificado que la mayor prevalencia de infecciones se encuentra en casos de brotes y enfermedades epidemiológicas sin medidas de control exhaustivas. Una de las soluciones a estos factores y la forma de disminución de adquisición se trata con medidas de asepsia y antisepsia, medidas de aislamiento, y tratamiento farmacológico específico para cada infección (19).

Factores de riesgo de Contacto

Los medios extra hospitalarios e intrahospitalarios como el entorno, las personas, las superficies y los objetos son fuentes portadoras de microorganismos patógenos los cuales pueden causar un cambio en el estado de salud del individuo al invadir su cuerpo (17). Estos microorganismos pueden ser transmitidos de persona a persona o por diferentes fuentes por medio del contacto el cual puede ser de tres tipos directo donde el huésped lo transmite directamente a la persona o los deposita en diferentes objetos y superficies; indirecto es el cual se produce por una mala asepsia, esterilización o descontaminación de objetos y superficies inanimadas que previamente fueron usadas en determinado procedimiento y el contacto de transmisión por gotas se produce al momento que el huésped que posee determinada enfermedad expulsa de manera consciente o inconsciente pequeñas partículas de secreciones contaminadas como saliva o sudor en diferentes superficies o áreas que no poseen ventilación o pueden transmitirse a través del aire en personas que se encuentren en el mismo entorno y guardando poca distancia entre habitantes (20).

Factores de riesgo de Exposición

La exposición como factor tiene dos divisiones que son continua, intermitente y ocupacional para valorar el nivel de exposición y el riesgo de la misma. Al ser un tipo

de exposición continua se habla directamente del paciente ya que es la persona que se encuentra en este entorno de manera permanente y en el mismo entorno con otras personas de diferentes patologías algunas más graves que otras (17). La exposición intermitente se refiere a las visitas que recibe el paciente o el cuidador cambiante o reincidente que colabora con el cuidado del paciente, ya que puede estar expuesto de manera indirecta y solo por horas o momentos en el cual ayuda a la recuperación de su familiar (17). La exposición ocupacional es la más riesgosa debido a que esta se produce en todo el personal sanitario que es aquel que trabaja en contacto directo con todos los pacientes los cuales se encuentran internados por diferentes patologías y el mayor riesgo es su entorno, los fluidos corporales y las diferentes formas de contagio de enfermedades (17).

2.3.10. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y el nivel de conocimiento del personal sanitario del área de medicina interna.

El área de medicina interna en todos los hospitales a nivel nacional, es una de las áreas donde la carga laboral es bastante alta por la falta de personal médico y enfermero, existen muchas irregularidades en el cuidado directo y recuperación del paciente siendo así una de las áreas en la cual se presentan con mayor frecuencia las IAAS con factores de riesgo condicionantes relacionadas con el entorno de hospitalización (21). Las irregularidades del área de medicina interna es debido al alto nivel de pacientes y poco personal con horarios laborales pesados y lleno de actividades de diferente naturaleza que incurre en el poco tiempo para cubrir estas actividades, poca eficacia y calidad en el cuidado directo que se brinda y bajar el nivel de medidas de bioseguridad frente a enfermedades infectocontagiosas (21). Es decir que, a pesar de todos los esfuerzos, medidas de seguridad y cuidado directo en algunas ocasiones es casi imposible lograr todos los objetivos, dejando como más importante el hecho de ayudar en la estabilidad del paciente durante un turno laboral (21).

La notificación de las IAAS es otro de los puntos débiles de esta y las demás áreas de hospitalización debido a que, el personal de enfermería y medicina puede reconocer la adquisición de la infección y proponer el plan de cuidados para tratarla y mejorar el estado del paciente sin embargo, no existe un sistema específico de notificación de las

IAAS y su forma de recurrencia en el área, por lo que el poner en conocimiento el índice de adquisición de las IAAS queda en segundo plano y prevaleciendo la estabilidad del paciente y el tratamiento de su enfermedad como cuidado aislado dependiendo de las necesidades de cada paciente (22).

2.3.11. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y su porcentaje de presencia en áreas hospitalarias en Ecuador como factor de riesgo de deterioro del estado de salud del individuo.

El deterioro del estado de salud del individuo se puede producir por varios factores externos e internos, las IAAS un factor externo del paciente pero interno del sistema sanitario, en general las IAAS deprimen el sistema inmunológico y esto hace que la estancia hospitalaria aumente, en personas jóvenes y adultas no afecta de forma grave el estado de salud porque son eventos adversos de superación rápida, mientras que en adultos mayores a partir de 65 años están pueden representar un cambio del estado de salud de estable a grave y condicionar la salud del paciente por mucho más tiempo (23). En Ecuador en pacientes mayores de 65 años se ha evidenciado una alta concurrencia de IAAS que ha afectado la salud del paciente pero que al final ha superado el estado de enfermedad y ha recuperado el estado de salud (24).

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

Según la sección séptima, artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador que *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.”*(25)

Artículo 42 de la Constitución Política de la República, dispone que *"El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo*

de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.”(25)

2.4.2. Ley Orgánica de la Salud

Artículo 188 de la Ley Orgánica de Salud, dispone que *“La autoridad sanitaria nacional, regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados apliquen las normas de prevención y control de infecciones nosocomiales”*(26)

2.4.3. Norma técnica de Salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención en salud.

La Norma Técnica de Salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención en Salud dispone que las *“Infecciones Asociadas a la Atención en Salud: se considera una infección asociada a la atención sanitaria aquella que no está presente ni incubándose en el momento de la admisión, pero que se observa durante la estadía hospitalaria o al alta del paciente”*(27)

La Norma Técnica de Salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención en Salud dispone que el *“Subsistema SIVE-Hospital; recoge información de morbi-mortalidad general y de enfermedades bajo vigilancia epidemiológica, riesgos y necesidades de salud en forma estandarizada, integrada, automatizada y oportuna, generada en las unidades de salud con servicio de internación, identificando eventos adversos durante la estancia hospitalaria no presentes al momento del ingreso y también recoge información de la resistencia de los antimicrobianos de las infecciones vigiladas información utilizada para optimizar el uso de antimicrobianos.”*(28)

2.4.4. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería

El código deontológico del CIE para la profesión de Enfermería en el ámbito la enfermera y la practica manifiesta que:

“La enfermera será responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de Enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.”(29)

“La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.”(29)

“La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten la profesión y fomenten la confianza del público.”(29)

“Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.”(29)

CAPITULO 3

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

La metodología a utilizar para la presente investigación es de diseño cuantitativo y a la vez no experimental debido a que no se busca va a modificar las variables.

Cuali -cuantitativo: estudia características sociodemográficas e ítems de desarrollo de actitudes del personal de salud y su paciente, mientras que se da valores cuantitativos a varias preguntas para poder medir el nivel de conocimiento y el resultado en porcentaje de la encuesta para poder realizar su interpretación y análisis de resultados(30).

No experimental: Según Sampieri *“La investigación no experimental es sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido. Las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin*

intervención o influencia directa, y dichas relaciones se observan tal como se han dado en su contexto natural”. En este caso no se realizará una manipulación de variables ya que su encuesta se desarrollará a un estudio prediseñado (31).

3.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación del trabajo es:

Descriptiva. – describe situaciones del paciente y el entorno y desarrollo del campo laboral del personal de salud en cuanto al tema planteado(30).

Transversal. –la población de estudio está en el periodo de Enero 2022 a Mayo 2022 en cuanto a lo que es usuarios del sistema de salud y en el tema de personal sanitario se tomara en cuenta a médicos especialistas, médicos generales, masters en enfermería, licenciadas/os en enfermería, tecnólogos/as en enfermería y auxiliares de enfermería solo del servicio de medicina interna(30).

3.3. Localización y ubicación de estudio

La investigación se realiza en la provincia de Sucumbíos, Cantón Lago Agrio, en el Hospital General Marco Vinicio Iza Nuevo.

3.4. Población

3.4.1. Universo

El universo del proyecto son todos los pacientes que adquirieron una infección asociada a la atención de salud en un periodo de estancia largo determinado entre 72 a 96 horas en el área de medicina interna y que se encuentren dentro de los criterios de inclusión y exclusión. Y el personal sanitario que pertenece al servicio de medicina interna en el periodo establecido en el estudio.

3.4.2. Muestra

La muestra total es de 70 personas que pertenecen al sistema de salud y que se encuentren activos en el servicio de medicina interna en el periodo establecido.

3.4.3. Criterios de inclusión

- Hombres y mujeres posquirúrgicos que se encuentren en el servicio de medicina interna.
- Hombres y mujeres ingresados al servicio de medicina interna desde el servicio de emergencia, centro quirúrgico y hospitalización.
- Pacientes internados por un periodo mayor o igual a 96 horas de estancia hospitalaria.
- Pacientes hombres o mujeres con riesgo de infección de acuerdo a su diagnóstico definitivo.
- Pacientes hombres y mujeres que estén dispuestos a contribuir con su información para el desarrollo del proyecto de investigación.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Pacientes internados en servicio de medicina interna en un periodo menor de 48 horas o de estancia media.
- Pacientes hombres y mujeres que no presenten riesgo de infección durante su estancia hospitalaria.
- Pacientes hombres y mujeres que no deseen participar en el proyecto de investigación a desarrollarse.
- Pacientes que estén hospitalizados en el servicio de medicina interna que estén fuera del mes establecido para el desarrollo del estudio.
- Personal de salud que no pertenezca al servicio de medicina interna durante el periodo establecido.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo 1.- Identificar los factores de riesgo dependiendo de las características socioculturales y demográficas de la población de estudio								
Variable	Definición conceptual	Tipo de Variable	Naturaleza de la variable	Dimensiones	Definición operacional	Indicador	Escala	Instrumento
Datos sociodemográficos	Cualquier característica de la población que pueda ser medida y es susceptible a un análisis demográfico	Independiente	Cuantitativo/ Nominal	Edad	Años cumplidos de una persona	Porcentaje de población por edad en años cumplidos	Años cumplidos	Cuestionario Encuesta
			Cualitativo/ Nominal	Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer	Porcentaje de población por sexo	Hombre Mujer	Cuestionario Encuesta
			Cualitativo/ Nominal	Etnia	Autoidentificación	Porcentaje de población por etnia y como se autoidentifican	Blanco Mestizo Indígena Afrodescendiente Montubio Otros	Cuestionario Encuesta
			Cualitativo/ Nominal	Estado civil	Condiciones de una persona	Estado civil de la	Soltero/a	Cuestionario

					física, que determinan su situación jurídica y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones	población de acuerdo a su situación jurídica.	Casado/a Divorciado/a Viudo/a Unión Libre	Encuesta
			Cualitativo/ Nominal	Formación Académica	Conjunto de conocimientos adquiridos para obtener un título académico	Porcentaje de la población con un nivel de instrucción de acuerdo a los años de educación terminados.	Auxiliar de Enfermería Licenciatura en Enfermería Médico General Médico Especialista	Cuestionario Encuesta
			Cuantitativo/ Nominal	Experiencia laboral	Conjunto de aptitudes y conocimientos de una persona durante un periodo de tiempo específico.	Porcentaje de la población de experiencia laboral	Años cumplidos de experiencia laboral	Cuestionario Encuesta
			Cualitativo/ Nominal	Equipo de protección personal	Equipo especial que usted usa para crear una barrera entre	Porcentaje del uso de prendas de protección como	Sí No	Cuestionario Encuesta

					usted y los microbios. Esta barrera reduce la probabilidad de tocar, exponerse y propagar microbios	guantes, gafas, bata y mascarilla sanitarias.		
			Cualitativo/ Nominal	Medidas de asepsia	Procedimiento que pretende acabar con los microorganismos presentes sobre objetos o superficies inanimados.	Porcentaje de cumplimiento de actividades de asepsia que se realiza para la prevención de adquisición de IAAS en usuarios del sistema sanitario	Sí No	Cuestionario Encuesta
			Cualitativo/ Nominal	Medidas de aislamiento	Conjunto de procedimientos que separa a personas infectadas de las susceptibles a	Porcentaje de cumplimiento o no de medidas de aislamiento en usuarios	Sí No	Cuestionario Encuesta

					infectarse, en lugares que permitan dar corte a la cadena de transmisión.	del sistema sanitario		
Objetivo 2.- Determinar los factores de riesgo de acuerdo a factores de contacto y de exposición en el servicio de medicina interna								
Variable	Definición Conceptual	Tipo de Variable	Naturaleza de la variable	Dimensiones	Definición operacional	Indicador	Escala	Instrumento
Factores de riesgo para la presencia de IRAS	Los factores de contacto directo implica contacto entre la superficie corporal de una persona infectada (por ejemplo, al movilizar un paciente, bañarlo o cualquier actividad que conlleve un contacto personal directo). Y los factores de exposición son la exposición a sangre o fluidos corporales de pacientes	Interdependiente	Cualitativa / Nominal	Factores de riesgo de contacto	Intervenciones relacionadas con factores de riesgo de contacto de las IAS	Número de intervenciones relacionadas con los factores de riesgo de contacto para la presencia de las IAS	Observación directa Si cumple No cumple	Lista de chequeo
			Cualitativa / Nominal	Factores de riesgo de exposición	Intervenciones relacionadas con factores de riesgo de exposición de las IAS	Número de intervenciones relacionadas con los factores de riesgo de contacto para la	Observación directa Si cumple No cumple	Lista de chequeo

	infectados puede llevar a la infección de hepatitis B, hepatitis C, o VIH.					presencia de las IAS		
			Cualitativa / Nominal	Higiene de manos	Procedimiento cuyo objetivo es reducir el número de microorganismos que hay en la piel de las manos.	Porcentaje de cumplimiento de aplicación del procedimiento de higiene de manos	Observación directa Si cumple No cumple	Lista de chequeo

Objetivo 3.- Medir el nivel de conocimiento de bioseguridad del paciente sobre infecciones asociadas a la atención en salud

Variable	Definición Conceptual	Tipo de Variable	Naturaleza de la variable	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador	Escala	Instrumento
Nivel de conocimiento	El conocimiento es el proceso mediante el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano. Es producto de distinto tipo de experiencias,	Independiente	Cualitativa / Nominal	Definición conceptual de las IAAS	Delimitar exactamente la comprensión de un concepto para distinguirlo de los demás	Número de respuestas acertadas	Verdadero Falso	Cuestionario Encuesta
			Cualitativa / Nominal	Etiología de las IAAS	Estudio de la causalidad de la enfermedad	Número de respuestas acertadas	Verdadero Falso	Cuestionario Encuesta

	razonamientos y aprendizajes.		Cualitativo / Nominal	Estancia Hospitalaria	Tiempo en el que un paciente utilizo un servicio de hospitalización y los recursos que consumió y si fue en el tiempo que se estipulaba	Numero de respuestas acertadas	Verdadero Falso	Cuestionario Encuesta
			Cualitativo / Nominal	Generalidades	Conocimientos básicos o fundamentales de una ciencia o materia.	Numero de aciertos en los conocimientos correctos sobre las IAAS	Verdadero Falso	Cuestionario Encuesta
			Cualitativo / Nominal	Precauciones Estándar	Conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes	Numero de respuestas acertadas sobre las precauciones estándar en IAAS.	Verdadero Falso	Cuestionario Encuesta

3.6. Métodos de recolección de información

3.6.1. Técnica

La investigación se realiza con una recolección de datos que se obtienen a través de una encuesta con datos de tipo cualitativo y cuantitativo basada en la opinión de los usuarios del Hospital Marco Vinicio Iza del área de medicina Interna con criterios de inclusión y exclusión, rangos determinados en cada indicador y personal de salud activo del servicio de medicina interna. Recolección de información a través de la observación directa y de un verificador de 15 ítems denominada lista de chequeo de las IAAS.

3.6.2. Instrumento

- El instrumento de evaluación o recolección es una encuesta semiestructurada con información pertinente e importante que contará de 46 ítems desarrollados en base a las necesidades del investigador para su proyecto a desarrollar.
- Check list o lista de chequeo de observación directa sobre el cumplimiento de las medidas de bioseguridad enfocadas en las IAAS desarrollado por parte del investigador. Este instrumento cuenta con 5 ejes de información y 15 verificadores que ayudara a asignar un valor estadístico.

3.6.3. Análisis de datos

La aplicación del instrumento de investigación, el procesamiento de los datos y el análisis de los resultados se realiza en los programas de Word y Excel. Los resultados se representa en barras estadísticas con su respectivo análisis

CAPITULO IV

4. Resultados de la investigación

4.1. Interpretación de los resultados

4.1.1. Datos socio laborales y demográficos

Tabla 2. Tabla de los datos obtenidos de las características socio laborales y demográficas del estudio.

Edad		
Media 31,3 (DE: 8,03)		
Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	20	28,57%
Mujer	50	71,43%
	70	
Etnia		
Blanco	1	1,43%
Mestizo	62	88,57%
Indígena	3	4,29%
Negro	2	2,86%
Afrodescendiente	1	1,43%
Montubio	1	1,43%
Estado civil		
Soltero	47	67,14%
Casado	14	20,00%
Divorciado	5	7,14%
Viudo	2	2,86%
Unión Llibre	2	2,86%
Formación académica		
Médico Especialista	4	5,71%
Médico General	12	17,14%
Master en Enfermería	4	5,71%
Licenciatura en Enfermería	44	62,86%

Tecnólogo de Enfermería	1	1,43%
Auxiliar de Enfermería	5	7,14%
Experiencia laboral		
De 1 a 5 años	44	62,86%
De 6 a 10 años	17	24,29%
De 11 a 15 años	4	5,71%
De 16 a 20 años	3	4,29%
Mayor a 20 años	2	2,86%

Fuente: Encuesta prediseñada de la investigación

El personal sanitario del área de medicina interna del Hospital Marco Vinicio Iza tiene una media de edad de 31 años en su mayoría de sexo femenino con el 71,43 %, etnia mestiza, estado civil soltero en un 67,14%, formación académica y laboral de licenciatura en enfermería con 62,86% y la experiencia laboral el rango de 1 a 5 años con el 62,86%.

4.1.2. Factores externos de las infecciones asociadas a la atención en salud

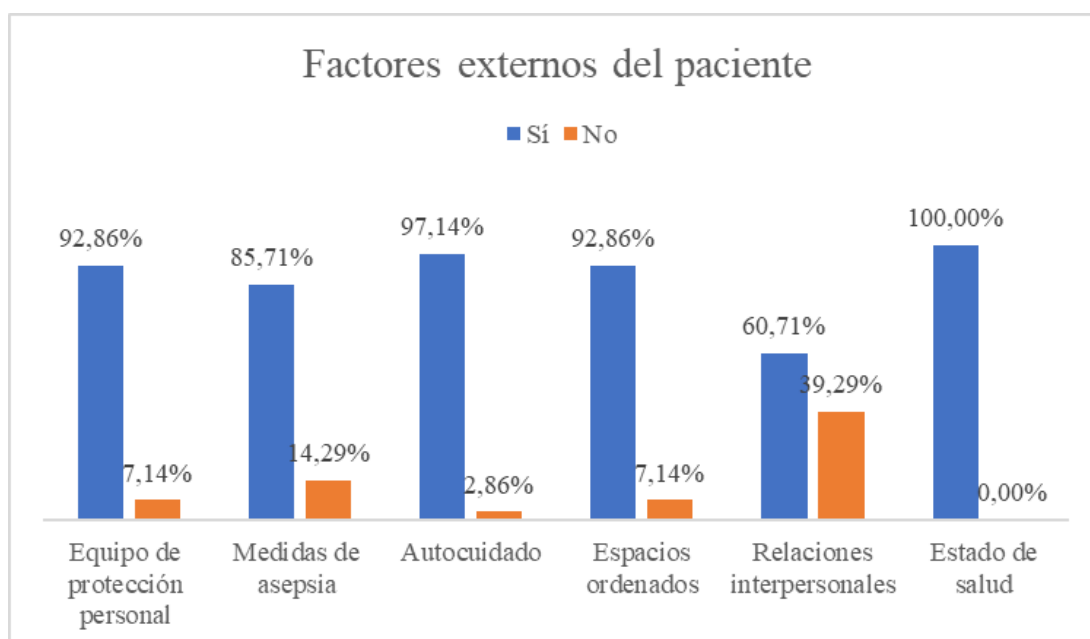


Ilustración 1. Factores externos que trae el paciente en su ingreso
Fuente: Datos obtenidos de la encuesta prediseñada de la investigación

Los pacientes como usuarios del sistema de salud tienen independientemente factores externos relacionados con los diferentes estilos de vida, en los cuales se encuentran los factores de protección que son el uso del equipo de protección personal, las medidas de asepsia y el autocuidado para mantener un estado de salud equilibrado dando como resultado favorable un 100% y los factores externos de riesgo representan un 60% de incidencia en cuanto a las relaciones interpersonales en donde se desglosa las visitas domiciliarias de manera continua y el aislamiento de contacto entre los diferentes pacientes.

4.1.3. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad del paciente en IAAS

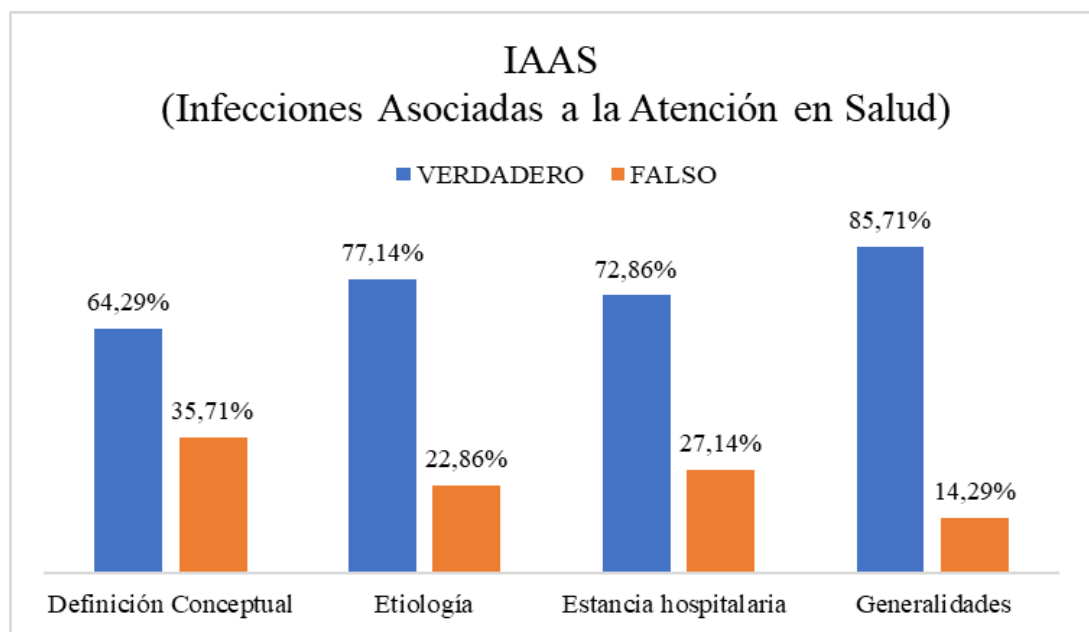


Ilustración 2. Resultados sobre el conocimiento de la definición de las IAAS
Fuente: Datos obtenidos de la encuesta prediseñada de la investigación

Los conocimientos generales sobre la definición de las IAAS tienen un 85,71% frente a los demás conocimientos específicos como la definición conceptual, etiología y el tiempo de estancia hospitalaria, lo que quiere decir que, la definición de las IAAS está basada más en conocimientos generales que se encuentran en el manual de bioseguridad.

4.1.4. Nivel de conocimientos generales del factor de riesgo

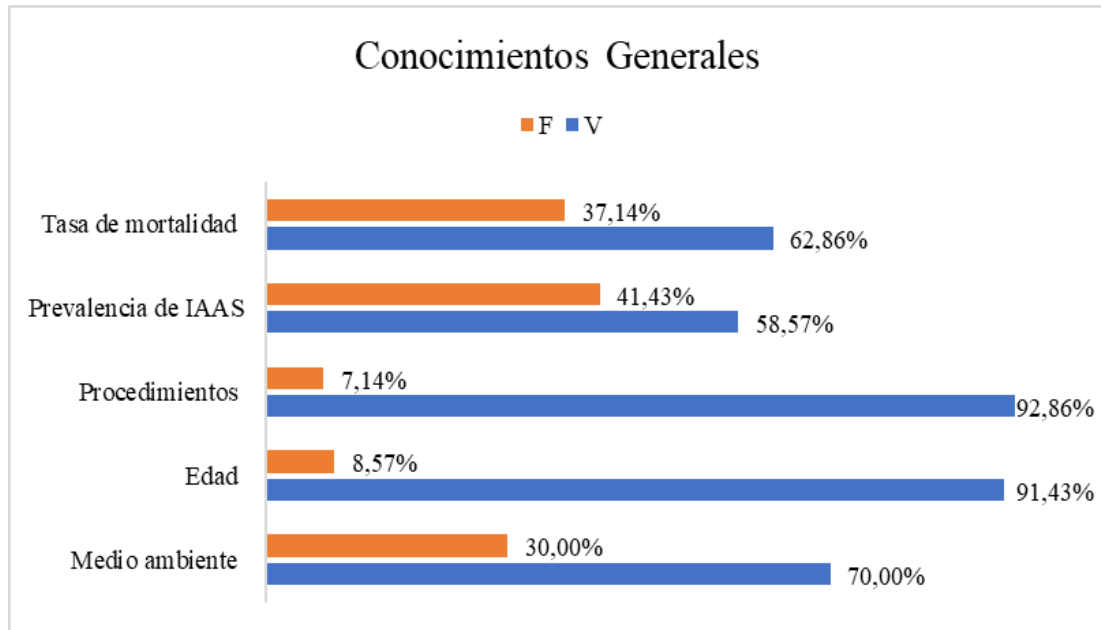


Ilustración 3. Resultados de los conocimientos generales sobre las IAAS

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta prediseñada de la investigación

En los conocimientos generales se observa que los procedimientos con el 92,86% son el factor de riesgo más predominante, involucra procedimientos quirúrgicos, invasivos y complejos que se practican en el paciente, el siguiente factor de riesgo es la edad con el 91,43% que puede ser por la edad avanzada o edad temprana en el momento de la exposición a las infecciones asociadas a la atención en salud.

4.1.5. Nivel de conocimiento sobre precauciones estándar en IAAS

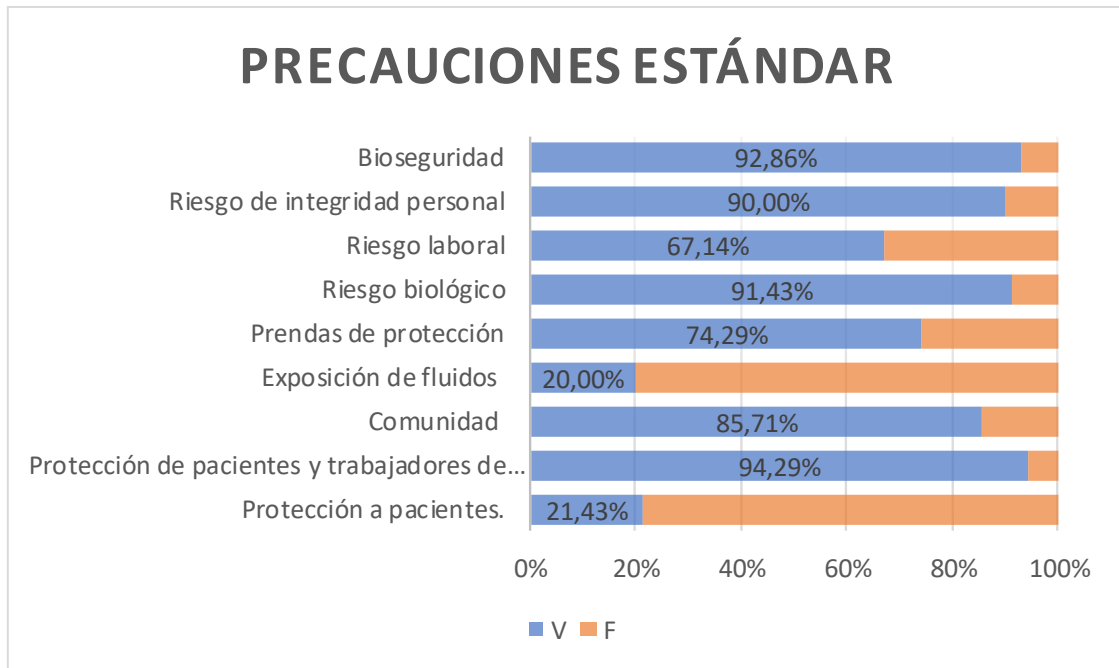


Ilustración 4. Precauciones estándar de las IAAS

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta prediseñada de la investigación

El nivel de conocimiento en precauciones estándar sobre las IAAS, es de nivel medio-alto por el número de respuestas correctas donde el 94,29% explica que las precauciones van dirigidas al paciente y al personal sanitario con la aplicación de medidas de bioseguridad en un 92, 86% lo que hace que la atención en establecimientos de salud sea segura y oportuna. Sin embargo, en el uso de barreras de protección frente a la exposición de fluidos corporales infectocontagiosos existe un nivel de conocimiento bajo con el 20% de aciertos lo cual indica que las formas correctas del uso de guantes dependiendo de la necesidad no están correctamente especificados.

4.1.6. Higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos

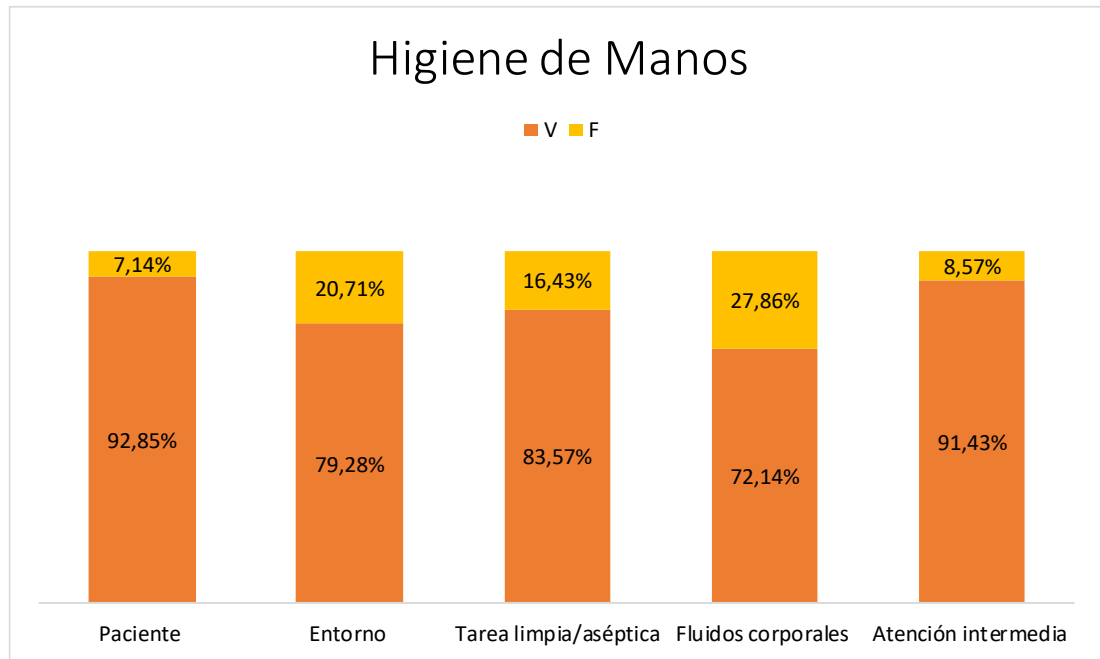


Ilustración 5. Higiene de manos dependiendo de los 5 momentos
Fuente: Datos obtenidos de la encuesta prediseñada de la investigación

La higiene de manos es importante al manipular al paciente, entorno del paciente, tareas limpias/asépticas antes y después de manipular al paciente, la exposición a fluidos corporales y la atención intermedia son actividades de cuidado directo que puede inducir a una infección intrahospitalaria cruzada la cual se puede y se debe prevenir mediante la correcta higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos. Por lo que la atención intermedia con el 91,43% es una de las áreas con más frecuencia de aplicación de higiene de manos en cuanto al cuidado directo del paciente que tiene un 92,85%.

4.1.7. Antisépticos a base de alcohol

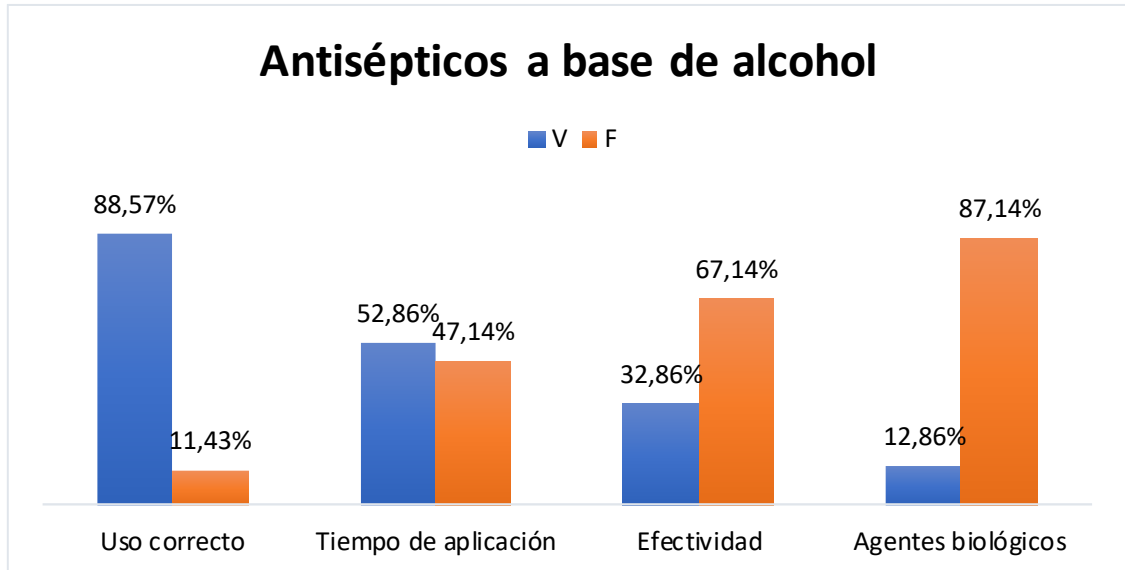


Ilustración 6. *Uso correcto de antisépticos a base de alcohol*
Fuente: Datos obtenidos de la encuesta prediseñada de la investigación

El conocimiento del uso correcto de los antisépticos a base de alcohol están en un nivel medio en donde se interpreta que los agentes biológicos con el 87,14% son de conocimiento común en cuanto a su respectiva fórmula o componentes, lo cual explica que se realiza un uso correcto en un 88,57% por parte de los paciente y el personal de salud, sin embargo, esta técnica de asepsia tiene una efectividad baja con el 32,86% explicando que no es una medida aséptica y de bioseguridad confiable o que no es aplicable en determinados procedimientos.

4.1.8. Factores de riesgo de contacto y exposición

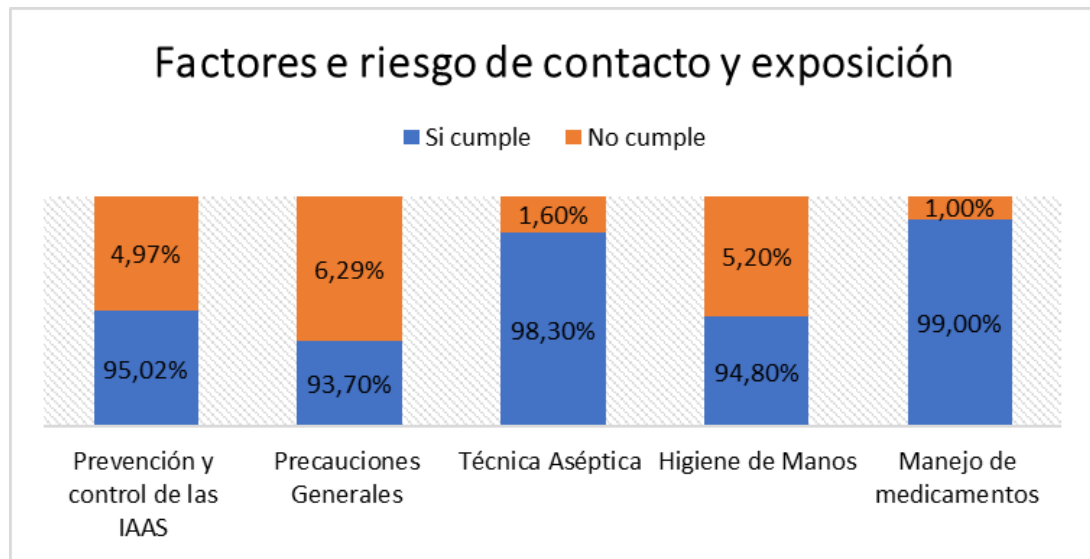


Ilustración 7. Resultados de la lista de chequeo sobre los factores de riesgo de contacto y exposición

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta prediseñada de la investigación

En la tabla se observa los datos obtenidos de la lista de chequeo sobre los factores de riesgo de contacto y exposición y determina que en su mayoría se cumple con la normativa de prevención de infecciones asociadas a la atención en Salud en cuanto a todas las actividades que se debe realizar durante el cuidado directo del paciente, enfatizando en el manejo de medicamentos y su forma correcta de administración, técnica aséptica y prevención de infecciones cruzadas entre pacientes con el 99% ya que esta actividad es la más recurrente dentro del área hospitalaria y es aquella que presenta un mayor riesgo de exposición laboral y para el paciente porque se entra en contacto directo de 4 a 8 veces debido a los horarios de ingesta de medicamentos. Por lo cual también es evidente que la técnica aséptica es otro factor subsecuente con el 98% ya que en los cuidados posturales y de prevención de escaras el paciente y el personal de salud entran en contacto directo y los agentes infecciosos pueden ser adquiridos de manera cruzada y afectar la salud del paciente y el personal de salud en especial el personal enfermero.

4.2. Discusión de resultados

De acuerdo a los datos socio laborales y demográficos se determina que la edad puede variar desde unos 26 a 36 años, en su mayoría el personal laboral es de sexo femenino de etnia mestiza y en su mayor parte de estado civil soltero con una experiencia laboral mayoritaria de 1 a 5 años, la formación académica más prevalente es la licenciatura en enfermería y medicina general, por lo tanto, este grupo determinado de personal sanitario tiene factores externos e internos que no les permite cumplir de manera muy eficaz sus actividades dentro del trabajo y en sus horas de actividades, siendo así uno de los factores predisponentes para justificar las irregularidades dentro del cuidado directo del paciente ya que en su entorno laboral los cambios y adquisición de nuevos conocimientos son aleatorios y no les permite conocer cada tipo de infección y enfermedad a profundidad.

Un estudio realizado por Jerson Zuñiga que titula “Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaz” 2019, menciona que todas estas características socio laborales y demográficas si son un factor predisponente para la adquisición de IAAS debido a las condiciones de trabajo, la carga laboral y la disponibilidad de insumos (32). Otro punto importante es los factores externos que traen consigo los pacientes son el uso de prendas de protección dentro de la unidad hospitalaria y su contribución para mejorar su estado de salud; los resultados manifiestan que a partir del 85,71% de los usuarios si colaboran y hacen uso de estas medidas de prevención de IAAS; también están involucrados sus familiares de forma indirecta con el rol del cuidador del paciente; a diferencia de un artículo realizado por Dixiana Pazmiño en el año 2018 menciona, que el paciente que se encuentre en un ambiente hospitalario no es colaborativo por lo que era únicamente dependiente del personal de salud para sus cuidados y necesidades lo cual provocaba que el trabajo sea realizado de manera más minuciosa, mayor tiempo y de forma menos eficiente.

En el momento de medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad enfocada en las IAAS se determina que el nivel de conocimiento del personal de salud tiene un nivel medio-alto por haber alcanzado el nivel más bajo de 64,29% lo que quiere decir que los conocimientos son los adecuados ya que sobre pasa el nivel medio, sin embargo, estos conocimientos deberían tener una retroalimentación de manera permanente para poder aclarar dudas y vacíos en cada persona y evitar posibles errores dentro de la prestación de servicios. También influye dentro de esto el sistema cambiante de actualización de conocimientos lo cual muy pocas de las personas funcionales del ministerio de salud logran realizarlo a menos que sea de manera obligatoria.

Como menciona Carlos Hernández en su investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las infecciones intrahospitalarias de Nicaragua” que aún existen profesionales de la salud que tienen un desconocimiento sobre algunos aspectos de las IAAS lo que hace que si nivel disminuya debido a la falta de practica o falta de estímulos para mantener su información necesaria actualizada sobre su campo laboral consolidando conocimientos, actitudes y habilidades de procedimientos tan básicos y necesarios de la práctica diaria como el lavado de manos, los cinco momentos, los desinfectantes y soluciones jabonosas ideales para uso continuo (33).

Los factores de riesgo de contacto y exposición son valorados en base a la higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos con la técnica adecuada y el uso adicional de gel a base de alcohol, según los resultados obtenidos el nivel de conocimiento sobre este tema está claro y en su mayor parte alcanzan niveles de 91% en adelante frente a las respuestas acertadas por lo que es de suma importancia investigar si el mismo conocimiento que se pretende que tienen lo aplican de manera correcta y de forma continua lo cual representaría otra forma de estudio más minucioso y enfocado en diferentes objetivos, como mencionan varios autores, estas medidas de bioseguridad son sencillas y muy practicas dentro del servicio sanitario que fuera del personal de salud debe también ser practicado por todas las personas que concurran lugares sanitarios ya sea de manera continua o intermitente.

Luego de obtener resultados en base al check list de observación directa se puede manifestar que la notificación de eventos adversos en base a las IAAS no se realiza de manera permanente ni continua, los resultados manifiestan que no cuentan con un instrumento específico para llevar un registro de cada una de las IAAS, lo que implica directamente en la presencia de complicaciones en el estado de salud de los pacientes, sin embargo, si se realizan las actividades de disminución de riesgos laborales en base a las medidas de bioseguridad y espacios de aislamiento aéreo, por contacto y por gotas que ayude en la prevención de la propagación de estas infecciones.

CAPITULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

El personal sanitario y los usuarios del Hospital General Marco Vinicio Iza del servicio de hospitalización del área de medicina interna si presentan factores de riesgo de acuerdo a las características socioculturales y demográficas en el caso del personal de salud y su sobre carga laboral, horarios extendidos, falta de educación continua, y el extenso papeleo no pueden desempeñar su labor de manera eficaz y con alta calidad e implementar un instrumento sobre IAAS representa un trabajo extra que claramente no se dispone a aceptar y si en su momento se logra implementar este instrumento no se lo hará de manera efectiva. Mientras que por parte de los usuarios cada persona tiene su entorno de desarrollo diferentes y sus costumbres y formas de vida incurren de manera directa en su recuperación y maneras optimas de cuidado personal.

Los factores de riesgo de contacto y exposición se determinan a través las relaciones interpersonales directas e indirectas entre el personal de salud y el usuario, y las medidas de bioseguridad lo que se evidencia a través del nivel medio-alto de aplicación de técnicas sencillas como el lavado de manos, los cinco momentos y las técnicas asépticas de desinfección.

El nivel de conocimiento de bioseguridad del paciente en las IAAS es medio-alto ya que se demuestra los conocimientos teóricos, pero existen pequeñas fallas en las especificaciones del cuidado, por lo que es importante lograr un nivel alto en conocimientos y así contribuiría a la disminución de exposición a factores de riesgo de las IAAS.

La notificación de eventos adversos en relación a las IAAS se lo realiza de manera anual y solo en espacios de rendición de cuentas de forma general lo que limita a la obtención de resultados más acertados y distorsiona la realidad de la misma, ya que de acuerdo al estudio que se realizó existen más IAAS de las que se notifica de manera anual y que no se lleva un registro específico porque no ha representado un deceso de un paciente. Hasta el año 2021 se menciona que se ha disminuido el 1% de IAAS en relación al 2018 quedando así un 10,3% del total de afecciones al estado de salud del paciente, sin embargo, en el estudio se puede evidenciar que 4 de cada 10 pacientes adquieren una IAAS durante su hospitalización determinando así un 40% de prevalencia de IAAS.

5.2. Recomendaciones

Replantear el número de funcionarios sanitarios para cada área o servicio del Hospital General Marco Vinicio Iza de acuerdo a la disponibilidad de camas y las funciones que deben ejecutarse para que la atención sea mejor y el personal sanitario tenga un mejor ambiente laboral.

Promover charlas sobre la prevención de las IAAS en todas las áreas de hospitalización con técnicas sencillas y accesibles para los usuarios, siendo estas charlas continuas y permanentes.

Mejorar y actualizar los conocimientos del personal de salud sobre las IAAS debido a que fuera de causar un evento adverso en la salud del paciente también están poniendo

en riesgo la salud de ellos mismos y exponiéndose a contraer diferentes enfermedades, con ayudas de bolsillo es decir las cosas más importantes para el área asistencia y práctica.

Valorar e implementar un instrumento sobre las IAAS donde se pueda verificar la incidencia y prevalencia de cada infección para tener un sistema de respuesta eficiente que incluso prevenga la adquisición de determina infección.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones Hospitalarias - Legislación en América Latina. 2007. 133 p.
2. Bañón-Gutiérrez S, Gascón-Catalán A, Cabrerizo-García JL. Mortalidad hospitalaria de las infecciones respiratorias comunitarias y asociadas a cuidados socio-sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Chil infectología*. 2019;36(6):716–22.
3. Blancarte-Fuentes E, Álvarez-Aguirre A, Tolentino-Ferrel M del R. Cuidador primario, agente transmisor de infecciones asociadas a la atención de salud: revisión de literatura. *Sanus*. 2020;(12):34–50.
4. Sandrino Sánchez M, Lobán Pérez K, Martínez Medina JR, Hernández Castro JM, Ivizate Díaz JC. Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos en el desencadenamiento de las infecciones nosocomiales hospitalarias. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río*. 2020;24(3).
5. Escobar-Guzmán EA, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Cárdenas LFA. Satisfaction of surgical patients with nursing care [Efectividad de las medidas de prevención de la infección de vías urinarias en pacientes con sonda vesical: Revisión sistemática]. *Arch Venez Farmacol y Ter [Internet]*. 2021;40(3):222–30. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85111641848&doi=10.5281%2Fzenodo.5036987&partnerID=40&md5=c066feefec8dd317d55a24e35a385548>
6. Gordon Zamora EJ, Masaquiza Moyolema DA, Gallegos Moreno FA, Mayorga Gutiérrez ER. La infección nosocomial. Un reto en las unidades de cuidados intensivos. *Enfermería Investig Investig Vinculación, Docencia y Gestión*. 2018;3(1 Sup):28–33.
7. En A, Hospital GDEL, Vinicio M. Universidad técnica del norte. 2019.
8. Hospitales HM. Misión , Visión y Valores Misión Visión Valores. 2020;1–2.
9. General H, Vinicio M. (<https://www.salud.gob.ec/>). :1–5.
10. Ydalsys Naranjo Hernández C, José C, Pacheco AC, Miriam L, Larreynaga R. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. 2017;19(3).

11. Londoño Restrepo J, Macias Ospina IC, Ochoa Jaramillo FL. Factores de riesgo asociados a infecciones por bacterias multirresistentes derivadas de la atención en salud en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín 2011-2014. *Infectio*. 2016;20(2):77–83.
12. Nodarse-Hernández R. Visión actualizada de las infecciones intrahospitalarias. *Rev Cuba Med Mil*. 2002;31(3):201–8.
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud : Resumen. 2009;8–80.
14. Friedman C. ADYD. Conceptos básicos de control de infecciones de IFIC - PDF Free Download. Vol. 2011, El costo de las Infecciones asociadas a la atención en salud cap. 28. 2011. 397–405 p.
15. Ministerio de Salud Pública. Subsistema de vigilancia epidemiológica para las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud. *Minist Salud Publica* [Internet]. 2020;1(1):1–6. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/Gaceta-IAAS-2018-CORRECCIONES-SNVSPv2.pdf>
16. Lossa G. Una atención limpia es una atención mas segura. Programa VIHDA [Internet]. 2009;1–2. Available from: [http://www.who.int/gpsc/background/es/%0Ahttp://www.vihda.gov.ar/sitio vihda/ii/archivospublicaciones/Una Atención Limpia es una atención más segura. Lossa.pdf](http://www.who.int/gpsc/background/es/%0Ahttp://www.vihda.gov.ar/sitio vihda/ii/archivospublicaciones/Una%20Atenci3n%20Limpia%20es%20una%20atenci3n%20m1s%20segura.pdf)
17. Uni- E, Uu E, Desde B, Recientemente B. *Prevención Y Control De*. Vol. 51. 2002. 109–119 p.
18. Margarita L, Ferrer V, López A, Aguado C, Enrique D, Vargas L. David Enrique Leguía Vargas 4 . 2018;10(2):3–13.
19. Ganss SA, Silvia I, Acosta-Gnass. *Organ Panam la Salud* [Internet]. 2011;361. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControlInfecHospitalarias_sp.pdf?sequence=1
20. Delawer S de salud y sociales de. *Transmision directa e indirecta de enfermedades*. *Div pública salud*. 2007;5156.
21. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. *Huancayo* -

- Perú. Rev la Fac Med Humana. 2020;20(3):397–403.
22. Wolff R, María A, Eugenia M. Infecciones intra-hospitalarias / Intra-hospitalary infections. 1984;1(2):148474.
 23. Dumoy JS. Los factores de riesgo en el proceso salud-enfermedad. Rev Cuba Med Gen Integr. 1999;15(4):453–60.
 24. Dom. Ciencias de la Salud Artículo de investigación Epidemiological characterization of nosocomial infections in elderly patients Caracterização epidemiológica de infecções hospitalares em pacientes idosos. Dominio las Ciencias, ISSN-e 2477-8818, Vol 6, N° 3, 2020 (Ejemplar Dedic a Julio-Septiembre 2020), págs 718-729 [Internet]. 2020;6(3):718–29. Available from: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
 25. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. Iusrectusecart [Internet]. 2021;(449):1–219. Available from: <https://bde.fin.ec/wp-content/uploads/2021/02/Constitucionultimodif25enero2021.pdf>
 26. Ley Orgánica de Salud. Ley organica de salud del Ecuador. Plataforma Prof Investig Jurídica [Internet]. 2015;Registro O:13. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
 27. rm_523-2020-minsa.PDF.
 28. NTS_N163_IAAS_MINSA-2020-CDC.pdf.
 29. Consejo Internacional de Enfermeras. Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017;25(2):83–4. Available from: http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_spanish.pdf
 30. Rojas M. Tipos de investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. Rev Electron Vet [Internet]. 2015;1–14. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63638739004>
 31. الوجهية الفكية التعويضات و الكاملة المتحركة التعويضات. غج الوزير, إف الشعراني. دمشق جامعة منشورات. 2006;1999(December):1–6.
 32. Hospital I, Vernaza L. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. Rev Eugenio Espejo. 2019;13(2):28–41.

33. Hernández Faure C, González Treasure A, González Rodríguez I, de la Cruz Vázquez R. Revista información científica. Rev Inf Científica [Internet]. 2019;98(1):17–28. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332019000100017&script=sci_abstract&tlng=pt

ANEXOS

Anexo 1. GALERIA FOTOGRAFICA

Figura 3. Hospital Marco Vinicio Iza puerta principal



Nota: En la imagen se observa a la Srta. Karen Mejía responsable de la investigación

Figura 4. Primer piso con panel de las áreas de servicio



Nota: En la imagen se observa un panel con información de los servicios

Figura 5. Encuesta personal de enfermería



Nota: Personal de enfermería del servicio de Medicina Interna

Figura 6. Manejo de medicamentos



Nota: Observación directa de la preparación de medicamentos

Figura 7. Vigilancia de prendas de protección



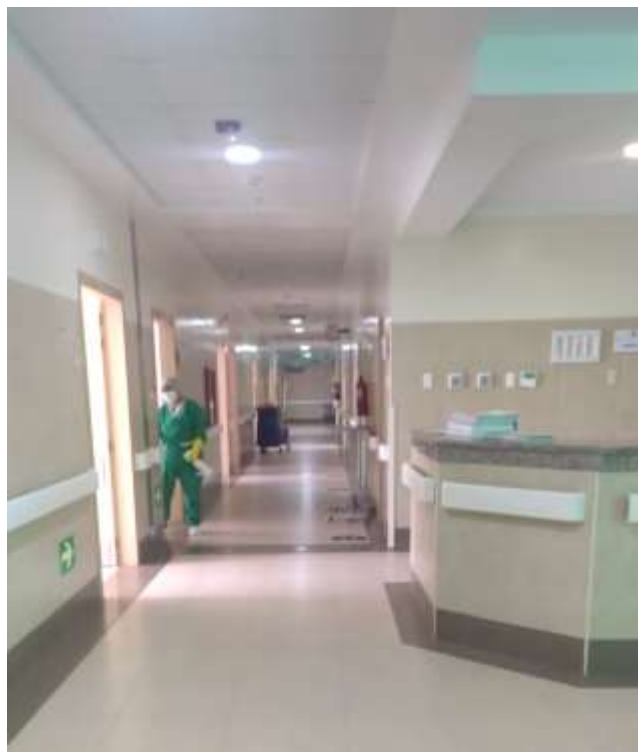
Nota: Observación directa de disponibilidad de las prendas de protección

Figura 8. Higiene de Manos después de estas expuesta a fluidos corporales



Nota: Personal de Enfermería Realiza el lavado de manos

Figura 9. Servicio de Medicina Interna



Nota: Pasillo de ingreso al servicio de Medicina Interna

Figura 10. Estación de Enfermería de Medicina Interna



Nota: Estación de Enfermería del servicio de Medicina Interna

Figura 11. Habitación de Aislamiento para pacientes infectados



Nota: Habitación de aislamiento para paciente con infecciones infectocontagiosas

Figura 12. Equipo de protección personal



Nota: Pasos para colocarse y retirarse las prendas de protección

Figura 13. Higiene de Manos + Cinco momentos



Nota: Paso para la higiene correcta de manos y los cinco momentos

Figura 14. *Desinfección del entorno del paciente*



Nota: Personal de limpieza realizando desinfección terminal de la habitación y baño personal

Figura 15. *Manejo correcto de medicamentos*



Nota: Manejo y preparación correcta de medicamentos durante la administración

Figura 16. Cuidado directo en el entorno del paciente



Nota: observación directa de la exposición al paciente y medidas de bioseguridad

Figura 17. Aplicación de encuesta sobre las IAAS



Nota: Personal de enfermería encuesta por el personal de investigación.

Anexo 2. RESULTADOS DE NIVEL DE PLAGIO DEL URKUND

Figura 18. Resultados de plagio de Urkund



Document Information

Analyzed document	TESIS 21 DE JULIO URKUN.pdf (D142272079)
Submitted	2022-07-21 16:15:00
Submitted by	
Submitter email	kamejiav@utn.edu.ec
Similarity	3%
Analysis address	sdrevelo.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Navarro Campos Yelíza Briguetti.doc Document Navarro Campos Yelíza Briguetti.doc (D33632177)	3
SA	proyect para urkun.docx Document proyect para urkun.docx (D40772688)	1
W	URL: https://www.theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish_ch2B_PRESS.pdf Fetched: 2019-11-26 22:11:56	2
SA	URKUND DELIA.docx Document URKUND DELIA.docx (D49589536)	1
SA	BENAVIDES LANDÁZURI YAJAIRA BELÉN.docx Document BENAVIDES LANDÁZURI YAJAIRA BELÉN.docx (D63060841)	2
SA	LAVADO DE MANOS.docx Document LAVADO DE MANOS.docx (D15084391)	1
SA	proyecto.docx Document proyecto.docx (D48448025)	3
W	URL: https://www.theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish_ch3_PRESS.pdf Fetched: 2019-12-14 21:54:39	1
SA	ESTEFANIA VELEZ ANCHUNDIA.pdf Document ESTEFANIA VELEZ ANCHUNDIA.pdf (D126210244)	1

Entire Document

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA: 'FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HGMVI PERÍODO ENERO 2022 - MAYO 2022'. ESTUDIANTE: Mejía Vargas Karen Alexandra DIRECTORA: Mph. Sonia Revelo Villarreal Ibarra - 2022 Proyecto de Diseño de Tesis previo a la obtención del Título de Licenciatura de Enfermería.

Mph. Sonia Revelo v
DOCENTE
SENECYT 1027-88-08100

Nota: Se observa el porcentaje de plagio obtenido en el trabajo de investigación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 3: ENCUESTA PREDISEÑADA

TEMA: “FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HGMVI PERÍODO ENERO 2022 – MAYO 2022”.

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario contiene preguntas cerradas, lea cuidadosamente cada ítem, seleccione la opción correcta según su criterio y pensamiento.

Características sociodemográficas

Datos personales:

1. Edad:
 - _____ (Respuesta abierta)
2. Sexo
 - Hombre
 - Mujer
3. Etnia
 - Blanco
 - Mestizo
 - Indígena
 - Negro
 - Afrodescendiente
 - Montubio

- Otros

- 4. Estado civil
 - Soltero
 - Casado
 - Divorciado
 - Viudo
 - Unión Libre
 - Otros

- 5. Formación Académica
 - Médico Especialista
 - Médico General
 - Master en Enfermería
 - Licenciatura en Enfermería
 - Tecnólogo de Enfermería
 - Auxiliar de enfermería

- 6. Experiencia Laboral
 - _____ (Respuesta abierta)

Factores de riesgo externos al sistema sanitario

Comportamientos del paciente o usuario

- 7. Utiliza la mascarilla de forma permanente o en lugares de riesgo de infecciones.
 - Sí
 - No
- 8. Realiza el lavado de manos luego de manipular sus cosas personales.

- Sí
 - No
9. Cumple órdenes y las ejecuta en cuanto al baño diario y aseo personal.
- Sí
 - No
10. Mantiene su lugar de descanso ordenado y limpio.
- Sí
 - No
11. Recibe visitas constantemente y de forma aleatoria.
- Sí
 - No
12. Mantienen una distancia prudente con otros pacientes del área.
- Sí
 - No
13. Ejecuta actividades de cuidado planteadas por el personal de salud.
- Sí
 - No
14. Contribuye en el cuidado y recuperación de su salud.
- Sí
 - No

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad del paciente en IAAS

Definición actual de las infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Seleccione la respuesta correcta con Verdadero o Falso de acuerdo a la definición y concepto de las IAAS

15. Son infecciones que se presentan solo en pacientes hospitalizados y se manifiestan a las 48 horas después de su ingreso
- Verdadero
 - Falso

16. Incluye las infecciones que aparecen hasta 48 horas luego del alta médica o hasta 3 meses luego del alta si al paciente se le ha implantado un dispositivo médico o prótesis.

- Verdadero
- Falso

17. Incluye infecciones que aparecen en cualquier persona, paciente, personal sanitario o visitante que esté en contacto con instalaciones prestadoras de atención de la salud.

- Verdadero
- Falso

18. Incluye infecciones que se presentan en hospitales, centros para hospitalizaciones prolongadas, instalaciones comunitarias/ambulatorias, instancias de cuidado en el hogar o centros comunitarios.

- Verdadero
- Falso

Conocimientos generales sobre infecciones asociadas a la atención sanitaria.

19. El medio ambiente (aire, agua, superficies inertes) es la principal fuente de bacterias responsables de las IAAS

- Verdadero
- Falso

20. La edad avanzada o muy temprana aumenta el riesgo de IAAS

- Verdadero
- Falso

21. Los procedimientos invasivos aumentan el riesgo de IAAS.

- Verdadero
- Falso

22. La prevalencia de las IAAS en Ecuador es desconocida.

- Verdadero
- Falso

23. Las IAAS son responsables de aproximadamente el 50% de muertes al año en Ecuador.

- Verdadero
- Falso

Precauciones estándar sobre infecciones asociadas a la atención sanitaria.

24. Las precauciones estándar incluyen recomendaciones para proteger solo a los pacientes

- Verdadero
- Falso

25. Las precauciones estándar incluyen las recomendaciones para proteger a los pacientes y a los trabajadores de la salud.

- Verdadero
- Falso

26. Las precauciones estándar aplican para todos los pacientes.

- Verdadero
- Falso

27. Las precauciones estándar aplican solo para los trabajadores de la salud que tienen contacto con fluidos corporales.

- Verdadero
- Falso

28. Las precauciones estándar se recomienda el uso de guantes para cada procedimiento

- Verdadero
- Falso

29. Las precauciones estándar se recomienda el uso de guantes cuando hay riesgo de contacto con sangre o fluidos corporales

- Verdadero
- Falso

30. Las precauciones estándar se recomienda el uso de guantes cuando hay riesgo de cortarse

- Verdadero
- Falso

31. Las precauciones estándar se recomienda el uso de guantes cuando los trabajadores de la salud tienen una lesión cutánea

- Verdadero
- Falso

32. Las precauciones estándar cuando hay riesgo de salpicaduras de sangre o fluidos corporales los trabajadores de la salud deben usar mascarilla (tapaboca), lentes protectores y bata.

- Verdadero
- Falso

La higiene de manos se debe realizar:

33. Antes del contacto con el entorno del paciente

- Verdadero
- Falso

34. Después del contacto con el entorno del paciente

- Verdadero
- Falso

35. Antes de tocar al paciente

- Verdadero
- Falso

36. Después de tocar al paciente

- Verdadero
- Falso

37. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica

- Verdadero
- Falso

38. Después de realizar una tarea limpia/aséptica

- Verdadero
- Falso

39. Antes del riesgo de exposición a fluidos corporales

- Verdadero

- Falso
- 40. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
 - Verdadero
 - Falso
- 41. Entre la atención de un paciente y otro
 - Verdadero
 - Falso
- 42. Después de quitarse los guantes
 - Verdadero
 - Falso

Seleccione las indicaciones para el uso de los geles para manos a base de alcohol en manos limpias y contaminadas.

- 43. El uso de los geles para manos a base de alcohol reemplaza el lavado de manos tradicional con agua y jabón (por 30 segundos)
 - Verdadero
 - Falso
- 44. El uso de los geles para manos a base de alcohol reemplaza el lavado de manos con antiséptico (por 30 segundos)
 - Verdadero
 - Falso
- 45. El uso de los geles para manos a base de alcohol reemplaza el lavado de manos quirúrgico (por 3 minutos)
 - Verdadero
 - Falso
- 46. Un lavado de manos tradicional con agua y jabón debe hacerse antes de lavarse las manos con desinfectante a base de alcohol.
 - Verdadero
 - Falso



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS – CHECK LIST

Toda la información proporcionada mediante esta encuesta será usada netamente con fines educativos y académicos.

La presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el profesional de la salud cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre las IAAS en el servicio de medicina interna con observación directa.

Nro.	ÍTEMS POR OBSERVAR	SI	NO
Intervenciones para mejorar prevenir y controlar las IAAS			
1	Existencia de una base técnica reguladora completa.		
2	Las regulaciones han sido difundidas con actividades efectivas a quienes deben conocerlas .		
3	Se supervisa el cumplimiento de las regulaciones por el personal.		
4	Hay evidencias del cumplimiento de las regulaciones básicas .		
Precauciones estándares y precauciones adicionales			
5	Uso de guantes para el manejo de secreciones .		
6	Higiene de las manos antes y después de atención de pacientes .		
7	Usar a PPE (por ejemplo, guantes, bata, mascarillas), según el nivel de contaminación prevista cuando se maneja a paciente en aislamiento		
Técnica aséptica			
8	Higiene de las manos antes y después de atención de pacientes		
9	Uso de antisépticos para preparo de la piel antes de procedimientos invasivos		
10	Uso de material estéril en procedimientos invasivos		
Prevención de infecciones que se pueden transmitir a los pacientes- Higiene de las manos y Manejo de medicamentos			
11	Lavamanos [accesibles y operativos con 15 jabón e insumos para secado de manos] en todas las áreas de atención de pacientes		
12	Alcohol-glicerinado en todas las áreas de atención de pacientes		
13	Lavamanos operativos y con insumos accesibles en todas las áreas de preparación de medicamentos, formulas y procedimientos invasivos		
14	Existe protocolo de fraccionamiento de medicamentos		
15	Todos los medicamentos fraccionados tienen fecha y hora de dilución y fecha y hora de validez / caducidad		



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Título de la investigación: “FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HGMVI PERIÓDO ENERO 2022 – MAYO 2022”.

Nombre del Investigador: Mejía Vargas Karen Alexandra

Yo, _____, con número de Cédula _____ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntariedad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta. Inclusive, se me ha dado la oportunidad de consultarlo con mi familia y de hacer todo tipo de preguntas, quedando satisfecho con las respuestas. La entrega del documento se realizó en presencia de un testigo que dará fe de este proceso. Los datos obtenidos en esta encuesta se manejarán de manera confidencial y para uso académico exclusivo Para lo cual expreso, por este medio, que doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Consentimiento Informado: ¿Está usted dispuesto a completar el cuestionario que se le presentará a continuación?

- a. Acepto
- b. No Acepto

Firma _____

Fecha _____

MEJIA VARGAS KAREN ALEXANDRA
Nombres y apellidos del investigador.

Firma _____

Fecha _____

Anexo 6. Summary del trabajo de investigación aprobado



ABSTRACT

“Risk factors influencing the development of infections associated with health care in hospitalized patients in the internal medicine service of the Marco Vinicio Iza General Hospital from January 2022 to May 2022”

Internally occurring in healthcare facilities, Healthcare Associated Infections (HAI) influence and condition the patient's health through risk factors that can be either direct or indirect depending on their classification. Biosecurity precautions, hand hygiene practices, asepsis and antisepsis, the use of protective clothing, and isolation settings can all help to lower risk factors. The objective of this research is to identify the risk factors that influence the development of infections associated with health care in hospitalized patients in the internal medicine service of the Marco Vinicio Iza General Hospital from January 2022 to May 2022. The methodology is of an exploratory type because of its level of depth and cross-sectional, with quantitative design and at the same time non-experimental, with a group of 70 people from the disciplines of medicine and nursing, a structured survey obtained from a hospital in Venezuela was applied. The results obtained showed a predominantly female population with a mean age of 31 years, unmarried marital status, predominant academic background with a degree in nursing, and with work experience in the range of 1 to 5 years. External factors present more protective than risk factors, and risk factors for contact and exposure are evident. Knowledge shows a high level of prevention, hand hygiene, alcohol-based antiseptics, and precautions. The reporting of adverse events related to HAIs, has the annual report with the campaign "Cleaner care is safer care"

Keywords: Healthcare-Associated Infections (HAIs), External Factors, Risk Factors, Level of Knowledge, Hand Hygiene, Biosecurity Measures, Standard Precautions.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com
www.lauemprende.com
Código Postal: 100150