



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2025,
Volumen 9, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD EN UN CENTRO DE SALUD

NURSING PRACTICE IN HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS IN A HEALTH CENTER

Joselin Samira Tapia Aguilar

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Linda Yovana Salvatierra Ávila

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17018

Actuación de Enfermería en Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en un Centro de Salud

Joselin Samira Tapia Aguilar¹Jtapia5@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0002-7541-1544>Universidad Técnica de Machala
Ecuador**Linda Yovana Salvatierra Ávila**lsalvatierra@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0000-0001-5936-6427>Universidad Técnica de Machala
Ecuador

RESUMEN

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) representan un desafío global en la seguridad del paciente y la calidad de la atención hospitalaria. Este estudio tuvo como objetivo analizar la actuación del personal de enfermería en la prevención, manejo y control de las IAAS en un centro de salud. Se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y transversal, aplicando encuestas estructuradas a una muestra probabilística de 80 enfermeros/as. Los resultados indicaron que la mayoría del personal es de género femenino (76,7%) y se encuentra en un rango etario de 36 a 45 años (38,3%), con una experiencia laboral predominante de 6 a 10 años (46,7%). Se observó una alta adherencia a medidas preventivas, destacando la higiene de manos (98,3%), la higiene diaria de los pacientes (96,7%) y el uso de equipo de protección personal (95%). Sin embargo, prácticas como la aplicación de medidas de aislamiento (80%) y la curación de heridas cada 24 horas (55%) mostraron niveles de cumplimiento inferiores. Se concluye que, aunque el personal de enfermería demuestra un compromiso con la prevención de IAAS, es necesario reforzar la capacitación continua y optimizar recursos para mejorar el cumplimiento de protocolos en áreas críticas.

Palabras clave: infección hospitalaria, enfermería, enfermería práctica

¹ Autor principal.

Correspondencia: Jtapia5@utmachala.edu.ec

Nursing Practice in Healthcare-Associated Infections in a Health Center

ABSTRACT

Healthcare-Associated Infections (HAIs) represent a global challenge in patient safety and the quality of hospital care. This study aimed to analyze the role of nursing personnel in the prevention, management, and control of HAIs in a healthcare center. A quantitative approach was used, with a descriptive and cross-sectional design, applying structured surveys to a probabilistic sample of 80 nurses. The results indicated that most of the personnel were female (76.7%) and belonged to the age group of 36 to 45 years (38.3%), with predominant work experience of 6 to 10 years (46.7%). A high adherence to preventive measures was observed, highlighting hand hygiene (98.3%), daily patient hygiene (96.7%), and the use of personal protective equipment (95%). However, practices such as the application of isolation measures (80%) and wound care every 24 hours (55%) showed lower compliance levels. It is concluded that although nursing personnel demonstrate a commitment to HAI prevention, continuous training and resource optimization are necessary to improve adherence to protocols in critical areas

Keywords: cross infection, nursing, practical nursing

Artículo recibido 12 febrero 2025

Aceptado para publicación: 17 marzo 2025



INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Relacionadas con la Atención Sanitaria (IRAS), también denominadas infecciones nosocomiales, representan un desafío global en el ámbito de la salud pública. Estas infecciones se adquieren durante la estancia en centros de atención médica y no estaban presentes ni en periodo de incubación en el momento en que el paciente fue admitido (1).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, aproximadamente 1,4 millones de personas en todo el mundo adquieren infecciones en hospitales, lo que representa entre el 5% y el 10% de los pacientes en los países desarrollados, con un costo anual estimado de mil millones de dólares. En los Estados Unidos y Europa, las infecciones asociadas a la atención sanitaria más comunes incluyen las infecciones del tracto urinario (27-36%), seguidas de las infecciones del torrente sanguíneo (20%) y la neumonía (11%) (2). En América Latina, aunque las infecciones hospitalarias son una causa significativa de morbilidad, la disponibilidad de datos estadísticos es limitada. En Ecuador, según el subsistema de vigilancia epidemiológica, se han reportado altas tasas de neumonía asociada a ventilación mecánica (8,40 por cada 1000 pacientes) y de infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con catéter venoso central (2,40 por cada 1000 pacientes) en las unidades de cuidados intensivos (3).

En los países con ingresos bajos y medios, se ha registrado una significativa variación en la prevalencia de las Infecciones Relacionadas con la Atención Sanitaria (IRAS), con tasas que van del 5,7% al 19,1% (7). Esta variabilidad refleja la complejidad de los factores que influyen en la aparición de dichas infecciones en contextos de recursos limitados (4). Es importante destacar que el riesgo de adquirir IRAS en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) es considerablemente mayor en los países en desarrollo en comparación con las naciones desarrolladas. Se estima que este riesgo puede ser hasta tres veces superior en los países en vías de desarrollo. En particular, en las UCI neonatales, el riesgo de infección puede ser hasta nueve veces mayor en comparación con países como Estados Unidos (5).

El Ministerio de Salud Pública (MSP), como ente rector de la Salud en el Ecuador ha establecido estrategias para prevenir y controlar este problema entre algunas está: normas de bioseguridad, la intervención de infecciones, el diagnóstico oportuno, el manejo adecuado; en los hospitales se implementó el departamento de Calidad que es el responsable del control y vigilancia de las infecciones



asociadas a la atención en salud (IAAS), como una medida para la disminución (6). Para el año 2022, se reportaron un total de 4662 casos de infecciones asociadas a la atención en salud, los primeros ocho eventos frecuentes notificados, está la neumonía asociada al uso de ventilador mecánico (NAVIM) que ocupó el primer lugar con el 38.70% (n=1804) seguido de las Infecciones del Torrente Sanguíneo asociadas a catéter venoso central (ITS/CVC) con el 33.63% (n=1568), posteriormente, se registraron Infecciones del Tracto Urinario asociadas a catéter urinario permanente (ITU/CUP) con el 13.17% (n=614), Enterocolitis con el 3.75% (n=175). La Infección del sitio quirúrgico superficial post cesárea se reportó en el 2.57% (n=120) de los casos, mientras que la Conjuntivitis se registró en el 1.76% (n=82), la infección de sitio quirúrgico profundo post cesárea en el 1.39% (n=65), la endometritis puerperal por parto con el 1.29% (n=60) (7).

Este proyecto tiene como objetivo determinar la actuación de enfermería sobre la relevancia y la aplicación práctica del conocimiento relacionado con la prevención de infecciones durante la hospitalización. Se reconoce ampliamente que los programas de control de infecciones son más eficaces cuando se implementan de manera integral, abarcando actividades de vigilancia, prevención y formación continua del personal de salud. Este enfoque completo incluye la adopción de estrictas medidas de higiene y bioseguridad, que van desde la correcta gestión de los desechos hospitalarios hasta la aplicación de técnicas específicas para la limpieza y desinfección de áreas críticas dentro del hospital.

METODOLOGÍA

Se realizó un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo y transversal. El estudio busca cuantificar la relación entre las intervenciones del personal de enfermería y la incidencia de infecciones asociadas a la atención sanitaria, recolectando datos en un momento específico, con el objetivo de describir patrones y tendencias.

La población estuvo conformada por todo el personal de enfermería que labora en dicho centro de salud durante el periodo de estudio. Se seleccionó una muestra probabilística, calculada con base en la población total, obteniendo un grupo representativo de aproximadamente 80 enfermeras/os, considerando un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. El tipo de muestreo fue aleatorio estratificado, dividiendo la muestra entre las diferentes áreas o servicios del centro de salud.



En cuanto a los criterios de inclusión. - En este estudio se tomará en cuenta a los profesionales de Enfermería que laboren en el Hospital General Teófilo Dávila en todas las áreas, serán parte de la muestra los trabajadores que acepten el consentimiento informado y realicen la encuesta. Los criterios de exclusión fueron los profesionales de Enfermería que no acepten participar en el estudio y que no completen la encuesta.

Se utilizó un instrumento creado por los autores, el cual será validado por expertos, posteriormente se realizará el análisis de confiabilidad (alfa de Cronbach) para su validación y aplicación en la investigación. Dicho instrumento tiene 4 dimensiones: cuidados universales, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento inmediato.

En relación al procedimiento se aplicaron las encuestas al personal de enfermería y se revisarán las historias clínicas de los pacientes para registrar los casos de infecciones asociadas a la atención sanitaria. En las consideraciones éticas el personal de enfermería firmó un consentimiento informado, en el que se les explicó la finalidad del estudio, la voluntariedad de su participación y la confidencialidad de sus datos.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Titulación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, asegurando el cumplimiento de las normativas vigentes en investigación en salud. Los datos obtenidos serán anónimos y tratados con estricta confidencialidad, garantizando el respeto a la privacidad de la institución y los participantes.

En el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva donde las medidas de tendencia central frecuencia y porcentaje para describir los datos demográficos de los participantes, así como la incidencia de las infecciones. Se utilizó un software estadístico utilizando programas como SPSS.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis de la información sociodemográfica del personal de enfermería participante en el estudio sobre la actuación en infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) revela que la mayoría de los encuestados se encuentra en el rango de 36 a 45 años (38,3%), seguido por el grupo de 25 a 35 años (28,3%). Los grupos de 46 a 55 años y mayores de 55 años representan el 15,1% y 18,3%, respectivamente.



En cuanto al género, predomina el femenino con un 76,7%, mientras que el masculino constituye el 23,3%. La predominancia de personal femenino en el ámbito de enfermería es consistente con tendencias observadas a nivel global y regional.

Estudios como López-García et al., destacan que las mujeres constituyen la mayor parte de la fuerza laboral en enfermería, lo que refleja patrones históricos y culturales en la profesión (8). La distribución etaria indica una fuerza laboral relativamente joven, con una proporción significativa en el rango de 36 a 45 años. Esta composición etaria puede influir positivamente en la implementación de prácticas actualizadas en el control de IAAS, dado que profesionales en estas edades suelen estar en etapas activas de desarrollo profesional y formación continua (9,10)

La distribución por áreas de trabajo muestra una mayor concentración en el área de cirugía (48,3%), seguida de emergencia (23,3%), medicina interna (16,7%) y consulta externa (11,7%). La alta representación del personal en áreas críticas como cirugía (48,3%) y emergencia (23,3%) es particularmente relevante, ya que estas unidades son reconocidas por su mayor riesgo de IAAS debido a la naturaleza invasiva de los procedimientos y la vulnerabilidad de los pacientes atendidos. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (11) señala que las infecciones hospitalarias afectan principalmente a pacientes en unidades de cuidados intensivos, oncología y neonatología, donde la mortalidad asociada es elevada.

En relación con la experiencia profesional, el 46,7% del personal tiene entre 6 y 10 años de servicio, el 40% cuenta con más de 10 años, y el 13,3% posee entre 2 y 5 años de experiencia. El tiempo de servicio del personal encuestado, con un 86,7% teniendo más de 6 años de experiencia, sugiere una plantilla con un conocimiento consolidado en prácticas de prevención y control de infecciones. Autores como Moscoso M et al. (12) y López N et al. (13), concuerdan que la experiencia es un factor clave en la adherencia a protocolos y en la capacidad para identificar y manejar situaciones de riesgo relacionadas con IAAS.



Tabla 1. Información sociodemográfica

Preguntas	Respuestas	n	%
Edad	25-35	17	28.3
	36-45	23	38.3
	46-55	9	15.1
	>55	11	18.3
Sexo	Masculino	14	23.3
	Femenino	46	76.7
Área de trabajo	Emergencia	14	23.3
	Consulta externa	7	11.7
	Cirugía	29	48.3
	Medicina interna	10	16.7
Tiempo de servicio	2-5 años	8	13.3
	6-10 años	28	46.7
	>10 años	24	40.0

El análisis de las prácticas de enfermería en la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) (Tabla 2) revela una alta adherencia a las medidas recomendadas. La higiene de manos según los "Cinco Momentos" de la OMS es realizada por el 98,3% del personal encuestado. Además, el 96,7% efectúa la higiene diaria de los pacientes, y el 91,7% utiliza jabón o soluciones antisépticas durante este proceso. La higiene bucal diaria en pacientes encamados es practicada por el 93,3% de los profesionales. El uso de equipo de protección personal durante el baño y la movilización en cama se observa en el 95% de los casos. Las medidas de aislamiento específicas según el tipo de infección del paciente son aplicadas por el 80% del personal, mientras que la desinfección adecuada del equipo médico y del entorno del paciente es realizada por el 91,7%.

La elevada adherencia a las prácticas de higiene de manos es un hallazgo positivo, considerando que esta es una de las intervenciones más efectivas para prevenir las IAAS. Estudios recientes como el de Chicaiza y Nuñez (14) mencionan que en América Latina han demostrado que programas de capacitación y monitoreo continuo pueden incrementar significativamente el cumplimiento de esta práctica entre el personal de enfermería.



De igual forma en el estudio de Bayleyegn et al (15), enfatizan que la implementación consistente de la higiene diaria de los pacientes y el uso de antisépticos refleja un compromiso con la reducción de la carga microbiana en el entorno hospitalario. Estas medidas son fundamentales para minimizar el riesgo de infecciones, especialmente en pacientes vulnerables

Sin embargo, la aplicación de medidas de aislamiento según el tipo de infección presenta una adherencia menor (80%) en comparación con otras prácticas. Este aspecto es fundamental para prevenir la transmisión cruzada de patógenos así lo menciona Hernández et al (16). La Organización Panamericana de la Salud enfatiza la necesidad de protocolos claros y formación específica para garantizar el cumplimiento adecuado de las medidas de aislamiento (11).

La desinfección del equipo médico y del entorno del paciente es esencial para controlar la propagación de microorganismos (17). Aunque el 91,7% del personal reporta realizar esta práctica, es vital mantener programas de supervisión y educación continua para asegurar la consistencia y eficacia de estas acciones.

Tabla 2. Prácticas de Enfermería en la Prevención de IAAS

Preguntas	Respuestas	n	%
Siempre realizo la higiene de manos según los "Cinco Momentos" de la OMS.	Sí	59	98.3
	No	1	1.7
Realiza la higiene a los pacientes a diario	Sí	58	96.7
	No	2	3.3
Utiliza jabón y/o solución antiséptica cuando cumple con la higiene del paciente	Sí	55	91.7
	No	5	8.3
Realiza la higiene bucal diariamente a los pacientes encamados	Sí	56	93.3
	No	4	6.7
Utiliza equipo de protección personal cuando realiza el baño diario y la movilización en cama a los pacientes	Sí	57	95.0
	No	3	5.0
Aplico las medidas de aislamiento según el tipo de infección del paciente.	Sí	48	80.0
	No	12	20.0
Desinfecto adecuadamente el equipo médico y el entorno del paciente.	Sí	55	91.7
	No	5	8.3

El análisis del conocimiento (Tabla 3) el 75% de los encuestados (n=45) afirma conocer las principales vías de transmisión de las IAAS, mientras que el 25% (n=15) indica desconocerlas. Por otro lado, un 83,3% (n=50) ha recibido capacitación sobre el control de IAAS en los últimos 12 meses, en contraste con un 16,7% (n=10) que no ha participado en dicha formación, y el 91,7% (n=55) manifiesta saber identificar los factores de riesgo que predisponen a un paciente a adquirir una IAAS, mientras que el 8,3% (n=5) no posee este conocimiento.

Los datos obtenidos reflejan un nivel de conocimiento mayoritario entre el personal de enfermería respecto a las IAAS, especialmente en la identificación de factores de riesgo y la participación en programas de capacitación. Estos hallazgos son consistentes con estudios regionales recientes. Por ejemplo, una investigación realizada en el Hospital General de Zona #6 de Ciudad Juárez, México, reportó que el 86,03% del personal de enfermería posee un alto conocimiento global sobre las IAAS (18).

La alta tasa de capacitación (83,3%) es un indicador positivo, ya que la formación continua es esencial para mantener actualizadas las competencias en prevención y control de infecciones. Sin embargo, es preocupante que el 25% de los encuestados no conozca las principales vías de transmisión de las IAAS. Este déficit puede comprometer la eficacia de las medidas preventivas implementadas. Un estudio en Ecuador destacó que, aunque el 72% del personal de enfermería en áreas de emergencia tenía un conocimiento alto sobre IAAS, aún existían brechas significativas que debían ser abordadas (14)

Estos hallazgos son comparables con otros estudios realizados en diferentes partes del mundo. Así, por ejemplo, en un estudio desarrollado en Colombia por Villafañe et al (19) se encontró que el 98,9% del personal encuestado tuvo un nivel de conocimiento adecuado y que el 59,8% siempre utilizó medidas preventivas con respecto a las infecciones asociadas a la atención asistencias. En el estudio de Asfaw (20) realizado al norte de Etiopía, se encontró que solo el 52,5% del personal de enfermería, tenían buenos conocimientos sobre las infecciones intrahospitalarias y de igual forma que solo el 48,6% tenían buenas prácticas en prevención de las mismas, lo cual se consideró inadecuado y preocupante porque ello representa un peligro para la seguridad del paciente, de los profesionales y de la misma comunidad.



Tabla 3. Conocimiento sobre IAAS

Preguntas	Respuestas	n	%
Conozco las principales vías de transmisión de las IAAS	Sí	45	75.0
	No	15	25.0
He recibido capacitación sobre el control de IAAS en los últimos 12 meses	Sí	50	83.3
	No	10	16.7
Sé identificar los factores de riesgo que predisponen a un paciente a adquirir una IAAS	Sí	55	91.7
	No	5	8.3

En la Tabla 4 las prácticas de manejo y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) por parte del personal de enfermería revela una adherencia mayoritaria a protocolos esenciales para la prevención y control de infecciones. Se identificó que el 86,7% del personal verifica diariamente las condiciones de las heridas en los pacientes, mientras que el 91,7% valora el estado de las venopunciones en pacientes encamados. Asimismo, el 88,3% revisa las heridas corporales de los pacientes en busca de signos de invasión de agentes contaminantes, lo que sugiere una vigilancia activa en la identificación temprana de complicaciones infecciosas.

Sin embargo, una menor proporción de profesionales (55%) realiza curaciones de heridas cada 24 horas, lo que podría indicar la necesidad de reforzar la adherencia a este procedimiento fundamental para la cicatrización y prevención de infecciones. De manera similar, solo el 58,3% del personal verifica los resultados hematológicos de los pacientes, lo que representa un área de oportunidad para mejorar la evaluación clínica de posibles infecciones sistémicas.

Los datos indican una adherencia mayoritaria a prácticas esenciales en el manejo y control de las IAAS, como la verificación diaria de heridas y venopunciones. Estas acciones son fundamentales para la detección temprana de infecciones y la prevención de complicaciones. Sin embargo, la menor proporción de profesionales que realizan curaciones de heridas cada 24 horas (55%) y verifican los resultados hematológicos de los pacientes (58,3%) es preocupante.

La curación diaria de heridas es una práctica recomendada para prevenir infecciones y promover una cicatrización adecuada (21). La falta de adherencia a este protocolo puede estar relacionada con cargas de trabajo elevadas, falta de recursos o capacitación insuficiente (22). Un estudio realizado en el Hospital General de Zona #6 de Ciudad Juárez, México, destacó la importancia de la capacitación



continua del personal de enfermería para mejorar las prácticas relacionadas con el manejo de heridas y la prevención de infecciones (18).

La verificación de resultados hematológicos es decisivo para identificar signos de infección sistémica o complicaciones relacionadas (23). La omisión de esta práctica puede retrasar intervenciones oportunas y afectar negativamente la recuperación del paciente (24,25). (26) enfatiza la necesidad de protocolos claros y formación específica para garantizar el cumplimiento adecuado de estas medidas.

Para abordar estas deficiencias, es esencial implementar programas de educación continua que refuercen la importancia de las curaciones diarias y la interpretación de resultados clínicos (27,28).

Además, la asignación adecuada de recursos y la optimización de la carga laboral pueden facilitar el cumplimiento de estas prácticas (29). La promoción de una cultura de seguridad y calidad en la atención es fundamental para mejorar los resultados en la prevención y control de las IAAS (30).

Tabla 4. Manejo y Control de IAAS

Preguntas	Respuestas	n	%
Verifica diariamente las condiciones de las heridas en los pacientes	Sí	52	86.7
	No	8	13.3
Valora diariamente las condiciones de las venopunciones en los pacientes encamados	Sí	55	91.7
	No	5	8.3
Revisa heridas corporales del paciente en el reconocimiento de los signos de invasión de agentes contaminantes	Sí	53	88.3
	No	7	11.7
Realiza curación de las heridas cada 24 horas a los pacientes	Sí	33	55.0
	No	27	45.0
Verifica el profesional de enfermería los resultados de las hematologías realizadas a los pacientes	Sí	35	58.3
	No	25	41.7

CONCLUSIONES

El presente estudio permitió analizar la actuación del personal de enfermería en la prevención, manejo y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), evidenciando fortalezas y áreas de mejora en la práctica clínica. Los resultados sociodemográficos reflejan una plantilla predominantemente femenina y con una distribución etaria que favorece la implementación de prácticas actualizadas en el control de IAAS, lo que se alinea con estudios previos que destacan la importancia de la experiencia profesional en la adherencia a protocolos de prevención.



En cuanto a las prácticas preventivas, se observó una alta adherencia a la higiene de manos, el uso de antisépticos y la higiene diaria de los pacientes, lo que constituye un punto clave en la reducción de la carga microbiana en el entorno hospitalario. No obstante, la aplicación de medidas de aislamiento mostró un porcentaje menor de cumplimiento, lo que podría estar asociado a deficiencias en la capacitación o a limitaciones en la disponibilidad de recursos. Esta área de oportunidad resalta la importancia de reforzar estrategias de educación continua y supervisión del cumplimiento de protocolos.

El conocimiento del personal de enfermería sobre las IAAS se reporta en niveles adecuados, especialmente en la identificación de factores de riesgo. Sin embargo, la brecha en el reconocimiento de las vías de transmisión por parte de un segmento del personal resalta la necesidad de fortalecer los programas de capacitación, asegurando que todos los profesionales cuenten con información clara y actualizada sobre los mecanismos de propagación y prevención de estas infecciones.

En lo que respecta al manejo y control de IAAS, se identificó una supervisión activa de heridas y venopunciones, lo que contribuye a la detección temprana de infecciones. Sin embargo, la adherencia a la curación diaria de heridas y la verificación de resultados hematológicos mostraron niveles más bajos de cumplimiento. La falta de adherencia a estas prácticas puede estar influenciada por factores como la carga laboral, la disponibilidad de insumos o la priorización de otras actividades asistenciales. Esto subraya la necesidad de optimizar la distribución del trabajo y fortalecer la formación del personal en la importancia de estas intervenciones para prevenir complicaciones y mejorar los desenlaces clínicos.

En conclusión, la actuación del personal de enfermería en la prevención y control de las IAAS es en su mayoría adecuada, pero requiere de un abordaje integral para reforzar la adherencia a medidas específicas como el aislamiento de pacientes, la curación de heridas y la supervisión de parámetros hematológicos. La implementación de estrategias de educación continua, la optimización de recursos y el fortalecimiento de la cultura de seguridad hospitalaria resultan esenciales para garantizar una atención de calidad y minimizar la incidencia de IAAS en los centros de salud



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sojos I, Suarez G, Orozco J. Adherencia Al Lavado De Manos, Según Los Cinco Momentos De La Oms, Enla Unidad De Cuidados Intensivos Deun Hospital Del Norte De Guayaquil 2021. Revista Pertinencia Académic. 2021; 6(2).
2. Nebreda-Mayoral T, Miguel-Gómez M, March-Roselló G, Puente-Fuertes L, Cantón-Benito E, Martínez García A, et al. Infección bacteriana/fúngica en pacientes con COVID-19 ingresados en un hospital de tercer nivel de Castilla y León, España. Enfermedades infecciosas y microbiología clínica. 2022; 40(4).
3. García Armijos J, Mesa Cano I, Ramírez Coronel A, Segovia Clavijo A. Prevención de infecciones asociadas a la atención en salud: revisión sistemática. jah. 2021.
4. Cantón R. Aspectos microbiológicos actuales de la infección respiratoria comunitaria más allá de la COVID-19. Rev Esp Quimioter. 2021; 34(2): p. 81-92.
5. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI). [Online].; 2022 [cited 2024 10 07. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>.
6. Moreira-Flores M. Cuidados de enfermería relacionados con infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS). RECIMUNDO. 2023; 7(4): p. 112-122.
7. Figueroa L. Estrategias para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria. Revista del Hospital" Dr. Emilio Ferreyra". 2020; 1(2): p. 35-44.
8. López-García NdC, Facuy Arias LM, Pallaroso-Granizo RY, Rizzo-Zamora LG. Infecciones asociadas a la atención de salud y bio-seguridad en el cuidado de enfermería, revisión bibliográfica. ATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2022; 3(2).
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Boletín epidemiológico Infecciones asociados a la atención en salud. [Online].; 2022 [cited 2024 10 07. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/02/boletin_iaas_2021-2022_final.pdf.



10. Gallegos V, Manzano D, Sailema M, Toapanta S. Rol del personal de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). *Sapienza International Journal of Interdisciplinary Studies*. 2022;3(5):169-181. <http://dx.doi.org/10.51798/sijis.v3i5.455>
11. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control de infecciones. 2023. <https://www.paho.org/es/documentos/implementacion-programas-prevencion-control-infecciones-asociadas-atencion-salud-hoja>
12. Yagui Moscoso Martin, Vidal-Anzardo Margot, Rojas Mezarina Leonardo, Sanabria Rojas Hernán. Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: conocimientos y prácticas en médicos residentes. *An. Fac. med.* 2021;82(2):131-139. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v82i2.19839>
13. López García, N. del C., Facuy Arias, L. M., Pallaroso Granizo, R. Y., & Rizzo Zamora, L. G. Infecciones asociadas a la atención de salud y bioseguridad en el cuidado de enfermería, revisión bibliográfica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2022;3(2):547-580. <https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.117>
14. Chicaiza Miniguano, R. X., & Guadalupe Núñez, S. V. Conocimiento y prevención sobre las infecciones asociadas al cuidado en el personal de enfermería. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2023;4(2):1837–1853. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.721>
15. Bayleyegn, B., Mehari, A., Damtie, D., & Negash, M. Knowledge, Attitude and Practice on Hospital-Acquired Infection Prevention and Associated Factors Among Healthcare Workers at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *Infect Drug Resist.* 2021. 259-266. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7850400/>.
16. Hernández, C., González, A., González, I., & De la Cruz, R. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las infecciones intrahospitalarias en Nicaragua. *Revista Información Científica*. 2019. 17-28. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v98n1/1028-9933-ric-98-01-17.pdf>.



17. Silén-Lipponen, M., Koponen, L., Korhonen, U., y Myllymäki, M. (2022). Using a Massive Open Online Course (MOOC) to promote infection prevention and control learning in healthcare education. *International Journal of Infection Control*, 18. <https://doi.org/10.3396/ijic.v18.21667>
18. Fernandez Estrada MDC, Montaña Delgado AP, Chacón Rodríguez SY, Villanueva Romero ML. Conocimiento y prácticas del personal de enfermería en la identificación temprana, prevención y manejo de infecciones asociadas a la atención de la salud en el Hospital General de Zona # 6 de Cd. Juárez, Chihuahua. *LATAM*. 2025;6(1):1438–1453. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/3426>
19. Villafañe, L., López, A., Aguado, L., & Leguía, D. Conocimiento y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en un hospital de Cartagena. *Ciencia y Salud*. 2019;3-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732636>.
20. Asfaw, N. Knowledge and practice of nurses towards prevention of hospital acquired infections and its associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2021; 1-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139121000561>.
21. Wang Q, Lai X, Wu Y, Zheng F, Yu T, Fan S, Wang Y, Zhang X, Tan L. Associations between self-leadership and self-reported execution of infection prevention and control among physicians and nurses. *Am J Infect Control*. 2024;52(3):267-273. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2023.09.008>
22. Bashir H, Barkatullah M, Raza A, Mushtaq M, Khan KS, Saber A, Ahmad S. Practices Used to Improve Patient Safety Culture Among Healthcare Professionals in a Tertiary Care Hospital. *Glob J Qual Saf Healthc*. 2024 Feb 12;7(1):9-14. <https://doi.org/10.36401/JQSH-23-10>.
23. Al-Ghraiyyah T, Lago L, Fernandez R, Molloy L, Sim J. Effect of Nursing Practice Environment, Nurse Staffing, Overtime and Hand Hygiene on Hospital-Acquired Infections in a Tertiary Teaching Hospital. *J Clin Nurs*. 2024. <https://doi.org/10.1111/jocn.17618>.
24. Patel K, Patel P, Chaudhari D, Raval P, Shah P, Bridging the gap: Analyzing discrepancies in knowledge, attitude, and practice of infection control among healthcare workers. *IP Int J Med Microbiol Trop Dis* 2024;10(2):182-186. <https://doi.org/10.18231/j.ijmmtd.2024.032>



25. Althiyabi FS, Khuded FM, Alzaidi FM, Alswat ASG, Alotaibi FSB, Alotaibi WSB, Alotaibi KIA, Alshehri FAH, Almutairi AMA, Alnathli JAA. Assessment of nursing knowledge and practice toward prevention of acquired infections in the emergency department of King Faisal Medical Complex in Taif. *SAGE Open Med.* 2024;12:20503121231222341.
<https://doi.org/10.1177/20503121231222341>.
26. Smith F, Ferrie K, Mackay W. Evaluating spill kits in infection control: perspectives of nurses and health professionals. *Br J Nurs.* 2025;34(2):84-94. <https://doi.org/10.12968/bjon.2024.0120>.
27. Ashburn A, Richards B, Mijares A, Luva A. Enhancing Infection Control and Student Learning: A Collaborative Strategy Using Nursing Students During COVID-19. *J Nurs Educ.* 2025 Jan;64(1):60-62. <https://doi.org/10.3928/01484834-20240723-05>.
28. Sula, A., Hammoud, S., Biberaj, P., Gaxhja, E., Dybeli, E., Drizaj, E., Cabiri, Z., & Budani, B. Knowledge, attitudes, and practices (KAP) of nurses related to nosocomial infections: A narrative literature review. *Multidisciplinary Reviews.* 2024;8(2), 2025042.
<https://doi.org/10.31893/multirev.2025042>
29. Muqdad Idan M, Khudhair A K S, Haghani S, Najafi Ghezeljeh T. Investigating the Knowledge, Attitude, and Practice of Iraqi Intensive Care Nursing Staff Regarding Hand Hygiene. *JCCNC* 2024;10(1):65-74. <http://jccnc.iums.ac.ir/article-1-464-en.html>
30. Elhabashy S, Moawad A, Gaber S. Incidence of hospital-acquired infections among healthcare workers in Egypt before and during the COVID-19 pandemic. *East Mediterr Health J.* 2024 Oct 1;30(9):612-621. <https://doi.org/10.26719/2024.30.9.612>.

