



## ESCUELA DE NEGOCIOS

“Plan de Gestión Gerencial para la implementación de estrategias de Enfermería con el objeto de reducir las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital de Especialidades”

Trabajo de titulación en conformidad a los requisitos establecidos para optar por el título de Magíster en Gerencia de Instituciones en Salud

Docente Guía:

Mgs. Sonia Brazales Noroña

Autora:

Lic. Jennifer Amparo Amaguaña Llano

Año:

2024



## ESCUELA DE NEGOCIOS

Plan de Gestión Gerencial para la implementación de estrategias de Enfermería con el objeto de reducir las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital de Especialidades

Trabajo de Titulación en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud

Docente Guía:

Mgs. Sonia Brazales Noroña

Autor:

Lic. Jennifer Amparo Amaguaña Llano

Año:

2024

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos del autor vigentes”.

JENNIFER AMPARO AMAGUAÑA LLANO

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi familia por su apoyo y estímulo constante a lo largo de mis estudios.

A todos quienes de una u otra manera me apoyaron para la realización del presente trabajo.

## **DEDICATORIA**

A mi hija Isabella por ser el impulso diario para continuar, incluso en las adversidades, por ser la luz que guía mi camino y por enseñarme que la vida está llena de nuevas oportunidades.

## RESUMEN

El Plan de Gestión Gerencial realizado en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 tiene como objetivo primordial reducir las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en la Unidad de Cuidados Intensivos. Este objetivo se aborda mediante la implementación de programas de capacitación, concienciación y formación destinados a la disminución de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

Para establecer las bases de este plan e identificar las áreas de mejora, se aplicaron técnicas cuali – cuantitativas, como Observación Directa para el enfoque cualitativo y Encuestas Estructuradas para el cuantitativo. Este método facilita la comprensión de las demandas y dificultades del personal de salud a la hora de proporcionar cuidado directo al paciente; así como, establecer las oportunidades y amenazas que existen en el entorno del Hospital.

La evaluación completa del plan evidencia algunos obstáculos para su ejecución, principalmente en cuanto a la implementación de las capacitaciones mensuales, los costos y el alcance del proyecto. Sin embargo, a pesar de los nudos críticos, es importante considerarlo, puesto que el plan propuesto se orienta a mejorar significativamente la calidad de la atención del cuidado de Enfermería a pacientes críticos, en consecuencia, procura una disminución de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

La evaluación dio como resultado una serie de recomendaciones específicas para mejorar los aspectos positivos del plan y afrontar las limitaciones. Estas sugerencias incluyen la revisión y motivación periódica del personal de salud idóneo para las áreas críticas; además, se considera necesario seguir desarrollando programas de capacitación continua para mejorar las habilidades y competencias del personal de enfermería, lo que garantizará una atención médica de alta calidad y centrada en el paciente, lo que reducirá el índice de IAAS.

**Palabras clave:** Gestión gerencial, IAAS, Enfermería, capacitación, cuidado directo, mejora continua, evaluación, UCI.

## ABSTRACT

The primary objective of the Management Plan carried out at the Armed Forces Specialty Hospital No. 1 is to reduce Health Care Associated Infections (IAAS) in the Intensive Care Unit. This objective is addressed through the implementation of training, awareness and training programs aimed at reducing Infections Associated with Health Care.

To establish the bases of this plan and identify areas for improvement, qualitative and quantitative techniques were applied, such as Direct Observation for the qualitative approach and Structured Surveys for the quantitative approach. This method facilitates the understanding of the demands and difficulties of health personnel when providing direct care to the patient; as well as, establish the opportunities and threats that exist in the Hospital environment.

The complete evaluation of the plan reveals some obstacles to its execution, mainly in terms of the implementation of monthly training, costs and scope of the project. However, despite the critical issues, it is important to consider it, since the proposed plan is aimed at significantly improving the quality of nursing care for critically ill patients, consequently, seeking a decrease in Care-Associated Infections in Health.

The evaluation resulted in a number of specific recommendations to improve the positive aspects of the plan and address the limitations. These suggestions include the periodic review and motivation of suitable health personnel for critical areas; In addition, it is considered necessary to continue developing continuous training programs to improve the skills and competencies of nursing staff, which will ensure high-quality, patient-centered medical care, which will reduce the IAAS rate.

**Keywords:** Management, IAAS, Nursing, training, direct care, continuous improvement, evaluation, UCI.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>CAPÍTULO I</b> .....	1
<b>REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	1
<b>1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL</b> .....	1
1.1    Introducción .....	1
1.2    Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial .....	3
1.2.1 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa .....	3
1.2.2 Oferta y Demanda de Servicios .....	7
1.2.3 Análisis Geoespacial y Geopolítico .....	9
1.2.4 Oferta de Servicios del Establecimiento de Salud .....	10
1.2.5 Población atendida .....	12
1.2.6 Demanda de Servicios Insatisfecha .....	13
1.3    Planteamiento del Problema .....	13
1.3.1 Justificación del Planteamiento del Problema .....	15
1.3.2 Objetivos General y Específicos .....	16
1.3.3 Oportunidades de Mejora para la Prestación de Servicios .....	16
1.3.4 Matriz de evaluación de alternativas de solución .....	17
<b>CAPÍTULO II</b> .....	18
<b>2.1 JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS</b> .....	18
2.1.1 Justificación de la Metodología .....	18
2.1.2 Aplicación de la Metodología .....	18
2.1.3 Muestra .....	19
2.1.4 Resultados .....	19
2.1.4.1 Ficha de Observación .....	19
2.1.4.2 Análisis Ficha de Observación: .....	21
2.1.4.3 Encuesta al Personal de Salud .....	22
2.1.4.4 Análisis de la Encuesta .....	24

<b>2.2 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS N° 1</b> .....	25
2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección .....	25
2.2.2 Gestión Financiera o Contable .....	26
2.2.3 Gestión Estratégica de Marketing.....	26
2.2.4 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos .....	26
Gestión Administrativa .....	26
Recursos Humanos .....	26
2.2.5 Gestión Financiera .....	26
2.2.6 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.....	27
2.2.7 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones .....	27
2.2.8 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización .....	27
<b>CAPÍTULO III</b> .....	28
<b>3. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DE UN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b> .....	28
3.1 Planeamiento Estratégico .....	28
3.1.1 Análisis del Entorno Social.....	28
3.1.2 Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter) .....	29
3.1.3 Análisis FODA .....	30
3.1.4 Cadena de Valor de la Organización.....	32
3.1.5 Planificación Estratégica .....	33
Misión: .....	33
3.2 Plan de Gestión Gerencial: Propuesta de Solución .....	36
3.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección .....	36
3.2.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	41
3.2.3 Gestión Financiera.....	43
3.2.4 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística .....	45
3.2.5 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización .....	46
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	47

4.1 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial.....	47
4.2 Conclusiones y Recomendaciones.....	47
4.2.1 Conclusiones .....	47
4.2.2 Recomendaciones .....	48
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>52</b>
Anexo 1.....	53
ENCUESTA PERSONAL DE SALUD .....	53

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1 .....</b>	<b>21</b>
<i>Ficha de Observación Pacientes Hospitalizados en UCI HE-1.....</i>	<i>21</i>
<b>Tabla 2 .....</b>	<b>22</b>
<i>Nivel de Instrucción del Personal.....</i>	<i>22</i>
<b>Tabla 3 .....</b>	<b>22</b>
<i>Nivel de conocimiento sobre las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud .....</i>	<i>22</i>
<b>Tabla 4 .....</b>	<b>23</b>
<i>Nivel de Conocimiento del Protocolo de Seguridad del Paciente en el Hospital.....</i>	<i>23</i>
<b>Tabla 5 .....</b>	<b>23</b>
<i>Formación o capacitación al ingresar a UCI sobre las IAAS .....</i>	<i>23</i>
<b>Tabla 6 .....</b>	<b>23</b>
<i>Desafíos que se enfrenta al buscar reducir la incidencia en IAAS en UCI.....</i>	<i>23</i>
<b>Tabla 7 .....</b>	<b>23</b>
<i>Nivel de Recursos para campañas educativas.....</i>	<i>23</i>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>		4
	<i>Estructura Administrativa Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N 1</i>	<b>¡Error!</b>
	<b>Marcador no definido.</b>	
<b>Figura 2</b>		5
	<i>Estructura Financiera HE-1</i>	5
<b>Figura 3</b>		6
	<i>Estructura Organizacional de Procesos</i>	6
<b>Figura 4</b>		7
	<i>Organigrama Servicios de salud Hospitalarios</i>	7
<b>Figura 5</b>		8
	<i>Sistema de Sanidad Militar</i>	8
<b>Figura 6</b>		8
	<i>Sistema de Sanidad Militar por niveles de atención</i>	8
<b>Figura 7</b>		15
	<i>Árbol de Problemas</i>	15
<b>Figura 8</b>		30
	<i>FODA Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N° 1</i>	31
<b>Figura 9</b>		33
	<i>Cadena de Valor de la Organización</i>	33

## CAPÍTULO I

### REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

##### 1.1 Introducción

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se definen como “aquellas infecciones que se presentan en un paciente internado en un hospital o que ha recibido atención en otro establecimiento de atención de salud, en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento de la internación. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero que se presentan después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento” (OMS, 2022)

Las IAAS se consideran uno de los mayores problemas a nivel mundial para la seguridad del paciente, afectando directamente la calidad en la prestación de servicios en las Unidades para la Atención Médica, tomando en cuenta que estas con frecuencia, son más difíciles de tratar porque son causadas por microorganismos resistentes a los antibióticos.

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) son un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con que se producen, a la morbilidad y mortalidad que provocan y a la carga que imponen a los pacientes, al personal sanitario y a los sistemas de salud (OPS, 2012).

De acuerdo a datos obtenidos en programas de seguimiento de IAAS en Europa se estima que estas infecciones afectan, en promedio, a 1 de cada 20 pacientes hospitalizados y que alrededor de 37.000 fallecen cada año por una complicación.

En América Latina, aunque la infección hospitalaria es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, la gravedad de la enfermedad causada por estas infecciones es desconocida. Los datos que se poseen provienen de trabajos específicos en los servicios de salud o, en el mejor de los casos, de algunos países. La experiencia regional muestra que algunos países tienen una vigilancia excelente de IAAS en los servicios de

salud, pero no existen datos nacionales; otros tienen datos de los servicios de salud y datos nacionales; y, otros no realizan vigilancia estructurada de IAAS en los servicios de salud ni en el nivel nacional (OPS, 2012). Según la OPS, las IAAS representan un problema que afecta aproximadamente al 15% de los pacientes ingresados en los hospitales y 34% de los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos en países en desarrollo.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública es responsable del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE), el cual incluye el subsistema SIVEHospital en uno de sus cuatro componentes. Este subsistema monitorea las infecciones relacionadas con la atención médica y permite la recopilación, análisis, evaluación y difusión de datos necesarios sobre el comportamiento, los factores de riesgo específicos que tienen un impacto negativo en el desarrollo de una infección. Con esta monitorización se tiene la posibilidad de actuar o intervenir para disminuir o evitar la aparición de nuevos casos y evaluar uno de los componentes de los programas de prevención y control de infecciones (PCI) en los establecimientos de salud (MSP, Boletín Epidemiológico, 2021).

En el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, existen áreas críticas por las condiciones de los pacientes, gravedad de la enfermedad o porque se encuentran inmunodeprimidos, como son Medicina Interna, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Hematología, los cuales son propensos a sufrir IAAS. Estas infecciones están relacionadas con la concentración de microorganismos, el tiempo de exposición o la predisposición del paciente.

En el 2018, se realizó un estudio con apoyo de la Universidad Politécnica del Ejército donde se tomaron en cuenta las áreas anunciadas anteriormente y durante el cual, por el periodo de un mes, se recogieron muestras para encontrar microorganismos gram positivos y gram negativos así también como la sensibilidad de los mismos (Dávila Tatiana y Karla Uvidia, 2018). Los estudios dieron como resultado que los microorganismos más comunes son: estafilococo coagulasa negativo oxacilino resistente y sensible, bacillus spp, estreptococos del grupo millerii, estafilococos aureus oxacilina resistente y estos se localizaron en mayor cantidad en el monitor del paciente, computador, cama, mesa y colchón de la habitación (Dávila Tatiana y Karla Uvidia, 2018).

## 1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

El Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, fue fundado el 27 de diciembre de 1918, en la ciudad de Quito. El 28 de febrero de 1977, cuenta con su propia edificación y es inaugurado como Hospital General. Finalmente, en el año 2010, a través del Acuerdo Ministerial 318, pasa a denominarse Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N° 1; siendo así el único Hospital de Tercer Nivel en la ciudad de Quito dentro del subsistema de salud de las Fuerzas Armadas (Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°. 1, 2020).

En la actualidad, el hospital ofrece servicios de atención médica completa tanto a la comunidad militar como a la población civil. Situación que se lleva a cabo en el año 2012 mediante la Norma Constitucional y el Art. 370 donde se establece que las Fuerzas Armadas podrán contar con un régimen especial de Seguridad Social, por lo que formarán parte de la Red Pública Integral de Salud y del Sistema de Seguridad Social (MSP, Reglamento de relacionamiento para la prestación de Servicios de Salud entre RPIS, RCP y SPPAT, 2023). Este compromiso inclusivo consolida su posición como un centro de referencia para la atención de la salud.

### 1.2.1 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

#### ***Estructura Administrativa***

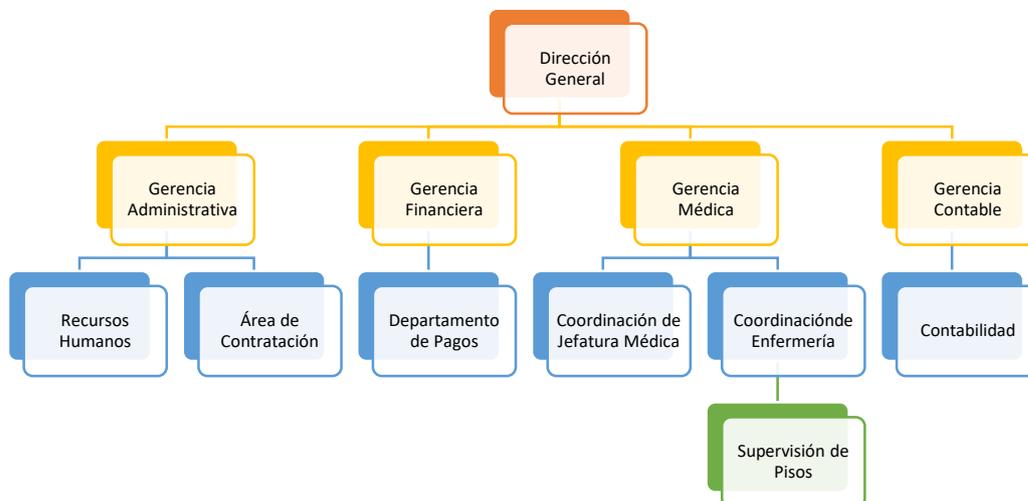
La estructura administrativa del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 consta de varios áreas y niveles que supervisan una variedad de funciones y tareas para asegurar que funcione de manera eficiente. La dirección general, la gerencia administrativa y la gerencia médica son ejemplos de estas áreas. Además, hay departamentos especializados como enfermería, laboratorio, farmacia y radiología. También servicios de apoyo como limpieza mantenimiento y seguridad.

La principal finalidad es, mediante la optimización de estas áreas, ofrecer una eficiente atención para cubrir las necesidades de los pacientes.

Basado en este, la estructura administrativa del Hospital se configura conforme se presenta en el Figura 1:

**Figura 1**

*Estructura Administrativa Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1*



Elaboración: Propia

### ***Estructura Financiera***

El Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N.1 tiene una fuente de financiamiento directo del Ministerio de Defensa Nacional, para obtener un presupuesto institucional que se clasifica en 3 programas y 7 actividades que están enlazadas a los objetivos institucionales y son las que permitirán cumplir con las metas propuestas durante el ejercicio fiscal. (Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, 2023)

Este presupuesto se desglosa principalmente del descuento que se le realiza al personal pasivo y activo de las Fuerzas Armadas, junto con el presupuesto asignado anualmente por el Ministerio de Defensa Nacional y este a su vez proviene de la asignación anual desde el Ministerio de Finanzas y Economía.

El Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 tiene un sólido enfoque en el análisis presupuestario y económico. Para asegurarse de que sus estimaciones presupuestarias estén alineadas con las realidades del mercado. Un enfoque riguroso en la supervisión financiera y la asignación de recursos se evidencia por el desglose detallado de los gastos en varios programas y el seguimiento de los porcentajes de ejecución. (Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, 2023).

**Figura 2**

*Estructura Financiera Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1*



Fuente: Manual Organizacional HE1

Elaborado por: Departamento de Desarrollo Institucional HE1

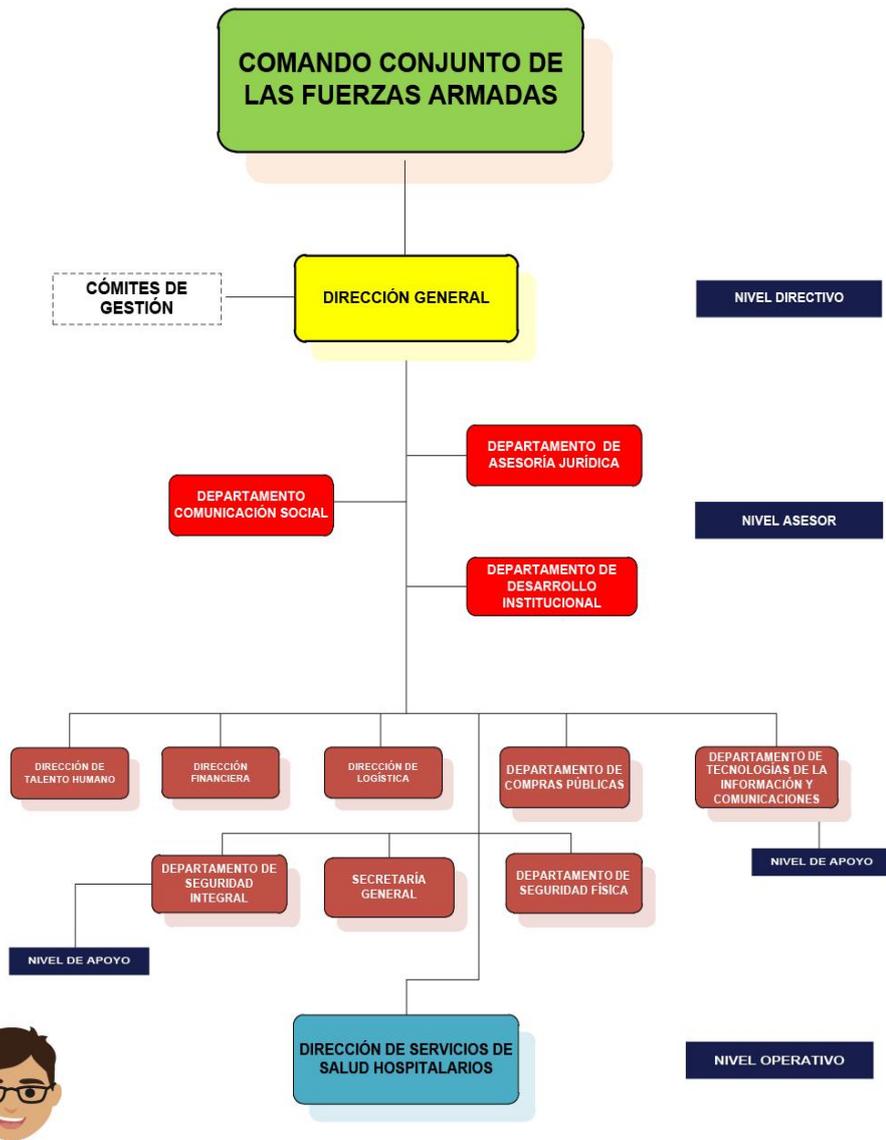
En general, la gestión financiera de la institución propende a ser integral y enfocada en alinear las decisiones presupuestarias con las necesidades institucionales y las condiciones del mercado, al mismo tiempo que prioriza la mejora de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios.

### ***Estructura Operativa***

El Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 tiene una estructura organizacional que inicia en el Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas hasta el nivel operativo donde se encuentra la Dirección de Servicios de Salud Hospitalarios.

**Figura 3**

*Estructura Operativa del Subsistema de Salud Militar (HE1 – nivel operativo)*



Fuente: Manual Organizacional HE1

Elaborado por: Departamento de Desarrollo Institucional HE1

La Dirección de Servicios de Salud Hospitalarios que forma parte del Nivel Operativo se desglosa a continuación:

**Figura 4**

*Organigrama Servicios de Salud Hospitalarios (Áreas Críticas)*



Fuente: Coordinación de Enfermería HE1

Elaboración propia

### 1.2.2 Oferta y Demanda de Servicios

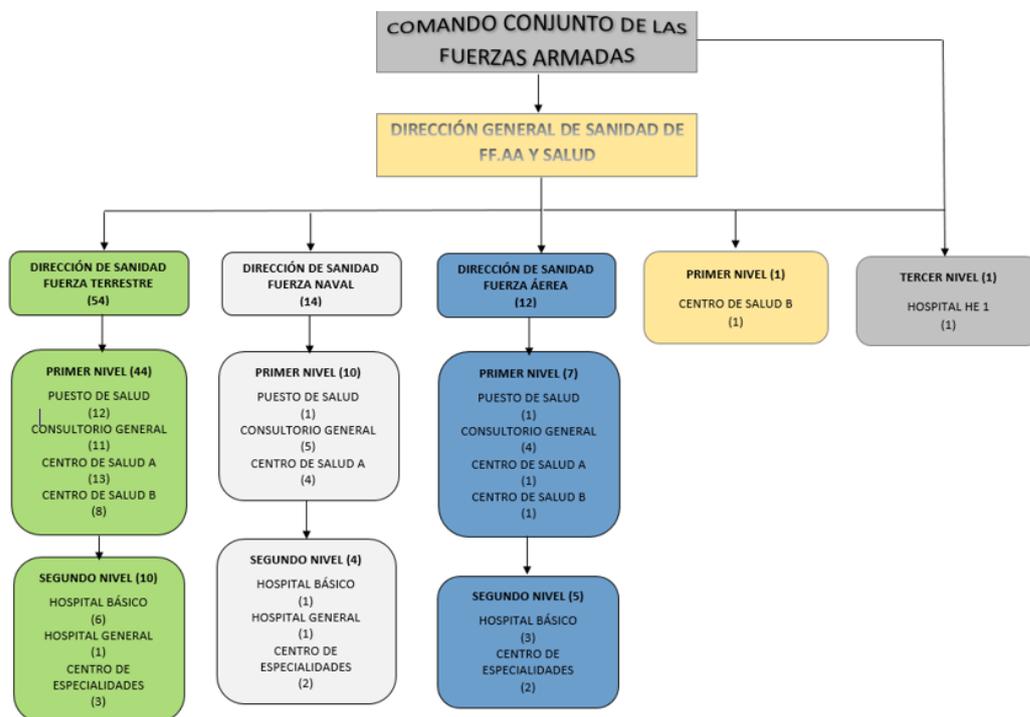
#### **Oferta (Red)**

El Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas Nº 1 cuenta con su propia red interna direccionada desde el Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas mediante el Sistema de Sanidad, instancia en la que se asignan las unidades médicas disponibles para el personal militar y sus familias.

Adicionalmente, el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas Nº 1 por el convenio establecido por la Norma Constitucional y el Art. 370 recibe pacientes de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) siempre y cuando exista espacio físico en el Hospital y el ingreso sea aprobado por el oficial jefe de guardia.

**Figura 5**

*Sistema de Sanidad Militar*



Fuente: Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas  
Elaborado por: Dirección de Sanidad Militar

Cada rama del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas tiene sus unidades tanto de primero como de segundo nivel. Las Unidades Militares de Salud se dividen en puestos, centros de salud, hospitales básicos conforme se detalla a continuación:

**Figura 6**

*Sistema de Sanidad Militar por niveles de atención*

NIVEL DE ATENCIÓN	DENOMINACIÓN	CC. FF. AA	TERRESTRE	NAVAL	AÉREA	TOTAL
I	PUESTO DE SALUD	0	12	1	1	14
	CONSULTORIO GENERAL	0	11	5	4	20
	CENTRO DE SALUD A	0	13	4	1	18
	CENTRO DE SALUD B	1	8	0	1	10
<b>TOTAL PARCIAL</b>		<b>1</b>	<b>44</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>62</b>
II	HOSPITAL BÁSICO	0	6	1	3	10
	HOSPITAL GENERAL	0	1	1	0	2
	CENTRO DE ESPECIALIDADES	0	3	2	2	7
<b>TOTAL PARCIAL</b>		<b>0</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>19</b>
III	HOSPITAL HE 1	1	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>		<b>2</b>	<b>54</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>82</b>

Fuente: Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas  
Elaborado por: Dirección de Sanidad Militar

## **Demanda de Servicios**

El Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N.1 muestra un enfoque en la gestión de la oferta y la demanda de servicios de salud. El objetivo de la institución es mantener la eficiencia en los servicios de salud, brindando a los pacientes calidad, calidez y seguridad. Además, la organización tiene como objetivo mejorar la atención integral y el acceso oportuno de los pacientes a los servicios médicos (Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N° 1, 2022).

El personal militar y sus familias son el 85.53% de los pacientes que ingresan al Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, siendo los usuarios más comunes los hombres en grupos de edad de los 36 a 64 años en servicio activo y pasivo, tomando en cuenta que en las Fuerzas Armadas el número de hombres es mayor que el de mujeres dentro de las filas laborales. Con respecto a su familia los servicios más solicitados son los de Pediatría donde han ingresado alrededor de 10.000 pacientes en el transcurso del año y Ginecología del cual no se dispone del registro exacto (Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, 2023).

La organización puede adaptar su oferta de servicios a la demanda cambiante gracias al seguimiento que se realiza año tras año.

### **1.2.3 Análisis Geoespacial y Geopolítico**

#### ***Análisis Geoespacial***

Situado en la intersección de la Av. Queseras del Medio y Av. Gran Colombia en Quito, el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 juega un papel importante desde una perspectiva geoespacial.

Su posición en un área central le permite proporcionar una atención médica de tercer nivel de manera eficiente y le permite un acceso conveniente a la población de la ciudad y su entorno.

La ubicación estratégica no solo mejora la atención a la comunidad militar, sino que también consolida su función como un componente esencial del sistema de salud de la ciudad de Quito.

Además de su ubicación geográfica, el hospital se destaca por su amplia gama de servicios médicos y su dedicación a la mejora continua, lo que lo hace destacado en la atención médica regional.

## **Análisis Geopolítico**

Desde una perspectiva geopolítica, su inclusión en la Red Pública Integral de Salud a través de un Convenio Macro con entidades financiadoras demuestra su contribución a la salud pública a nivel nacional y su papel en la colaboración institucional.

Este análisis geoespacial y geopolítico destaca la inmersión única del hospital en el tejido de la atención médica, combinando su ubicación estratégica con su compromiso con la calidad y la excelencia en la prestación de servicios de salud.

### **1.2.4 Oferta de Servicios del Establecimiento de Salud**

El Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 ofrece los siguientes servicios:

#### **Especialidades Clínicas**

- Especialidad de Alergología
- Especialidad de Cardiología.
- Especialidad de Dermatología
- Especialidad de Endocrinología y Metabólico
- Especialidad de Terapia Intensiva
- Especialidad de Gastroenterología
- Especialidad de Geriatria
- Especialidad de Genética
- Especialidad de Hematología
- Especialidad de Infectología / Epidemiología
- Especialidad de Medicina Interna
- Especialidad de Nefrología
- Especialidad de Neumología
- Especialidad de Neurología
- Especialidad de Oncología
- Especialidad de Psicología / Psiquiatría
- Especialidad de Reumatología

#### **Especialidades Quirúrgicas**

- Especialidad de Cardiotorácica
- Especialidad de Cirugía General

- Especialidad de Cirugía Pediátrica
- Especialidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva
- Especialidad de Cirugía Vasculat
- Especialidad de Neurocirugía
- Especialidad de Oftalmología
- Especialidad de Otorrinolaringología
- Especialidad de Proctología
- Especialidad de Traumatología
- Especialidad de Urología

#### Especialidades Materno Infantil

- Especialidad de Ginecología y Obstetricia
- Especialidad de Neonatología
- Especialidad de Pediatría
- Neuropediatría

#### Especialidades de Salud Oral y Maxilofacial

- Auxiliar de Diagnóstico y Tratamiento

#### Apoyo Terapéutico

- Especialidad de Acupuntura
- Especialidad Nutrición y Dietética
- Especialidad Terapia del Dolor y Cuidados Paliativos
- Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación

#### Unidades

- Unidad de Farmacia Institucional
- Unidad Banco de Sangre
- Unidad Radioterapia

#### Adicionales

- Laboratorio
- Transplante
- Coordinación de Enfermería
- Coordinación de Transplante
- Centro Gerontológico y Geriátrico

Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 es un establecimiento de salud de tercer nivel de atención por lo tanto recibe los pacientes de todo el país cuya atención no puede ser resuelta en los centros de salud u Hospitales Básicos pertenecientes a la Red de las Fuerzas Armadas.

El área de Terapia Intensiva es una de las áreas más necesitadas y concurridas del Hospital siendo la más vulnerable al momento del análisis de las IAAS.

### **1.2.5 Población atendida**

Durante el año 2022, solicitaron atención en el Hospital un total de 35.815 pacientes siendo de este total el 85.53% personal del ISSFA; 10.77% IESS; 0.31% Policía Nacional; 0.28% SOAT/SPPAT y 0.11% MPS (Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, 2023).

En el año 2022 se atendieron 31.707 usuarios siendo de la de la fuerza terrestre el 77%, de la fuerza aérea el 17 % y la fuerza naval 5 %, del total. Se debe tomar en cuenta que se encuentran incluidos los dependientes del militar en servicio activo y pasivo a quienes se les clasifica de acuerdo a la fuerza a la que pertenece el titular (Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, 2023).

Con respecto a la producción hospitalaria durante el año 2022 el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 atendió, ingresó y realizó procedimientos quirúrgicos a un gran número de pacientes que son detallados a continuación:

- En Consulta Externa se realizaron alrededor de 201.168 atenciones, es decir, un promedio de 851 pacientes por día, siendo la patología tratada más frecuente, la hipertensión primaria, que representa alrededor de 4 de cada 100 pacientes que fueron atendidos.
- En el área hospitalaria, ingresaron 20.853 pacientes siendo la permanencia de hospitalización en promedio de 5.48 días; teniendo egresos de alrededor de 18 pacientes diarios en todo el Hospital.
- La producción quirúrgica bordea los 4.669 procedimientos, un promedio de 18 cirugías diarias; siendo los más frecuentes: Colectomía, Apendicectomía, Resección o transposición por injerto.
- En el área de Emergencias se atendió a 25.907 pacientes con un promedio diario de 71 pacientes; de este total un 52% se fue con el alta, 26% fueron internados en Hospitalización, 22% derivados a Consulta Externa y menos del 1%

transferidos a otras casas de salud. Las patologías más frecuentes son rinofaringitis aguda, diarrea y gastroenteritis.

- En el área de Odontología se realizaron 13.115 atenciones con un promedio diario de 53 pacientes. (Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, 2023)

### **1.2.6 Demanda de Servicios Insatisfecha**

El Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N.1 al ser un hospital de tercer nivel es el último lugar de referencia dentro del subsistema de Salud Militar, sin embargo existen patologías que no pueden ser resueltas dentro del Hospital, las mismas que son derivadas o referidas a otras instituciones de Salud como se detalla a continuación:

- Hematología Pediátrica
- Oncología Pediatría
- Traumatología especializada en Columna

En cuanto a procedimientos derivados:

- Cirugía de Corazón o cambio de válvulas.
- Cirugía de Cervicales y Columna.

## **1.3 Planteamiento del Problema**

En su Asamblea Mundial número 55 en Ginebra en 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció la importancia de promover la seguridad del paciente como principio fundamental en todos los sistemas de salud, a través de "Desarrollar normas para la calidad de la atención y la seguridad del paciente" en respuesta a las deficiencias de seguridad en la atención, mismas que se consideran un problema de salud pública mundial (Guerrero, 2020)

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se definen como “aquellas infecciones que se presentan en un paciente internado en un hospital o que ha recibido atención en otro establecimiento de atención de salud, en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento de la internación. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero que se presentan después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento” (OMS, 2022).

Aunque los eventos adversos de las IAAS son los más frecuentes, su verdadera carga mundial aún no se conoce con exactitud debido a la dificultad de reunir datos fiables: la mayoría de los países carece de sistemas de vigilancia de las IAAS y aquellos que los disponen se ven confrontados con la complejidad y la falta de uniformidad de los criterios para diagnosticarlas. (OPS, 2012)

En la actualidad, las instituciones de salud, especialmente los hospitales de tercer nivel, han experimentado un aumento en la afluencia de las atenciones a pacientes inmunodeprimidos o con patologías complejas que requieren una mayor estadía. La evolución y mutación de los microorganismos que son resistentes a los antimicrobianos y la aplicación de nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas invasivas son diversos factores que contribuyen al desarrollo de IAAS (Guerrero, 2020).

En el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, se presentan infecciones relacionadas con la atención médica después de 48 horas del ingreso del paciente, las cuales son corroboradas por varios signos como: hipertermia, leucocitosis y laboratorios como resultados de cultivos y exámenes para establecer la susceptibilidad de las bacterias. Es posible que esto se deba a la falta de cumplimiento de protocolos, procedimientos y técnicas por parte del equipo de salud y a la falta de insumos para garantizar la seguridad en la atención en salud, lo que resulta en estadías prolongadas, costos adicionales al paciente y por ende a la Institución; además, aumenta el riesgo de morbimortalidad (Guerrero, 2020).

**Figura 7**

*Árbol de Problemas*



Elaboración propia

### 1.3.1 Justificación del Planteamiento del Problema

Al ser un problema de salud mundial y de gran impacto social, las IAAS se asocian con altas tasas de morbilidad y mortalidad, lo que resulta en un aumento en el uso de los recursos hospitalarios y los costos de atención, lo que tiene un impacto en el bienestar de los usuarios, su economía y la del Estado (Moreno Estefanía, 2017).

El propósito de la presente investigación es fortalecer las capacidades técnicas del equipo multidisciplinario sobre los Bundles de Seguridad, que deben aplicarse durante la estadía del paciente hospitalizado, con responsabilidad en todos los servicios proveedores de atención médica en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 (Guerrero, 2020), ya que los programas de control de infecciones son efectivos cuando son integrales y comprenden actividades de vigilancia y prevención, así como capacitación permanente al equipo multidisciplinario de salud; ejecución de medidas de higiene y bioseguridad en limpieza y desinfección del área del paciente, así como, manejo de desechos hospitalarios.

El Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 al ser un centro de referencia y establecimiento de Especialidades y para el personal militar de todo el Ecuador, recibe gran cantidad de pacientes críticos, observándose una mayor incidencia de casos nuevos de IAAS.

En vista de que han transcurrido seis años del último estudio se ha considerado realizar el presente trabajo de investigación aplicada con el fin de obtener datos actualizados que brinden información para la toma de decisiones gerenciales.

### **1.3.2 Objetivos General y Específicos**

#### ***Objetivo General***

Disminuir la incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1.

#### ***Objetivo Específicos***

- 1) Concienciar al personal de salud sobre el impacto de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- 2) Plantear y presentar una propuesta a las Autoridades respecto de la importancia de la asignación de una mayor cantidad de recursos para la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
- 3) Evaluar y fortalecer la capacitación pertinente al personal sobre el valor del lavado de manos y los 5 momentos.
- 4) Generar campañas para mejorar el manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes.

### **1.3.3 Oportunidades de Mejora para la Prestación de Servicios**

- Sensibilizar al personal de salud sobre los bundles de seguridad que se deben aplicar durante el tiempo en que un paciente se encuentre hospitalizado.
- Educar al personal de salud sobre los procesos de desinfección y uso de materiales de protección ante la atención a un paciente con algún tipo de aislamiento.
- Mejorar el manejo de desechos hospitalarios por parte del personal de Salud.
- Vigilar el cumplimiento de los Protocolos de Seguridad del paciente.

**“Plan de Gestión Gerencial para la implementación de estrategias de Enfermería con el objeto de reducir las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital de Especialidades”**

**1.3.4 Matriz de evaluación de alternativas de solución**

<b>PROBLEMA</b>	<b>CAUSA</b>	<b>EFECTO</b>	<b>DESAFÍOS</b>	<b>ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN</b>	<b>UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE</b>
Transmisión de patógenos entre pacientes debido a la proximidad en la UCI	Infecciones Asociadas a la Atención en Salud entre pacientes próximos	Riesgo de incremento de la morbi-mortalidad entre los pacientes en UCI	Disminuir la incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud	Concienciar al personal de salud sobre el impacto de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en la Unidad de Cuidados Intensivos	Jefatura UCI  Departamento de Docencia e Investigación.
Deterioro del sistema inmunológico de los pacientes debido a la gravedad de su condición y la exposición prolongada a los cuidados intensivos.	Mayor facilidad para contagio de cualquier microorganismo que se encuentre en el medio en el que el paciente es atendido.	Impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes y sus familias	Identificar los microorganismos que producen Infecciones Asociadas a la Atención en Salud en los pacientes hospitalizados.	Evaluar y fortalecer la capacitación pertinente al personal sobre la importancia de lavado de manos y los 5 momentos.	Jefatura UCI  Departamento de Docencia e Investigación.
Uso frecuente de dispositivos invasivos.	Necesidad de cambio de dispositivos invasivos antes de las fechas determinadas.	Costos adicionales para el sistema de salud.	Determinar los factores de riesgo relacionados a las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud encontradas en los pacientes ingresados.	Plantear y presentar una propuesta a las Autoridades respecto de la importancia de la asignación de una mayor cantidad de recursos para la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.	Coordinación de Enfermería;  Jefatura UCI;  Departamento de Docencia e investigación.
Falta de cumplimiento de protocolos de higiene y prevención de infecciones	Contaminación innecesaria a pacientes	Mayor uso de recursos para tratar las infecciones	Establecer el cumplimiento de bundles de seguridad por parte del equipo multidisciplinario de salud que permitan garantizar la seguridad del paciente en la atención hospitalaria.	Educar al personal de salud sobre los procesos de desinfección y uso de materiales de protección ante la atención a un paciente con algún tipo de aislamiento.	Supervisión de Terapia Intensiva y Emergencias.

Notas: La información presentada es el análisis realizado en función de la problemática identificada en la Unidad de Cuidados Intensivos del HE-1.

Fuente: Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1

Elaboración propia

Fecha: 02/2024

## CAPÍTULO II

### 2.1 JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS

#### 2.1.1 Justificación de la Metodología

El presente proyecto destinado a reducir la incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud ha sido evaluado según la metodología mixta cuali cuantitativa, ya que este tipo de metodología ofrece los dos lados que necesitamos para lograr mejores resultados; el uno es la comprensión holística del problema que se realiza mediante una Ficha de Observación donde podemos identificar los factores contextuales y el otro es la validación y complementación de datos cuantitativos realizados a través de una entrevista. En resumen, la metodología cuali-cuantitativa es una herramienta poderosa para abordar la complejidad de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, proporcionando una comprensión profunda del problema, identificando factores contextuales clave, validando datos cuantitativos, diseñando intervenciones efectivas y respaldando la toma de decisiones en el ámbito de la salud logrando así los objetivos planteados en el proyecto (Morgan, 2013).

#### 2.1.2 Aplicación de la Metodología

Se ha elegido la metodología mixta cuali-cuantitativa para el proyecto de “Plan de Gestión Gerencial para la implementación de estrategias de Enfermería con el objeto de reducir las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1”, ya que esta metodología combina en un solo estudio las estrategias de investigación cualitativas y cuantitativas. Esta combinación permite aprovechar las fortalezas de ambos enfoques y compensar sus respectivas debilidades, ofreciendo una comprensión más completa de la investigación en curso (Hernández Sampieri, 2014)

Tiene como características principales: integración de datos, flexibilidad metodológica y enfoque pragmático. Con esto es posible tener ventajas para la investigación como la integridad que ofrece al capturar la dimensión tanto numérica como la contextual y humana (Creswell, 2018).

### 2.1.3 Muestra

El enfoque cualitativo se llevó a cabo mediante la técnica de observación directa para analizar las experiencias y vivencias de un grupo de 8 personas (pacientes), que padecieron una Infección Asociada a la Atención de Salud durante su estadía en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 . Lo cual se realizó para entender de mejor manera el sentir de los pacientes desde su perspectiva, así como para identificar niveles de confianza en el sistema de salud, patrones de comportamiento, dificultades presentadas durante su estadía y cualquier otro aspecto relevante que influya en la expectativa que tienen los pacientes respecto de su atención en el hospital.

El enfoque cuantitativo se realizó mediante la recolección de datos numéricos a través de encuestas anónimas realizadas al personal de Enfermería (15 personas) de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N° 1 con ayuda de la herramienta de Google Forms; con el fin de evaluar el conocimiento del personal sobre los Bundles de Seguridad del paciente, acceso a capacitaciones y aplicación de protocolos.

La metodología mixta cuali-cuantitativa nos dará una integración de datos para poder obtener una visión Integral para una mejor comprensión de la situación actual de las IAAS en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N° 1 y así poder identificar los puntos débiles que deben ser reforzados para lograr reducir la incidencia de los mismos.

### 2.1.4 Resultados

#### 2.1.4.1 Ficha de Observación

En la Ficha de Observación, se utilizó una escala numérica de clasificación que refleje complicaciones, días de estadía y patrones de comportamiento de cada paciente entre los valores de 1) Cumple y 2) No Cumple.

Los criterios tomados en cuenta para la asignación de calificación son los siguientes:

**Días de Estadía:** Se evaluó los días de estadía del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos antes de presentar una IAAS; tomando en cuenta que se considera como IAAS a las infecciones adquiridas a partir de 48 horas post ingreso del paciente.

- 1) - 72 horas
- 2) + 5 días

**Comorbilidades existentes pre hospitalización:** Se observó la incidencia en comorbilidades en pacientes ingresados a UCI fuera de su diagnóstico de base.

- 1) Cumple
- 2) No Cumple

**Complicaciones en su diagnóstico de base:** Se evaluó cuántos pacientes tuvieron complicaciones en su diagnóstico base antes de adquirir una Infección Asociada a la Atención de Salud.

- 1) Cumple
- 2) No Cumple

**Pacientes con abordajes invasivos (gastrostomías, traqueotomías, íleos, etc.):** Se valoró cuántos pacientes de la muestra establecida ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos con abordajes invasivos previos a la hospitalización.

- 1) Cumple
- 2) No Cumple

**Procedimientos Invasivos (Intubación por más de 3 días):** Se registró si el paciente ingresado ha sufrido procedimientos invasivos durante su estadía en la Unidad de Cuidados Intensivos antes de presentar una Infección Asociada a la Atención de Salud.

- 1) Cumple
- 2) No Cumple

**Tabla 1**

*Ficha de Observación Pacientes Hospitalizados en UCI HE-1*

Paciente	Días de Estadía	Comorbilidades existentes pre hospitalización	Complicaciones en su diagnóstico de base	Pacientes con abordajes invasivos (gastros, traqueos, íleos, etc.)	Procedimientos Invasivos (Intubación por + 3 días, aspiración de secreciones, vía central)
1	1	1	2	2	1
2	2	1	2	2	1
3	1	2	2	1	1
4	2	1	1	1	2
5	2	1	1	1	2
6	2	1	2	1	2
7	1	1	2	2	1
8	2	2	1	1	2

Elaboración propia

#### **2.1.4.2 Análisis Ficha de Observación:**

Se puede observar que la mayoría de pacientes (5 de 8) parte de la muestra presentaron síntomas de una IAAS luego de más de 72 horas de estadía en la Unidad de Cuidados Intensivos, es decir que se debe realizar un refuerzo en los Bundles de Seguridad del Paciente por parte del personal, sobre todo en aquellos pacientes de larga estancia, puesto que las primeras 72 horas, 3 pacientes únicamente presentaron síntomas.

En cuanto a las comorbilidades pre hospitalización que presentan varios de los pacientes de la muestra es posible manifestar que los pacientes con más de una enfermedad son aquellos más susceptibles a adquirir una IAAS debido a su mayor riesgo de contaminación por diversos medios.

Las complicaciones en su diagnóstico base no siempre son las razones para que un paciente adquiera una IAAS durante su estadía, en la Ficha de Observación se puede evidenciar que la mayoría de pacientes no sufrieron complicaciones como primer paso para adquirir una IAAS.

Pacientes con abordajes invasivos (gastrostomías, traqueotomías, íleos, etc.) tienen mayor predisposición de contaminarse y adquirir una IAAS puesto que al tener abordajes

invasivos la manipulación es mayor y el riesgo a contagiarse por malas prácticas al inobservar la seguridad del paciente aumenta considerablemente, como en esta muestra donde 5 de 8 cumplen con esta premisa.

Se observó que los procedimientos invasivos (intubación por más de 3 días, vías centrales, aspiración de secreciones) no es una determinante para adquirir una IAAS puesto que la mitad de pacientes cumple con esta premisa y no presentó IAAS, lo que quiere decir que a pesar de que los procedimientos invasivos pueden provocar un mayor número de IAAS si se los realiza de manera correcta y siguiendo todos los protocolos no se incrementa el riesgo.

En general se puede concluir que a pesar de que existen muchos factores que aumentan el riesgo de adquirir una IAAS, si se cumplen los Bundles de Seguridad del Paciente, el porcentaje será menor a lo que actualmente es.

#### 2.1.4.3 Encuesta al Personal de Salud

**Tabla 2**

*Nivel de Instrucción del Personal*

<i>Nivel de Instrucción</i>	<i>Personal de Salud</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Tercer Nivel</b>	9	60%
<b>Especialidad</b>	2	14%
<b>Masterado</b>	4	26%
<b>Total</b>	15	100%

Elaboración propia

**Tabla 3**

*Nivel de conocimiento sobre las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud*

<i>Nivel de Conocimiento</i>	<i>Personal de Salud</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Muy Bajo</b>	2	13%
<b>Bajo</b>	4	27%
<b>Moderado</b>	6	40%
<b>Alto</b>	3	20%
<b>Total</b>	15	100%

Elaboración propia

**Tabla 4**

*Nivel de Conocimiento del Protocolo de Seguridad del Paciente aplicado en el Hospital*

<i>Nivel de Conocimiento</i>	<i>Personal de Salud</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Muy Bajo</b>	3	20%
<b>Bajo</b>	5	33%
<b>Moderado</b>	4	27%
<b>Alto</b>	3	20%
<b>Total</b>	15	100%

Elaboración propia

**Tabla 5**

*Formación o capacitación sobre las IAAS al ingresar a UCI*

<i>Formación</i>	<i>Personal de Salud</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>No</b>	8	53%
<b>Si</b>	7	47%
<b>Total</b>	15	100%

Elaboración propia

**Tabla 6**

*Desafíos que se enfrenta al buscar reducir la incidencia en IAAS en UCI*

<i>Desafíos</i>	<i>Personal de Salud</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Falta de Recursos</b>	4	27%
<b>Falta de Capacitación</b>	3	20%
<b>Espacio Limitado</b>	2	13%
<b>Sobrecarga laboral</b>	6	40%
<b>Total</b>	15	100%

Elaboración propia

**Tabla 7**

*Nivel de recursos para campañas educativas*

<i>Nivel de Recursos</i>	<i>Personal de Salud</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Si</b>	6	40%
<b>No</b>	9	60%
<b>Total</b>	15	100%

Elaboración propia

#### **2.1.4.4 Análisis de la Encuesta**

Al aplicar la encuesta al personal de salud se llega a las siguientes conclusiones que permitirán determinar cuáles son las falencias dentro del cumplimiento de los Bundles de Seguridad del Paciente, como por ejemplo:

##### **Nivel de Instrucción:**

Entre las personas encuestadas se encuentran Auxiliares de Enfermería y Licenciadas en Enfermería teniendo todas conocimiento básico sobre la Seguridad del Paciente, lo que demuestra que el nivel de instrucción no es una barrera para evitar las IAAS y reducir el porcentaje actual del Hospital.

##### **Nivel de conocimiento sobre IAAS:**

El nivel de conocimiento que tiene el personal sobre Infecciones Asociadas a la Atención en Salud es moderado, es decir el personal tiene conciencia de que existen las IAAS, su concepto y transmisión, lo cual es una ganancia significativa dentro del trabajo diario en la Unidad de Cuidados Intensivos.

##### **Nivel de conocimiento del Protocolo de Seguridad del Paciente que se aplica en el Hospital:**

El nivel de conocimiento del Protocolo de Seguridad del Paciente en el área evaluada es limitado, lo cual determina la necesidad de implementar un plan de mejora de formación para el personal de salud que labora en el área o un refuerzo del conocimiento ya obtenido.

##### **Formación o capacitación al ingresar a Unidad de Cuidados Intensivos sobre las IAAS:**

Según el análisis a las personas encuestadas es posible llegar a la conclusión de que la mayor parte (8 personas) del personal encuestado fue capacitado en aspectos generales, pero no con respecto a las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud y sus protocolos de prevención al ingreso al Servicio. Si bien es cierto que el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 tiene un protocolo de rotación de personal activo con el objetivo de generar profesionales capaces en cualquier Servicio, es necesario agregar capacitación extra cuando se trata de Servicios críticos como en este caso es la Unidad de Cuidados Intensivos.

## **Desafíos que se enfrenta al buscar reducir la incidencia en IAAS en UCI**

Después de realizar la encuesta se puede concluir que la Sobrecarga Laboral es el principal desafío que el personal enfrenta a la hora de reducir la incidencia en IAAS en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Según NACS (Nursing Activities Score), una enfermera de Terapia Intensiva puede atender un máximo de 2 pacientes dependiendo de la complejidad del mismo (Olalla, 2021); situación que actualmente no se cumple puesto que existe mayor demanda y limitación en el talento humano necesario, lo que puede provocar que el rendimiento no sea el mismo y que se incremente el riesgo de IAAS.

Debido a las restricciones financieras no es posible la contratación de personal de Enfermería para así eliminar la sobrecarga laboral. Una alternativa sería crear un plan de trabajo con el propósito de solicitar un mayor presupuesto al área administrativa que coordina con Docencia del Hospital.

### **Suficientes Recursos para campañas educativas:**

Según el análisis establecido se concluye que actualmente el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, optimiza el uso de sus recursos, lo que limita la asignación de los mismos para implementar campañas educativas.

## **2.2 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS N° 1**

### **2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección**

El Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N° 1 opera con una estructura gerencial definida que cuenta con un nivel directivo, nivel asesor, nivel de apoyo y finalmente nivel operativo. Todo esto teniendo como cabeza al Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas.

### **2.2.2 Gestión Financiera o Contable**

Dispone de una Coordinación General Administrativa Financiera que se subdivide en Dirección Financiera, Logística, Talento Humano, Secretaría General y Unidad de Tecnologías de Información y Comunicaciones (UTIC). Todo se maneja con un nivel de jerarquías que hacen de este proceso algo sistemático y ordenado.

### **2.2.3 Gestión Estratégica de Marketing**

Se desarrollan algunas estrategias de marketing, como publicidad en redes sociales y participación en eventos comunitarios, manejo de pancartas e infografías internas para socialización de información y requerimientos enviados desde la Dirección del Hospital.

### **2.2.4 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos**

#### **Gestión Administrativa**

Implica una serie de responsabilidades y funciones específicas destinadas a garantizar el funcionamiento eficiente y efectivo de la institución; la gestión administrativa es fundamental para garantizar que la institución pueda cumplir con su misión de proporcionar atención médica de alta calidad a los miembros de las fuerzas armadas y sus familias, así como a la población en general en caso de necesidad.

#### **Recursos Humanos**

Gestiona eficientemente, de manera sistemática, el reclutamiento de nuevo personal se realiza a través de solicitudes por redes sociales, se reciben las carpetas de aspirantes, estos se someten a pruebas de conocimiento y entrevistas tanto con el personal administrativo, militar y de la rama específica a la que postulan. Los mejores puntajes son quienes ingresan al Hospital luego de cumplir con la recopilación de documentos solicitados por la Institución.

### **2.2.5 Gestión Financiera**

La gestión financiera es estable y ha sido optimizada, sin embargo, se necesita realizar un estudio para tener una asignación adecuada de recursos para fortalecer al Departamento de Docencia, así como también, solicitar presupuesto para la contratación de personal de salud y así evitar la sobrecarga laboral.

### **2.2.6 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística**

Los procesos operativos están bien estructurados, pero es necesario mejorar la logística relacionada con el abastecimiento de los insumos necesarios para el uso diario del paciente y así garantizar una atención de calidad a pacientes y evitar las IAAS.

### **2.2.7 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones**

Se utilizan sistemas informáticos para la gestión de registros de pacientes y programación de citas y manejo hospitalario continuo; sin embargo, es posible mejorar el área informática para que en el sistema de manejo diario se puedan encontrar guías y protocolos específicos de cada Servicio según sus necesidades de esa manera el personal de salud se podría ir auto educando.

### **2.2.8 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización**

El personal de hospitalización es asignado desde la Jefatura de Enfermería, quienes seleccionan personal para cada Servicio según sus necesidades y estructura.

Es este sentido, se requiere que el personal asignado a áreas críticas sea el más capacitado o con especialidades afines al mismo.

Adicionalmente, dado que el área de hospitalización coordina cercamente con Docencia sería adecuado estructurar una serie de capacitaciones para que el personal pueda desarrollar mejor sus responsabilidades en la Unidad de Cuidados Intensivos.

## CAPÍTULO III

### 3. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DE UN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

#### 3.1 Planeamiento Estratégico

##### 3.1.1 Análisis del Entorno Social

El análisis PEST es una herramienta útil para comprender el entorno externo en el que opera una organización, considerando los factores políticos, económicos, sociales y tecnológicos (Mercado, 2022).

A continuación, se aplicará el análisis PESTEL en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1:

##### ***Factores Políticos:***

Una amenaza podría ser algún cambio en la política pública de salud puesto que a nivel nacional se podrían requerir ajustes en las normativas, lo que afectaría al Hospital, situación que puede generar dificultades e incertidumbre a la hora de implementar estrategias para concienciar sobre los Bundles de Seguridad del Paciente.

Una oportunidad es una colaboración con Universidades, Centros de Formación y el Departamento de Docencia del Hospital donde se podrían realizar actualizaciones y capacitaciones al personal sobre los Bundles de Seguridad del Paciente.

##### ***Factores Económicos:***

Una oportunidad es la búsqueda de financiamiento externo debido a las limitaciones presupuestarias; el financiamiento externo se puede dar a través de alianzas estratégicas con varias entidades lo cual proporcionaría recursos adicionales para crear programas de capacitación sobre las IAAS.

Una amenaza es la limitación financiera puesto que la falta de presupuesto puede obstaculizar la implementación de programas educativos y evaluativos sobre las IAAS.

### **Factores Sociales:**

Una oportunidad es el desarrollo de programas de prevención, que se puede dar en colaboración con otras entidades gubernamentales para una mejor promoción del cuidado del paciente y así reducir los índices de IAAS.

Una amenaza es la escasez de personal de salud, puesto que en la mayoría de áreas existe cantidad insuficiente de personal de Enfermería, lo cual aumenta la carga de trabajo y afecta de forma negativa a la calidad de atención al paciente provocando un aumento significativo de IAAS sobretodo en UCI.

### **Factores Tecnológicos:**

Una oportunidad es el desarrollo de Tecnologías de la Información en Salud, implementando programas para la información detallada del paciente y así mejorar la eficiencia operativa y la calidad del cuidado, teniendo así mayor oportunidad de aprovechar los avances de tecnología.

Una amenaza serían los avances tecnológicos rápidos, la evolución continua de programas médicos pueden causar que los programas actuales queden obsoletos y la información se pierda. La adquisición de nuevos programas requeriría una inversión significativa que el Hospital tendría dificultades para afrontar.

### **3.1.2 Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)**

El análisis de las “5 fuerzas de Porter” se utiliza para evaluar el entorno competitivo de una industria y comprender las relaciones de poder entre los actores involucrados (Bello, 2022). Al momento de aplicar en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N° 1 se realiza el siguiente análisis de las Fuerzas de Porter y su impacto en la gestión y estrategias del proyecto:

***Poder de negociación de los proveedores (Alto):*** Con respecto a la salud, los proveedores en este caso serían aquellos que expenden los insumos médicos; estos tienen un alto poder de negociación y más aún si son proveedores exclusivos del Hospital, ya que, si el proveedor no cumple se podría limitar el acceso a insumos y materiales fundamentales a la hora de prevenir un IAAS en un Servicio crítico.

***Poder de negociación de los compradores (Bajo a Medio):*** Los compradores del servicio son los pacientes y familiares que asisten al Hospital y a pesar de que en general, los pacientes tienen una limitada influencia en la calidad del servicio proporcionado por el personal, si pueden presentar inconformidades o a su vez elegir otro proveedor de salud si no llegase a sentirse conforme con la atención brindada.

***Amenaza de nuevos competidores entrantes (Baja):*** La dificultad a la hora de crear un centro de atención en la industria de los servicios de la salud reduce la amenaza de nuevos competidores ya que se requiere tecnología, infraestructura, personal calificado y regulaciones legales difíciles de obtener. La probabilidad de que nuevos hospitales ingresen al mercado y compitan directamente se reduce aún más en el caso del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N° 1, ya que es una institución de tercer nivel de atención, es decir que tiene en su cartera de servicios, 31 recursos especializados y es el centro de referencia de otros establecimientos de salud de menor capacidad resolutive.

***Amenaza de productos sustitutos (Baja):*** En el ámbito hospitalario, los productos sustitutos podrían ser atenciones domiciliarias o medicina alternativa; por lo tanto, no existirían productos sustitutos directos, la mayor parte de procedimientos requieren atención médica especializada y uso del Hospital en sí.

***Rivalidad entre competidores existentes (Bajo):*** Al ser un hospital militar se sigue una cadena de mando incluso a la hora de ser atendidos en algún centro de atención médica por lo que no existiría rivalidad significativa con otros hospitales.

### **3.1.3 Análisis FODA**

El FODA es un marco conceptual para un análisis sistemático simple ya que ayuda a diferenciar los factores relevantes de los que no son, para generar un diagnóstico que finalmente nos ayude a desarrollar estrategias y tomar decisiones en pro de mejora del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1; a continuación se desarrollará el análisis FODA para encontrar soluciones y realizar un plan de acción:

**Figura 8**

*FODA Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N° 1*



Elaboración propia

**Fortalezas:** El Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 tiene muchos puntos a favor a la hora de respaldar su posición como líder en el campo de la salud, según el análisis de fortalezas. La reputación de la institución en el ámbito de la atención médica facilita la adopción y la implementación de planes de gestión gerencial. Esta reputación se basa en su compromiso con la misión de brindar atención médica de alta calidad y la excelencia de sus servicios. Además, ofrece 32 servicios especializados gracias a su infraestructura moderna equipada con tecnología de vanguardia y un cuerpo médico altamente capacitado y experimentado.

Estas fortalezas colocan al Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 en una posición privilegiada para enfrentar los desafíos que se presenten y aprovechar las oportunidades tanto internas como externas e para la mejora de la calidad de la atención. El Hospital está en la posición de líder gracias al equipo humano especializado y al compromiso con una atención de calidad.

**Oportunidades:** Al ser un hospital de tercer nivel, el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 tiene oportunidades de mejora que, planteadas en el marco de un Plan de Gestión Gerencial adecuado, permitiría solventar las debilidades y a su vez disminuir la

incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud no solo en el Servicio en estudio sino en todo el Hospital.

**Debilidades:** La oposición a los cambios es normal en el área hospitalaria y puede dificultar la adopción de nuevas estrategias o procedimientos innovadores. Además, la escasez de recursos financieros puede retrasar los cambios necesarios en diversas áreas; esta situación puede tener un impacto negativo en la eficiencia operativa y la capacidad para adaptarse a nuevos retos o mejorar los procesos internos. Estas debilidades pueden obstaculizar el esfuerzo del Hospital por mejorar la calidad de la atención médica y disminuir la incidencia de IAAS. Para superar la limitación presupuestaria, la sobrecarga laboral y la resistencia al cambio, es posible que se requiera un enfoque proactivo para fomentar una cultura organizacional más adaptable y receptiva, lo que facilitará la implementación de iniciativas de gestión efectivas tanto para el personal de salud como para el paciente.

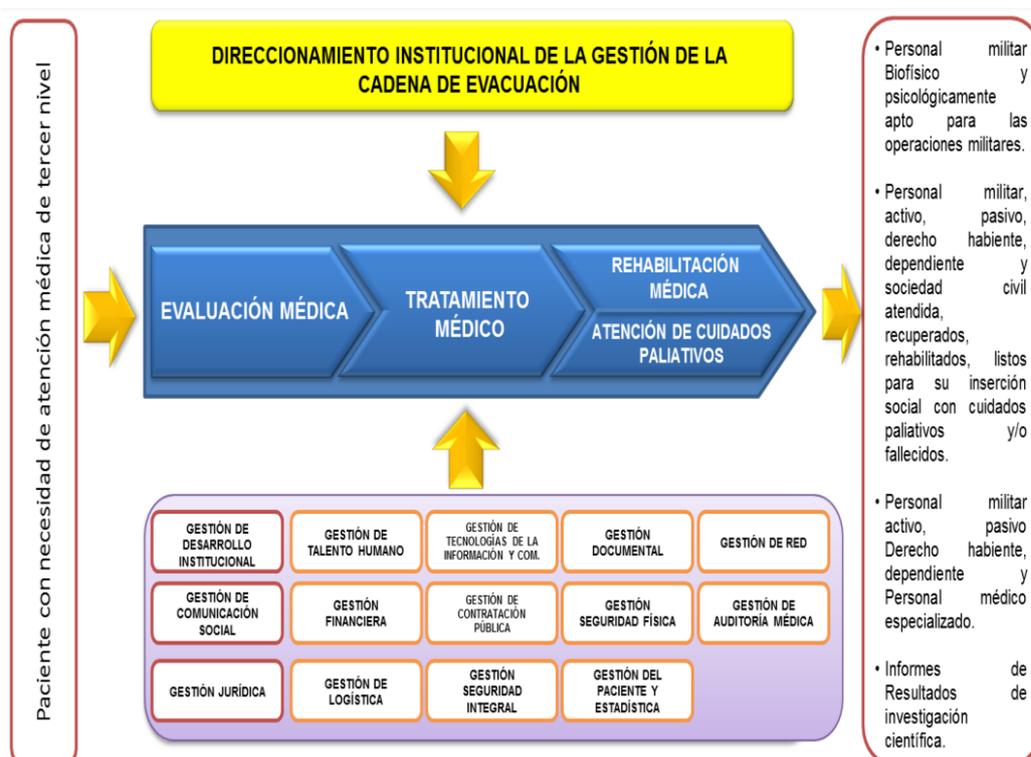
**Amenazas:** Las amenazas principales que se presentan para el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 es el cambio en las políticas públicas en salud puesto que podría perjudicar a los horarios de trabajo del personal de salud o a la implementación de nuevas plazas, lo que a su vez afectaría la atención proporcionada a cada paciente. Es por eso que es necesario generar un conjunto de estrategias que fortalezcan de manera integral al Hospital para así enfrentar todos los desafíos.

### **3.1.4 Cadena de Valor de la Organización**

En el ámbito de la gestión estratégica se refiere al conjunto de actividades interrelacionadas que el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N° 1 lleva a cabo para crear valor para sus usuarios tanto internos como externos y obtener una ventaja competitiva en el mercado imperfecto de la salud.

**Figura 9**

*Cadena de Valor de la Organización*



**Fuente:** Manual Organizacional HE-1

**Elaborado por:** Departamento de Desarrollo Institucional HE-1

### 3.1.5 Planificación Estratégica

**Misión:**

Proporcionar atención médica integral de tercer nivel con calidad y calidez al personal militar para el cumplimiento de las operaciones militares y complementariamente con su capacidad disponible en la articulación a la Red Pública Integral de Salud (Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, 2023).

**Visión:**

Ser un hospital referente a nivel nacional, por su oportunidad en la atención médica y en el manejo de patologías de alta complejidad, manteniendo la excelencia en el servicio brindado en sanidad militar (Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, 2023).

## Valores:

- **Vocación de Servicio:** Mantener una actitud positiva hacia el trabajo.
- **Responsabilidad:** Los compromisos adquiridos son ejecutados con seriedad, dedicación y cuidado.
- **Trabajo en Equipo:** Estar comprometidos con el trabajo en conjunto para el logro de objetivos y metas planteadas.
- **Humanización:** Brindar un trato cálido, comprensivo y respetuoso.
- **Equidad:** Garantizar la igualdad de acceso y trato para todos los pacientes.
- **Honestidad:** Actuar con transparencia, rectitud, responsabilidad y profesionalismo (Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, 2023)

## Objetivos institucionales:

- Mantener la eficiencia en los servicios de salud brindando una atención con calidad, calidez y seguridad para el paciente.
- Incrementar la oportunidad de atención en apoyo a las operaciones militares en sanidad.
- Incrementar las capacidades institucionales (Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, 2023).

## Principios Éticos:

Los principios éticos que rigen el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 son fundamentales para guiar las acciones del personal médico y administrativo en el cuidado de los pacientes y en la gestión de la institución.

A continuación, se detallan algunos de los principios éticos:

- **Autonomía del paciente:** Respetar la capacidad del paciente para tomar decisiones informadas sobre su propia atención médica y asegurar su participación en el proceso de toma de decisiones.
- **Beneficencia:** Buscar el beneficio del paciente y actuar en su mejor interés, brindando la atención médica más adecuada y efectiva posible.
- **No maleficencia:** Evitar causar daño a los pacientes y minimizar los riesgos asociados con los tratamientos médicos y procedimientos.

- **Justicia:** Distribuir de manera equitativa los recursos y la atención médica, garantizando un acceso igualitario para todos los pacientes, independientemente de su origen étnico, socioeconómico o cualquier otra característica.
- **Confidencialidad:** Proteger la privacidad y la confidencialidad de la información médica de los pacientes, respetando su derecho a la intimidad.
- **Honestidad y transparencia:** Proporcionar información clara, precisa y completa a los pacientes sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, así como sobre los costos y riesgos asociados con su atención médica.
- **Respeto a la dignidad humana:** Tratar a todos los pacientes con respeto, compasión y empatía, reconociendo su dignidad inherente como seres humanos.
- **Responsabilidad profesional:** Cumplir con los estándares éticos y profesionales más altos en la práctica médica y asumir la responsabilidad por las acciones y decisiones tomadas en el ejercicio de la profesión.
- **Colaboración interdisciplinaria:** Fomentar la colaboración y el trabajo en equipo entre diferentes profesionales de la salud para garantizar una atención integral y coordinada para los pacientes.
- **Integridad Institucional:** Mantener la integridad y la reputación ética de la institución hospitalaria mediante prácticas de gobierno transparentes y una cultura organizacional basada en los valores éticos (Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, 2023).

## Políticas

Las políticas del Hospital Militar son:

- **Humanización:** que implica asegurar que la atención médica se brinde con compasión, empatía y respeto hacia los pacientes y sus familias, así como hacia el personal médico y administrativo.
- **Equidad:** fundamental para garantizar que todos los pacientes reciban atención médica de calidad y que se respeten sus derechos y dignidad, sin importar su origen étnico, género, religión, situación socioeconómica o cualquier otra característica. La equidad implica eliminar las barreras que puedan existir para acceder a la atención médica, así como abordar las desigualdades en salud que puedan surgir debido a factores sociales, económicos o culturales.
- **Honestidad:** contribuye a mantener la confianza y la credibilidad tanto dentro como fuera de la institución, y es fundamental para proporcionar una atención médica de calidad y centrada en el paciente.

- **Eficiencia en los servicios de salud:** se refiere a la capacidad de proporcionar atención médica de alta calidad de manera oportuna, efectiva y económica, utilizando los recursos disponibles de manera óptima.
- **Incrementar las capacidades institucionales:** implica fortalecer su capacidad para brindar atención médica de alta calidad, mejorar la eficiencia operativa y adaptarse a las necesidades cambiantes de la población y el entorno (Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, 2023).

### 3.2 Plan de Gestión Gerencial: Propuesta de Solución

En el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, se desarrolló un Plan de Gestión Gerencial para abordar los desafíos y aprovechar las oportunidades en el entorno de salud. Este plan surgió como respuesta a la necesidad de disminuir la incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud en la Unidad de Cuidados Intensivos

La gestión gerencial es esencial para la eficacia y eficiencia de las operaciones hospitalarias y para la mejora continua de los servicios de salud que se brindan a la comunidad. Por lo tanto, este plan se enfoca en desarrollar estrategias integrales que ayuden a la capacitación y concientización del personal sobre los Protocolos de Seguridad del paciente. En adelante se explicará el proceso que se lleva a cabo para alcanzar los objetivos propuestos, destacando la importancia de una gestión gerencial efectiva.

#### 3.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección

##### Indicadores de Gestión por áreas (proyección cinco años)

Los Indicadores de Gestión por áreas fundamentales en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 en la Unidad de Cuidados Intensivos es:

- Implementar un sistema de seguimiento y evaluación de las actividades de cada enfermera, sus conocimientos y el cuidado entre cada paciente para evitar las IAAS.
- Realizar evaluaciones trimestrales para monitorear el cumplimiento de los objetivos establecidos y reforzar el conocimiento sobre los Bundles de Seguridad del Paciente.
- Asegurar la comunicación efectiva entre el área administrativa y el personal de cada área.

## **Mejoramiento Continuo de la Calidad**

Con la finalidad de impulsar el Mejoramiento Continuo de la Calidad se realizará procesos destinados a optimizar el cuidado directo del personal de salud a los pacientes en estado crítico, detallados a continuación:

- Implementación de medidas correctivas y preventivas derivadas de auditorías de control de infecciones.
- Tasa de recurrencia de infecciones.
- Evaluación de la eficacia de las estrategias implementadas para reducir las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

## **Indicadores de Calidad por áreas (proyección cinco años)**

Para proyectar indicadores de calidad por áreas para prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud en el Área Crítica de UCI durante los próximos cinco años, es fundamental enfocarse en la prevención y detección temprana, como se detalla en los siguientes indicadores:

### *Prevención de Infecciones:*

- Tasa de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud por área crítica.
- Cumplimiento de protocolos de higiene y desinfección.
- Tasa de vacunación del personal de salud.
- Implementación de medidas de control de infecciones, como aislamiento de pacientes infectados.

### *Control de Infecciones:*

- Tiempo promedio de detección de infecciones.
- Eficacia de los programas de vigilancia epidemiológica.
- Proporción de cepas resistentes a los antibióticos.
- Cumplimiento de protocolos de administración de antibióticos.

### *Educación y capacitación:*

- Horas de capacitación en control de infecciones para el personal de salud.
- Participación en programas de educación continua sobre prevención de infecciones.
- Evaluación del conocimiento del personal en prácticas de prevención de infecciones.

#### *Infraestructura y Equipamiento:*

- Evaluación de la limpieza y mantenimiento de las áreas críticas.
- Disponibilidad y funcionamiento de equipos de desinfección y esterilización.
- Cumplimiento de normativas de diseño hospitalario para prevenir la propagación de infecciones.

#### *Gestión de Residuos Biológicos:*

- Cumplimiento de protocolos de manejo de residuos biológicos.
- Reducción del volumen de residuos generados.
- Seguimiento del cumplimiento de normativas ambientales para la disposición de residuos.

#### *Colaboración Interdisciplinaria:*

- Participación en Comités de Control de Infecciones.
- Efectividad de la comunicación interdisciplinaria en la prevención de infecciones.
- Implementación de recomendaciones y mejores prácticas derivadas de reuniones interdisciplinarias.

#### *Departamento de Control de Infecciones:*

- ✓ **Tasa de IAAS:** Esta métrica mide la incidencia de IAAS en todo el hospital, incluyendo desgloses por tipo de infección (por ejemplo, infecciones del tracto urinario, infecciones del sitio quirúrgico, neumonía asociada a la ventilación mecánica, etc.).
- ✓ **Cumplimiento de Protocolos de Prevención:** Porcentaje de cumplimiento de los protocolos establecidos para la prevención de IAAS, como la higiene de manos, el uso de precauciones estándar, la limpieza y desinfección de equipos y superficies, y la inserción y mantenimiento de dispositivos invasivos.
- ✓ **Tasa de Resistencia Antimicrobiana:** Esta métrica evalúa la prevalencia de resistencia antimicrobiana entre los microorganismos causantes de IAAS.
- ✓ **Tiempo de Respuesta a Brotes:** Tiempo promedio desde la detección hasta la respuesta completa a un brote de IAAS en el hospital.

**Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional.**- La ejecución de planes de desarrollo institucional con respecto a las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en el área de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es crucial para garantizar la seguridad de los pacientes y mejorar los resultados de salud.

Aquí algunas medidas clave que pueden formar parte de un plan integral:

- **Educación y Capacitación del Personal:** Proporcionar capacitación regular al personal de la UCI sobre prácticas de control de infecciones, incluyendo técnicas de higiene de manos, manejo adecuado de dispositivos médicos invasivos y uso prudente de antibióticos. Puede incluir sesiones de formación, materiales educativos y evaluaciones periódicas del conocimiento.
- **Vigilancia y monitoreo de infecciones:** Establecer un sistema de vigilancia robusto para detectar y monitorear IAAS en la UCI. Puede incluir la recopilación de datos sobre tasas de infección, tipos de patógenos involucrados y factores de riesgo asociados. El análisis de estos datos puede ayudar a identificar áreas problemáticas y orientar las intervenciones preventivas.
- **Implementación de prácticas de prevención:** Adoptar y hacer cumplir estrictamente medidas de prevención de infecciones, como la higiene de manos, la limpieza y desinfección adecuadas de equipos y superficies, la prevención de la ventilación asociada a la neumonía, y el control de la propagación de patógenos multirresistentes.
- **Uso prudente de antimicrobianos:** Desarrollar e implementar políticas de uso prudente de antimicrobianos en la UCI para minimizar el riesgo de resistencia antimicrobiana y reducir la incidencia de IAAS.
- **Gestión de dispositivos médicos:** Implementar protocolos rigurosos para la inserción, mantenimiento y remoción de dispositivos médicos invasivos, como catéteres venosos centrales, sondas urinarias y tubos endotraqueales, con el objetivo de reducir el riesgo de infecciones asociadas a estos dispositivos.
- **Cultura de seguridad y comunicación:** Promover una cultura de seguridad del paciente en la UCI, donde el personal se sienta cómodo reportando eventos adversos y errores y se fomente una comunicación abierta y transparente entre los miembros del equipo de atención.
- **Participación activa de los pacientes:** Involucrar a los pacientes y sus familias en la prevención de IAAS proporcionando educación sobre medidas de prevención, fomentando la participación en su propio cuidado y promoviendo la comunicación efectiva con el equipo de atención.
- **Evaluación continua y mejora:** Realizar evaluaciones regulares del programa de prevención de IAAS en la UCI para identificar áreas de mejora y ajustar las intervenciones según sea necesario. Puede incluir revisiones de políticas y procedimientos, auditorías de cumplimiento y revisiones de casos de infección.

Al implementar y ejecutar estos planes de desarrollo institucional, las instituciones de salud pueden reducir significativamente la incidencia de IAAS en la UCI y mejorar la seguridad y los resultados de los pacientes.

### **Indicadores de Ejecución por áreas (proyección cinco años)**

Para establecer indicadores de ejecución por áreas con una proyección a cinco años, es importante considerar varios aspectos.

Aquí algunos indicadores que podrían ser útiles:

- **Tasa de IAAS en la UCI:** Este indicador mide la incidencia de IAAS en la Unidad de Cuidados Intensivos a lo largo del tiempo. El objetivo sería reducir esta tasa año tras año.
- **Tasa de Cumplimiento de Higiene de Manos:** Este indicador evalúa el porcentaje de veces que el personal de la UCI cumple con las prácticas adecuadas de higiene de manos. Un mayor cumplimiento está asociado con una menor incidencia de IAAS.
- **Tasa de Uso de Dispositivos Médicos Invasivos:** Este indicador monitorea el uso de dispositivos médicos invasivos, como catéteres venosos centrales o ventiladores mecánicos en la UCI. Un objetivo sería reducir la duración del uso de estos dispositivos, ya que están relacionados con un mayor riesgo de IAAS.
- **Tasa de Adherencia a Protocolos de Inserción y Mantenimiento de Dispositivos:** Este indicador evalúa qué tan bien el personal de la UCI sigue los protocolos establecidos para la inserción y el mantenimiento de dispositivos médicos invasivos. Un mayor cumplimiento con estos protocolos puede reducir la incidencia de IAAS.
- **Tasa de Uso Prudente de Antibióticos:** Este indicador monitorea el uso de antibióticos en la UCI y busca reducir la prescripción inapropiada o excesiva de estos medicamentos, lo que puede contribuir a la resistencia antimicrobiana y aumentar el riesgo de IAAS.
- **Tasa de Reingresos por IAAS:** Este indicador mide el porcentaje de pacientes que son readmitidos a la UCI debido a IAAS dentro de un cierto período de tiempo después de su alta inicial. Una reducción en esta tasa indica una mejora en la prevención de IAAS y en la calidad del cuidado.
- **Índice de Satisfacción del Paciente:** Aunque no es un indicador directo de IAAS, la satisfacción del paciente puede influir en su cumplimiento con las medidas de prevención y su disposición a comunicar posibles problemas de seguridad. Un

aumento en el índice de satisfacción del paciente podría indicar una mejora en la atención y la prevención de IAAS.

Es importante establecer metas específicas para cada uno de estos indicadores y monitorear regularmente su desempeño a lo largo del tiempo. Además, es crucial tener en cuenta los recursos disponibles y la capacidad del personal para implementar intervenciones efectivas de prevención de IAAS. La colaboración interdisciplinaria y el compromiso de todo el personal son fundamentales para el éxito a largo plazo en la reducción de la incidencia de IAAS en la UCI.

### **3.2.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos**

En el contexto del plan de gestión para reducir la incidencia de IAAS en UCI, es fundamental garantizar una gestión administrativa eficiente y una adecuada gestión de recursos humanos. Estos aspectos son vitales para respaldar el objetivo principal del proyecto, garantizando que los recursos necesarios estén disponibles y que el personal esté debidamente capacitado y comprometido con la prestación de servicios de alta calidad.

#### **Indicadores de Gestión Administrativa por áreas (proyección cinco años)**

En el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 la Gestión Administrativa abarca diversas áreas funcionales que son cruciales para el funcionamiento correcto de todo el Hospital.

A continuación, algunos indicadores:

#### **Área Administrativa:**

- Tiempo promedio de respuesta a las atenciones en pacientes que tienen Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
- Porcentaje de cumplimiento en la gestión de documentación y registros relacionados con pacientes en UCI.
- Nivel de satisfacción del personal administrativo con los procesos y procedimientos relacionados a IAAS en UCI.

## **Departamento de Recursos Humanos:**

- ✓ **Rotación de Personal:** Porcentaje de rotación de personal en el Hospital, específicamente en áreas críticas como la UCI y el Departamento de Control de Infecciones. El objetivo sería reducir la rotación de personal para mantener la estabilidad y la experiencia del equipo.
- ✓ **Capacitación del Personal:** Porcentaje de personal capacitado en prácticas de prevención de IAAS, evaluado a través de programas de formación y certificación.
- ✓ **Evaluación de Desempeño del Personal:** Evaluaciones periódicas del desempeño del personal en relación con las prácticas de prevención de IAAS, con el objetivo de identificar áreas de mejora y proporcionar retroalimentación y apoyo adecuados.
- ✓ **Índice de Ausentismo:** Porcentaje de ausentismo del personal debido a enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo, que podrían afectar la capacidad del Hospital para mantener los estándares de prevención de IAAS.
- ✓ **Plan de Sucesión:** Implementación y seguimiento de un plan de sucesión para roles críticos en la prevención de IAAS, asegurando que haya personal calificado disponible para asumir responsabilidades clave en caso de cambios de personal.
- ✓ **Índice de Satisfacción del Personal:** Evaluación periódica del nivel de satisfacción del personal del departamento de control de infecciones con respecto a los recursos, la capacitación y el apoyo proporcionados para la prevención de IAAS.

## **Prestación de Servicios, indicadores de gestión (proyección cinco años)**

La prestación de Servicios en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 es importante para satisfacer las necesidades de los pacientes y garantizar el cuidado directo de calidad, los indicadores clave para evaluar la calidad de los servicios prestados serían:

### **Calidad de Servicio:**

- Índice de satisfacción del paciente una vez egresado de la UCI y no haber contraído una IAAS.
- Número de reclamaciones o quejas relacionadas con la calidad del servicio y el contagio con Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
- Tasa de éxito del tratamiento en pacientes hospitalizados en la UCI y a la recuperación de los mismos luego de una Infección Asociada a la Atención en Salud.

### Indicadores a cumplirse en la Unidad de Cuidados Intensivos:

- **Tasa de Cumplimiento de la Ventilación Asociada a Neumonía (VAN):** Porcentaje de pacientes en ventilación mecánica que reciben atención según los protocolos establecidos para prevenir la VAN, como la elevación de la cabeza de la cama y la limpieza de la vía aérea.
- **Tasa de Cumplimiento de Protocolos de Limpieza y Desinfección:** Porcentaje de veces que se cumplen los protocolos establecidos para la limpieza y desinfección de equipos y superficies en la UCI.
- **Tasa de Cumplimiento de Protocolos de Aislamiento:** Porcentaje de pacientes que requieren aislamiento en la UCI debido a infecciones conocidas o sospechadas, y que son manejados según los protocolos establecidos.

### 3.2.3 Gestión Financiera

#### Indicadores de Gestión Financiera por áreas (proyección cinco años)

Los Indicadores de Gestión Financiera son fundamentales para garantizar la sostenibilidad económica y el crecimiento continuo del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1.

Aquí algunos indicadores clave:

- **Costo de tratamiento de IAAS en UCI:** Medición del costo directo e indirecto asociado al tratamiento de IAAS en la UCI.
- **Costo de Recursos Adicionales por IAAS:** Evaluación del costo adicional de recursos (como medicamentos, suministros, personal adicional, etc.) utilizados para tratar IAAS en la UCI.
- **Eficiencia en la Utilización de Recursos Financieros:** Evaluación de la eficiencia en el uso de los recursos financieros asignados para la prevención y tratamiento de IAAS en la UCI.
- **Análisis de Costo-Beneficio de Medidas de Prevención:** Evaluación del retorno de la inversión (ROI) de las medidas de prevención de IAAS implementadas en la UCI.
- **Costo de Formación y Capacitación del Personal:** Medición del costo de la formación y capacitación del personal de la UCI en prácticas de prevención de IAAS.

## **Evaluación Presupuestaria por áreas (proyección cinco años)**

La evaluación presupuestaria es fundamental para asegurar el uso eficiente de los recursos financieros.

A continuación, los aspectos clave a considerar en la evaluación presupuestaria por áreas:

- **Presupuesto de Ingresos**
  1. Comparación entre los ingresos proyectados y reales del área de UCI.
  2. Análisis de desviaciones en los ingresos y las causas subyacentes.
- **Presupuesto de Gastos**
  1. Comparación entre los gastos proyectados y reales del área de UCI.
  2. Análisis de desviaciones en los gastos y las acciones correctivas necesarias.

## **Evaluación de Políticas de Crédito y Cobranzas**

Las políticas de Crédito y Cobranzas son analizadas directamente en el Ministerio de Defensa Nacional; en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 se realiza la verificación de documentos clínicos del paciente una vez concluida su atención y las acciones de cobro son realizadas por el personal de caja que registra el alta. Los montos totales y cobranzas externas o créditos son realizadas en el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA).

## **Recaudaciones**

La eficacia en la recaudación de ingresos es esencial para garantizar la viabilidad financiera del Hospital, aquí algunos indicadores:

- **Tasa de Recaudación**
  1. Porcentaje de ingresos por servicios en la Unidad de Cuidados Intensivos cobrados en relación con los ingresos totales generados por el Hospital.
- **Efectividad en la Recaudación**
  1. Porcentaje de cuentas por cobrar recuperadas en el período establecido.
  2. Tiempo promedio de cobro de cuentas pendientes.

### 3.2.4 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

#### Capacidad Instalada

Se refiere a la infraestructura física y los recursos disponibles para llevar a cabo la atención de pacientes en las áreas establecidas.

Algunos indicadores relevantes son:

- **Uso de Espacio**
  1. Porcentaje de utilización de las instalaciones en pacientes que presentan IAAS.
  2. Evaluación de la disponibilidad de camas para pacientes con IAAS y los equipos necesarios para procesos invasivos
- **Capacidad de Atención**
  1. Número máximo de pacientes que pueden ser atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos.
  2. Evaluación de la disponibilidad de personal capacitado para cubrir la demanda de pacientes.

#### Indicadores de Adquisición de Medicamentos, material quirúrgico e insumos (proyección cinco años)

El abastecimiento de medicamentos e insumos es fundamental para una atención adecuada a pacientes críticos garantizando la continuidad de la atención.

Algunos indicadores relevantes son:

#### Rotación de Inventario:

- a) Rotación promedio de inventario de insumos necesarios para la atención de pacientes con IAAS.
- b) Evaluación de la eficiencia en la gestión de inventarios para evitar excedentes o faltantes.

#### Índice de Proveedores:

- a) Número de proveedores utilizados para la adquisición de insumos manejados desde el área administrativa.
- b) Evaluación de la diversificación de proveedores para minimizar riesgos de interrupciones en el suministro.

## **Evaluación de Movimiento de Inventarios**

Los movimientos de inventarios son realizados desde el área del Farmacia y Bodega donde se verifica el nivel de stock, adquisición de nuevos insumos y el movimiento de los mismos a las áreas que más lo necesiten o que requieran.

### **3.2.5 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización**

#### **Indicadores de Gestión Clínica y Hospitalaria por áreas de atención (proyección cinco años)**

Los Servicios de Clínica u Hospitalización son los principales en UCI para disminuir la Incidencia de IAAS puesto que el peso recae principalmente en el personal de salud que labora y atiende a pacientes en esta área.

Aquí algunos indicadores:

#### **Tasas de Ocupación y Rotación:**

1. Porcentaje de ocupación de UCI.
2. Tasa de rotación de pacientes en UCI dependiendo las patologías que presenten y sus complicaciones.

#### **Calidad de los Servicios Clínicos:**

- a) Número de pacientes que presentan IAAS en el Servicio.
- b) Porcentaje de pacientes satisfechos con los resultados obtenidos en UCI.

#### **Eficiencia en la Prestación de Servicios:**

- Tiempo promedio de estadía del paciente en UCI.
- Evaluación de la capacidad de respuesta del personal de salud ante pacientes que requieren procedimientos invasivos.

#### **Seguridad del Paciente:**

- ✓ Número de IAAS en el servicio por año.
- ✓ Implementación de protocolos de seguridad para prevenir las IAAS y la estadía prolongada del paciente.

#### **Gestión de Recursos Clínicos:**

- Ratio de disponibilidad de equipos y materiales necesarios para paciente crítico.
- Evaluación del uso eficiente de los recursos humanos en la prestación de servicios.

## CAPÍTULO IV

### 4. EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

#### 4.1 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

El Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 puede enfrentar restricciones financieras para implementar todas las estrategias de gestión gerencial propuestas, lo que podría limitar su capacidad para disminuir la Incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Una programación insuficiente de actividades o tareas puede limitar el alcance del plan; lo que podría observarse en la falta de capacitaciones, atención al paciente, incremento de IAAS o en la falta de actividades necesarias para alcanzar los objetivos.

La escasez de personal especializado o correctamente capacitado puede producir el efecto contrario al deseado en la disminución de IAAS.

El retraso del cronograma establecido puede producirse por varios factores; entre ellos, la falta de coordinación para capacitaciones, cambios en las prioridades de las tareas, ineficaz coordinación entre el área docente y el área de cuidado directo. Estos retrasos pueden ser negativos a la hora de la ejecución del plan de actividades.

#### 4.2 Conclusiones y Recomendaciones

##### 4.2.1 Conclusiones

1. El plan de gestión gerencial ha permitido reforzar procesos estandarizados y necesarios para disminuir la incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en la Unidad de Cuidados Intensivos, lo que se traduce en una mejora significativa en la calidad de atención del Personal de Enfermería.
2. La implementación de estrategias para concienciar al personal de salud sobre el impacto de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud en la Unidad de Cuidados Intensivos ha resultado en una disminución de la misma, lo que genera un ambiente menos pesado en el área de trabajo del personal de salud.
3. El desarrollo programas de capacitación continua ha permitido fortalecer las habilidades del personal de salud. Esto ha mejorado las habilidades del personal y

la calidad de atención, promoviendo un trabajo más consciente y con menos errores al momento de manejar pacientes con procedimientos invasivos.

#### **4.2.2 Recomendaciones**

1. Invertir en la formación y capacitación del personal de Enfermería en el manejo de pacientes críticos y con procedimientos invasivos para garantizar la calidad de los servicios prestados.
2. Es fundamental seguir concienciando al personal de salud sobre los Bundles de Seguridad del Paciente a pesar de las adversidades que se tenga a la hora de llevar a cabo su trabajo.
3. Implementar sistemas de seguimiento y evaluación para medir el nivel de conocimiento del personal de salud y ayudar a que este se encuentre listo y capacitado.
4. Fortalecer habilidades y conocimientos en el personal de enfermería es la clave para mejorar la calidad de atención de pacientes en áreas críticas. Es recomendable seguir con programas de formación e incentivar la participación del personal en actividades de aprendizaje, como lo talleres o simulaciones de aplicación de protocolos de seguridad del paciente. Esto reforzará el aprendizaje y creará habilidades reales y útiles en el área de trabajo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bello, E. (07 de 02 de 2022). *ieBS Digital School*. Escuela de Negocios de la Innovación y los Emprendedores. <https://www.iebschool.com/blog/las-5-fuerzas-porter-marketing-digital/>
- Creswell, J. W. (2018). *Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage Publications.
- Dávila Tatiana y Karla Uvidia. (2018). *Estudio de las normas de bioseguridad y procedimientos de limpieza en las tres áreas críticas del hospital de especialidades de las fuerzas armadas no.1 quito-ecuador*. <https://biomedicaljournal.espe.edu.ec/index.php/biomedical/article/view/125/47>
- Guerrero, M. d. (07 de 01 de 2020). *Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte*. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9800>
- Hernández Sampieri, R. F. (2014). *Metodología de la Investigación*. [https://udla.brightspace.com/content/enforced/274003-202460-226-TTMZ0131-85/Capitulo2\\_Hernandez\\_sampieri.pdf?ou=274003](https://udla.brightspace.com/content/enforced/274003-202460-226-TTMZ0131-85/Capitulo2_Hernandez_sampieri.pdf?ou=274003)
- Hernández, M. E. (2020). *La planificación financiera y la rentabilidad en el hospital básico moderno en la ciudad de Riobamba*. Universidad Nacional de Chimborazo.
- Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N° 1. (2022). *Informe de rendición de cuentas 2021*. [https://hospitalmilitar.mil.ec/images/2022/DDI/RENDICIO\\_CUENTAS/FASE2/Informe\\_con\\_aportes\\_2021.pdf](https://hospitalmilitar.mil.ec/images/2022/DDI/RENDICIO_CUENTAS/FASE2/Informe_con_aportes_2021.pdf)
- Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°. 1. (2020). *Informe de rendición de cuentas 2019*. [https://hospitalmilitar.mil.ec/images/2020/RendicionCuentas2019/Informe\\_de\\_Rendicion\\_de\\_Cuentas2019.pdf](https://hospitalmilitar.mil.ec/images/2020/RendicionCuentas2019/Informe_de_Rendicion_de_Cuentas2019.pdf)
- Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°. 1. (2021). *Informe de rendición de cuentas 2020*. [https://www.hospitalmilitar.mil.ec/images/2021/RENDICION\\_CUENTAS\\_2020/Informe\\_de\\_Rendicion\\_de\\_Cuentas\\_2020.pdf](https://www.hospitalmilitar.mil.ec/images/2021/RENDICION_CUENTAS_2020/Informe_de_Rendicion_de_Cuentas_2020.pdf)
- Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1. (2023). *Informe de rendición de cuentas Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1*.

[https://www.hospitalmilitar.mil.ec/sitio/images/2023/rendiciondecuentas/fase/FASE1/Informe\\_Preliminar\\_2022\\_HE1.pdf](https://www.hospitalmilitar.mil.ec/sitio/images/2023/rendiciondecuentas/fase/FASE1/Informe_Preliminar_2022_HE1.pdf)

Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1. (12 de 2023). *Informe de Rendición de cuentas* 2022.

[https://www.hospitalmilitar.mil.ec/sitio/images/2023/rendiciondecuentas/fase/FASE1/Informe\\_Preliminar\\_2022\\_HE1.pdf](https://www.hospitalmilitar.mil.ec/sitio/images/2023/rendiciondecuentas/fase/FASE1/Informe_Preliminar_2022_HE1.pdf)

Llumiquinga Pozo, M. A., & Pozo Herrera, J. M. (mayo de 2012). *Tipos de Investigaciones*. Escuela Politenica del Ejercito.

Mercado, C. A. (01 de 2022). *UNO Sapiens Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 1*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/download/8263/8494/>

Moreno Estefanía. (2017). *Frecuencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud*. <https://1library.co/document/zxlg39oz-frecuencia-infecciones-asociadas-atencion-hospital-vicente-corral-moscoso.html>

Morgan, D. L. (2013). *Qualitative research methods for the health professions*. Cengage Learning.

MSP. (2021). *Boletín Epidemiológico*. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/06/boletin\\_iaas\\_2018-2021\\_final-mazo0822513001681950144.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/06/boletin_iaas_2018-2021_final-mazo0822513001681950144.pdf)

MSP. (17 de 05 de 2023). *Reglamento de relacionamiento para la prestación de Servicios de Salud entre RPIS, RCP y SPPAT*. Quito, Quito, Ecuador.

Olalla, C. C. (28 de 07 de 2021). *Redacción Médica*. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/hasta-30-pacientes-por-enfermera-en-verano-y-olvido-a-la-ley-que-lo-evita-3665>

OMS. (23 de Mayo de 2022). *Reporte Global en Infecciones Control y Prevención*. [https://www-who-int.translate.google.com/publications/i/item/9789240051164?\\_x\\_tr\\_sl=es&\\_x\\_tr\\_tl=en&\\_x\\_tr\\_hl=en&\\_x\\_tr\\_pto=wapp](https://www-who-int.translate.google.com/publications/i/item/9789240051164?_x_tr_sl=es&_x_tr_tl=en&_x_tr_hl=en&_x_tr_pto=wapp)

OPS. (2012). *Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3270/OPS-Vigilancia-Infecciones-Modulo-III-2012.pdf>

Soto Molina, E. M. (Octubre de 2022). *Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Matriz*. [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/21209/PROYECTO%20DE%20DESARROLLO%20\\_ELIZABETH%20SOTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/21209/PROYECTO%20DE%20DESARROLLO%20_ELIZABETH%20SOTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ANEXOS

## Anexo 1

### ENCUESTA PERSONAL DE SALUD

1. ¿Cuál es su nivel de instrucción?
  - a) Tercer Nivel
  - b) Especialización
  - c) Masterado
  
2. ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud?
  - a) Muy bajo
  - b) Bajo
  - c) Moderado
  - d) Alto
  
3. ¿Conoce Ud. cuál es el Protocolo de Seguridad del Paciente y cómo se aplica en este Hospital y en el Servicio en específico?
  - a) Muy Bajo
  - b) Bajo
  - c) Moderado
  - d) Alto
  
4. ¿Ha recibido formación o capacitación específica al ingresar a este Servicio sobre las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud y su importancia?
  - a) Sí
  - b) No
  
5. ¿Qué barreras o desafíos enfrenta al buscar reducir la incidencia en IAAS en la Unidad de Cuidados Intensivos?
  - a) Falta de recursos
  - b) Falta de capacitación
  - c) Espacio limitado
  - d) Sobrecarga de trabajo
  
6. ¿Considera que existen suficientes recursos y facilidades para llevar a cabo una campaña educativa para la prevención de IAAS?
  - a) Sí
  - b) No

