



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN
LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS HOSPITAL
MANGLARALTO
SANTA ELENA
2012 – 2013**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo la obtención del título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORES:
GONZABAY HECTOR
GONZÁLEZ TOMALÁ ADRIAN**

TUTORA: LIC. JESSENIA COROZO, Msc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2013**

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN
LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS HOSPITAL
MANGLARALTO
SANTA ELENA
2012 – 2013**

TRABAJO DE TITULACIÓN

★ Previo la obtención del título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES:

**GONZABAY GONZABAY HECTOR
GONZÁLEZ TOMALÁ ADRIAN**

TUTORA: LIC. JESSENIA COROZO, MSc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2013**

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: “INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS HOSPITAL MANGLARALTO. SANTA ELENA 2012 – 2013”, elaborado por los señores Gonzabay Gonzabay Héctor, González Tomalá Adrian egresados de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciado, me permito declarar que luego de haber orientado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....
LIC. JESSENIA COROZO, MSc.
TUTORA

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

En mi calidad de Licenciada en Ciencias de la Educación, luego de haber revisado y corregido la tesis **“INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS HOSPITAL MANGLARALTO. SANTA ELENA 2012 – 2013”** previa la obtención del Título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, de los estudiantes de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, **GONZABAY GONZABAY HÉCTOR GELACIO, GONZÁLEZ TOMALÁ ADRIÁN ALBERTO**, , certifico que está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad, Junio del 2013

.....
Lic. Anita Quinde Mateo, Mg
MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA
REG.1006-12-747645

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico Dios quién supo guiarme por el buen camino, a mis padres Edwin Gonzabay y Jenny Gonzabay ya que siempre estuvieron allí impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final.

Héctor

Dedico este trabajo a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor, a mi madre Rosario Tomalà por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

Adrián

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios nuestra inspiración más grande, el cual estuvo presente durante toda nuestra carrera universitaria y nos supo dar la suficiente fortaleza y sabiduría cada día.

A nuestros padres y mis hermanos, quienes siempre están en nuestros corazones, demás familiares y amigos.

A nuestra tutora de tesis Lcda. Jessenia Corozo Msc, que con sus conocimientos impartidos nos supo guiar y corregir nuestros errores en cada capítulo de este proyecto.

Al personal de enfermería del Hospital de Manglaralto por brindarnos la oportunidad de llevar a cabo con éxito nuestro trabajo de titulación.

Héctor, Adrián

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Guillermo Santa María, Msc.
**DECANO FACULTAD
C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

Dr. Juan Monserrate Cervantes, Msc.
**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE
CIENCIAS DE LA SALUD**

Lic. Sonia Santos Holguín, Msc.
PROFESOR DEL ÁREA

Lic. Jessenia Corozo Palma, Msc.
TUTORA

Abg. Milton Zambrano Coronado, MSC.
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
HOSPITAL MANGLARALTO
2012 – 2013**

Autores: Gonzabay Gonzabay Héctor Gelacio

González Tomalá Adrián Alberto

Tutora: Lcda. Jessenia Corozo MSc.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como propósito investigar los conocimientos que se aplican durante las intervenciones de enfermería para la prevención y control de infecciones Intrahospitalarias en el Hospital de Manglaralto, plantea un estudio de campo descriptivo y cualitativo, la población en estudio fue de 21 auxiliares y 9 licenciadas en enfermería donde no se utilizó muestra debido al poco recurso humano de enfermería que labora en el hospital, Se utilizó las teorías de Dorotea Orem y Florence Nightingale quienes hacen énfasis al rol que debe llevar el personal de Enfermería. Se considera infección hospitalaria a cualquier enfermedad microbiológica o clínicamente reconocible, que afecta al personal sanitario como consecuencia de su trabajo. También encontramos un amplio marco científico de las infecciones intrahospitalarias con fundamentos del marco legal y el marco conceptual. Se obtuvo como resultado, que el 60% no posee conocimientos. El 65% no conoce cuales son los medios de contagio con respecto a los antecedentes patológicos personales. En la observación se pudo captar que el 82% del personal no hace uso de guantes, así mismo que en el uso las mascarillas el 64% no las utiliza en el momento preciso, mediante la observación la observación que se realizó tuvimos que el 78% no se lava las manos al manipular cada paciente y que el 76% no cumple las medidas de protección en el manejo de fluidos, además se obtuvo que el 64% no realiza técnicas de asepsia correcta, es por eso que se realiza la investigación ya que esto puede conllevar a infecciones intrahospitalarias. Es la razón por la cual se plantea una propuesta de capacitación de prevención de infecciones intrahospitalarias para así lograr un fortalecimiento de conocimiento adecuado para la prevención de la misma

PALABRAS CLAVES: Infección, Hospital, Intervención, Prevención.

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**NURSING INTERVENTION PREVENTION INTRAHOSPITAL
INFECTIONS HOSPITAL MANGLARALTO
2012 – 2013**

Authors: Gonzabay Gonzabay Héctor Gelasio
González Tomalá Adrián Alberto
Tutor: Ms. Jessenia Corozo MSc.

ABSTRACT

This paper aims to investigate the skills that apply for Nursing Interventions for Prevention and Control of Nosocomial infections in Manglaralto Hospital, presents a descriptive field study and qualitative study population was 21 auxiliary and 9 licensed nurses where sample was not used due to poor nursing human resources working in the hospital, was used theories of Dorothea Orem and Florence Nigthingale who stress the role that should lead the nursing staff towards patients. Hospital infection is considered any microbiological or clinically recognizable disease, which affects the health workforce as a result of their work.

We also find a comprehensive scientific framework of nosocomial infections with basics of the legal and conceptual framework. The result was that 60% have no knowledge. The 65% do not know which are the means of infection with regard to personal medical history. In the observation could capture that 82% of the staff does not use gloves as well as in the use of 64% masacrillas not used at the right time, through observation was made that 78% had not wash your hands when handling the patient and that 76% do not meet the security measures in the management of fluids in addition it was found that 64% do not perform proper aseptic technique is why research is performed as this may lead to nosocomial infection. It is the reason why we present a proposal training nosocomial infection prevention in order to achieve a strengthening of adequate knowledge to prevent it.

KEY WORDS: Infection, Hospital, Intervention, Prevention.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRAFÍA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INDICE GENERAL	ix

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema, enunciado del problema	2
Justificación	5
Objetivos: General y Específicos	7
Hipótesis	7

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes investigativos	8
1.2. Fundamentación científica	10
1.2.1. Infección	10
1.2.2. Infección intrahospitalaria	10
1.2.3. Epidemiología	11

1.2.4.	Tipos de infecciones intrahospitalarias	13
1.2.5.	Características de las infecciones intrahospitalarias	15
1.2.6.	Principales vías de transmisión	15
1.2.7.	Factores de riesgo del personal de enfermería	17
1.2.8.	Riesgo biológico	18
1.2.9.	Consecuencias de las infecciones intrahospitalarias	25
1.3.	Fundamentación teórica de enfermería	30
1.3.1.	Proceso de atención de enfermería	33
1.3.2.	Comité de control de infecciones	35
1.3.3.	Función del personal de enfermería	36
1.3.4.	Cuidados de enfermería en las infecciones intrahospitalarias	38
1.4.	Marco legal	39
1.4.1.	Constitución de la República del Ecuador	39
1.4.2.	Ley Orgánica de la salud	36
1.4.3.	Normas de bioseguridad Universal	42
1.5.	Marco Conceptual	45
1.5.1.	Infección	45
1.5.2.	Bioseguridad	45
1.5.3.	Factores de riesgo	45
1.5.4.	Riesgo biológico	45
1.5.5.	Riesgo laboral	46
1.5.6.	Desechos	46
1.5.7.	Agente químico	46
1.5.8.	Intervención de enfermería	46

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Diseño de la investigación	47
2.2. Modalidad de la investigación	47
2.3. Tipos de investigación	48
2.4. Población y muestra	49
2.5. Operacionalización de variables	51
2.6. Técnicas de recolección de datos	54
2.7. Prueba Piloto	54
2.8. Procedimiento para obtención de datos	55
2.9. Consideraciones éticas	55

CAPITULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍAS	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	69
GLOSARIO	119

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Permiso para obtención de datos en el hospital de Manglaralto	69
Anexo 2 Consentimiento informado	70
Anexo 3 Factibilidad y pertinencia	71
Anexo 4 Pertinencia, utilidad y conveniencia	72
Anexo 5 Encuesta para la toma de datos	73
Anexo 6 Instrumento de observación	77
Anexo 7 Cronograma	78
Anexo 8 Presupuesto	79
Anexo 9 Detalle de cuadros y gráficos	80
Distribución del nivel de escolaridad	80
Distribución del nivel de ingreso familiar	81
Distribución de los conocimientos de las IHH	82
Distribución de los medios de transmisión	83
Distribución de los factores de riesgo	84
Distribución de las medidas de bioseguridad	85
Distribución de las medidas de bioseguridad institucional	86
Distribución de lavado de manos	88
Distribución de los equipos de protección personal	89
Distribución del uso de guantes	90
Distribución del uso de mascarillas	92
Distribución del uso de bata	93
Distribución del uso de gorro	94
Distribución del riesgo del hospital	95
Distribución de antisépticos	96

Distribución de desinfectantes	97
Distribución de la identificación de desechos hospitalarios	97
Distribución del manejo adecuado de desechos	98
Distribución de la clasificación de desechos	99
Distribución de la manipulación de sangre	100
Distribución de los riesgos biológicos	101
Distribución de los accidentes con material cortopunzante	102
Distribución de las patologías más frecuentes	103
Distribución de los procedimientos de enfermería	104
Distribución de la susceptibilidad del paciente	105
Distribución del daño físico y psicológico	107
Distribución de la pérdida de prestigio	108
Anexo 10. Evidencias fotográficas	116

PROPUESTA

Antecedentes	123
Marco Institucional	124
Análisis FODA	125
Objetivo general	126
Objetivo específicos	126
Beneficiarios	127
Metodología	128
Actividades	129
Presupuestos	130
Cronograma	131
Evaluación	136
Bibliografía	137
Anexos	138

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a las infecciones intrahospitalaria que pueden adquirir el personal de enfermería y cuáles son las intervenciones que ellos aplican a medidas de conocimientos, en el buen uso de barreras, para evitar enfermedades infecciosas en ellos. Por lo tanto el objetivo de este trabajo es “Identificar las Intervenciones de Enfermería para la prevención y control de infecciones Intrahospitalarias en el Hospital de Manglaralto 2012-2013 por lo tanto cuya muestra fue de 30 personas que ejercen el rol de enfermería.

Se considera infección hospitalaria a cualquier enfermedad microbiológica o clínicamente reconocible, que afecta al paciente como consecuencia de su ingreso en el hospital o al personal sanitario como consecuencia de su trabajo. De forma arbitraria, se establece un plazo de 48 – 72 horas como mínimo necesario para considerar la infección como “adquirida en el hospital”. Se considera así mismo que un paciente tiene infección intrahospitalaria 48 horas después de dada el alta hospitalaria (**Romero Vanegas, 2007**).

Los resultados de esta investigación nos indican que los resultados tenemos que el 60% no conoce sobre las infecciones intrahospitalarias, En relación al conocimiento de medios de contagio dentro del hospital tenemos que el 65% tienen conocimientos deficientes acerca del tema, en base a los conocimientos de bioseguridad tenemos que el 55% no conoce del tema, en el cual indicando también que en un gran porcentaje están expuestos a infecciones dentro del hospital por hacer el mal uso guantes , mascarillas. Por lo tanto se deja una propuesta en la cual el haya capacitaciones para todo el equipo de salud para evitar estas enfermedades infecciosas en ellos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es conocido a nivel mundial que las infecciones intrahospitalarias constituyen un problema serio en salud pública, particularmente cuando la mayoría de casos que ocurren se deben a la implementación de estrategias no recomendadas y malas prácticas generales. De acuerdo a datos publicados por la Organización Mundial de la Salud, una infección intrahospitalaria se define como cualquier enfermedad microbiológica o clínicamente manifiesta que afecta un enfermo como consecuencia de su internamiento en un hospital, o al personal sanitario como consecuencia de su trabajo.

En estudios realizados a nivel mundial se estima que de un 5 a 10 % de los pacientes que ingresan en un hospital adquieren una infección que no estaba presente, en el momento de su llegada. Esta eventualidad resulta cada vez más significativa debido a su elevada frecuencia, consecuencias fatales y alto costo de tratamiento. Es conveniente considerar que el equipo de salud tiene una gran responsabilidad, específicamente el personal de enfermería, ya que dentro de sus patrones de trabajo está la función asistencial, que incluye la atención directa al paciente, y entre los objetivos principales está el controlar y prevenir las infecciones hospitalarias, bien sea en los pacientes internos o al trabajador de salud; por lo que es uno de los deberes utilizar técnicas que resguarden su propia vida.

Los riesgos se producen frecuentemente en cada una de las actividades diarias cumplidas por el personal de enfermería; entre ellas la administración de tratamientos. La tasa de infección entre los enfermos hospitalizados no debe ser mayor que el 7%, porque una tasa elevada atribuible a infecciones intrahospitalarias prolonga la hospitalización de cinco a diez días en promedio. Investigaciones

publicadas en todo el mundo muestran que entre 5 y 10% de los enfermos hospitalizados adquieren por lo menos un episodio de infección durante su estancia en el hospital. En México, entre 1997 y 2002, la tasa de Infección intrahospitalarias creció de 1 a 4.5 casos por cada 100 egresos hospitalarios. Son más frecuentes en niños menores de un año y en adultos mayores, tienen un impacto directo en la mortalidad hospitalaria y el riesgo de mortalidad es dos veces mayor cuando un enfermo adquiere un proceso infeccioso en el hospital. (Según la OMS 2007).

En la actualidad, el desarrollo de este campo ha favorecido la aparición de innumerables instituciones médicas, biológicas y biotecnológicas, lo que hace que se incremente el número de trabajadores que manipulan de una forma u otra estos agentes, por lo cual aumenta la preocupación por el riesgo al que se exponen.

El cantón Santa Elena, de la provincia de Santa Elena cuenta con un área de 3.880Km² y 144.076 habitantes de ellos 64.446 son hombres y 61.825 mujeres. Santa Elena es capital y el cantón más grande de la provincia, pero éste no cuenta con estudios e investigaciones locales sobre el tema de control de infecciones es un tema muy polémico ya que si bien es cierto los hospitales y clínicas tratan en lo posible de que el desecho de material contaminante sea eliminado de la manera más segura posible pero la verdad es que no cuenta con una planta de procesamiento de estos materiales.

El Hospital de Manglaralto ubicado en la Provincia de Santa Elena sitio donde se realiza la investigación no cuenta con lineamientos específicos determinados para dar el total cumplimiento de esta normativa es por eso que Enfermería debe participar en la prevención y promoción de la salud con el fin de elaborar diagnósticos de enfermería que ayuden a proporcionar intervenciones ambientales físicas y psicológicas del paciente, familiares y equipo multidisciplinario y así de esta manera analizarán las condiciones actuales, para establecer nuevas normativas

de bioseguridad para el personal de enfermería que labora en dicho hospital lo que favorecerá nuestra formación como profesionales en el área de la salud.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

En base a los antecedentes descritos se enuncia el siguiente problema: ¿Cuáles son las intervenciones de Enfermería para la prevención y control de infecciones Intrahospitalarias?

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación se justifica por la necesidad de los múltiples problemas de salud que puede presentar el paciente a causa del inadecuado cumplimiento de las Normas básicas de Bioseguridad por parte del personal de enfermería, visitantes y todas las personas que entran en contacto con él.

Lo que nos motivó a realizar esta investigación en lo personal es debido a múltiples preocupaciones y casos específicos que se han presentado en el personal de enfermería en diferentes hospitales del país, debido al desconocimiento de procesos preventivos de bioseguridad en el manejo de materiales utilizados.

En la parte laboral; ya que la realización de esta investigación nos sirve a nosotros para obtener el título de licenciados de enfermería y seguir en un futuro sirviendo a la comunidad.

En la parte profesional ya que nos ayuda a crecer como profesionales de enfermería para proporcionar al paciente una atención de alta calidad donde reciba solo beneficios sin correr ningún riesgo

Con esta investigación se beneficiara de una u otra manera a los miembros quienes integran el equipo multidisciplinario pacientes y familiares que acuden a las visitas aportando conocimientos nuevos que se adquirirán durante el desarrollo de esta investigación; al profesional de enfermería, implementando normas de bioseguridad específicas, fundamentado en algunas teorías y al hospital porque podrá impulsar medidas estratégicas para prevenir las infecciones intrahospitalarias debe de considerarse necesaria la investigación también es factible y oportuna para influir positivamente en la reducción de casos de pacientes con infecciones intrahospitalaria.

Con los resultados de la investigación se dará apertura a más investigaciones que impulsen al desarrollo de estrategias para prevenir las Infecciones intrahospitalarias, dando a conocer los factores predisponentes para desencadenar una infección dentro de una institución Hospitalaria , desarrollando actividades de enfermería incitando a la promoción, prevención de la salud y las normas de bioseguridad que deben utilizar impulsar a desarrollo de tácticas de salud que satisfagan las necesidades básicas del paciente y prevengan la enfermedad.

La población a investigar será el personal que trabaja en el Hospital de Manglaralto y los pacientes que se encuentran hospitalizados Los resultados obtenidos nos ayudaran a solucionar ciertos problemas en cuanto se refiere al desconocimiento de las respectivas normas de bioseguridad por parte del personal que labora en el Hospital de Manglaralto.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar las Intervenciones de Enfermería para la prevención y control de infecciones Intrahospitalarias en el Hospital de Manglaralto 2012-2013

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre las Infecciones Intrahospitalarias.

Identificar el uso correcto de las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias

Describir los factores de riesgo a los que están expuestos con mayor frecuencia los pacientes y el personal de enfermería.

Diseñar un proyecto sobre la prevención de infecciones intrahospitalaria dirigidos al personal de enfermería del hospital Manglaralto.

HIPÓTESIS

¿Si el personal de enfermería no aplica las intervenciones correctas, entonces estarán expuesto a infecciones intrahospitalaria?

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Entre los grandes hombres de ciencia que se destacaron por sus aportes al conocimiento inicial de las infecciones intrahospitalarias se encuentran:

Hipócrates (460-370 A.C) dio mucha importancia a la limpieza de manos y uñas en la curación de heridas y recomendaba para su limpieza el uso de agua limpia o vino. Por el año 325 dc, cuando se abrieron los primeros hospitales como instituciones de caridad se pudo advertir la diseminación de las enfermedades en estos recintos faltos de bioseguridad.

Sir Jhon Pringle (1740-1780), quien él fue el primero que defendió la teoría del contagio animado como responsable de las infecciones nosocomiales y el precursor de la noción de antiséptico. James Simpson, fallecido en 1870, realizó el primer estudio ecológico sobre las IIH, donde relaciono cifras de mortalidad por gangrena e infección, tras amputación, con el tamaño del hospital y su masificación. (HERNANDEZ, N 2006).

En 1861 el eminente medico húngaro Ignacio Felipe Semmelweis publico sus transcendentales sobre el origen nosocomial de la fiebre puerperal, los cuales demostraron que las mujeres cuyo parto era atendido por médicos, resultaban

Infectadas 4 veces más a menudo que las que eran atendidas en su casa por parteras excepto en Paris, donde estas efectuaban sus propias autopsias.

Lord Joseph Lister estableció en 1885 el uso del ácido carbónico o sea el ácido fenico o fenol, para realizar la aerolización de los quirófanos, lo que se considera el origen propiamente dicho de la asepsia, además de ser quien introdujo los principios de antisepsia en cirugía. Estas medidas son consecuencias de su 9pensamiento avanzado entorno a la sepsis hospitalarias, que se puede sintetizar en su frase: “Hay que ver con el ojo de la mente los fermentos sépticos”.

Las IIH son un indicador que mide la calidad de los servicios prestados. Actualmente la eficiencia de un hospital no solo se mide por los índices de mortalidad y aprovechamiento del recurso cama, sino también se toma en cuenta el índice de infecciones hospitalarias. No se considera eficiente un hospital que tiene una alta incidencia de infecciones adquiridas durante la estadía de los pacientes en él, ya que como dijo Florence Nightingale, dama inglesa fallecida en 1910 y fundadora de la escuela moderna de enfermería, “lo primero que no debe hacer un hospital es enfermar”.

En 1989 se organizó en la sede de la Organización Panamericana de la Salud en Washington, una Conferencia Regional sobre Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales. Además de Cuba participaron Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica y los Estados Unidos, entre otros. En esta reunión se puso de manifiesto el avance alcanzado por Cuba en este campo, que la colocó en ese momento y junto a Chile y Colombia, a la cabeza de Latinoamérica, con un programa en pleno y exitoso desarrollo.

En la actualidad médicos microbiólogos cubanos realizan asesorías en torno a las IIH en otros países como Perú; allí se reconoce la calidad de estas y la valoran altamente.

1.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

1.2.1. INFECCIÓN

El término Infección (del latín *infecere*: poner dentro), se define como la penetración, fijación y multiplicación de un microorganismo patógeno en un organismo superior. Con esta definición se diferencia exactamente el concepto de infección y enfermedad, puesto que la infección no tiene por qué originar la enfermedad; en efecto, un individuo puede estar infectado sin desarrollar ninguna alteración morfológica. Según este concepto, la infección sólo expresa un estado de receptividad del individuo para con el agente infeccioso, sin presuponer un estado de particular sensibilidad por parte del hospedador.

Podemos decir que no existe enfermedad infecciosa sin infección, pero sí puede existir infección sin desarrollar enfermedad.

El desarrollo de enfermedades, como las producidas por priones, de trascendencia en el plano económico y sanitario, ha obligado a la revisión de este concepto y se ha propuesto la definición del término infección como *“la penetración de un agente patógeno en un hospedador, donde normalmente se multiplica y al que potencialmente puede causar un daño”* (Domínguez y Gibello 2008),

1.2.2. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Se considera infección hospitalaria a cualquier enfermedad microbiológica o clínicamente reconocible, que afecta al paciente como consecuencia de su ingreso en el hospital o al personal sanitario como consecuencia de su trabajo. De forma arbitraria, se establece un plazo de 48 – 72 horas como mínimo necesario para considerar la infección como “adquirida en el hospital”. Se considera así mismo

que un paciente tiene infección intrahospitalaria 48 horas después de dada el alta hospitalaria (Romero Vanegas, 2007).

Para que una infección ocurra se requiere de varios factores: número suficiente de microorganismos patógenos, huésped susceptible, un ambiente que permita entrar en contacto con el huésped.

La Organización mundial de la salud en su documento sobre prevención, vigilancia y control de las infecciones nosocomiales define una **infección intrahospitalaria** como:

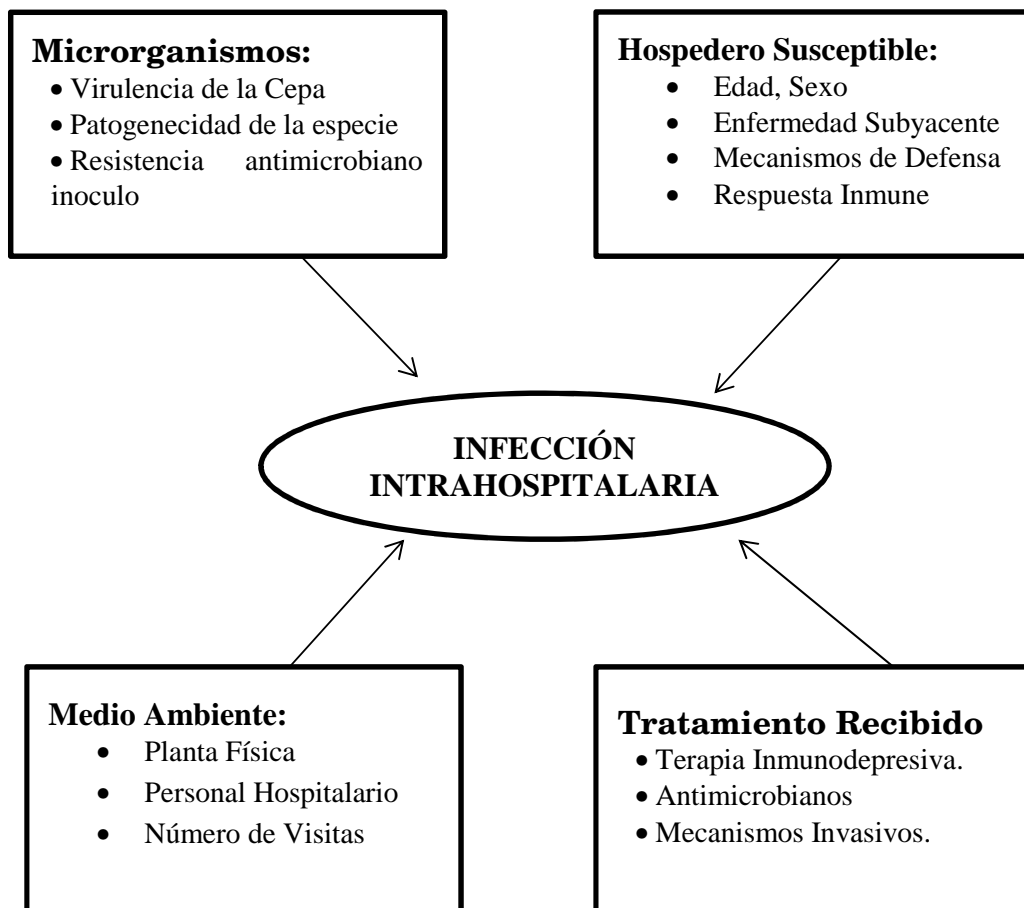
“Una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección. Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en periodo de incubación en el momento del internado. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiestas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento”

1.2.3. EPIDEMIOLOGÍA

La epidemiología de las enfermedades infecciosas tiene como referencia casi necesaria la cadena epidemiológica de transmisión. El desarrollo de la epidemiología analítica, tanto en el método como en su aplicación práctica para la investigación etiológica, sigue apoyándose en este modelo explicativo. La cadena epidemiológica permite una comprensión fácil del mecanismo de producción de la mayor parte de las enfermedades infecciosas conocidas.

Desde el punto de vista epidemiológico es necesario considerar las diferentes interacciones que pueden ocurrir entre: los agentes causales (microorganismos patógenos), el hospedero susceptible (paciente), el medio ambiente hospitalario, y las formas de tratamientos administradas. Diversas interacciones entre estos cuatros elementos pueden ocasionar el desarrollo de una infección Intrahospitalaria.

• **CADENA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.**



DENISSE F. POLIT, PH.D. BERNADETTE P. HUNGLER, B S N tercera edición, (2007) Investigación científica en ciencias de la salud, dirigido a médicos y enfermeras, administradores en salud.

1.2.4. TIPOS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Para un conocimiento más exhaustivo de la epidemiología de las infecciones Intrahospitalarias, éstas se estudian según las diferentes formas que pueden adoptar. Los principales tipos de infección nosocomial dependiendo de su localización anatómica son:

- **INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO**

Las infecciones de sitio quirúrgico son la causa más frecuente de infecciones intrahospitalarias en los pacientes de ginecología post cesárea y otros pacientes de los diferentes servicios de medicina, cirugía, pediatría que han tenido que ser intervenido quirúrgicamente, aumentando su estadía y costos proporcional a los días extras de hospitalización. Se ha podido disminuir la incidencia de infecciones intrahospitalarias en sitio quirúrgico por métodos de esterilización de equipos y el lavado adecuado de quirófanos y además el uso de antisépticos adecuados.

- **INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS**

Las infecciones intrahospitalarias en vías urinarias es proporcional al uso de catéter vesical algunos pacientes hospitalizados requieren cateterización de la uretra en algún momento de su internación, el tiempo de cateterización es de 2 a 4 días, tienen el riesgo de adquirir una bacteriuria significativa que va aumentando en función que la sonda o catéter permanece dentro del paciente riesgo de desarrollar una bacteriemia que, puede ocasionar un riesgo de mortalidad. Gracias al oportuno diagnóstico de infección intrahospitalaria se pudo intervenir con el uso de procesos de inserción y mantenimiento apropiados no se han registrado muertes de infecciones intrahospitalarias de vías urinarias.

- **INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS**

La neumonía intrahospitalaria es la causa más frecuente en pacientes que se sometieron a una intervención quirúrgica, y utilizaron mascarillas de ventiladores en la sala de quirófanos o en las salas de interacción, y que no han sido utilizados de paciente a paciente sin ser desinfectados apropiadamente.

La neumonía nosocomial afecta sobre todo a enfermos en edades extremas de la vida, con enfermedades asociadas, enfermedad cardiovascular o cirugía torácica, principalmente los pacientes con ventilación mecánica.

El mecanismo que origina, con mayor frecuencia, infección nosocomial de vías respiratorias inferior es la aspiración de bacterias desde la orofaringe. Las bacterias que existen normalmente en la orofaringe, son desplazadas en pacientes hospitalizados por bacilos Gramnegativos. Esto es facilitado por la disminución de fibronectina en dicha zona. Cuando se produce una aspiración los Bacilos Gram negativos alcanzan el parénquima pulmonar.

- **BACTEREMIA, SEPSIS (INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO)**

La mayoría de las bacteremias y sepsis intrahospitalarias es producida por el uso de catéteres intravasculares. Los catéteres intravenosos periféricos tienen una tasa baja de bacteremias pero puede causar infecciones severas.

Los catéteres intravenosos centrales, sobre todo aquellos que son utilizados en UTI (Unidad de terapia intensiva), causan la mayoría de las infecciones graves en sangre, diferentes estudios estiman que la mortalidad atribuible a dichas infecciones, Las bacteriemia han aumentado mucho en los hospitales modernos, debido a la profusión en el uso de terapia intravenosa

.1.2.5. CARACTERÍSTICAS DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

Las Infecciones Intrahospitalarias pueden ser de características endógenas, exógenas, o infección cruzada endémica.

- **Infección Endógena:** Es decir, un auto infección procedente de otro lugar del cuerpo
- **Infección Exógena:** Es decir, de otra persona o de una fuente ambiental. Los tipos de microorganismos adquiridos de una fuente ambiental dependen de la naturaleza de la fuente.
- **Infección Cruzada Endémica:** El agente causal, habitualmente una bacteria, “**reside**” en un área de internación determinada, colonizada e infectada a los pacientes que ingresan y perpetua.

1.2.6. PRINCIPALES VÍAS DE TRANSMISIÓN.

La transmisión pueden ocurrir por:

CONTACTO DIRECTO

El mecanismo de transmisión es directo fundamentalmente debido al contacto con una zona colonizada del enfermo, personal sanitario o fómites recientemente contaminados.

Transmisión por manos: La medida de transmisión por manos es una de las causas más relevantes e importantes que ocasionan una infección intrahospitalarias de los microorganismos que se encuentran en la piel de las manos se pueden diferenciar en dos grupos que son la flora residente y la transeúnte.

La flora residente está formada por los microorganismos que habitualmente sobreviven y se multiplican en la piel como *S. epidermidis*, *Estreptococos* alfa-hemolíticos, *micrococcus* y difteroides. Los microorganismos Gram positivos son mucho más comunes en la piel que los gramnegativos, esta flora residente presenta poca virulencia pero si penetran en el organismo por procedimientos invasivos se convierten en patógenos. Esta flora no se suele eliminar por el lavado pero puede inactivarse si se usan antisépticos, consiguiendo un efecto similar al uso de guantes.

-La flora transeúnte de la piel está formada por microorganismos variados que no son capaces de sobrevivir ni multiplicarse en ella, normalmente sobreviven menos de 24 horas. Estos pueden ser patógenos y a menudo responsables de infección nosocomial como *S. aureus*, *Estreptococos* sp., *E. coli*, *Enterobacter* sp, *Klebsiella*, *Pseudomonase* incluso *Candida albicans*

Cuanto mayor es la estancia del paciente en el hospital, mayor es el número de bacterias gramnegativas y flora fecal que se añade a su flora residente. Ésta flora se puede eliminar fácilmente por el lavado de manos con agua y jabón, sin necesidad de antisépticos.

El personal sanitario puede que adquiera una gran carga de microorganismos patógenos en las manos debido al uso frecuente de antisépticos que alteren la flora habitual y/o a la exposición frecuente a dichos microorganismos durante su actividad sanitaria. Por estos motivos, uno de los mecanismos principales de transmisión de la infección nosocomial es por medio de las manos, debido al gran número de contactos que se tienen con pacientes infectados o colonizados, con fuentes ambientales de infección o con otras zonas corporales propias.

CONTACTO INDIRECTO

Con menor frecuencia la Infección Hospitalaria se transmite por un mecanismo indirecto, mediado por el agua, alimentos o fómites que albergan a microorganismos resistentes. En este mecanismo de transmisión se incluyen las secreciones, excreciones como: sondas urinarias, los catéteres vasculares, los materiales utilizados en manipulaciones respiratorias y la transmisión por diálisis y transfusiones.

VEHÍCULO: Contaminación de agua y otros alimentos, medicamentos, sangre y derivados.

ÁEREA: Micro gota salival o micro gota de Pflugge suspendida en el aire.

1.2.7. FACTORES DE RIESGO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Según la Organización Mundial de la salud describe:

“Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.”

Los factores de riesgo de las Infecciones Intrahospitalarias están relacionados al hospedero: al ambiente físico y a la atención hospitalaria. Respecto al hospedero, es decir, el paciente, los factores son importantes, pero difícilmente modificables y tienen que ver con condiciones como la edad, género, las comorbilidades, el

estado nutricional, el estado inmune, nivel socioeconómico, peso al nacer, estilo de vida, etc. Respecto al ambiente, son importantes como fuentes potenciales de Infecciones Intrahospitalarias: el aire, el agua, superficies (muros, suelos, cielos), los objetos (jabones, ropa, juguetes) y los desechos hospitalarios. Respectó a la

atención hospitalaria, es donde existe la mayor posibilidad de intervenir, dado que es de responsabilidad directa del personal de salud. Existen diversas medidas dependientes del tipo de infección, pero las comunes y más importantes tienen que ver con el lavado de manos y el uso de técnica aséptica cuando se requiere. Los Hospitales han sido clasificados como centros de trabajo de alto riesgo, por el National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) de los Estados Unidos de Norteamérica, por la multiplicidad de riesgos a los cuales se exponen los trabajadores (Gunet al, 2006)

1.2.8. RIESGO BIOLÓGICO

Las enfermedades infecciosas tienen relevancia para el personal de salud, ya que su práctica involucra una alta manipulación de elementos corto punzantes; así como por el manejo de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos, que pueden representar un riesgo a la salud del trabajador. Debido a esto, el personal de salud está potencialmente expuestos a una concentración más elevada de patógenos humanos que la población general, por ello han de conocer y seguir una serie de recomendaciones en materia de seguridad biológica son los más conocidos.

El contacto permanente con los fluidos orgánicos del paciente enfermo (saliva, esputo, sangre, heces, etc.) sin las medidas de protección personal adecuadas (guantes, tapabocas, batas, etc.) y sin condiciones de trabajo adecuadas, que permitan el cumplimiento de las prácticas de asepsia y antisepsia correctas, hacen de los riesgos biológicos uno de los principales riesgos a los cuales se expone el personal de enfermería y en general todo el personal de salud.

Riesgo biológico laboral “cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad causada por microorganismos (con inclusión de los genéticamente modificados, los cultivos celulares y los endoparásitos humanos), que puedan contraer un

trabajador”. En este sentido, aquellos profesionales que laboran en los Hospitales o centros de investigación donde se utilicen microorganismos tienen más probabilidad de infectarse, debido al continuo contacto con el paciente y a la necesidad de manejar objetos y productos sépticos. (Gestal, J. (2006),

La base de la fuente de infección clasifica las enfermedades infecciosas y parasitarias en enfermedades con fuentes de infección humana como las hepatitis A, B y C, el SIDA, la tuberculosis, entre otros. (Gestal, J (2007)

Hepatitis C: Su principal vía de transmisión es por transfusión. Esta enfermedad “es causada por el virus de la hepatitis “C”, el cual puede ubicarse dentro de la categoría de los flavivirus. Esta enfermedad se transmite por medio de sangre y otros derivados”. En la actualidad no se ha determinado la transmisión por vía sexual, aunque existen evidencias de pacientes que han sufrido esta enfermedad y que se han caracterizado por ser promiscuos. . (Madoff, L y Kasper, D 2006).

En el personal de quirófanos, por punción accidental o por contaminación con sangre; una de las principales complicaciones de la hepatitis C es la hepatitis crónica. Si esta complicación se presenta, el 20% progresa a cirrosis y puede desarrollarse un estado de portador crónico siendo su sangre potencialmente infectante.

Tuberculosis: según, La Rochelle, D. y Carlson, E. (2006) “(TB) se siguen presentando casos esporádicos de TBC en personal de salud que se ha visto expuesto a pacientes infectados, mostrando pruebas de tuberculina ampliamente positivas con radiografías de tórax anormales”. De tal forma que se recomienda

brindar un control adecuado del personal que incluya exámenes médicos de detección permanente, radiografía de tórax y un control del estado de inmunidad mediante pruebas de tuberculina.

VIH / SIDA : Más de 25 millones de personas han muerto como consecuencia del síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA), causado por el VIH, y según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), divulgado en noviembre del 2007, “alrededor de 33,2 millones de personas son portadoras del virus en todo el mundo”. Así mismo, el mismo documento indica que “este año se produjeron unos 2,5 millones de nuevas infecciones, mientras se calcula que aproximadamente 2,1 millones de personas han muerto en el 2007 debido al SIDA”.

Los portadores de VIH asintomáticos, constituyen una amenaza de infección para el personal de salas de urgencias, salas de terapia intensiva y quirófanos.

Aun cuando el riesgo de transmisión ocupacional del SIDA sea bajo, si es comparado con la facilidad de la infección de la hepatitis B y la hepatitis C, si se contrae el SIDA, el pronóstico en general es considerado como fatal.

En este sentido, es vital que el profesional de enfermería que labora en el área quirúrgica use las barreras físicas cuando preste los cuidados a los pacientes, ya que cualquier contacto de la sangre o con los fluidos corporales de la otra persona puede causar una infección.

El modo de transmisión de la hepatitis C es similar al de la hepatitis B, es por ello, que el profesional de enfermería debe aplicar las medidas preventivas de bioseguridad con la sangre y líquidos corporales, con todo paciente que llegue al centro de salud, independientemente del diagnóstico, para evitar el contagio.

- **VÍAS DE ENTRADA Y FORMAS DE CONTAMINACIÓN CON AGENTES BIOLÓGICOS**

. Las principales vías de entrada de los diferentes microorganismos son:

- **Vía respiratoria:** Inhalación: Mezclar, agitar, triturar flamear, centrifugación, abrir centrífugas puede generar aerosoles.
- **Vía digestiva (fecal - oral)** Llevarse las manos a la boca o artículos (lápices), pipetear con la boca, comerse las uñas, no lavarse las manos antes de comer, comer en el sitio de trabajo, fumar, beber y maquillarse.
- **Vía sanguínea por piel y mucosas (salpicaduras a los ojos, nariz, boca)** como consecuencia de Pinchazos con agujas, vidrios rotos, cortes, erosiones
- **Agentes Biológicos y Aire Interior:** Los microorganismos más preocupantes del aire interior son las bacterias, los virus y los hongos, aunque sin olvidar a los ácaros de polvo, susceptibles todos ellos de generar infecciones en el ser humano. Otra fuente importante son los humidificadores que, a causa de un deficiente mantenimiento pueden producir la llamada «fiebre del humidificador». Ciertos microorganismos pueden producir metabolitos tóxicos o irritantes y las esporas fúngicas producen alergias y reacciones de hipersensibilidad.
- Otra fuente importante son los humidificadores y ciertos microorganismos que pueden producir metabolitos tóxicos o irritantes y las esporas fúngicas producen alergias y reacciones de hipersensibilidad.

FÁCTORES QUE INTERVIENEN EN EL RIESGO DE CONTRAER UNA INFECCIÓN

Los siguientes aspectos elevan el riesgo de adquirir estas enfermedades:

- **Alta prevalencia en la comunidad**

De acuerdo datos del programa ONU/SIDA para finales de 2002 había 42 millones de personas infectadas con VIH en el mundo, lo que equivale a 0,8% de la población mundial y de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2000, existía 2000 millones de infectados con hepatitis B en el mundo (38% de la población mundial) y 170 millones de infectados con hepatitis C en el mismo año (3% de la población mundial).

- **Portadores asintomáticos**

En las enfermedades potencialmente más infecciosas para el trabajador de la Salud como (VHB, VHC, VIH) existe este estado clínico que se puede encontrar al comienzo de la infección antes de desarrollar los síntomas (si se presentan), o durante el curso de la enfermedad, cuando después de cierto tiempo la persona persiste infectada aunque sus síntomas hayan desaparecido.

- **Microorganismos infectantes en diferentes fluidos corporales**

La sangre y sus derivados son la principal fuente de contaminación para los trabajadores de la salud, sin embargo se ha demostrado que otros 27 fluidos corporales pueden transmitir la infección y ser reservorio de estos agentes patógeno

Actividades Asociadas a los Accidentes Biológicos

Además de los riesgos relacionados con las características del dispositivo, las lesiones por pinchazos han sido vinculadas con algunas prácticas de trabajo tales como:

- Volver a tapar agujas
- Transferir un fluido corporal de un recipiente a otro.
- No eliminar debidamente las agujas usadas en recipientes de eliminación a prueba de pinchazos.
- Limpieza de material cortopunzante
- Montaje de material cortopunzante en instrumental.

Las actividades con mayor riesgo de accidente son:

- La administración de medicación IM/IV.
- La recogida de material usado.
- La manipulación de sangre.
- Reencapsular.
- Agujas abandonadas
- Recogida de basura.

El riesgo de exposición está relacionado también con ciertas prácticas inadecuadas del trabajador, como el hábito de reencapsular agujas, a pesar de que se sabe que no debe realizarse, o la contrapresión digital, que significa mayor riesgo de

contraer algún virus, pero que se realiza igualmente, y la costumbre de desechar material

algún virus, pero que se realiza igualmente, y la costumbre de desechar material corto punzante en envases no apropiados, haciendo caso omiso de la recomendación de hacerlo en una caja accesible, cercana al lugar de trabajo, que sólo se utilice para este propósito.

El pinchazo es el accidente más frecuente, quizás debido a la costumbre de reencapsular las agujas o por no disponer de un sistema de eliminación de residuos adecuado con el suficiente número de contenedores rígidos.

Los últimos estudios, tanto en España como en otros países indican que se ha demostrado que la exposición de tipo punzante, y entre ellas la punción por aguja de carga hueca son el tipo de accidente más frecuente, superando el 80% de las exposiciones.

Entre los procedimientos de alto riesgo figuran la recogida de sangre, la inserción de vías IV y la manipulación de jeringas de uso percutáneo.

Incluso cantidades pequeñas de sangre pueden producir una infección potencialmente mortal por la carga vírica que presente, la situación inmunitaria del personal, la profundidad de la herida, la cantidad de sangre transmitida y el período de tiempo transcurrido desde que se produjo la herida hasta la desinfección de la misma, así como la disponibilidad y la utilización de una profilaxis posterior a la exposición.

La mayoría de los casos de inoculación percutánea se deben a los pinchazos accidentales con agujas, que en la mayor parte de los casos se producen al tapar éstas

Se han apuntado varias causas al respecto:

- La imposibilidad de eliminar inmediatamente las agujas.
- La escasez de contenedores para la eliminación de los instrumentos afilados.
- La falta de tiempo.
- La escasa destreza.
- La falta de Limpieza.
- La interacción de los pacientes.

1.2.9. CONSECUENCIAS DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Las infecciones intrahospitalarias pueden ocasionar:

- Una enfermedad severa que lleva a la muerte.
- Una estancia hospitalaria prolongada, que cueste dinero y provoque pérdidas salariales y laborales para el paciente y su familia.
- La necesidad de utilizar un tratamiento antimicrobiano adicional con amplio espectro ya que esta bacteria son multiresistentes; el cual eleva el costo, expone al paciente a riesgos adicionales de toxicidad.
- Que el paciente infectado se convierta en una fuente o reservorio a partir Del cual pueden infectar a otros individuos, el hospital y en la comunidad.

- **MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.**

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2007) señala la bioseguridad como el “conjunto de medidas destinadas a proteger la salud y seguridad del personal que labora frente a riesgos provenientes de agentes biológicos, físicos y químicos”, es decir comprende estrategias, acciones o procedimientos de deben ser considerados para evitar o prevenir los efectos a los riesgos presentes en el área de trabajo.

Dentro del concepto de bioseguridad deben abarcarse también todos los aspectos que en relación al ambiente quirúrgico puedan afectar negativamente al personal de salud, incluso a pacientes, por lo tanto, debe prestarse atención al espacio físico, incluyendo riesgos químicos y físicos, a los servicios mínimos para una correcta funcionalidad, la limpieza e higiene del área y la capacitación adecuada del personal. **(Pumarola A (2006))**

- **USO DE BARRERAS PROTECTORAS.**

La barrera física constituida por guantes, mascarillas, gafas, material descartable, entre otros al respecto el término barrera es definida por el Diccionario de Medicina Mosby (2007), como “una pared o cualquier obstáculo que restringe o bloquea el paso de sustancias”. El objetivo es evitar el contacto de la piel o mucosas con la sangre y otros líquidos, en todos los pacientes, y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad

Los guantes quirúrgicos protegen a los profesionales de la salud de los líquidos contaminados del paciente, no obstante, en muchos casos se rompen los guantes

durante la intervención o presentan orificios al final de la misma, aunque no parece que sea causa de aumento de las infecciones.

Los **guantes** deben usarse una vez y deben desecharse antes de abandonar el área contaminada; usarse cuando se está en contacto con secreciones y cambiarlos antes de continuar con los cuidados”. Los guantes no son un sustituto del lavado de manos, dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado, pues tiende a formar micro poros cuando es expuesto a actividades tales como, líquidos utilizados en la práctica diaria, desinfectantes líquidos e inclusive el jabón de manos, por lo tanto estos micro poros permiten la diseminación cruzada de gérmenes. (Méndez, M. 2007).

La **maskarilla** se debe utilizar porque un porcentaje importante del personal de quirófano es portador de gérmenes altamente patógenos en los orificios nasales o en la boca. Se expone que la maskarilla es “una cubierta que se lleva sobre la nariz y la boca para evitar la inhalación de materiales tóxicos, para controlar el aporte de oxígeno y gases anestésicos o para proteger al paciente durante los procedimientos asépticos”. Es decir, las maskarillas previenen la transmisión de microbios infecciosos por aire y gotas, deben ser impermeables, desechables, repelente a fluidos que permita intercambio de oxígeno, tener sujeción para su colocación, el material con el cual se elabora debe ser de buena calidad. (Diccionario de Medicina Mosby (2007).

La **bata** y los campos colocados entre las áreas estériles y no estériles del campo quirúrgico y el personal, actúan como barreras y protegen de esta forma contra la transmisión de bacterias de un área a otra. La característica más importante que debe tener la ropa quirúrgica es su impermeabilidad a la humedad, ya que el

efecto capilar de un paño o uniforme mojado transmitirá bacterias de un lado a otro del material.

Por ello, sería conveniente utilizar **batas** desechables como mínimo en intervenciones de alto riesgo. Cabe destacar que el uso de batas para realizar las actividades, es importante para el profesional de enfermería, ya que permitirá tener una protección específica en cierta parte del cuerpo.

Con respecto a los **lentes protectores**, señalan que: “se deben utilizar gafas o un protector facial cuando existan riesgos de que la sangre u otros líquidos del paciente salpiquen a los ojos”. Los lentes protectores protegen los ojos durante la realización de procedimientos que puedan generar expulsión de gotas de sangre u otros fluidos corporales que estén contaminados. Los mismos deben utilizarse cuando se maneje material de vidrio a presión reducida, materiales criogénicos, sustancias cáusticas, irritantes o corrosivas, sustancias biológicas con riesgo para la salud. (Atkinson, L. y Fortunato, N. 2006).

Se recomienda el uso del gorro para evitar que el cabello libere posibles microorganismos contaminantes al usuario. El cabello facilita la retención de partículas contaminadas y cuando se agitan provocan su dispersión, por lo que se consideran al mismo tiempo, como fuentes de infección y vehículos de transmisión de microorganismos”.

Por tal razón se recomienda usar el gorro como barrera protectora. Los gorros surgieron desde que se estableció que el cabello era una vía de contaminación importante, es por ello que el profesional de enfermería debe utilizar el gorro en toda situación en donde haya la posibilidad de salpicaduras o contacto con el paciente. (Hernández, L; Contreras, N. y Prieto, C (2008).

El objetivo fundamental del lavado de manos del personal sanitario es reducir la flora residente y la flora contaminante de manos y antebrazos. Se recomienda que: “se realice en 2 ó 3 veces, enjuagándose cada vez, con el fin de retirar el jabón contaminado. Se suele realizar con cepillos que llevan incorporado yodopovidona o clorhexidina. Se recomienda incidir sobre dedos, pliegues, uñas” (Barbieri, P (2007).

- **MANEJO CORRECTO DE DESECHOS Y MATERIAL CORTOPUNZANTE.**

Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos cortopunzantes (agujas, bisturís u otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones, para prevenir accidentes. La mayoría de las punciones accidentales ocurren al refundar las agujas después de usarlas, o como resultado de desecharlas inadecuadamente (por ejemplo. En bolsas de basura). Nunca se debe rebasar el límite de llenado señalado en el recolector o guardián. El desecho de elementos cortopunzantes se debe realizar en recipientes de metal o plástico los cuales una vez llenos se inactivan con solución de hipoclorito de sodio.

El manejo de los desechos, se hará por separado y se registrará por lo establecido en las normas para el control de la generación y manejo de los desechos peligrosos, en la clasificación de los desechos infecciosos se debe tomar en consideración el origen de los mismos, teniendo en cuenta su naturaleza para proceder a depositarlos en los recipientes que correspondan a cada tipo de desecho que puedan cerrarse y eviten el escape de líquidos durante el manejo, almacenamiento o transporte de los mismos, Esto tiene como objetivo orientar un sistema organizado de gestión y residuos sólidos dentro de los hospitales con la finalidad de controlar y reducir los riesgos para la salud.(Ponce de León S. 2007).

1.3. FUNDAMENTACIÓN TEORICA DE ENFERMERÍA.

- **TEORÍA DEL ENTORNO (FLORENCE NIGHTINGALE)**

Las teorías y modelos conceptuales no son realmente nuevas para la enfermería, han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería. Así como Nightingale tuvo sus propias ideas de la enfermería todos los profesionales de enfermería tienen una imagen privada de la práctica de enfermería y esta influye en las decisiones y guía las acciones que tomamos. Florencia Nightingale (1859).

La enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas y tiene que poner a la persona en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ella. Florencia Nightingale fue la precursora de las normas sanitarias para prevenir complicaciones en la salud de los pacientes, en su teoría ella se enfoca en el entorno que rodea al paciente y la influencia que éste tiene sobre él.

Ella estudia varios factores como: La ventilación, la temperatura, la higiene, la luz, el ruido, la eliminación.

Para ella era de suma importancia mantener un entorno limpio y tranquilo para que éste mismo actuase en el paciente, sus principios dicen que el aire de la habitación debe ser tan puro como el que se respira en el exterior, la limpieza de las habitaciones debe realizarse con las ventanas abiertas para permitir la movilización del polvo del interior hacia el exterior.

Del mismo modo Florencia recalca la importancia de mantener limpios pisos, paredes, sábanas, así como también las ropas tanto de los pacientes como de las enfermeras, ya que en éstas se podrían refugiar y transportar microorganismos.

También defendía la necesidad de bañar a los pacientes diariamente, acción que no era muy común en su época, de igual forma el lavado de manos frecuentemente.

“Pero cuando haya suprimido todo aquel dolor y sufrimiento que en los pacientes son los síntomas, no de su enfermedad, sino de la ausencia de los ya mencionados elementos esenciales para que se realice el proceso reparador de la Naturaleza, entonces sabremos cuáles son los síntomas de la enfermedad.

- **TEORÍA GENERAL DEL AUTOCUIDADO (DOROTEA OREM)**

El fundamento del modelo de enfermería de Dorotea Orem, organizado en el entorno a la meta de nuestros objetivos, es el concepto de autocuidados, considerando como “actos propios del individuo que sigue un patrón y una secuencia y que, cuando se lleva a cabo eficazmente, contribuye en forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento y el desarrollo de los seres humanos” (OREM, 1980).

Las actividades de autocuidados se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad.

La Teoría de **Dorotea Orem** , es un modelo que orienta a mejorar la calidad de enfermería en los hospitales , a través de la investigación en el ámbito de salud y conocer y satisfacer los componentes de las demandas de autocuidado terapéutico y para regular el ejercicio o desarrollo de la actividad auto asistencial contribuye a

orientar , dirigir , enseñar al personal auxiliar de enfermería que conozcan las necesidades de las personas y que ayuden a satisfacer sus demandas de autocuidado de enfermería .

La enfermería se ocupa de la necesidad que tiene los individuos de tomar medidas con el fin de ayudar a conservar la vida y la salud. Entre los requisitos de autocuidados de Dorotea Orem tomamos el de Autocuidado Universal y asociados con el desarrollo que dan por resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de las enfermedades específicas, que son conocidas como demanda de autocuidado para la prevención primaria.

- **MODELO DE CONSERVACIÓN DE MYRA ESTRIN LEVINE**

Manifiesta en su teoría de enfermería la realidad natural mediante su realización utilizo los conocimientos de la Psicología, Sociología, Filosofía para analizar diversas sugerencias sobre el ejercicio profesional de enfermería.

Nos dice que la meta de la enfermera es promover la adaptación y mantener la integridad. Esto lo logrará mediante el cumplimiento de cuatro principios básicos a saber: Mantenimiento de Energía del Individuo; Mantenimiento de la Integridad Estructural; Mantenimiento de la Integridad personal; Mantenimiento de la Integridad social. El factor más importante de prevención es la actitud que asuma cada individuo a merced de un proceso educativo, frente al riesgo de infección. Mantener íntegra la totalidad del individuo. Gracias a la conservación, las personas se enfrentan a los obstáculos y se adaptan a ellos, al tiempo que mantienen su unidad. Su fin es la salud y la fortaleza de afrontar la incapacitación.

1.3.1. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso de atención de enfermería es una herramienta utilizada para el cuidado, que surge como una necesidad de brindar a los individuos sanos y enfermos una atención sistematizada. En este trabajo de investigación en estudiantes se determina las siguientes etiquetas de enfermería

ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS:

- Riesgo de infección urinaria
- Riesgo de infección de la herida quirúrgica
- Riesgo de infección respiratoria
- Riesgo de infección nosocomial

RESULTADOS:

- Correcta técnica de sondaje vesical
- Correcta preparación sanitaria pre y pos operatorio.
- Correcto manejo del estado respiratorio
- Correcta instalación y/o incorrectos cuidados de los catéteres
- Correcta administración de medicación por vía parenteral

INTERVENCIONES:

- Observar rigurosamente las normas de asepsia establecidas por Medicina preventiva para este caso.
- Observar signos de enrojecimientos, picadura, alguna anormalidad.

- Retirar la sonda tan pronto como sea posible, Proporcionar al paciente portador de sonda vesical los cuidados recogidos en el protocolo
- Rasurado y desinfección de la zona elegida para el abordaje quirúrgico
- Realizar la curación de la herida quirúrgica y de la/s herida/s de transmisión (drenajes) según protocolo
- Adiestrar al paciente en la manera adecuada de realizar los ejercicios respiratorios previos a la cirugía, supervisando que la ejecución de los ejercicios sea la adecuada y rectificando los errores en que el paciente incurra
- Observar rigurosamente las normas de asepsia establecidas por Medicina Preventiva para este caso.
- Uso limitado y adecuado de los catéteres
- Técnica de punción según protocolo
- Cuidados de los catéteres según protocolo
- Administración de medicación a través de catéteres según protocolo general y según protocolo específico de dicha medicación elaborado por el laboratorio fabricante
- Observar rigurosamente las normas de asepsia establecidas por Medicina Preventiva para este caso.

1.3.2. COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES

Un Comité de Control de Infecciones ofrece un foro para insumo y cooperación multidisciplinarios e intercambio de información.

Este comité debe incluir amplia representación de programas pertinentes: por ejemplo, servicios de administración, personal médico y otros trabajadores de salud, microbiología clínica, farmacia, servicio central de suministros, mantenimiento, limpieza y capacitación. Debe rendir cuentas directamente a la administración o al personal médico para promover la visibilidad y eficacia del programa. En caso de emergencia (como un brote), debe poder reunirse sin demora. Tiene las siguientes funciones:

- Revisar y aprobar un programa anual de actividades de vigilancia y prevención.
- Revisar los datos de vigilancia epidemiológica y señalar los campos apropiados para intervención.
- Evaluar y promover mejores prácticas en todos los niveles del establecimiento de atención de salud.
- Asegurar la capacitación apropiada del personal en control de infecciones y seguridad.
- Examinar los riesgos que acarrea la nueva tecnología y vigilar los riesgos de infección de los nuevos dispositivos y productos, antes de autorizar su empleo.

La prevención de las infecciones nosocomiales constituye una responsabilidad de todas las personas y todos los servicios proveedores de atención de salud.

Todos deben trabajar en cooperación para reducir el riesgo de infección de los pacientes y del personal. Este último comprende el personal proveedor de atención directa a los pacientes, servicios de administración, mantenimiento de la

planta física, provisión de materiales y productos y capacitación de trabajadores de salud. Los programas de control de infecciones son eficaces siempre y cuando sean integrales y comprendan actividades de vigilancia y prevención, así como capacitación del personal.

También debe haber apoyo eficaz en el ámbito nacional y regional. (Cameron Eckstein, E (2007)

1.3.3. FUNCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

La enfermería es parte integral del sistema de atención de salud, que abarca la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado de enfermos físicos, mentales e impedidos de todas las edades, en todos los sitios en los que brinda atención de salud y en otros servicios comunitarios.

La enfermera como la persona que ha terminado los estudios básicos de enfermería y está capacitada y autorizada para asumir la responsabilidad de los servicios de enfermería, que exigen el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos. (OMS 2006). Los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, con un enfoque holístico e interdisciplinario, con el fin de contribuir a un mayor bienestar de la población.

Destacan que las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en respeto a la vida y a la dignidad humana. (OPS y OMS 2006)

El cumplimiento con las prácticas de atención de los pacientes para el control de infecciones es una función del personal de enfermería. Éste debe conocer dichas

prácticas para evitar la manifestación y propagación de infecciones y mantener prácticas apropiadas para todos los pacientes durante su estadía en el hospital.

El administrador principal de enfermería tiene las siguientes responsabilidades:

- Participar en el Comité de Control de Infecciones.
- Promover la formulación y mejora de las técnicas de atención de enfermería y el examen permanente de las normas de atención de enfermería aséptica, con aprobación del Comité de Control de Infecciones.
- Crear programas de capacitación para los miembros del personal de enfermería.
- Supervisar la puesta en práctica de técnicas de prevención de infecciones en sitios especializados, como el quirófano, la unidad de cuidados intensivos y los pabellones de maternidad y de recién nacidos.
- Vigilar el cumplimiento de las normas por parte del personal de enfermería.

El jefe de enfermería de un pabellón tiene las siguientes responsabilidades:

- Mantener las condiciones de higiene, de conformidad con las normas del hospital y las buenas prácticas de enfermería en el pabellón.
- Vigilar las técnicas asépticas, incluso el lavado de las manos y el aislamiento
- Informar de inmediato al médico de cabecera sobre cualquier prueba de infección de los pacientes bajo el cuidado de un miembro del personal de enfermería.

- Aislar al paciente y ordenar la toma de especímenes para cultivo a cualquier paciente con signos de una enfermedad transmisible, cuando sea imposible comunicarse con el médico de inmediato.
- Limitar la exposición del paciente a infecciones de visitantes, el personal del hospital, otros pacientes o el equipo de diagnóstico y tratamiento.
- Mantener existencias seguras y suficientes de equipo, medicamentos y suministros para el cuidado de los pacientes en cada pabellón.

PACHECO, E. (2005) “Administración de los servicios de enfermería “Ed. Síntesis. Madrid.

1.3.4. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIAS.

Hoy en día, la infección nosocomial u hospitalaria se ha convertido en uno de los grandes problemas sanitarios. El alto costo que supone para la sanidad, además el perjuicio que ocasiona al enfermo por la necesidad de alargar su estancia en el hospital, está obligando a desarrollar el campo de la prevención y a encontrar medidas de curación más eficaces. Los múltiples gérmenes patógenos y las resistencias que comienzan a presentar a los antibióticos empleados hacen cada vez más difícil su tratamiento. resistencias que comienzan a presentar a los antibióticos empleados hacen cada vez más difícil su tratamiento.

La mayoría de los hospitales, hoy en día, disponen de protocolos elaborados según las recomendaciones de la O.M.S., para la ejecución de las técnicas de enfermería básicas, tales como: "Cuidado y mantenimiento de drenajes", "Instalación de sondas urinarias", "Cateterización de vías" etc., que nos facilitan el trabajo y resultan muy eficaces si se aplican adecuadamente.

1.4. MARCO LEGAL

1.4.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR.

Según la constitución de la república del Ecuador en lo que respecta al tema investigado dispone lo siguiente:

Art. 14. Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado que garantice la sostenibilidad y el buen vivir

Art. 15. El estado promoverá en los sectores públicos y privados, el uso de tecnologías ambientalmente limpias y de energías alternativas no contaminados y debajo impacto. La soberanía energética no se alcanzara en detrimento de la soberanía alimentaria, ni afectara el derecho al agua.

Art. 32. La salud es derecho que garantiza el estado cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación , la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir

1.4.2 LEY ORGANICA DE LA SALUD

Que, la ley Orgánica de Salud, manda:

Art. 6. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

13.- Regular, Vigilar, y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente.

14.- Regular, Vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes.

16.- Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo.

Art. 97 La autoridad sanitaria nacional dictara las normas para el manejo de todo tipo de desechos y residuos que afecten la salud humana; normas que serán de cumplimiento obligatorio para las personas naturales y jurídicas.

CAPÍTULO III: DE LA CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS

Art. 4.- Para efectos del presente reglamento los desechos producidos en los establecimientos de salud se clasifican en: desechos generales o comunes; desechos infecciosos; y desechos especiales.

CAPÍTULO V: SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Art. 117.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, establecerá las normas de salud y seguridad en el trabajo para proteger la salud de los trabajadores.

Art. 118.- Los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores, dotándoles de información suficiente, equipos de protección, vestimenta apropiada, ambientes

seguros de trabajo, a fin de prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales.

Art. 119.- Los empleadores tienen la obligación de notificar a las autoridades competentes, los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, sin perjuicio de las acciones que adopten tanto el Ministerio del Trabajo y Empleo como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Art. 121.- Las instituciones públicas o privadas cuyo personal esté expuesto a radiación ionizante y emisiones no ionizantes, están obligadas a proveer de dispositivos de cuidado y control de radiación y de condiciones de seguridad en el trabajo que prevengan riesgos para la salud.

El incumplimiento de esta disposición por parte de los empleadores, que ocasione daño a la salud del trabajador, dará lugar a la aplicación de la sanción determinada por la ley.

LIBRO IV - CAPÍTULO I: De los servicios de salud

Art. 188.- La autoridad sanitaria nacional, regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados apliquen las normas de prevención y control de infecciones nosocomial.

1.4.3 NORMAS DE BIOSEGURIDAD UNIVERSAL.

Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.

- Evite fumar, beber y comer cualquier alimento en el sitio de trabajo.
- No guarde alimentos, en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes, independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesaria la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales.
- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
- Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que con lleven manipulación de elementos biológicos y/o cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes.
- Utilice un par de guantes por paciente
- Absténgase de tocar con las manos enguataadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras góticas -aerosoles- de sangre u otros líquidos corporales.
- Use batas o cubiertas plásticas en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosol derrames importantes u otros líquidos.
- Evite deambular con los elementos de protección personal por fuera de su sitio de trabajo.
- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Utilice equipos de reanimación mecánica, para evitar el procedimiento boca a boca.

- Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido.
- Mantenga actualizados u esquema de vacunación contra el riesgo de HB.
- Las mujeres embarazadas que trabajen en ambientes hospitalarios expuestas al riesgo biológico VIH/SIDA y/o Hepatitis B, deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y cuando el caso lo amerite, se deben reubicar en áreas de menor riesgo.
- Aplique en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias.
- Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Maneje con estricta precaución los elementos cortopunzantes y dispóngalos o deséchelos en recipientes a prueba de perforaciones.
Los que son para reutilizar, se deben someter a los procesos de desinfección, desgerminación y esterilización; los que se van a desechar, se les coloca en el recipiente hipoclorito de sodio a 5.000 ppm durante 30 minutos, se retira luego el hipoclorito y se esterilizan o incineran. Puede emplearse otro tipo de desinfectante que cumpla los requisitos mínimos de este proceso.
- No cambie elementos cortopunzantes de un recipiente a otro.
- Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Absténgase de doblar o partir manualmente las hojas de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material cortopunzante.
- Evite desenfundar manualmente la aguja de la jeringa. Para ello utilice la pinza adecuada y solamente gire la jeringa.
- Absténgase de colocar el protector a la aguja y descártela en recipientes resistentes e irrompibles.
- Evite reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí.
- Todo equipo que requiere reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza. El personal de esta área

debe cumplir las normas universales de prevención y control del factor de riesgo biológico.

- Realice desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada.
- En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo, cubra con papel u otro material absorbente; luego vierta hipoclorito de sodio a 5.000 ppm (o cualquier otro desinfectante indicado) sobre el mismo y sobre la superficie circundante, dejando actuar durante 30 minutos; después limpie nuevamente la superficie con desinfectante a la misma concentración y realice limpieza con agua y jabón. El personal encargado de realizar dicho procedimiento debe utilizar guantes, mascarilla y bata.
- En caso de ruptura de material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal, los vidrios deben recogerse con escoba y recogedor, nunca con las manos.
- Los recipientes para transporte de muestras deben ser de material irrompible y cierre hermético. Deben tener preferiblemente el tapón de rosca.
- Manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros, con tapa y debidamente rotuladas, empleando gradillas limpias para su transporte. Las gradillas a su vez se transportarán en recipientes herméticos de plásticos o acrílico que retengan fugas o derrames accidentales. Además deben ser fácilmente lavables.
- En caso de contaminación externa accidental del recipiente, éste debe lavarse con hipoclorito de sodio al 0.5% (5.000 ppm) y secarse.
- Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección personal necesarios y a los niños.
- La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviada a la lavandería en bolsa plástica roja.

1.5. MARCO CONCEPTUAL

1.5.1. INFECCIÓN

Invasión y desarrollo de un microorganismo, generalmente parásito (virus, bacteria, hongo, protozoo o invertebrado), en los tejidos del hospedador aun sin darse manifestaciones clínicas importantes.

Para que se desencadene la enfermedad infecciosa el organismo que infecta debe poder penetrar a través de los revestimientos cutáneos y mucosos, multiplicarse, y en algunos casos, elaborar sustancias tóxicas.

1.5.2. BIOSEGURIDAD

Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, animales, visitantes y el medio ambiente

1.5.3. FACTORES DE RIESGO

Toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud, debido al existir consecuencias en su medio.

1.5.4. RIESGO BIOLÓGICO

Consiste en la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, que plantea, sobre todo, una amenaza a la salud humana. Esto puede

incluir los residuos sanitarios, muestras de un microorganismo, virus o toxina de una fuente biológica que puede resultar patógena. Puede también incluir las sustancias dañinas a los animales. El término y su símbolo asociado se utilizan generalmente como advertencia, de modo que esas personas potencialmente expuestas a las sustancias lo sepan para tomar precauciones

1.5.5. RIESGO LABORAL

Representa la magnitud del daño que un factor de riesgo puede producir sobre los empleados, a causa o con ocasión del trabajo, con consecuencias negativas en su salud.

1.5.6. DESECHOS

Son aquellos materiales, sustancias, objetos, cosas, entre otros, que se necesita eliminar porque ya no ostenta utilidad. Los desechos son eliminados por su inutilidad, aunque, es recurrente que aquello que para uno es un desecho y como tal debe ser eliminado, otro individuo puede considerarlo todavía útil para su vida.

1.5.7. AGENTE QUÍMICO

Todo elemento o compuesto químico, por sí solo o mezclado, tal Como se presenta en estado natural o es producido, utilizado o vertido, incluido el vertido como residuo, en una actividad laboral, se haya elaborado o no de modo intencional y se haya comercializado o no.

1.5.8. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Todo cuidado, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado en los pacientes.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

La investigación a desarrollarse es de **campo** ya que se hace necesario ir a la fuente del problema para poder determinar cuáles son los factores que configuran la práctica de enfermería profesional en relación al manejo de los protocolos y procedimientos sobre las infecciones Intrahospitalaria en el Hospital de Manglaralto de la provincia de Santa Elena.

Además la investigación fué **descriptiva**, porque permitió tener un diagnóstico del conocimiento que tienen acerca de las infecciones Intrahospitalarias.

Es **cuantitativa**, porque se midió si este personal cumple o no las normas de bioseguridad.

2.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Método del nivel teórico

Inductivo – Deductivo.

La combinación de estos métodos nos permitirá hacer un análisis y síntesis precisa de las variables de estudio en relación a los contenidos, y la práctica profesional realizadas por los enfermeros del área de enfermería a fin de establecer conclusiones y recomendaciones que llevó a la formulación de una propuesta.

Histórico- Lógico.

Para desarrollar esta investigación fue necesario investigar previamente los antecedentes, causas y consecuencias

Método del nivel empírico.

- **Encuestas:** Estas encuestas se realizaron al personal de enfermería del Hospital de Manglaralto que consta de 30 entre auxiliares y licenciadas a través de su conocimientos pudimos llegara a las conclusiones generales.
- **Guía de Observación:** Se aplica a través de la observación, mediante una guía la cual nos ayuda a describir el comportamiento de las personas sujetas al estudio en situaciones naturales.

2.3. TIPOS DE INVESTIGACIÓN.

Investigación Documental: Aquí se generan los datos bibliográficos, artículos científicos, libros, etc.

Investigación de Campo: La investigación de Campo de tipo descriptiva resumido en lo señalado por “Sets y Jhorade” (citado por Ramírez, 2006) son aquellos estudios cuyo objetivo es la descripción con mayor precisión de las características de un determinado individuo, situación o grupo

Investigación Cuantitativa: Se midió si este personal cumple o no las normas de bioseguridad.

Investigación Descriptiva: Porque permitió tener un diagnóstico del conocimiento que tienen acerca de las infecciones Intrahospitalarias

2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población que se investigo fue de 30 personas integrantes del personal de enfermería que laboran en el hospital, distribuidos de la siguiente manera:

Personal de enfermería	N°
Licenciadas en enfermería de planta	4
Licenciadas en enfermería rurales	5
Auxiliares de enfermería.	21
TOTAL	30

Criterios de inclusión

Enfermeras y enfermeros que laboran en la institución con contrato o nombramiento

Auxiliares de enfermería de ambos sexos que laboran en el hospital con contrato o nombramiento.

Criterios de exclusión

Enfermeras que no desean participar y desean retirarse durante la encuesta.

- **VARIABLE A INVESTIGAR**

SISTEMA DE VARIABLE

Prevención de Infecciones Intrahospitalarias: Son Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. Consisten en las medidas que se deben tomar frente a todo paciente, en cualquier tipo de atención y en cualquier lugar en que se realicen cuidados de salud. (OMS 1998)

Se necesita evaluar al personal de enfermería para así verificar su nivel de conocimientos y las precauciones que utilizan para evitar contraer infecciones intrahospitalarias.

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Prevención de Infecciones Intrahospitalarias: Se necesita evaluar al personal de enfermería para así verificar su nivel de conocimientos y las precauciones que utilizan para evitar contraer infecciones intrahospitalarias.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
CONOCIMIENTO	Conoce acerca de las Infecciones Intrahospitalarias	SI NO
	Conoce cuales son los Medios de Contagio.	SI NO
	Conoce las Medidas de Bioseguridad.	SI NO
	Conoce los equipos de protección Personal.	SI NO
	Conoce cuál es el manejo adecuado de desechos.	SI NO
	Lavado de manos	SI NO

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
BARRERAS DE BIOSEGURIDAD		
USO DE BARRERAS FÍSICAS	Usa Mascarilla. Usa Gorro. Usa Bata descartable.	SIEMPRE NUNCA A VECES
USO DE BARRERAS QUÍMICAS	Antisépticos Desinfectantes	SIEMPRE NUNCA A VECES
MANEJO ADECUADO DE DESECHOS	Tipos de desechos Eliminación adecuada de desechos.	SI NO CLASIFICA- NO CLASIFICA

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
FACTORES DE RIESGO (PERSONAL DE ENFERMERIA)	<p>Contacto permanente con sangre y fluidos corporales.</p> <p>Accidentes Laborales. (heridas y pinchazos)</p> <p>Exposición a enfermedades infectocontagiosas.</p>	<p>SIEMPRE AVECES NUNCA</p> <p>SI NO</p> <p>HEPATITIS VIH TUBERCULOSIS</p>
FACTORES DE RIESGO (PACIENTES)	<p>Procedimientos de Enfermería (invasivos)</p> <p>Susceptibilidad del paciente.</p>	<p>SI NO</p> <p>SI NO</p>
CONSECUENCIAS	<p>Daño físico y psicológico del paciente durante su complicación.</p> <p>Pérdida de prestigio del Hospital y el personal de salud.</p>	<p>SI NO AVECES</p> <p>SI NO AVECES</p>

2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas que se utilizan dentro de la investigación fueron las siguientes:

- **La encuesta:** Es un estudio en el cual el investigador busca recaudar datos por medio de un cuestionario prediseñado, se realizaron encuestas dirigidas a 30 personas del personal de enfermería que consta de 24 preguntas para su resolución.
- **Guía de Observación:** Es un instrumento que orientó para centrar la atención en lo que interesa que observen y es un referente para las diversas visitas, se aplicó la observación directa en las actividades del área por parte del personal de enfermería, para así determinar el cumplimiento de las intervenciones.

- **PRUEBA PILOTO**

La prueba piloto se ejecutó con la finalidad de probar la factibilidad del respectivo cuestionario, se realizó a cinco personas del hospital de Manglaralto.

2.7. PROCEDIMIENTOS PARA OBTENCION DE DATOS

Obtener la nómina del personal de enfermería que labora en el Hospital Manglaralto.

Realizar una integración con el personal para que haya una interacción.

Aplicar la encuesta al personal de enfermería

Tabular los datos obtenidos

Analizar los datos

- **PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS**

Para recolectar la información se utilizó: formatos de encuestas, lápiz, cámara entre otros, y para la realización del procesamiento de los datos investigados obtenidos se lo realizó mediante el programa de Excel.

La presentación de los datos del trabajo de investigación se realizó por medio de cuadros, gráficos y porcentajes.

- **TALENTO HUMANO**

Autores: Héctor Gelacio Gonzabay Gonzabay, Adrián Alberto González Tomalá

Sujeto a Investigar: El personal de enfermería del Hospital Manglaralto

Tutora: Lcda. Jessenia Corozo Palma. Msc.

2.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se realizó un oficio dirigido al Director del Hospital General de Manglaralto para poder realizar el trabajo de investigación.

Consentimiento Informado del personal para poder realizar nuestra encuesta

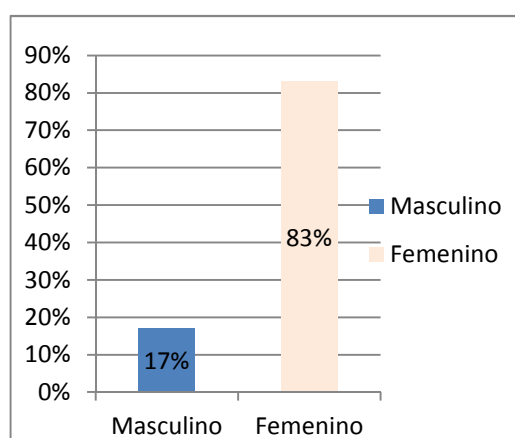
Oficios dirigidos a las demás instituciones para el trabajo de estudio.

CAPÍTULO III

3.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Una vez obtenido los datos se procede a realizar el análisis e interpretación de resultados basándonos en los conocimientos del personal de enfermería y en la teoría de Dorotea Orem y Florence Nightingale quienes hacen énfasis al rol que debe llevar el personal de Enfermería .

Gráfico N° 1
Distribución por Género



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto
Elaborado por: Gonzabay H, González A.

Análisis: La muestra es de 30 personas ejerciendo el papel de Enfermería del Hospital de Manglaralto donde según los datos referidos en el gráfico tenemos que 25 personas son de sexo femenino que representa el 83% de enfermeras y 5 son de sexo masculino que representa el 17% de enfermeros.

Enfermería se perfila como una profesión desde la era Nightingale. Desde esos años se formaliza la preparación de enfermeras en hospitales, y posteriormente y en forma paulatina es ligada a una formación universitaria. La necesidad de generar conocimiento basados en el método científico se evidencia en la instauración del proceso de atención de enfermería, y en el desarrollo de modelos y teorías que sustentan el quehacer. Este conocimiento y al delimitar a los cuidados de enfermería en el objeto central de estudio, los profesionales perfilan claramente un quehacer autónomo. El código de ética establecido y reconocido establece las normas y valores de todos quienes profesen a la enfermería como

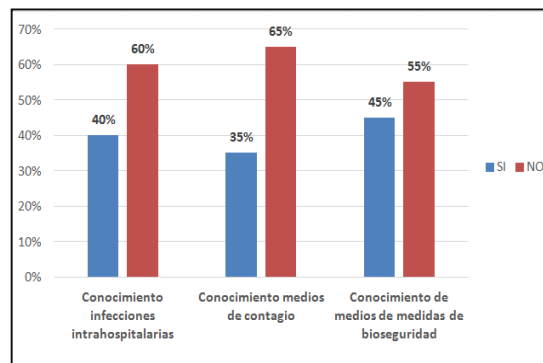
profesión. Ligado a este código, está la contribución que históricamente se ha reconocido a las enfermeras socialmente.

Gráfico N° 2

Con relación al primer objetivo

específico “Determinar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre las Infecciones Intrahospitalarias” analizando los resultados tenemos que el 60% no conoce sobre las infecciones intrahospitalarias, mientras el 40%, conoce que la infección adquirida en el medio hospitalaria es aquella que se manifiesta durante o después de la internación y que no estaba presente ni incubándose en el momento del ingreso.

NIVEL DE CONOCIMIENTO



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto

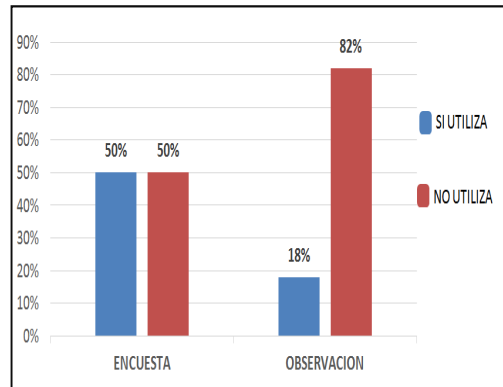
Elaborado por: Gonzabay H, González A.

En relación al conocimiento de medios de contagio dentro del hospital tenemos que el 65% tienen conocimientos deficientes acerca del tema, mientras el 35% conoce que los medios de contagio es la transmisión a través del contacto directo con una persona infectada y esta puede ser dependiendo del tipo de enfermedad, por medio de la saliva que se expulsa al hablar, toser o estornudar, por medio del contacto con heridas, sangre, lágrimas, mocos u otro tipo de secreciones o fluidos corporales, a través de la piel o por contacto con utensilios y artículos personales como cepillos de dientes, peines, rasuradoras o navajas, agujas para inyección.

En base a los conocimientos de bioseguridad tenemos que el 55% no conoce del tema, mientras el 45% conoce que las medidas de Bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas y deben ser cumplidas por todo el personal que labora en estos centros, independientemente del grado de riesgo común su actividad y de las diferentes áreas que compone el hospital.

Gráfico N° 3

USO DE GUANTES

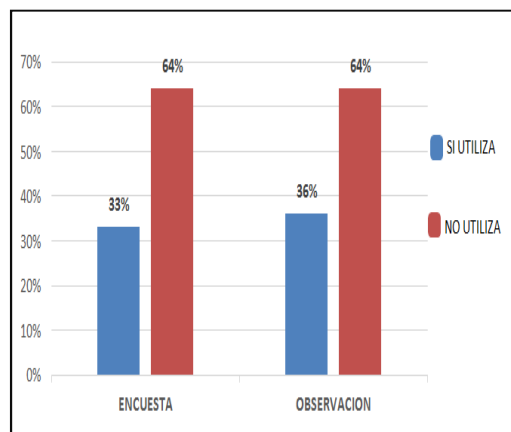


Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto
Elaborado por: Gonzabay H, González A.

En relación al segundo objetivo “Identificar el uso correcto de las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias” con respecto a las encuestas realizadas y el instrumento de observación se obtuvieron los siguientes resultados: En el uso correcto de guantes mediante la encuesta nos dice que el 50 % lo utilizan siempre, mientras que en la observación se pudo captar que el 82% del personal no hace uso de guantes , Méndez, M. (2006). El uso de guantes forma parte de un conjunto de medidas que previenen y controlan las infecciones intrahospitalarias que tienen como objetivo disminuir la transmisión de microorganismos de las manos, del personal al paciente durante los procedimientos invasivos que necesitan de técnica estéril, por lo tanto la correcta colocación y manipulación aseguran la técnica aséptica y la calidad de atención del paciente.

Gráfico N° 4

USO DE MASCARILLAS



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto
Elaborado por: Gonzabay H, González A.

En relación del uso de mascarillas el personal de enfermería nos indica según la encuesta que el 33% hace uso de las mismas, mientras que a la observación tenemos que el 64 % no las utiliza, Mosby (2007) menciona que las mascarillas deben ser de un solo uso y de material que cumpla con requisitos de filtración y permeabilidad suficiente, para ser una barrera efectiva, ya que no debe ser tocada mientras se esté usando

y que el uso inadecuado aumenta las posibilidades de transmisión de microorganismos.

Mediante los datos según la encuesta se obtuvo que el 100 % del personal de enfermería realiza el lavado de manos antes y después de manipular cada paciente, mientras que en la observación tenemos que el 78% no se lava las manos al manipular cada paciente, Barbieri, P (2007) .El objetivo fundamental del

lavado de manos del personal sanitario es reducir la flora residente y la flora

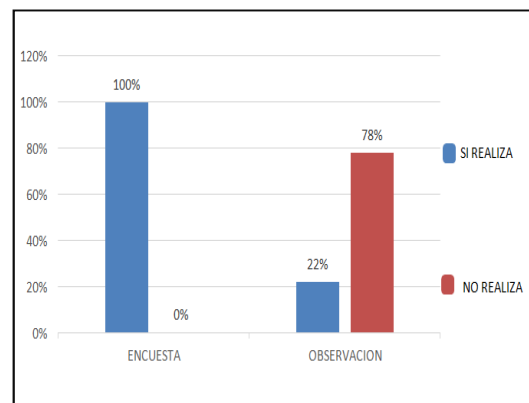
contaminante de manos y antebrazos, se recomienda que se realice en 2 o 3 veces, enjuagándose cada vez, con el fin de eliminar microorganismos y evitar una infección cruzada.

De las regiones del cuerpo, las manos, son las que se ensucian y contaminan con más frecuencia. Por eso necesitan limpieza constante por día, particularmente antes de las comidas.

El lavado debe hacerse con agua y jabón, usando cepillos para las uñas, bajo cuyas extremidades pueden alojarse microbios, escapando a la acción del agua, por lo tanto las uñas deben estar cortas para impedir que se acumulen sustancias que faciliten la fijación de microbios. (LOPEZ 2009)

En relación al tercer objetivo “Describir los factores de riesgo a los que están expuesto con mayor frecuencia los pacientes y el personal de enfermería” con respecto a la encuesta realizada obtuvimos que al manipular sangre y fluidos

Gráfico N° 5
LAVADO DE MANOS



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto

Elaborado por: Gonzabay H, González A.

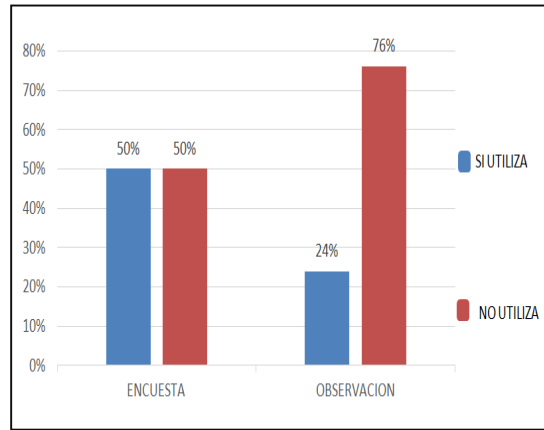
Gráfico N° 6

corporales el personal de enfermería nos refiere en un 50 % que utiliza barreras de

protección personal para prevenir enfermedades infectocontagiosas, mientras en la observación el 76 % no cumple con las medidas preventivas, Gestal,J (2007) El contacto permanente con los fluidos orgánicos del paciente enfermo (saliva , esputo, sangre, heces) sin las medidas de protección personal adecuadas y sin condiciones de trabajo adecuadas

permitan el cumplimiento de las prácticas de asepsia y antisepsias correctas, hacen de los riesgos los principales agentes de fuente de infección al personal de enfermería y en general todo el personal de salud.

USO DE BARRERA EN LA MANIPULACIÓN DE SANGRE Y FLUIDOS DE CORPORALES



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto

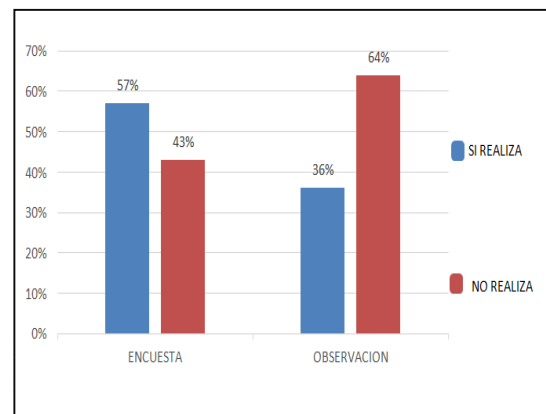
Elaborado por: Gonzabay H, González A.

Gráfico N° 7

Relacionando con las medidas de asepsia tenemos que en las encuestas el 57 % realiza la respectiva asepsia mientras en la observación tenemos que el 64 % no la realiza y esto puede llevar a que existan infecciones intrahospitalarias. La asepsia es la técnica adecuada para liberar

microorganismos patógenos realizar la técnica adecuada es la mejor opción para prevenir infecciones ya que puede causar algún daño al paciente y al personal.

TÉCNICAS DE ASEPSIA



CONCLUSIONES

En el estudio investigativo acerca de las intervenciones de enfermería en la prevención de las infecciones intrahospitalarias de acuerdo al análisis e interpretación de los resultados obtenidos concluimos lo siguiente:

- Al determinar el conocimiento del personal de enfermería pudimos comprobar que existe un alto índice de conocimientos deficientes acerca de las infecciones intrahospitalaria y sus consecuencias.
- Mediante los análisis adquiridos tenemos que el personal de enfermería deben tener conocimientos sobre las infecciones intrahospitalaria, sus medios de contagio y sus medidas de bioseguridad para evitar así enfermedades infecciosas.
- La mayoría del personal de enfermería no utiliza de manera correcta el uso de barreras para la prevención de enfermedades.
- El personal de enfermería no aplica el correcto lavado de manos.
- Frente a los factores de riesgo en las que interviene el personal de enfermería hacia los pacientes no aplican las respectivas normas de bioseguridad para evitar contraer infecciones intrahospitalarias.
- Se utilizó las teorías de Dorotea Orem y Florence Nightingale quienes hacen énfasis al rol que debe llevar el personal de Enfermería.
- Que es de gran importancia capacitar al personal de enfermería para que adquieran buenos conocimientos de infecciones intrahospitalaria, el buen uso de barreras y los medios de contagio.

En base a los resultados obtenidos se confirma el objetivo general que es Investigar las Intervenciones de Enfermería para la prevención y control de infecciones Intrahospitalarias. Con esto estamos confirmando la hipótesis. Si el personal de enfermería no aplica las intervenciones correctas, entonces los pacientes y los mismos estarán expuesto a infecciones intrahospitalaria.

Los diagnósticos de enfermería más frecuentes son:

Riesgo de infección urinaria

r/c: Incorrecta técnica de colocación de sondaje vesical.

Riesgo de infección de la herida quirúrgica

r/c : Mala técnica aséptica.

Riesgo de infección nosocomiales

r/ c: Incorrecta instalación y/o incorrectos cuidados de los catéteres
Incorrecta administración de medicación por vía parenteral

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar controles y seguimientos el buen uso de barreras al personal de enfermería.
- Realizar un correcto manejo de lavado de manos
- Hacer más énfasis en la aplicación de normas de bioseguridad frente a procedimientos de enfermería.
- Se debe realizar talleres acerca de las infecciones hospitalarias para evitar infecciones en el personal de enfermería.
- Se recomienda que las personas encargadas de implementar la iniciativa tengan conocimiento pleno de infecciones intrahospitalaria.
- Capacitar al todo el grupo de salud del Hospital para así evitar enfermedades infecciosas.

BIBLIOGRAFÍAS

CAMERON ECKSTEIN, E (2007): Control de infecciones. En: Long, BC y Phipps, WJ. Tratado de Enfermería Médico quirúrgica. Madrid, Ed McGraw Hill/Interamericana.

CARPENTER C, ELLNER J (2007): Infecciones nosocomiales. Cecil compendio de Medicina Interna. Madrid, ed Interamericana.

GARDNER P, KLIMEK J (2008): Infecciones Hospitalarias. En: Isselbacher, Braunwald, Wilson, Martin y Fauci. Harrison Principios de Medicina Interna, 12ª ed. Madrid, McGraw Hill/ Interamericana.

MINISTERIO DE SALUD CHILE (2007) : Normas Técnicas sobre Esterilización y Desinfección de Elementos Clínicos. Res. Exenta N° 1665, 27/11/2001.

Organización Mundial de la Salud. -001 (2006) Normativa para la clasificación de las infecciones nosocomiales- Normas institucionales para la prevención y control de infecciones Intrahospitalarias

PUMAROLA A (2006): Epidemiología y profilaxis de las enfermedades infecciosas. En: Pumarola, Microbiología y Parasitología Médica. Madrid, ed Salvat, 1985; 314-317.

PONCE DE LEÓN S. (2007) Manual de Prevención y control de infecciones hospitalarias. Manuales Operativos, PALTEX, OMS/OPS.

TORRES LANA A, SIERRA LÓPEZ A, VAQUÉ J. (2007) El problema de las infecciones nosocomiales. En: Grupo de Trabajo EPINE. Informe de la evolución de la prevalencia de infecciones nosocomiales según las encuestas.

Arévalo JM, Arribas JL, Calbo L, Hernández M^a J, Lizán M, Herruzo R. Guía del grupo de trabajo sobre desinfectantes y antisépticos. Revisión 1998. Medicina Preventiva (2006).

BENNETT JV. INFECCIONES HOSPITALARIAS (2005) La Habana: Ed. Científico-Técnica.

CENTER FOR DISEASE CONTROL: Nosocomial Infections Surveillance, 1984. CDC Surveillance Summaries 35: 17 pag. (2006)

CHAVARRÍA J. BERMÚDEZ F. Infecciones Hospitalarias en hospitales Médico Quirúrgicos de Managua, 2005. Nicaragua, Monografía.

GUTIÉRREZ B. GONZÁLEZ N. Y COL. “Infecciones Nosocomiales”, México. 1965 – 2005 Manual.

SISTEMA DE VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS. Ministerio de Salud - Chile. (2006)

“MINISTERIO DE SALUD DE PERÚ, 2007 “Estudio de Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de infecciones intrahospitalarias.

MANUAL DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD (2007) Clínica El Bosque, Guía Básica Bioseguridad COLMENA

Servicio salud metropolitano Oriente. Depto. Atención Integrada. “Guía para la Prevención y Control de Infecciones en la Atención Clínica Ambulatoria: Prevención de Infecciones en el Personal Cap. IV 2007

Comisión de Infecciones y Política antimicrobiana del Hospital Universitario La Paz. Ed. (2007) García Caballero, J. Guía para la prevención y control de la infección Hospital Universitario La Paz. Madrid.

MALAGON L. HERNÁNDEZ E. “Infecciones Hospitalarias” ED. Médica Internacional. Primera Edición. México. (2005).

MINSAP. Informes de Sistema Nacional de Registro de infecciones hospitalarias. Publicaciones Estadísticas, (2006). Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

DENISSE F. POLIT, PH.D. BERNADETTE P. HUNGLER, B S N tercera edición, (2007) Investigación científica en ciencias de la salud, dirigido a médicos y enfermeras, administradores en salud.

SISTEMA DE VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS. Ministerio de Salud - Chile. (2006)

Miguel Ángel del Toro Zamora, Vivian Mena Miranda. ACTUALIZACIÓN EN INFECCIONES HOSPITALARIAS. Revista de Ciencias Médicas La Habana (2005).

HIDALGO L, MARROQUÍN J, ANTIGONI J, SALMAVIDES F. Prevalencia de infecciones hospitalarias en un hospital peruano de nivel IV, en el año 2008. Rev Med Hered 2011.

RIVERA R, CASTILLO G, ASTETE M, LINARES V, HUANCO D. Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias. Rev Peru Med Exp Salud Pública.2005

MALAGON L. HERNÁNDEZ E. “Infecciones Hospitalarias” ED. Médica Internacional. Primera Edición. México. (2005).

BILIOGRAFÍA ELECTRONICA

- **LEMUS J. MANUAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. (2006)**
WASHINGTON DC: OPS/ PALTEX; 1996; 4(10). Serie HSP-UNI/
Manuales Operativos. <http://www.medigraphic.com>
- **PONCE DE LEÓN S, RANGES-FRAUSTO S, ELIASLOPÉZ J,**
ROMERO-OLIVEROS C, Huerta Jiménez M. Infecciones
nosocomiales: Tendencias seculares de un programa de control en México.
Sal Pub Mex (2006) <http://www.scielo.org.pe>
- **SIEGEL JD, RHINEHART E, JACKSON M, CHIARELLO L. (**
2007) Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of
Infectious Agents in Healthcare Settings 2007 June 2007
<http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf>
- **Télez R, Sarduy CM, Rodríguez J,** Rodríguez R. Infecciones
intrahospitalarias en los Servicios Clínicos. Rev Arch Med 2008; 12(2):2.
Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n2/amc11208.htm>
- **Renere R, Altamirano C, Calleja D.** Prevención y Control de
Infecciones Intrahospitalarias. Educación continúa Escuela de Obstetricia,
Facultad de Medicina, Universidad de Chile, 2008 disponible en
:http://educacioncontinua.med.uchile.cl/dip_prevenion_iih.htm

ANEXO # 1

PERMISOS PARA OBTENER DATOS

La Libertad, Agosto del 2011

Dr.

ALEXI FUENTE

DIRECTOR DEL HOSPITAL DE MANGLARALTO

“HOSPITAL MANGLARALTO”.

En su despacho.-

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de quienes formamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península De Santa Elena.

Solicito de manera comedida se permita a las internas de enfermería GONZALEZ TOMALA ADRIAN ALBERTO y GONZABAY GONZABAY HECTOR GELACIO, alumnas del cuarto año de la Carrera de Enfermería, que se les facilite realizar el trabajo de investigación con el tema: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL MANGLARALTO. 2012-2013.

Por la atención que se sirva dar a la presente, les anticipo, mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Lic. Doris Castillo T.
DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXO # 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Héctor Gonzabay Gonzabay, Adrián González Tomalá Internos de Enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es Investigar si se cumplen las respectivas intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital de Manglaralto.

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuese según el caso). Esto tomara aproximadamente 5 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito aparte de los de la investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el.

Desde ya agradecemos su participación.

Héctor Gonzabay G.

Adrián González T.

Encuestado.

ANEXO # 3

FACTIBILIDAD Y PERTINENCIA

¿ES POLÍTICAMENTE VIABLE?

SI NUESTRO TEMA ES VIABLE PORQUE NOS QUEREMOS ENFOCAR EN UN TEMA QUE NO SE LE DA MUCHA IMPORTANCIA EN DICHAS INSTITUCIONES

¿SE DISPONE DE RECURSOS ECONÓMICOS, HUMANOS Y MATERIALES?

SI DISPONEMOS DE RECURSOS ECONÓMICOS, HUMANOS Y MATERIALES

¿ES SUFICIENTE EL TIEMPO PREVISTO?

SI CONSIDERAMOS QUE CONSTAMOS CON EL TIEMPO PREVISTO PARA NUESTRO TRABAJO

¿SE PUEDE LOGRAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS SUJETOS U OBJETOS NECESARIOS PARA LA INVESTIGACIÓN?

SI SE PUEDE LOGRAR LA PARTICIPACIÓN DE MUCHOS PROFESIONALES QUE SE ENFOQUEN EN NUESTRO TEMA

¿ES POSIBLE INDUCIR EN LA METODOLOGÍA SELECCIONADA, SE LA CONOCE, ADECUADAMENTE?

SI SE CONOCE LA METODOLOGÍA A EMPLEARSE

¿HAY PROBLEMA ÉTICO, MORALES EN LA INVESTIGACIÓN?

SE PODRÍA DECIR QUE NO EXISTEN DICHOS PROBLEMA

ANEXO # 4

PERTINENCIA, UTILIDAD O CONVENIENCIA

¿SE PODRÍAN GENERALIZAR LOS HALLAZGOS?

SI SE PODRÍA GENERALIZAR LOS HALLAZGOS Y DARLOS A CONOCER

¿QUE NECESIDADES SERÁN RESUELTAS CON LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN?

SERÁN RESUELTAS MUCHAS NECESIDADES COMO PREVENIR Y CONTROLAR EL ÍNDICE DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

¿QUE PRIORIDAD TIENE LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA?

TIENE UNA MAYOR PRIORIDAD PORQUE LOGRARÍAMOS SOLUCIONAR UN PROBLEMA

¿CUAL ES LA IMPORTANCIA DEL PROBLEMA EN TERMINAR DE MAGNITUD, RELEVANCIA, DAÑOS QUE PRODUCEN?

ES UN TEMA QUE NOS AYUDARÍA A SOLUCIONAR DICHO PROBLEMA DENTRO DE LA INSTITUCIÓN

¿ESTA INTERESADO Y MOTIVA AL INVESTIGADOR?

SI ESTAMOS MUY INTERESADOS EN SOLUCIONAR ESTE PROBLEMA ES POR ESO QUE NOS ENFOCAMOS EN DICHO TEMA

ANEXO # 5

ENCUESTA:



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



ENCUESTA PARA TOMA DE DATOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE MANGLARALTO.

Obtener datos sobre los conocimientos que tiene el personal acerca de las Infecciones Intrahospitalarias.

INSTRUCTIVO.

Marcar con una X dentro del cuadro la respuesta que estime correcta:

Fecha: Encuesta N#:

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Sexo: M F

Escolaridad: Primaria Secundaria Superior

Nivel de Ingreso Familiar: Básico Medio Bajo

Dirección Domiciliaria:

2.- CONOCIMIENTO:

1.- ¿Sabe Ud. Acerca de las Infecciones Intrahospitalarias?

SI NO

2.- ¿Sabe Ud. Cuáles son los medios de transmisión de las Infecciones Intrahospitalarias?

SI NO

3.-¿Identifica Ud. los factores que influyen para contraer una Infección Intrahospitalaria?

SI NO

4.- ¿Sabe Ud. Acerca de las medidas de las barreras universales de bioseguridad?

SI NO

5.- ¿Existen medidas de bioseguridad establecidas dentro de la Institución?

SI NO

6.- ¿Al realizar algún procedimiento de enfermería emplea las medidas de bioseguridad?

SIEMPRE NUNCA A VECES

7.- ¿Piensa Ud. que realizando un correcto lavado de manos evitaría una infección Intrahospitalaria?

SI NO

8.- ¿Conoce Ud. Sobre los equipos de Protección Personal?

SI NO

9.- ¿Utiliza alguna medida de protección?

Guantes SI NO

Mascarillas SI NO

Bata SI NO

Gorro SI NO

10.- ¿Los riesgos a lo que están expuesto dentro del hospital son frecuentes?

SI NO A VECES

11.- ¿realiza usted la respectiva asepsia al realizar algún procedimiento de enfermería?

SI NO A VECES

12.- ¿Dentro de la institución existen los respectivos materiales químicos para realizar la respectiva desinfección de materiales contaminados?

SIEMPRE NUNCA A VECES

13.- ¿Puede usted identificar los tipos de desechos hospitalarios?

SI NO

14.- ¿Conoce Ud. El manejo adecuado de eliminación de desechos?

SI NO

15.- ¿Conoce la manera de clasificar los desechos en su respectivo recipiente?

CLASIFICA NO CLASIFICA

16.- ¿Cree Ud. Que al manipular sangre y fluidos corporales sin utilizar las respectivas medidas de bioseguridad está expuesto (a) a una infección Intrahospitalaria?

SIEMPRE NUNCA A VECES

17.- ¿Los riesgos a lo que están expuesto dentro del hospital son frecuentes?

SI NO

18.- ¿Ha sufrido usted accidentes con material cortopunzante cortes y/o salpicaduras?

SI NO

19.-¿Cuáles de las siguientes patologías cree usted que se encuentra expuesto con mayor frecuencia dentro del ambiente hospitalario?

HEPATITIS VIH TUBERCULOSIS

20.- ¿Cree Ud. Que al realizar procedimientos de enfermería sin tomar las respectivas precauciones de bioseguridad podría ocasionar una infección intrahospitalaria?

SI NO

21.- ¿Cree Ud. que al ingresar un paciente al hospital con su sistema inmunológico deprimido puede contraer una infección Intrahospitalaria?

SI NO

22.- ¿Piensa Ud. Que el paciente que posea una infección intrahospitalaria se convierta en una fuente o reservorio a partir del cual pueden infectar a otros individuos?

SI NO

23.- ¿Cree usted que al existir una infección intrahospitalarias exista daño físico y en el paciente. ?

SI NO A VECES

24.- ¿Considera Ud. que hay pérdida de prestigio del personal de salud y de la institución cuando se presentan infecciones intrahospitalarias?

SI NO A VECES

ANEXO # 6

INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
 FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERÍA



INSTRUCTIVO.

Marcar con una X dentro del cuadro la respuesta que observa.

	SI	NO
Utiliza medidas de bioseguridad al realizar algún procedimiento de enfermería.		
Antes una intervención de enfermería que tipos de barreras de protección utiliza : Guantes Mascarillas Gorros Batas		
Se lava las manos antes y después de manipular cada paciente		
Utiliza técnicas asépticas		
Utiliza la medidas de protección personal a la manipulación de sangre y fluidos corporales		
Aplica los conocimientos correctos y las medidas de protección personal frente a un procedimiento (invasivo)		

ANEXO # 7

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA PARA LA ELABORACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION PREVIO LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA															
Nº	MES/DIA ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES													
		MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST	SEP	OCT	NOV	DIC	ENER	FEBR	MARZ	ABRIL	MAY	JUNI
		2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2013	2013	2013	2013	2013	2013
1	Elaboracion y presentacion primer borrador	→													
2	Elaboracion y presentacion segundo borrador				→										
3	Elaboracion y presentacion tercer borrador						→								
4	Reajuste y Elaboracion y borrador a limpio								→						
5	Entrega para la Revision									→					
6	Elaboracion de la encuesta										→				
7	Ejecucion de la encuesta									→					
8	Procesamiento de la informacion										→				
9	Resultado										→				
10	Analisis e interpretacion de datos										→				
11	Conclusion y recomendación										→				
12	Entrega para la Revision										→				
13	Entrega para la Revision Total										→				
14	Entrega del Informe final											→			
15	Sustentacion de la Tesis												→		

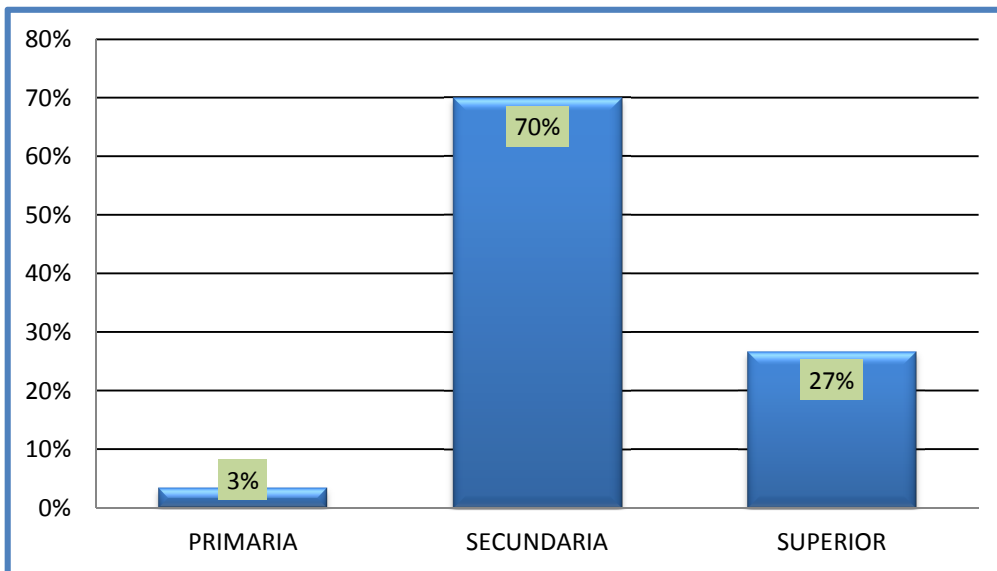
ANEXO # 8**PRESUPUEST**

CANTIDAD	RECURSOS	RUBROS	
	ACTIVIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
20	Bolígrafos	\$0.35	\$7.00
20	Lápiz	\$0.25	\$6.25
4	Borradores	\$0.25	\$1.00
15	Marcadores	\$0.80	\$12.00
10	Resma de hojas A4	\$5.00	\$50.00
4	Tinta para impresiones	\$10.00	\$40.00
2	Pendrives	\$10.00	\$20.00
300	Copias	\$0.05	\$15.00
3	Anillado	\$3.00	\$9.00
1	Modem de Internet	\$35.00	\$175.00
10	Carpetas plásticas	\$0.50	\$5.00
50	Transporte Manglaralto	\$0.75	\$37.50
50	Comida	\$2.00	\$100.00
10	Transporte Guayaquil tutorías	\$10.00	\$100.00
TOTAL			\$577.65

DETALLE DE CUADROS Y GRÁFICOS

DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	SUBTOTAL	PORCENTAJE
PRIMARIA	1	3%
SECUNDARIA	21	70%
SUPERIOR	8	27%
TOTAL	30	100%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

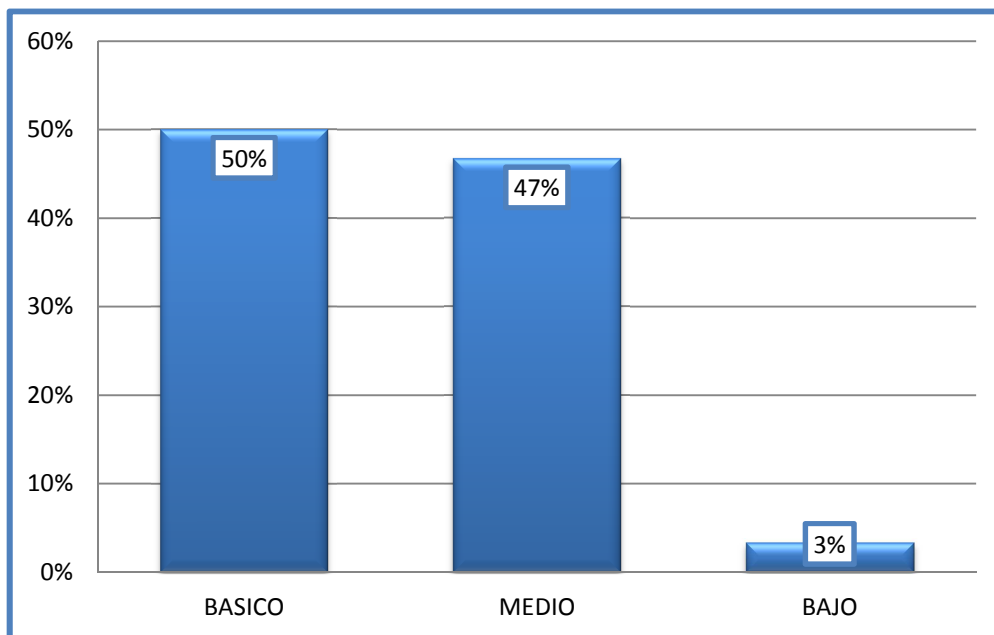
Elaborado por: Gonzabay H, González A.

ANÁLISIS:

De acuerdo al nivel de escolaridad el 27 % del personal de enfermería posee un nivel superior de conocimientos que corresponde al grupo de profesionales lcdas(os), mientras que el 70 % refiere que solo concluyó la secundaria y el 3 % la Primaria, siendo este el grupo de mayor riesgo de desconocimiento sobre las infecciones intrahospitalarias, quien se encuentran más expuestos.

DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE INGRESO FAMILIAR

NIVEL DE INGRESO FAMILIAR	SUBTOTAL	PORCENTAJE
BÁSICO	15	50%
MEDIO	14	47%
BAJO	1	3%
TOTAL	30	100%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

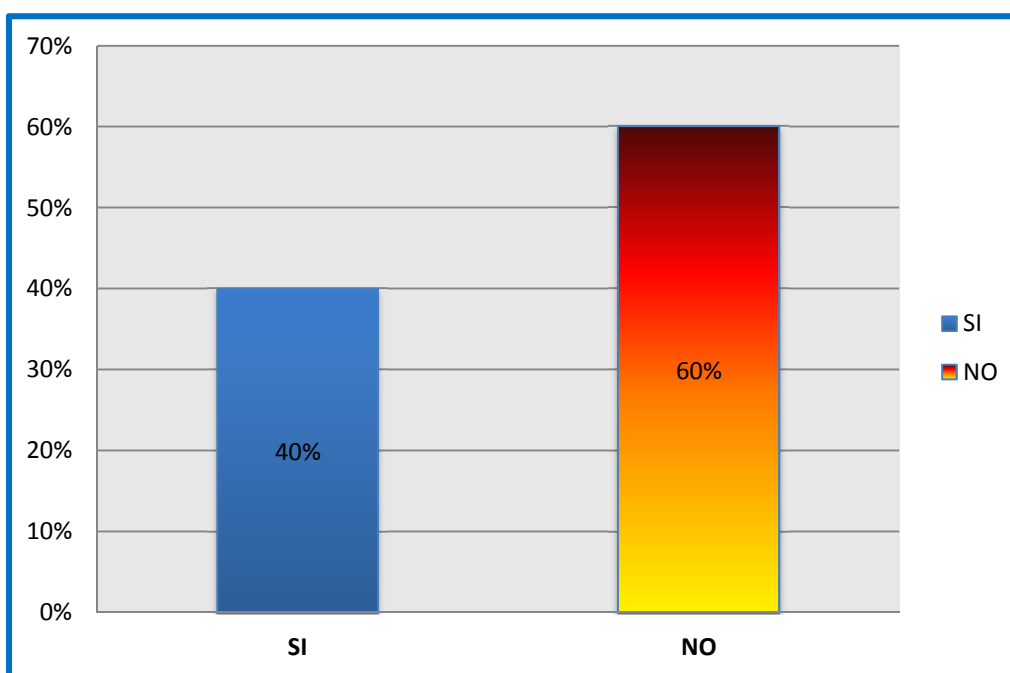
Elaborado por: Gonzabay H, González A.

ANÁLISIS:

En los niveles de ingreso económico según la encuesta realizada el 50% posee nivel de ingreso básico, mientras que el 47% nivel medio y el 3% teniendo el grupo de mayor vulnerabilidad nivel bajo

DISTRIBUCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

PARÁMETROS	SUBTOTAL	PORCENTAJE
SI	12	40%
NO	18	60%
TOTAL	30	100%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

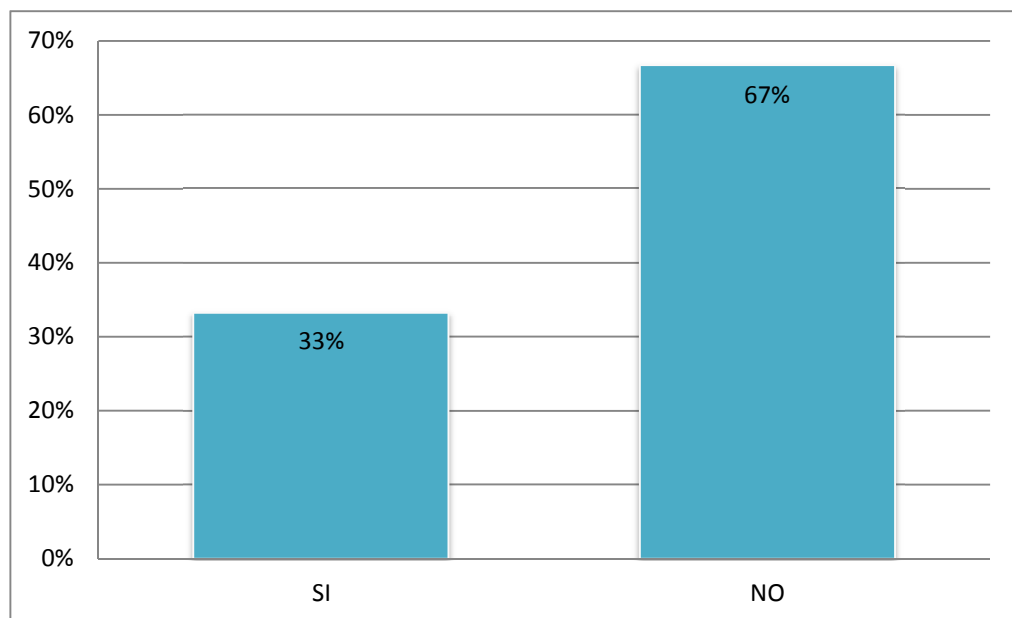
Elaborado por: Gonzabay H, González A

ANÁLISIS:

Acerca de las infecciones intrahospitalarias según la encuesta el 80 % se demuestra que posee conocimiento mientras que el 20 % desconoce.

DISTRIBUCIÓN DE LOS MEDIOS DE TRANSMISIÓN

PARÁMETROS	SUBTOTAL	PORCENTAJE
SI	10	33%
NO	20	67%
TOTAL	30	100%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

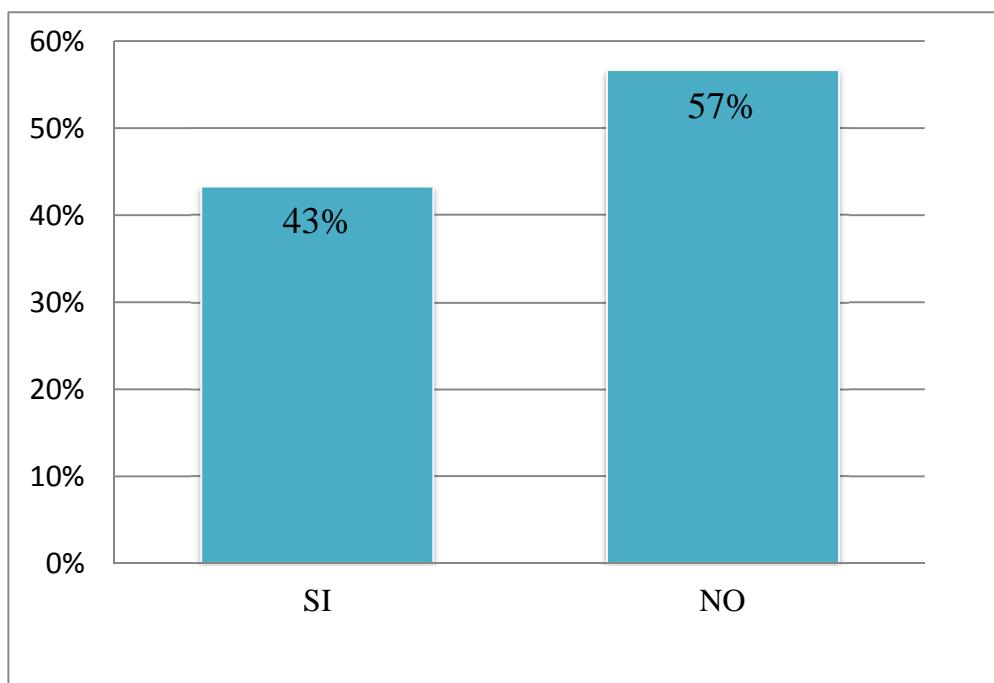
Elaborado por: Gonzabay H, González A.

ANÁLISIS:

El 33% del personal de enfermería conoce sobre los medios de transmisión de las infecciones intrahospitalarias, mientras que el 67 % no conoce por lo que representa un alto porcentaje de desconocimiento sobre los medios de transmisión de las infecciones intrahospitalaria.

DISTRIBUCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

PARÁMETROS	SUBTOTAL	PORCENTAJE
SI	13	43%
NO	17	57%
TOTAL	30	100%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

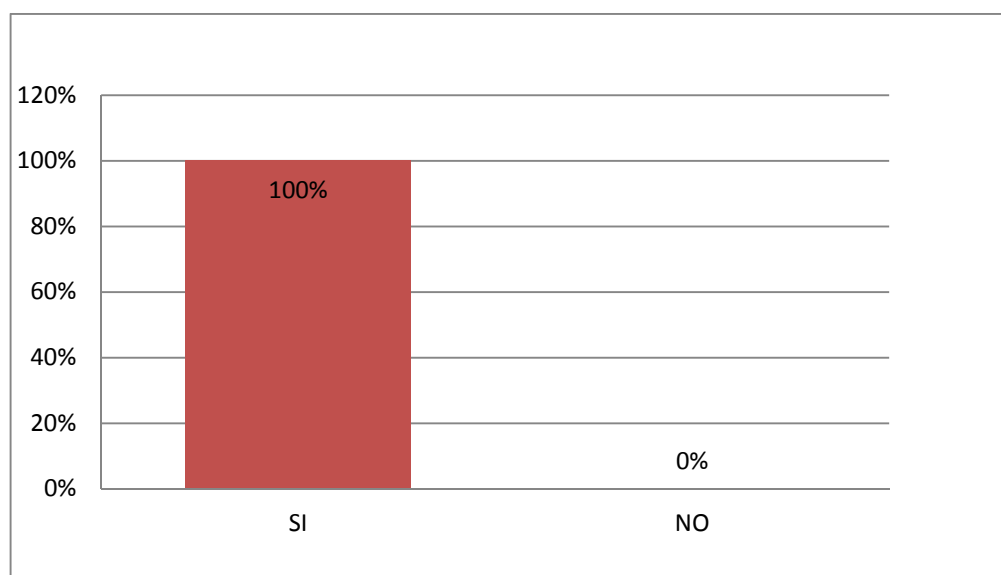
Elaborado por: Gonzabay H, González A.

ANÁLISIS:

El 43% del personal identifica los factores que influyen para contraer una infección intrahospitalaria, mientras que el 57% no identifica dichos factores, por lo que se debería actuar para socializar conjuntamente sobre los factores que influyen para contraer una IIH.

**DISTRIBUCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS
UNIVERSALES DE SEGURIDAD**

PARÁMETROS	SUBTOTAL	PORCENTAJE
SI	30	100%
NO	0	0%
TOTAL	30	100%



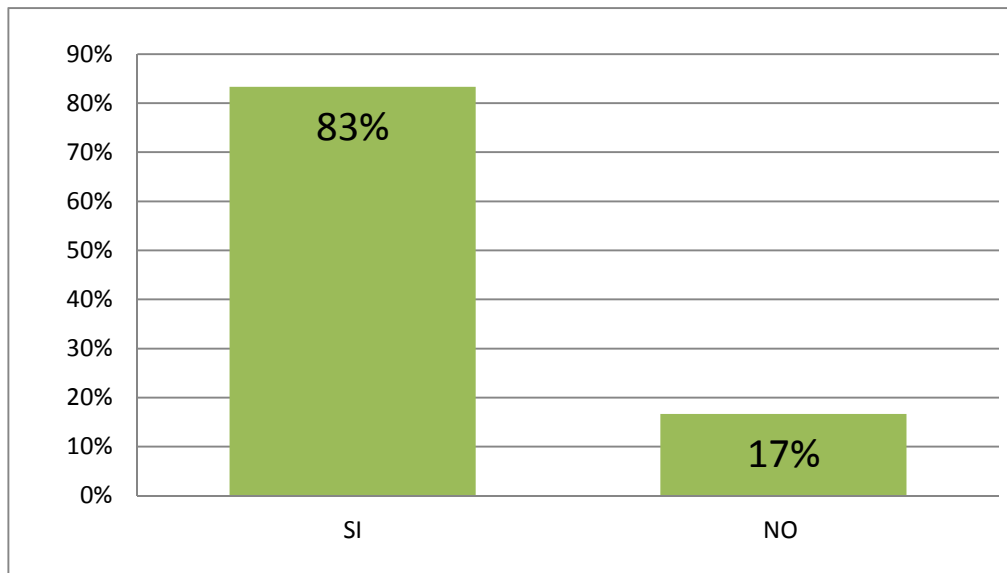
Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.
Elaborado por: Gonzabay H, González A.

ANÁLISIS:

Acerca del conocimiento de las medidas de barrera universales de bioseguridad el 100% del personal de enfermería tiene conocimiento, pero no se aplica a cabalidad debido a la falta de insumos con los que cuenta el hospital.

**DISTRIBUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
ESTABLECIDAS DENTRO DE LA INSTITUCIÓN**

PARÁMETROS	SUBTOTAL	PORCENTAJE
SI	25	83%
NO	5	17%
TOTAL	30	100%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

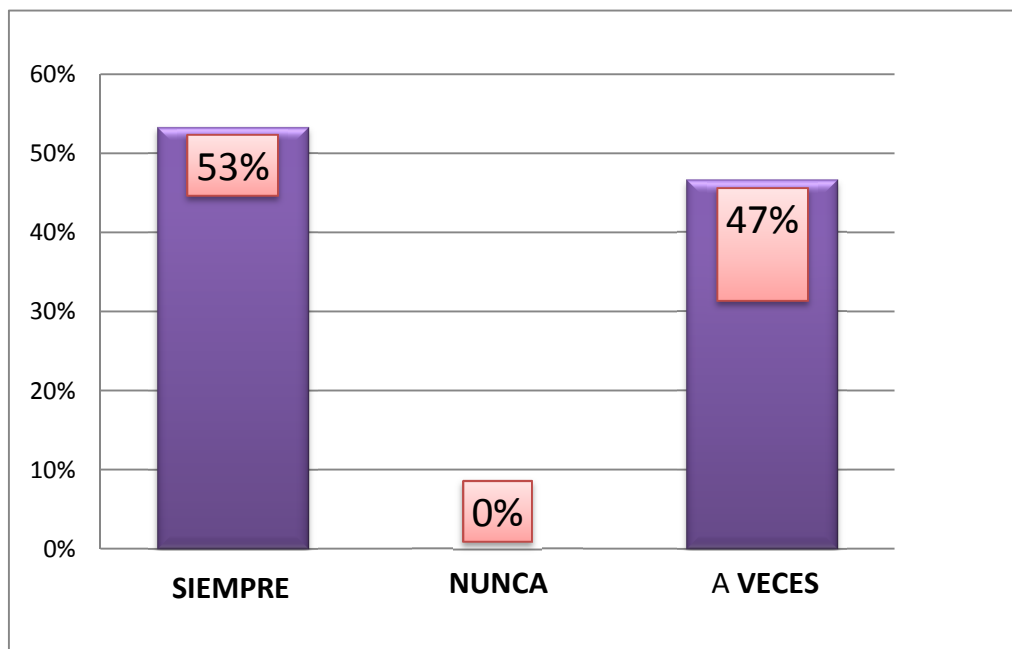
Elaborado por: Gonzabay H, González A

ANÁLISIS:

El 83% del personal de enfermería nos manifiesta que existen normas de bioseguridad establecidas dentro de la institución mientras que el 17% dice que no. Pero nos pudimos dar cuenta y cierto porcentaje del personal nos afirma que las normas están establecidas pero no se cumplen al 100%

DISTRIBUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

PARÁMETRO	SUBTOTAL	PORCENTAJE
SIEMPRE	16	53%
NUNCA	0	0%
A VECES	14	47%
TOTAL	30	100%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

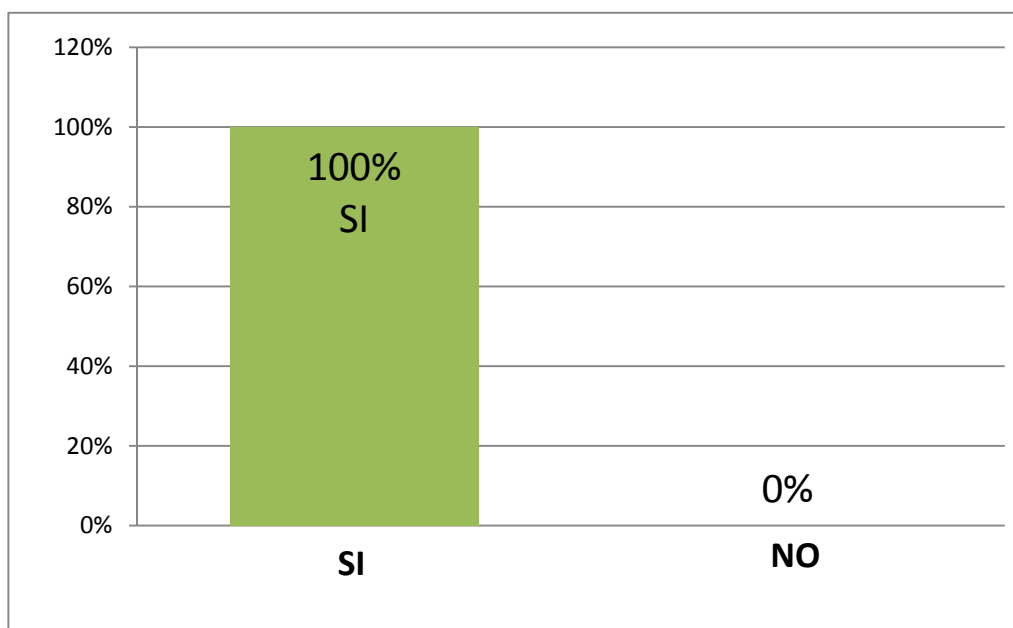
Elaborado por: Gonzabay H, González A

ANÁLISIS:

Dentro del personal de enfermería el 53% al realizar un procedimiento de enfermería emplea las medidas de bioseguridad, mientras que el 47% a veces emplea dichas normas.

DISTRIBUCIÓN DEL LAVADO DE MANO

PARÁMETROS	SUBTOTAL	PORCENTAJE
SI	30	100%
NO	0	0%
TOTAL	30	100%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

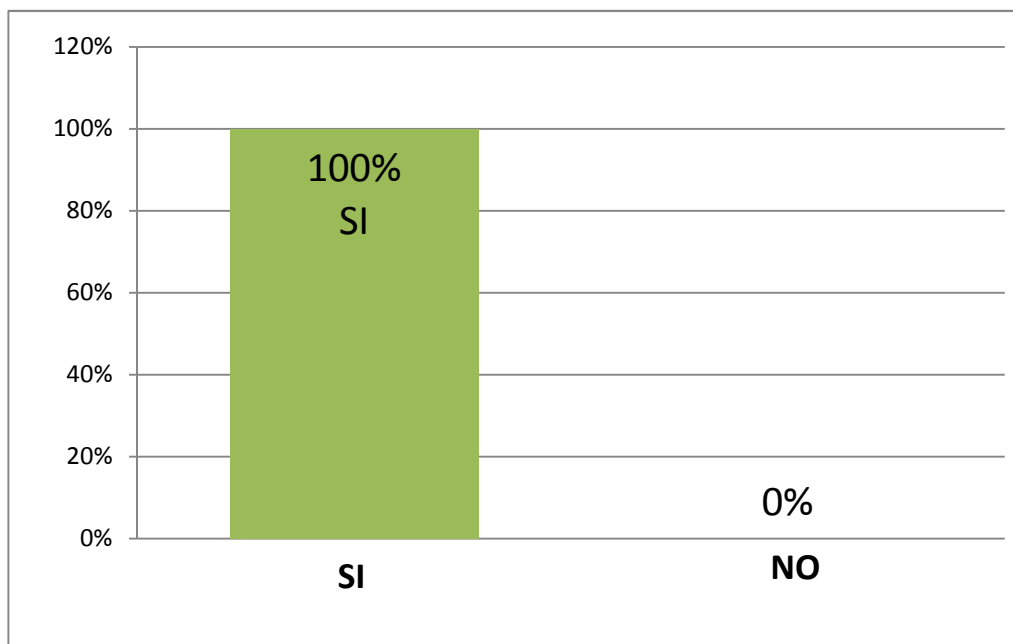
Elaborado por: Gonzabay H, González A

ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos en el personal de enfermería nos damos cuenta que el 100% afirma que si sabe el correcto lavado de manos y asegura que es una de las medidas principales para la prevención de las infecciones intrahospitalarias.

DISTRIBUCIÓN DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

PARÁMETROS	SUBTOTAL	PORCENTAJE
SI	30	100%
NO	0	0%
TOTAL	30	100%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

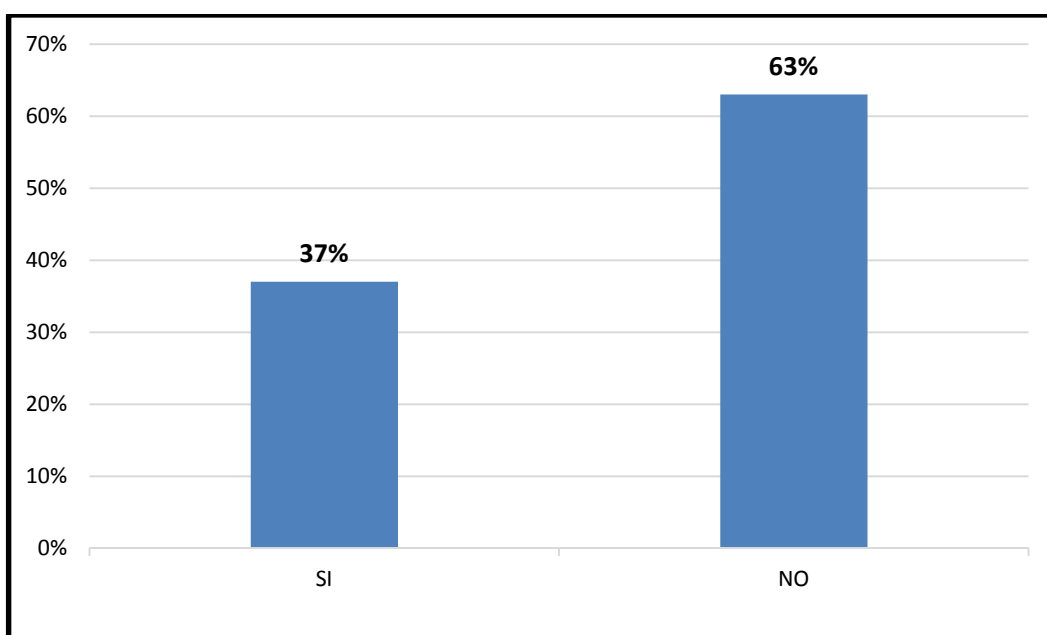
Elaborado por: Gonzabay H, González A

ANÁLISIS:

Dentro de los resultados obtenidos en el personal de enfermería el 100% conoce sobre los equipos de protección personal, pero muchas veces no se los emplea

DISTRIBUCIÓN DE UTILIZACIÓN DE UTILIZACIÓN DE GUANTES

PARÁMETROS	SI	NO	TOTAL
SUBTOTAL	17	13	30
PORCENTAJE	57%	43%	100%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

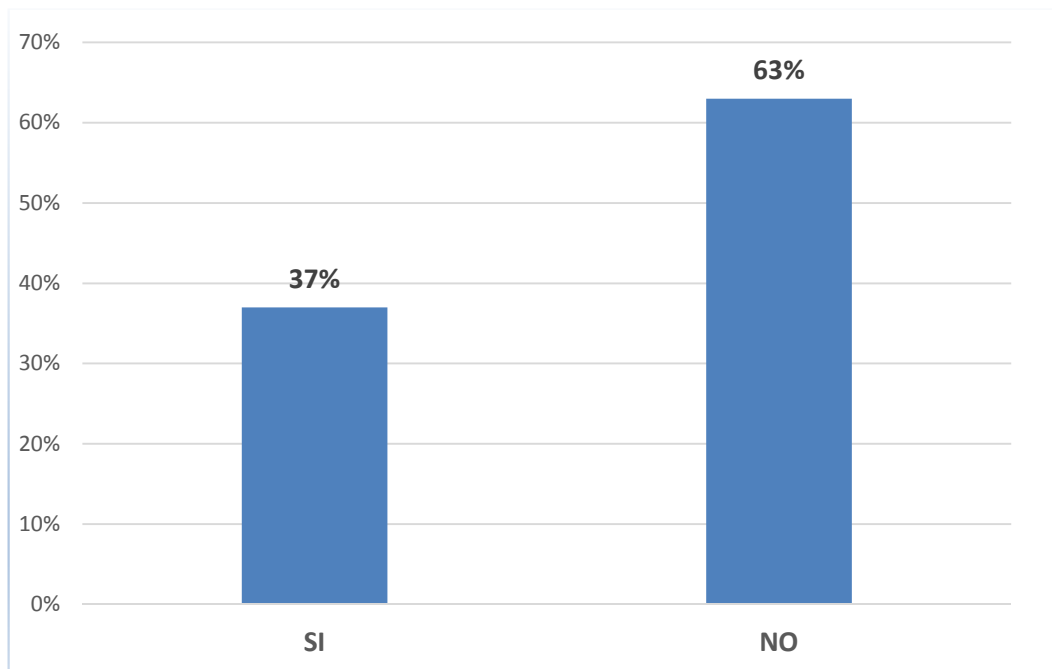
Elaborado por: Gonzabay H, González A

ANÁLISIS:

Analizando los resultados tenemos que el 50 % del personal de enfermería siempre utiliza guantes conociendo que el uso de guantes estériles forma parte de un conjunto de medidas que previenen y controlan las infecciones intrahospitalarias que tienen como objetivo disminuir la transmisión de microorganismos de las manos, mientras el 12% indicaron que no los utilizan casi nunca, y el 38% recalca que cuando les parece útil los utiliza.

DISTRIBUCIÓN DE UTILIZACIÓN DE MASCARILLA

PARÁMETROS	SI	NO	TOTAL
SUBTOTAL	10	20	30
PORCENTAJE	33%	67%	100%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

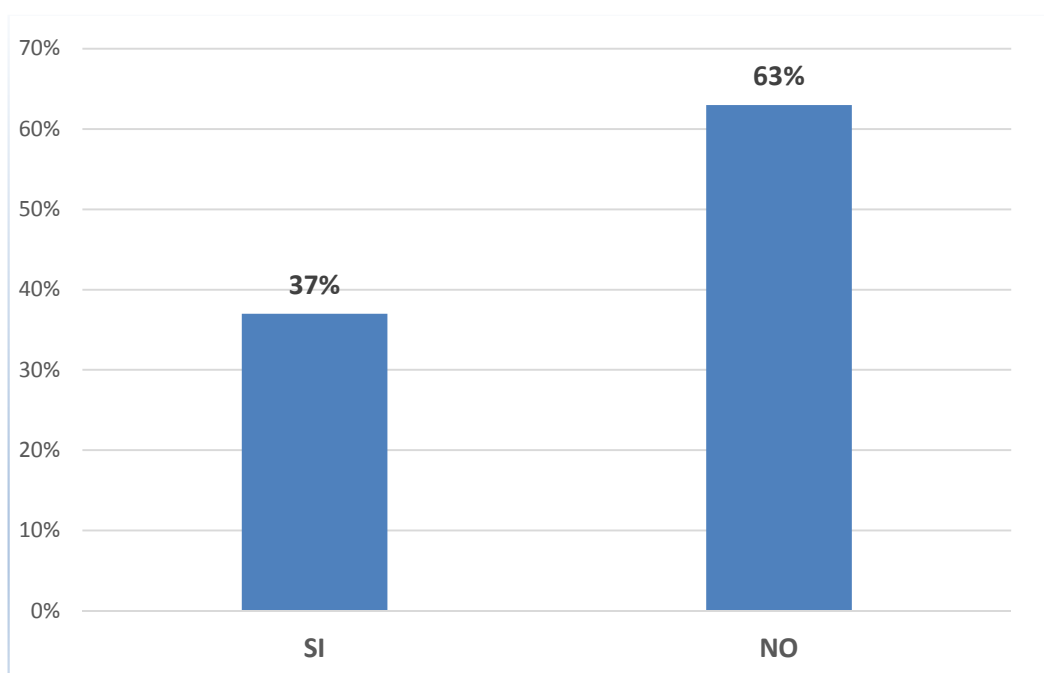
Elaborado por: Gonzabay H, González A

ANÁLISIS:

En el uso de mascarillas el personal de enfermería nos indica que el 33% hace uso de ellas, mientras el 13% no hacen uso de mascarillas indicando que no es de gran importancia, y el 53% las utiliza las veces que les parece conveniente.

DISTRIBUCIÓN DE UTILIZACIÓN DE BATA

PARÁMETROS	SI	NO	TOTAL
SUBTOTAL	10	20	30
PORCENTAJE	33%	67%	100%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

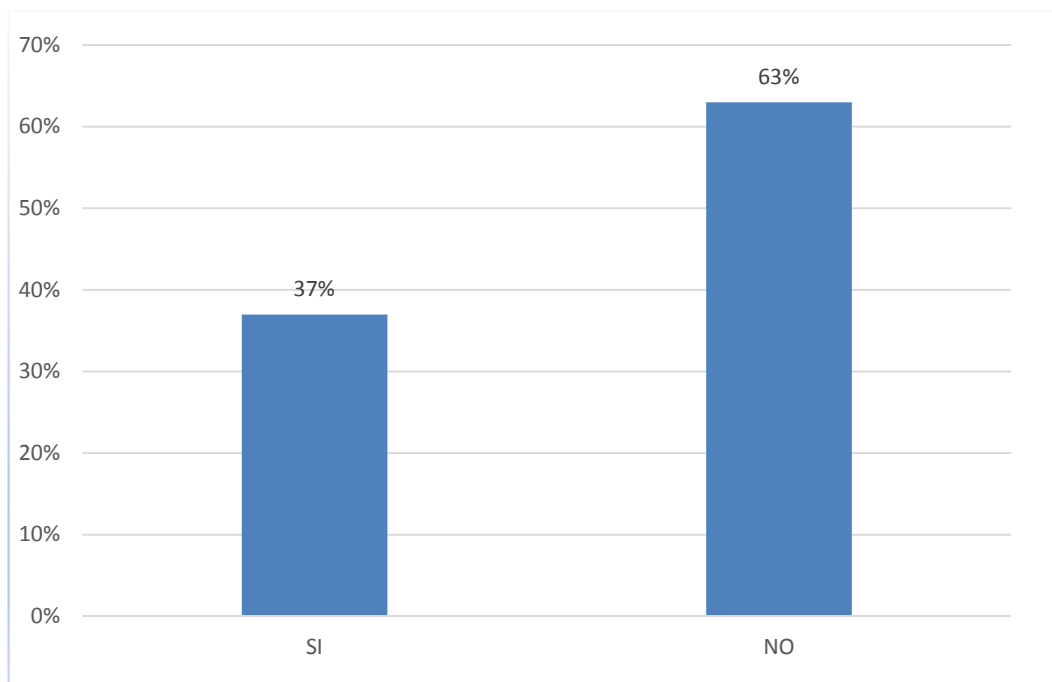
Elaborado por: Gonzabay H, González A

ANÁLISIS:

En el uso de las batas tenemos que 33% lo utilizan siempre, mientras el 10% no la utilizan, y el 57% indicaron que hacen uso de las batas cuando les parece necesario.

DISTRIBUCIÓN DE UTILIZACIÓN DE GORRO

PARÁMETROS	SI	NO	TOTAL
SUBTOTAL	11	19	30
PORCENTAJE	37%	63%	100%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

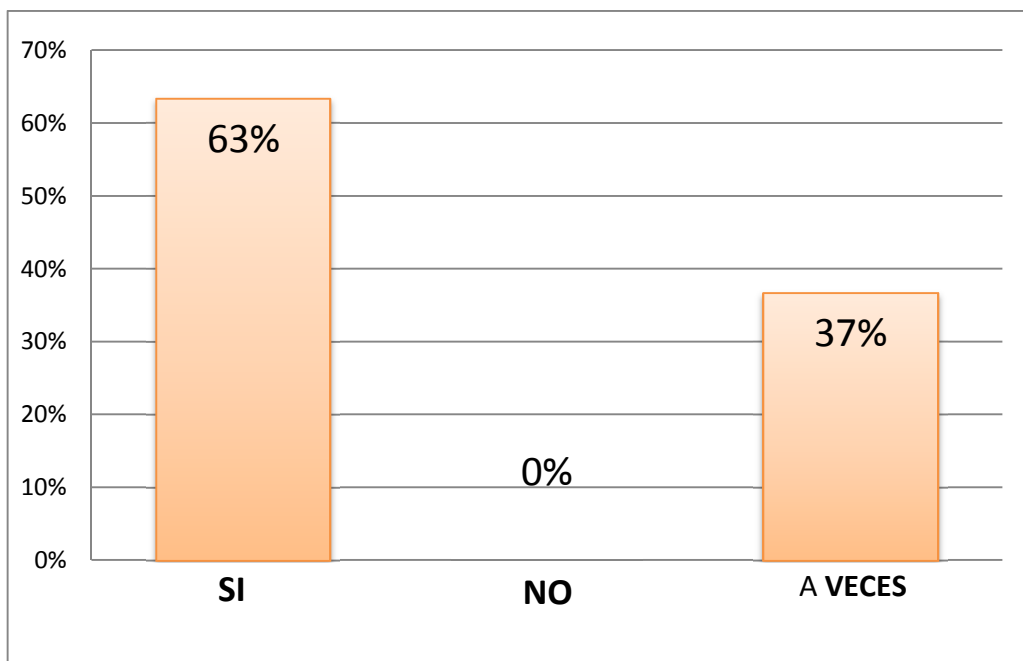
Elaborado por: Gonzabay H, González A

ANÁLISIS:

En la utilización de gorros se obtuvo como resultado que el 38% siempre la utiliza, el 17% nunca la utiliza y el 45% las utilizan a veces.

DISTRIBUCIÓN DE LOS RIESGOS DENTRO DEL HOSPITAL

PARÁMETRO	SUBTOTAL	PORCENTAJE
SI	19	63%
NO	0	0%
A VECES	11	37%
TOTAL	30	100%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

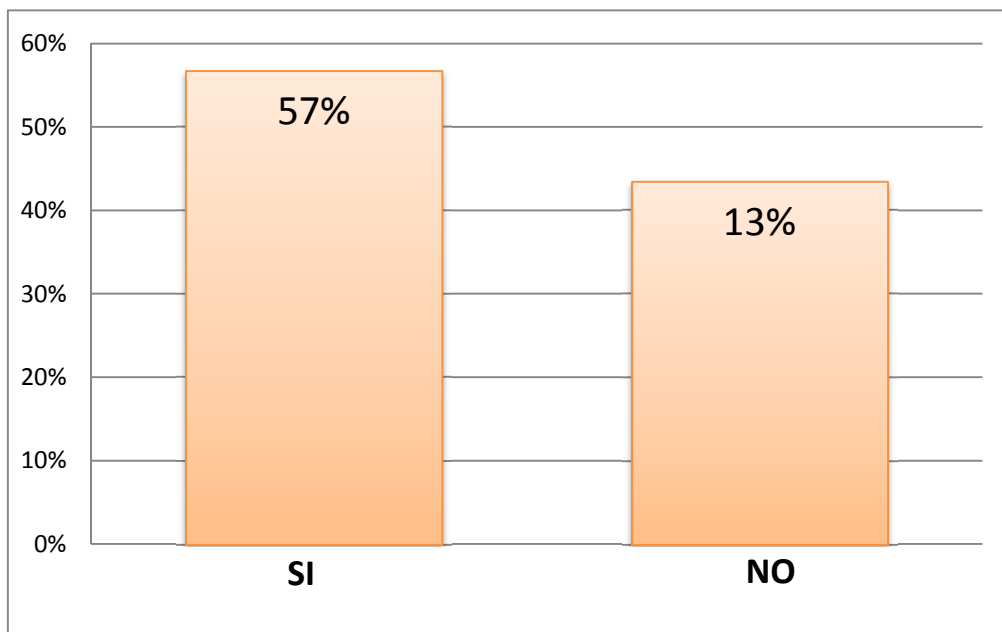
Elaborado por: Gonzabay H, González A

ANÁLISIS:

Los datos muestran que el 63% del personal afirma que los riesgos a los que están expuestos dentro del hospital son frecuentes mientras que el 37% dice que a veces están expuestos

DISTRIBUCIÓN DE LA UTILIZACION DE ANTISÉPTICOS

PARÁMETRO	SUBTOTAL	PORCENTAJE
SI	17	57%
NO	13	43%
TOTAL	30	100%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

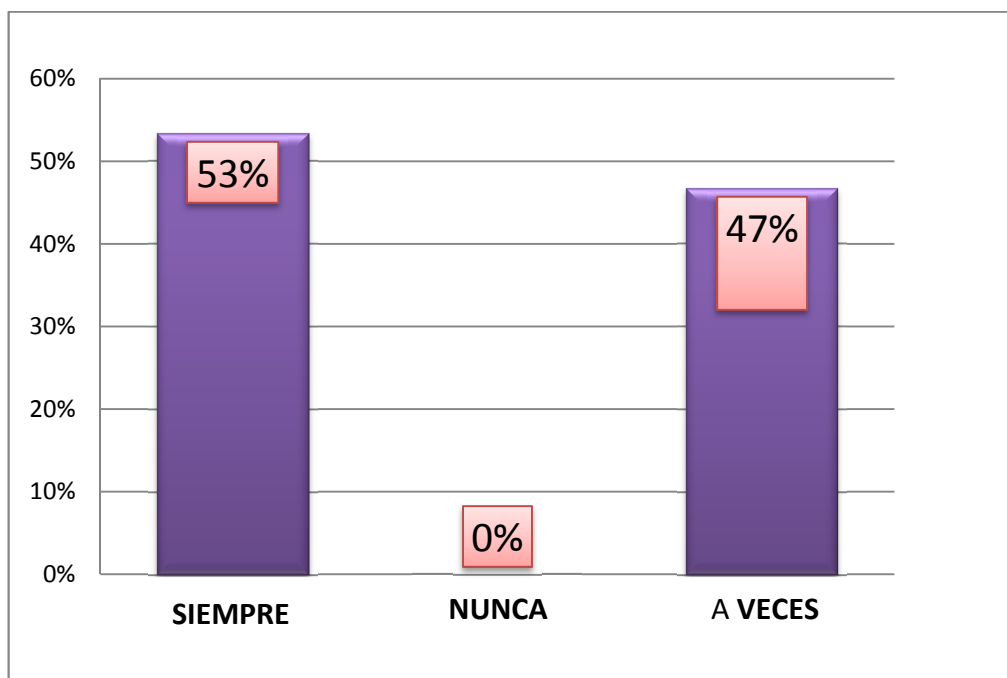
Elaborado por: Gonzabay H, González A

ANÁLISIS:

En el estudio encontramos que el 57% utiliza la respectiva asepsia al realizar algún procedimiento de enfermería, mientras que el 43% utiliza a veces, eso nos manifiesta el personal de enfermería.

DISTRIBUCIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE DESINFECTANTES

PARÁMETRO	SUBTOTAL	PORCENTAJE
SIEMPRE	16	53%
NUNCA	0	0%
A VECES	14	47%
TOTAL	30	100%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

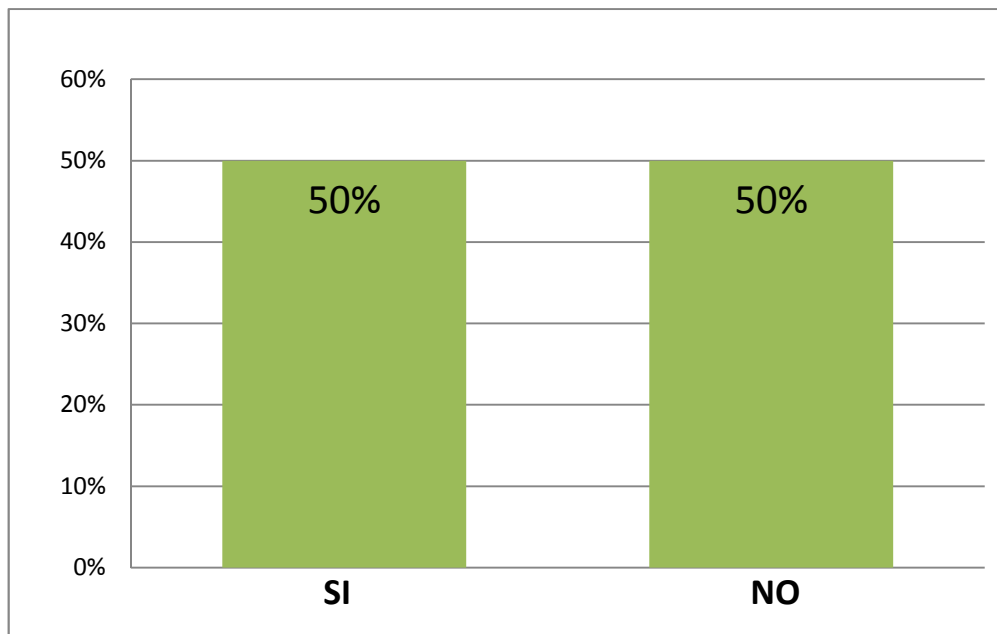
Elaborado por: Gonzabay H, González A

ANÁLISIS:

El 53% del personal de enfermería afirma que dentro de la institución si existe los respectivos materiales químicos para realizar la respectiva desinfección de materiales contaminados mientras que el 47% dice que a veces hay el material y a veces no.

DISTRIBUCIÓN DE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS TIPOS DE DESECHOS HOSPITALARIOS

PARÁMETRO	SUBTOTAL	PORCENTAJE
SI	15	50%
NO	15	50%
TOTAL	30	100%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

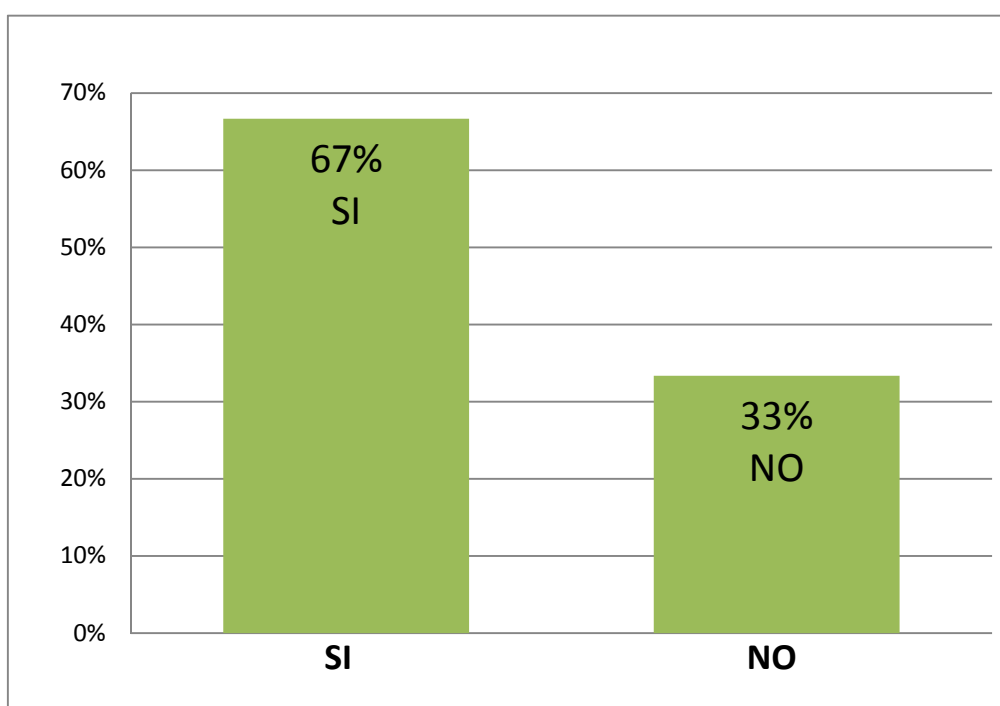
Elaborado por: Gonzabay H, González A

ANÁLISIS:

Dentro de los datos obtenidos del personal de enfermería existe un 50% que identifica los tipos de desechos hospitalarios, mientras que el 50% no identifica, por lo que nos damos cuenta que existe la mitad del personal que conoce y la otra mitad que no conoce.

DISTRIBUCIÓN DEL MANEJO ADECUADO DE ELIMINACIÓN DE DESECHOS

PARÁMETRO	SUBTOTAL	PORCENTAJE
SI	20	67%
NO	10	33%
TOTAL	30	100%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

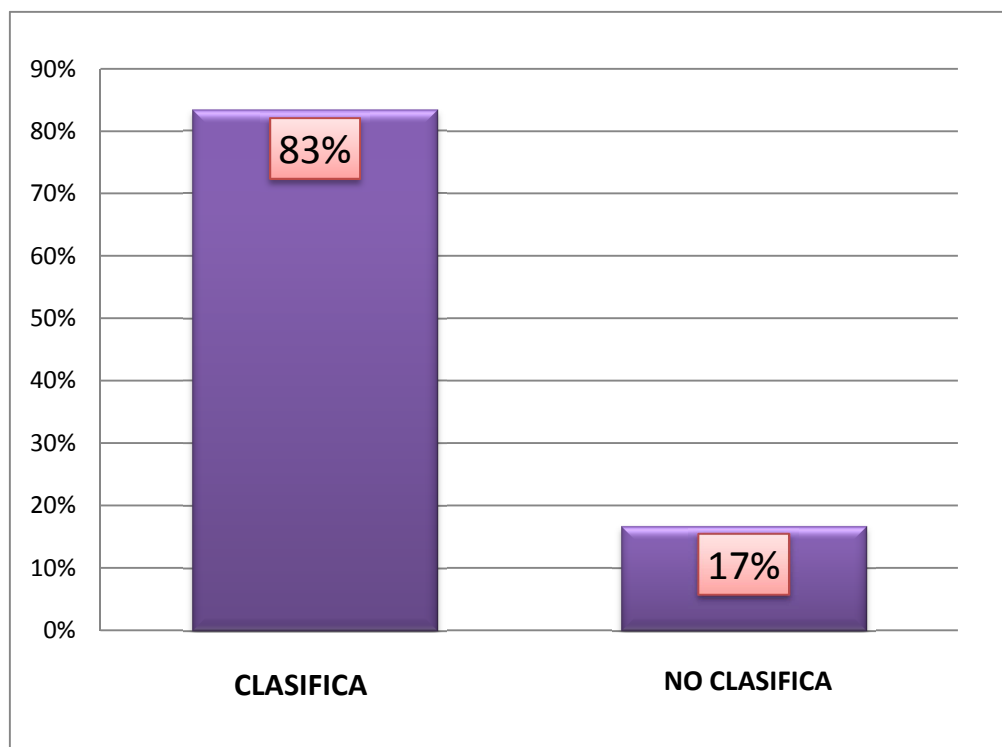
Elaborado por: Gonzabay H, González A

ANÁLISIS:

En el estudio realizado nos damos cuenta que el 67% si conoce el manejo adecuado de eliminación de desechos mientras que el 33% no conoce el manejo, por lo que se pretende socializar sobre dicho tema con el personal.

DISTRIBUCIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS

PARÁMETRO	SUBTOTAL	PORCENTAJE
CLASIFICA	25	83%
NO CLASIFICA	5	17%
TOTAL	30	100%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

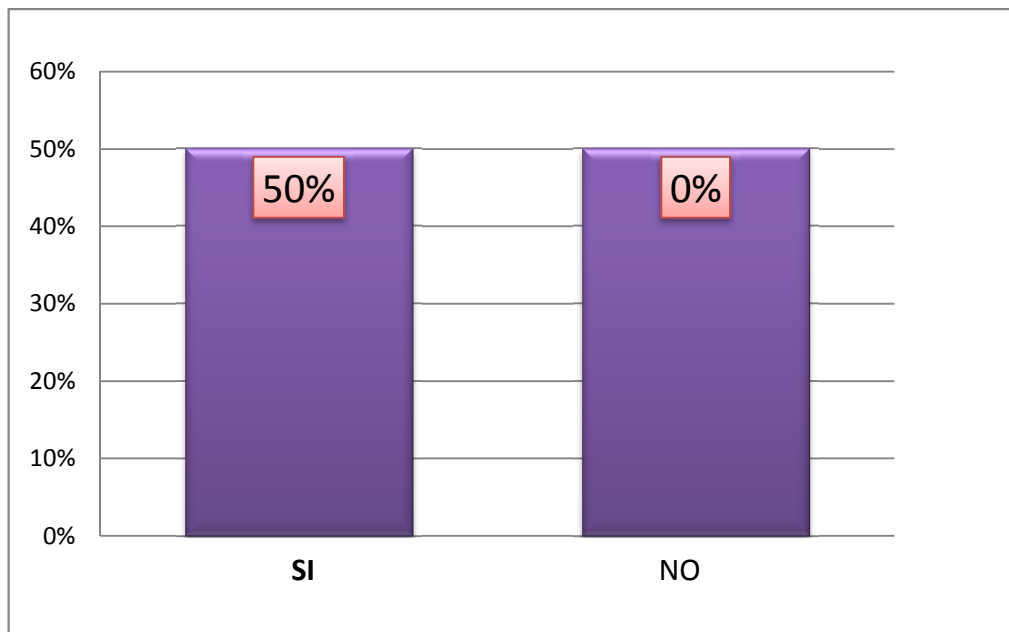
Elaborado por: Gonzabay H, González A

ANÁLISIS:

Dentro de los datos obtenidos tenemos que el 83% del personal de enfermería del hospital si clasifica los desechos en su respectivo recipiente, mientras que el 17% no clasifica.

DISTRIBUCIÓN DE LA MANIPULACIÓN DE SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES

PARÁMETRO	SUBTOTAL	PORCENTAJE
SI	15	50%
NO	15	50%
TOTAL	30	100%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

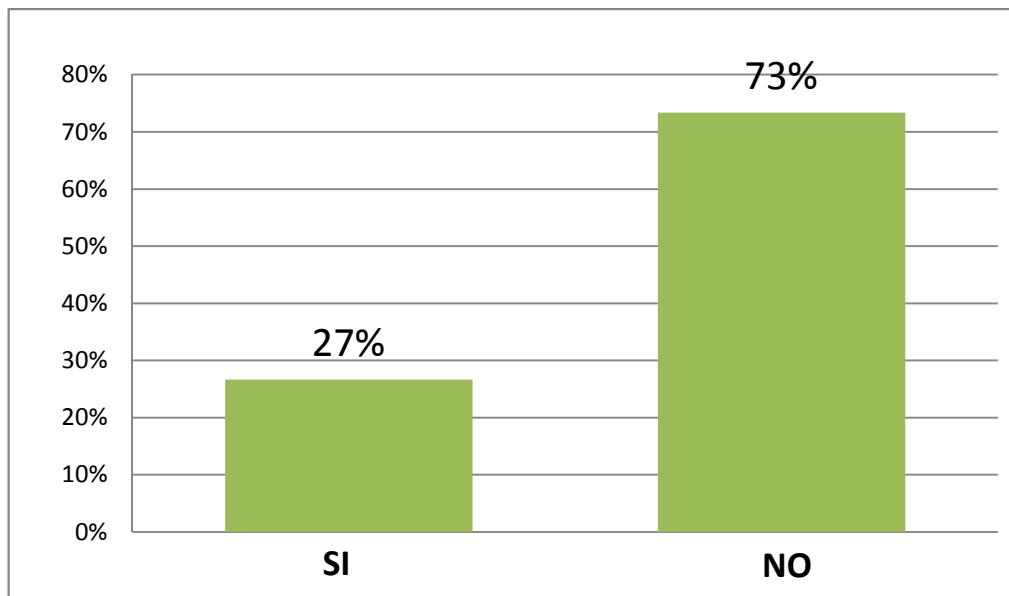
Elaborado por: Gonzabay H, González A

ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos el 50% nos manifiesta que al manipular sangre y fluidos corporales sin utilizar medidas de bioseguridad se encuentran expuestos para contraer una infección intrahospitalaria, mientras que el otro 50% nos refiere que a veces utiliza dichas medidas de bioseguridad pero no usualmente.

DISTRIBUCIÓN RIESGOS A LOS QUE ESTAN EXPUESTO DENTRO DEL HOSPITAL

PARÁMETRO	SUBTOTAL	PORCENTAJE
SI	8	27%
NO	22	73%
TOTAL	30	100%



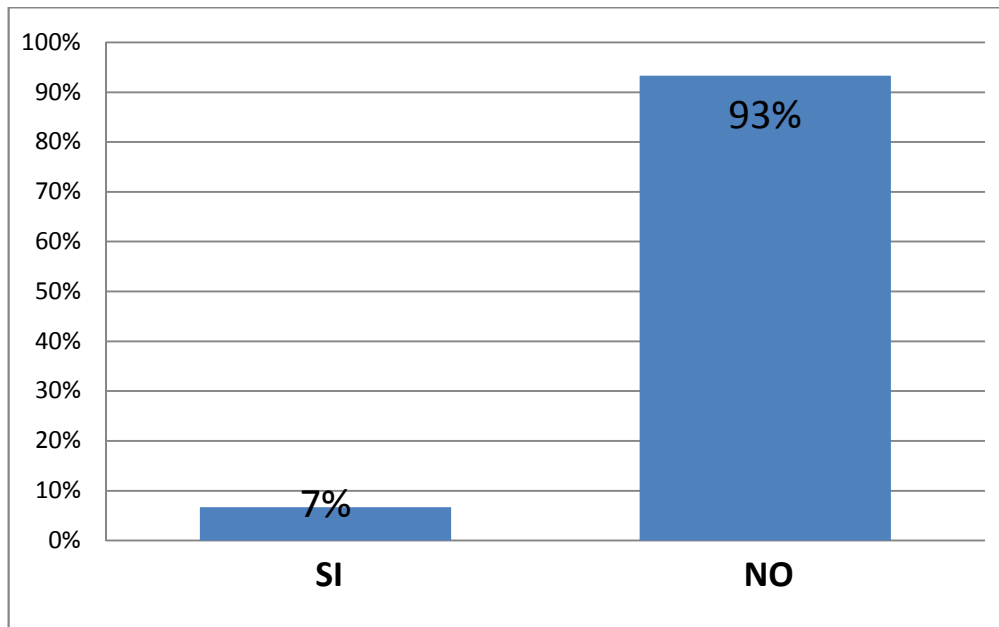
Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.
Elaborado por: Gonzabay H, González A

ANÁLISIS:

En los datos obtenidos tenemos que el 27% manifiesta que los factores de riesgo a los que están expuestos son frecuente, mientras que el 73% refiere que no.

DISTRIBUCIÓN DE ACCIDENTES CON MATERIALES CORTOPUNZANTES

PARÁMETRO	SUBTOTAL	PORCENTAJE
SI	2	7%
NO	28	93%
TOTAL	30	100%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

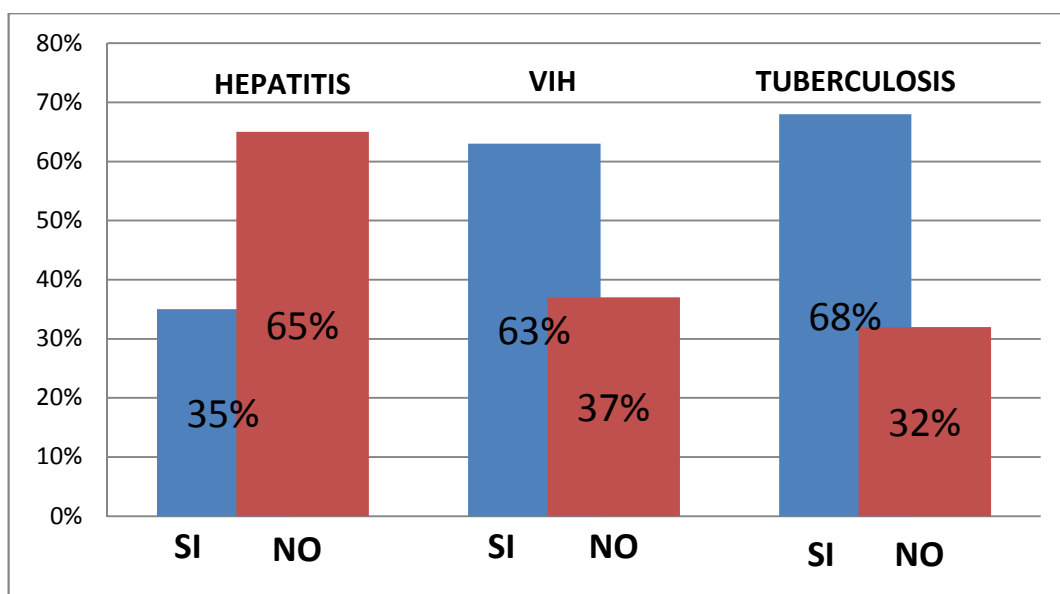
Elaborado por: Gonzabay H, González A

ANÁLISIS:

El 7% del personal de enfermería manifiesta que si ha tenido accidentes con material cortopunzante, mientras que el 93% manifiesta que no ha tenido accidentes.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTE

PARÁMETRO	SUBTOTAL		PORCENTAJE		TOTAL
	SI	NO	SI	NO	
HEPATITIS	10	20	35%	65%	100%
VIH	19	11	63%	37%	100%
TUBERCULOSIS	20	10	68%	32%	100%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

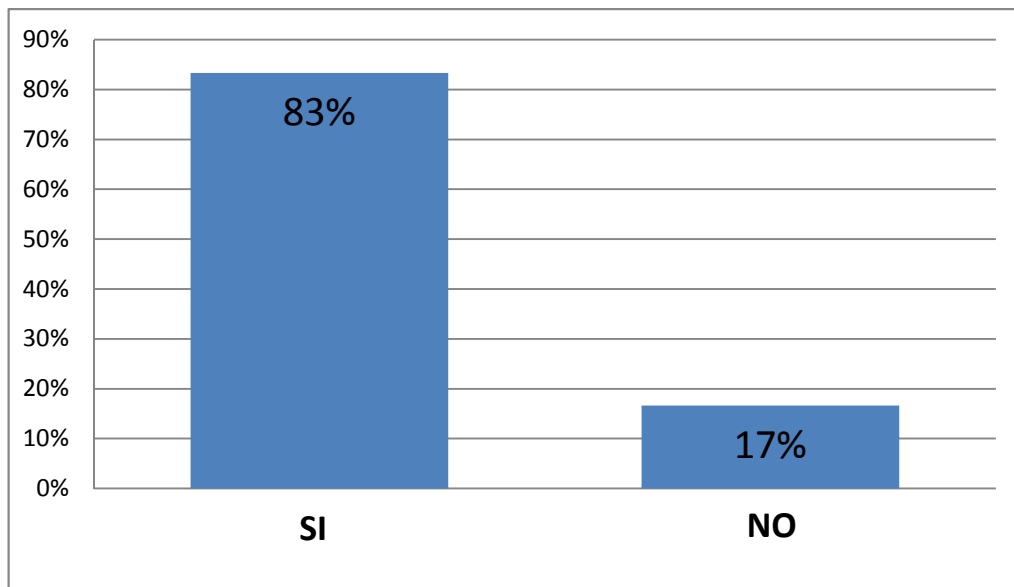
Elaborado por: Gonzabay H, González A

ANÁLISIS:

Tenemos en el análisis que el 35% dice estar expuesto a una Hepatitis, mientras el 65% según datos obtenidos nos dice lo contrario. El 63% del personal de enfermería según la investigación dicen poder contagiarse de VIH ,mientras el 37% dice que existen medidas de bioseguridad ,mientras en el resultado de la Tuberculosis tenemos que el 68% pueden adquirir la enfermedad, mientras el 32% dicen que ellos no se pueden contagiar.

**DISTRIBUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA
(INVASIVOS)**

PARÁMETRO	SUBTOTAL	PORCENTAJE
SI	25	83%
NO	5	17%
TOTAL	30	100%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

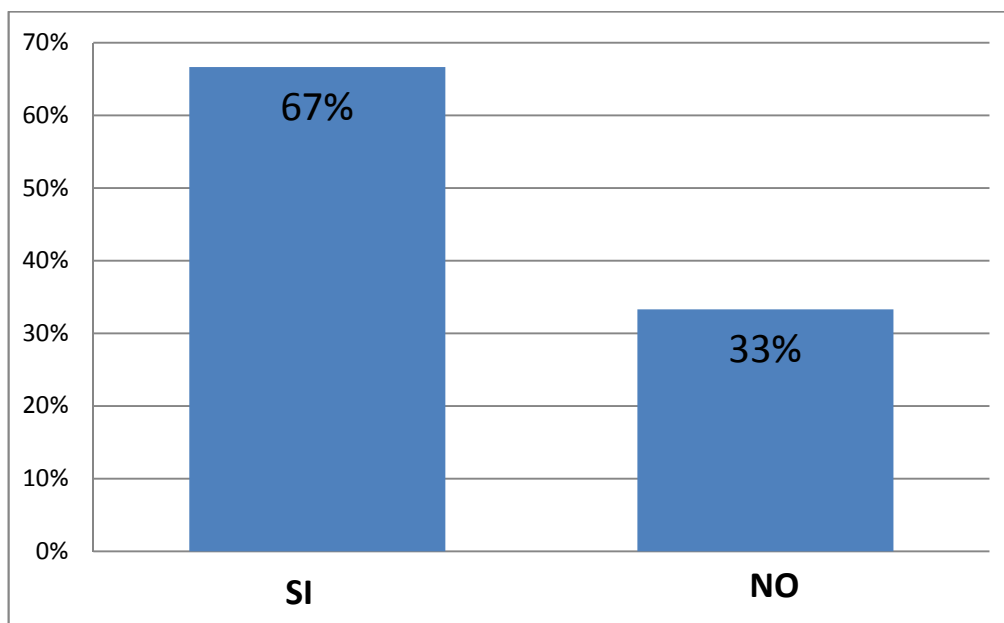
Elaborado por: Gonzabay H, González A.

ANÁLISIS:

En los datos obtenidos tenemos que el 83% cree que al realizar procedimientos de enfermería sin tomar las medidas de protección personal podría ocasionar una infección intrahospitalaria al manipular a pacientes diferentes, mientras que el 17% dice que no es posible que se ocasione lo expuesto.

DISTRIBUCIÓN DE LA SUSCEPTIBILIDAD DEL PACIENTE

PARÁMETRO	SUBTOTAL	PORCENTAJE
SI	20	67%
NO	10	33%
TOTAL	30	100%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

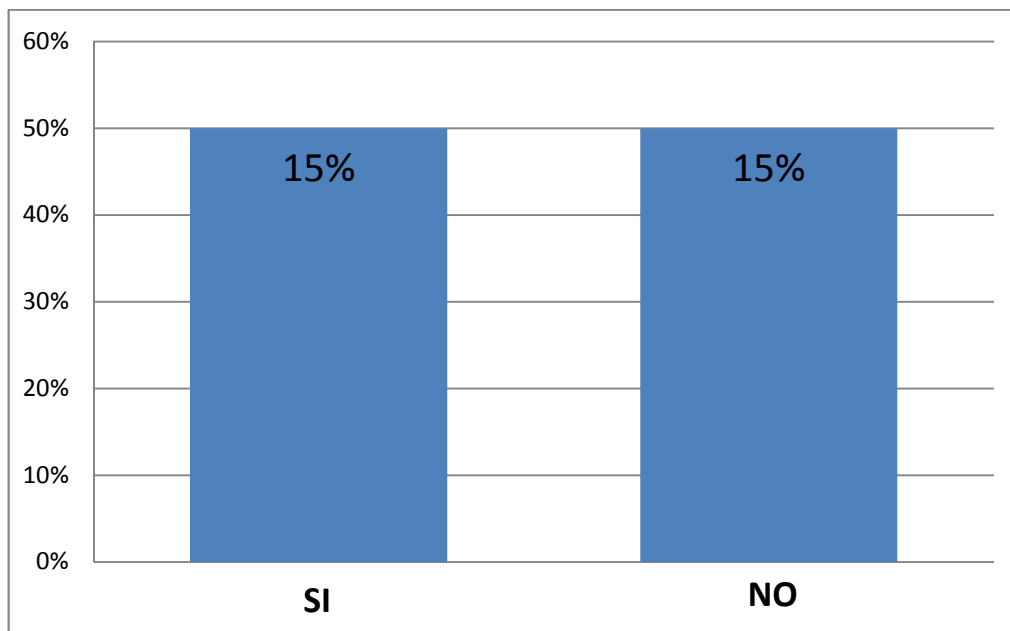
Elaborado por: Gonzabay H, González A.

ANÁLISIS:

Dentro de los datos obtenidos tenemos que el 67% cree que al ingresar al hospital un paciente con su sistema inmunológico deprimido puede contraer una infección intrahospitalaria, y el 33% dice todo lo contrario

**DISTRIBUCIÓN DE UN PACIENTE QUE POSEE UNA INFECCIÓN
INTRAHOSPITALARIA QUE PUEDA INFECTAR A OTROS
PACIENTES**

PARÁMETRO	SUBTOTAL	PORCENTAJE
SI	15	50%
NO	15	50%
TOTAL	30	100%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

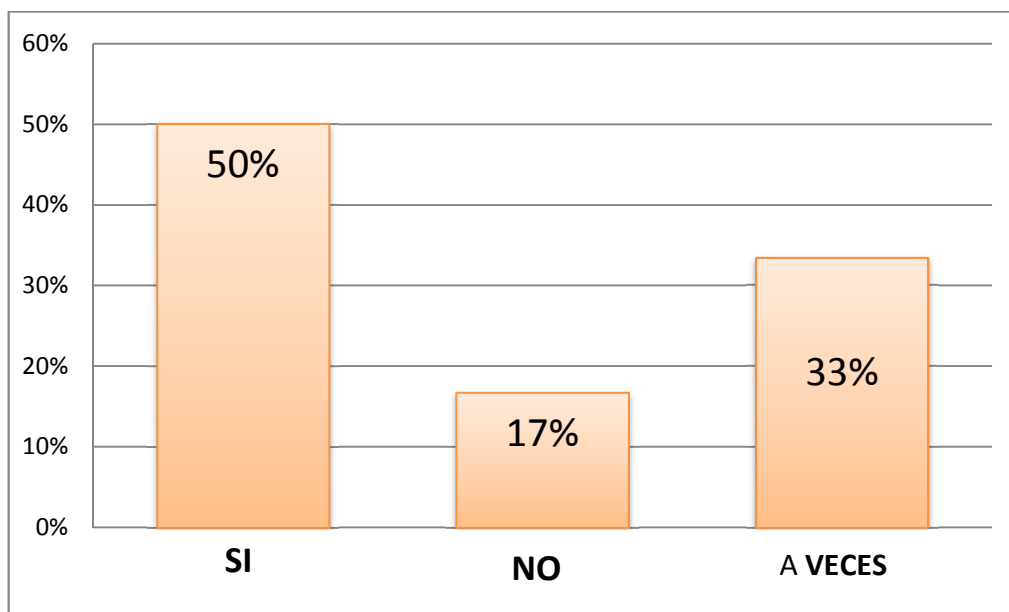
Elaborado por: Gonzabay H, González A

ANÁLISIS:

Según el análisis tenemos que el 15% piensa que un paciente que posea una infección intrahospitalaria se convierta en una fuente o reservorio a partir de cual pueda infectar a otros pacientes, y de igual manera el otro 15% manifiesta que no.

DISTRIBUCIÓN DE LA EXISTENCIA DE DAÑO FÍSICO Y PSICOLÓGICO EN EL PACIENTE

PARÁMETRO	SUBTOTAL	PORCENTAJE
SI	15	50%
NO	5	17%
A VECES	10	33%
TOTAL	30	100%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

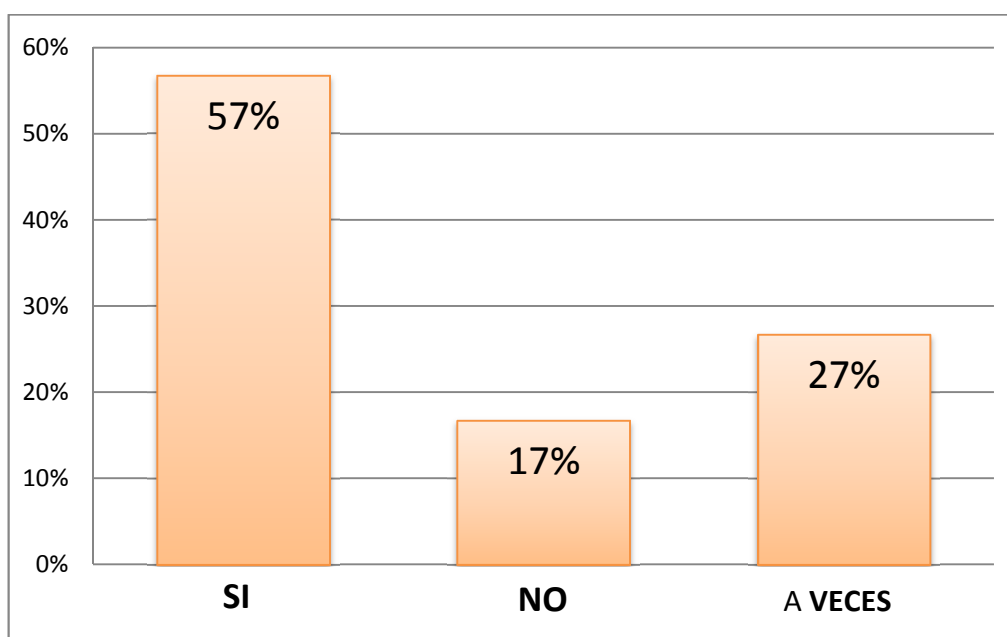
Elaborado por: Gonzabay H, González A

ANÁLISIS:

En el análisis de los datos obtenidos tenemos que el 50% cree que al existir una infección intrahospitalaria existe daño físico y psicológico en el paciente, el 17% cree que no, mientras que el 33% cree que a veces existe.

DISTRIBUCION DE LA PERDIDA DE PRESTÍGIO DE LA INSTITUCIÓN Y DEL PERSONAL DE SALUD.

PARÁMETRO	SUBTOTAL	PORCENTAJE
SI	17	57%
NO	5	17%
A VECES	8	27%
TOTAL	30	100%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

Elaborado por: Gonzabay H, González A

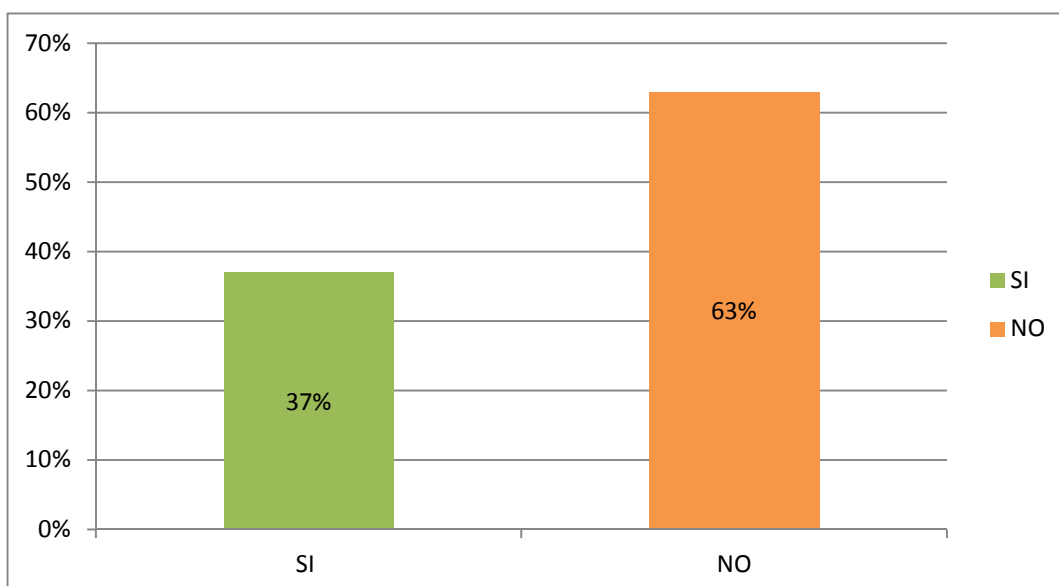
ANÁLISIS:

Entre la pérdida de prestigio en la institución y el personal de enfermería el 57 % refiere que si existe pérdida y el 17% dice que no, mientras que el 27% manifiesta que solo a veces teniendo así que el mayor porcentaje refiere que es un problema.

INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN.

DISTRIBUCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA

	SI	NO
UTILIZACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	37%	63%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

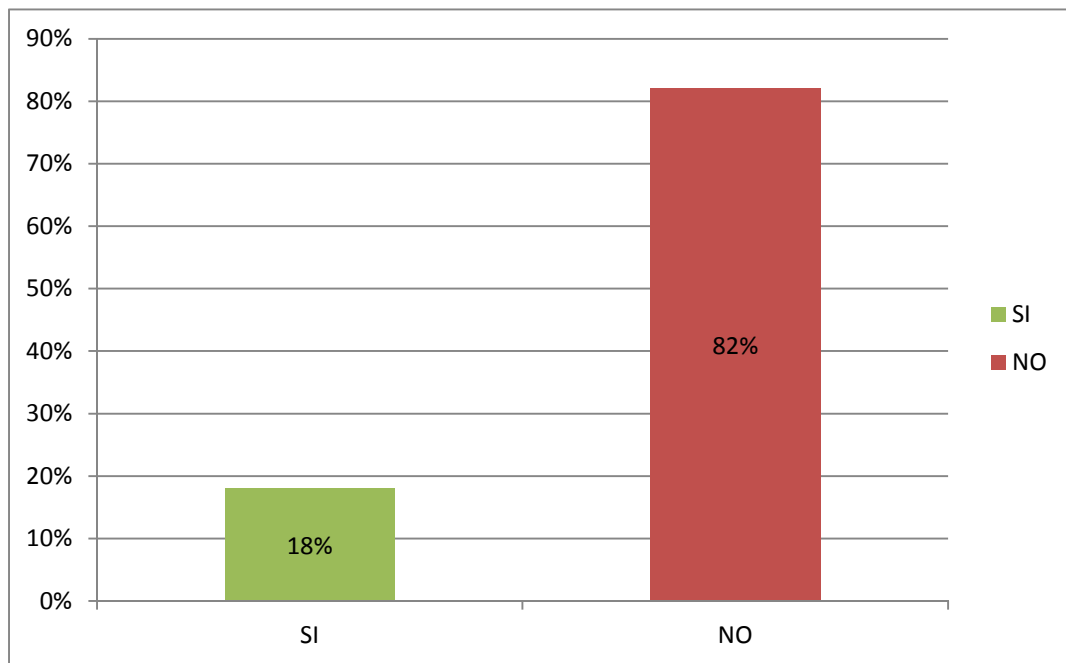
Elaborado por: Gonzabay H, González A

ANÁLISIS:

En la observación el 63% no utiliza las medidas de bioseguridad de manera correcta, mientras el 37% lo hace de forma adecuada previniendo en ellos enfermedades.

DISTRIBUCIÓN DE LA UTILIZACION DE GUANTES

	SI	NO
UTILIZACION DE GUANTES	18%	82%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

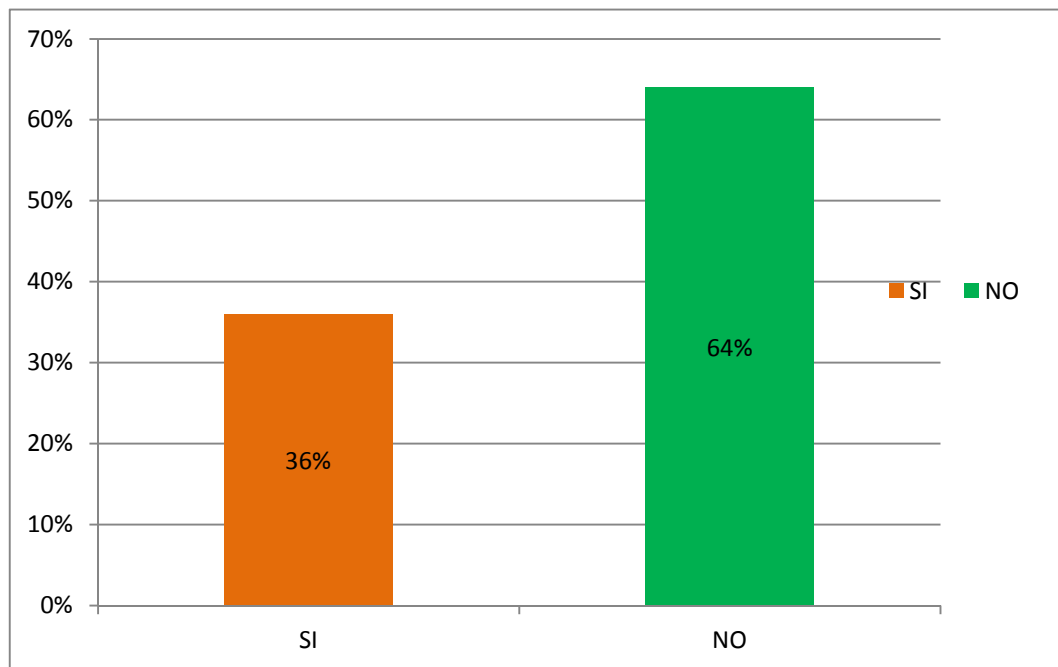
Elaborado por: Gonzabay H, González A.

ANÁLISIS:

En la observación tenemos que el 82% no utilizan los guantes en procedimientos respectivos, mientras el 18% lo utiliza sabiendo cual es el manejo respectivo de los guantes

DISTRIBUCIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE MASCARILLA

	SI	NO
UTILIZACIÓN DEMASCARILLA	36%	64%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

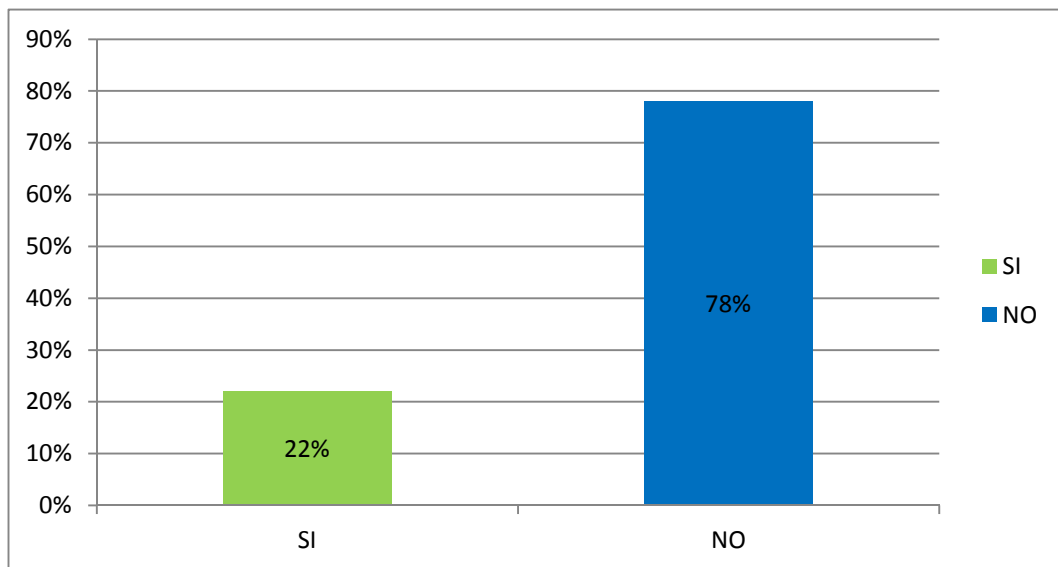
Elaborado por: Gonzabay H, González A.

ANÁLISIS:

Tenemos que durante la observación pudimos verificar que el 36% si se coloca la mascarilla en los momentos que requiere , mientras que el 64% no las utiliza como se debe ya que están a riesgos de una infección.

DISTRIBUCIÓN SOBRE EL LAVADO DE MANOS AL MANIPULAR PACIENTES

	SI	NO
LAVADO DE MANOS	22%	78%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

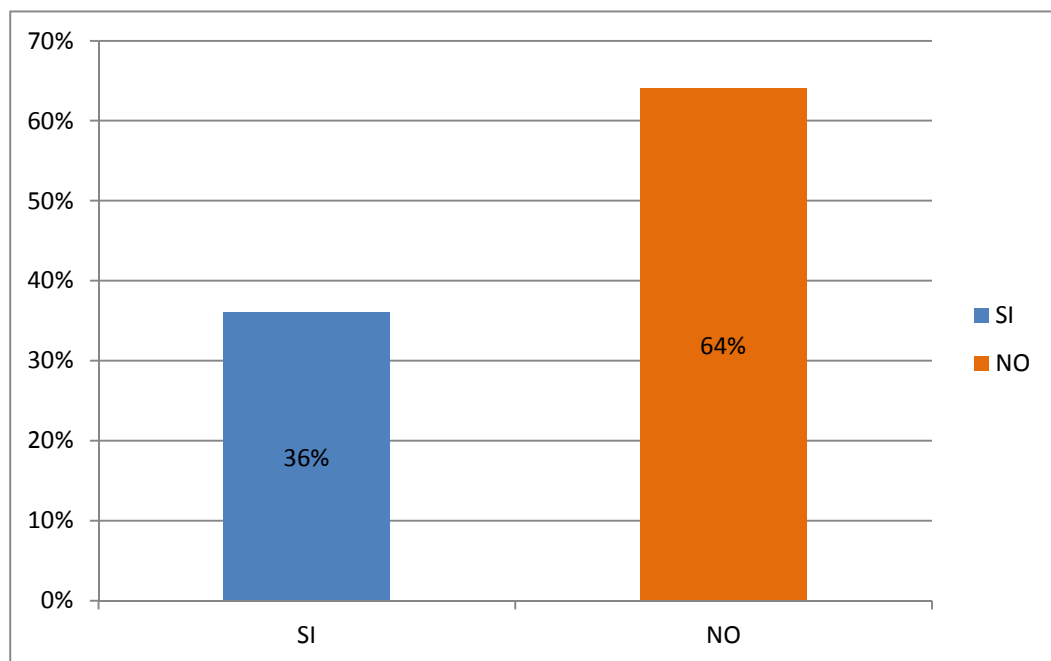
Elaborado por: Gonzabay H, González A.

ANÁLISIS:

Tenemos que el 22% realiza el lavado de manos en cada paciente, en cuanto a los datos obtenidos durante la observación tenemos que el 78% no se lava las manos y esto puede ocasionar infecciones cruzadas.

DISTRIBUCIÓN DE LA UTILIZACION DE LAS TÉCNICAS DE ASEPSIA

	SI	NO
TÉCNICAS DE ASEPSIA	36%	64%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

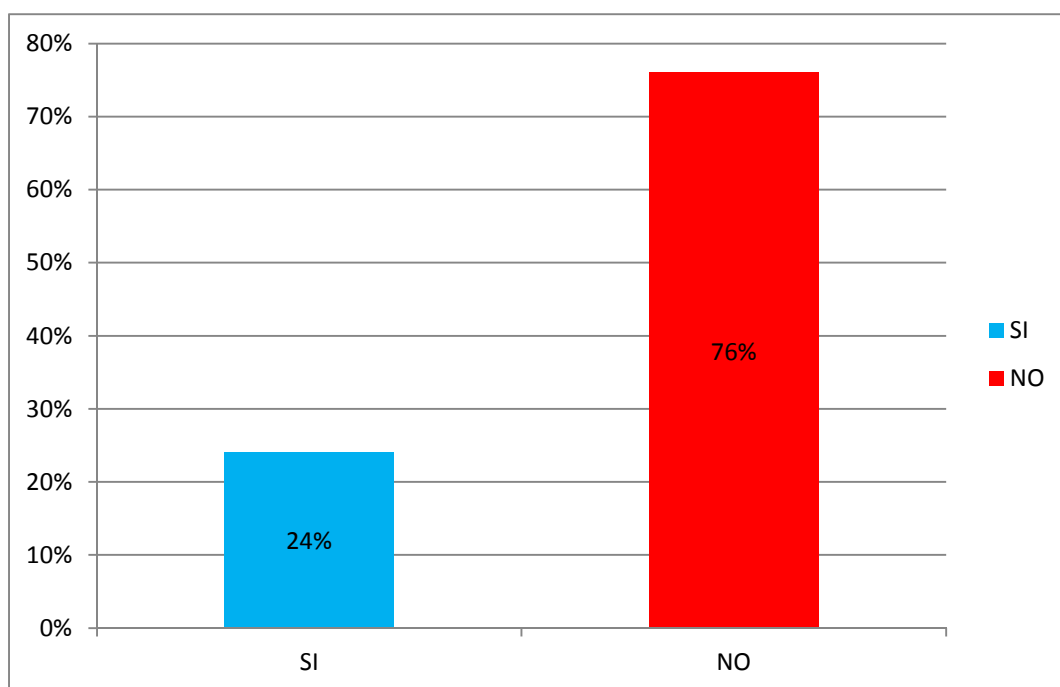
Elaborado por: Gonzabay H, González A.

ANÁLISIS:

En las técnicas de asepsia realizadas en los procedimientos se puede observar que el 36% la realiza, pero dando a que 64% de estas técnicas no son empleadas.

DISTRIBUCIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL

MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL A LA MANIPULACIÓN DE SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES	SI	NO
	24%	76%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

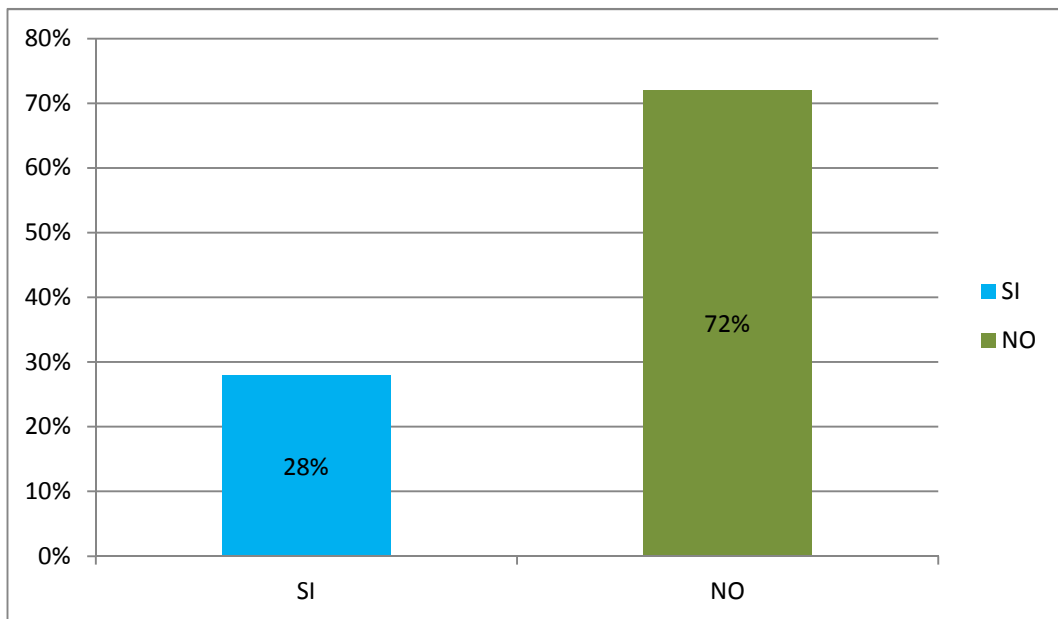
Elaborado por: Gonzabay H, González A.

ANÁLISIS:

Los datos obtenidos en el instrumento de la observación tenemos que el 24 % manipula sangre y fluidos con las medidas de protección adecuadas, mientras el 76% no lo realiza.

DISTRIBUCIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS CORRECTOS Y LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL FRENTE A UN PROCEDIMIENTO INVASIVO

CONOCIMIENTOS CORRECTOS Y LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL FRENTE A UN PROCEDIMIENTO (INVASIVO)	SI	NO
		24%



Fuente: Personal de enfermería del Hospital Manglaralto.

Elaborado por: Gonzabay H, González A.

ANÁLISIS:

Tenemos que el 28% aplica los conocimientos correctos y utiliza las medidas de protección adecuada en los procedimientos invasivos, mientras el 72% lo realiza de manera incorrecta

ANEXO # 10

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

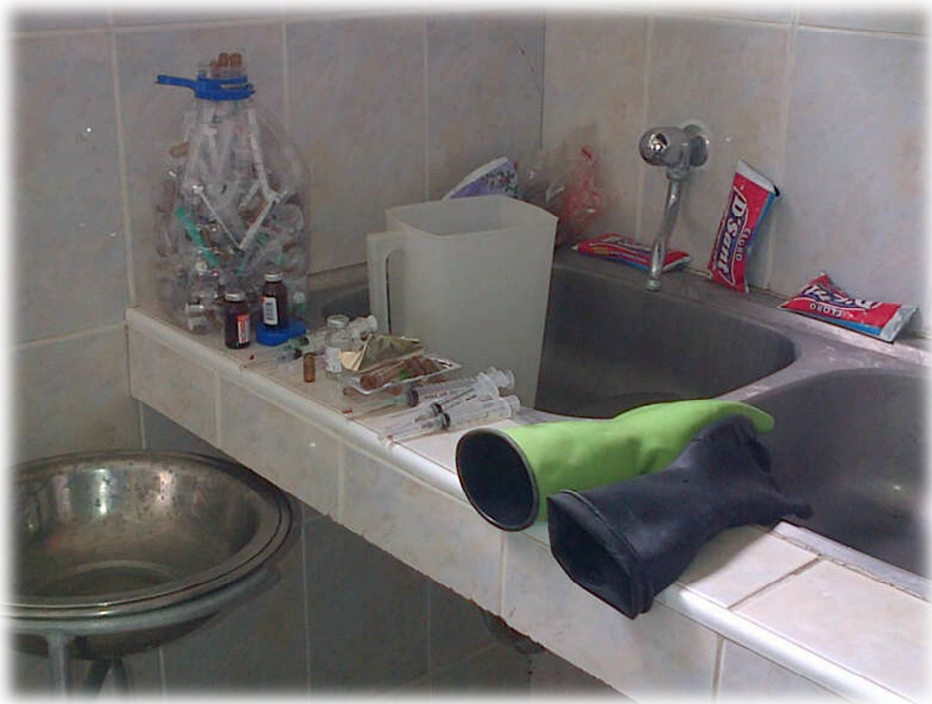
HOSPITAL MANGLARALTO (LUGAR DONDE SE REALIZA LA INVESTIGACIÓN)



AREA DE EMERGENCIA



RECIPIENTES DE MATERIAL CONTAMINADO



REALIZANDO LAS ENCUESTAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA



GLOSARIO

Infección: Es el término clínico para la colonización de un organismo huésped por especies exteriores. En la utilización clínica del término infección, el organismo colonizador es perjudicial para el funcionamiento normal y supervivencia del huésped, por lo que se califica al microorganismo como patógeno, causante de infección.

Salud: Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia (OMS 1947).

Testigo biológico: Medios biológicos utilizados para el control de calidad de los ciclos de esterilización en hornos de calor seco, autoclaves y cámaras de óxido de etileno.

Transmisión: Proceso por el que los microorganismos abandonan un hospedador para pasar a otros nuevos; está en relación con la vía de salida, que condiciona la forma de contagio y la estabilidad ambiental.

Enfermedad: Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, de etiología en general conocida, que se manifiesta por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible.

Barrera física: Objeto que obstaculiza el paso de gérmenes para evitar la transmisión de una infección.

Riesgos Laborales: Se denominará grave o inminente cuando la posibilidad de que se materialice en un accidente de trabajo es alta y las consecuencias presumiblemente severas o importantes.

Contagio: Transmisión, por contacto directo o indirecto, de una enfermedad específica.

Higiene: Conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud

Contaminación cruzada: Transmisión de una enfermedad por contacto directo (lesiones, saliva, sangre) o contacto indirecto (objetos contaminados). Diseminación de un agente infeccioso de un paciente al personal, del personal al paciente, de paciente a paciente y el originado del consultorio a la comunidad.

Factor de Riesgo: Elemento que, estando inevitablemente presente en las condiciones de trabajo, puede desencadenar un menoscabo en el nivel de salud del trabajador

PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PROPUESTA:

**PROYECTO EDUCATIVO DIRIGIDO AL PERSONAL
DE ENFERMERÍA SOBRE LA PREVENCIÓN DE
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
HOSPITAL MANGLARALTO 2013**

AUTORES:

**GONZABAY GONZABAY HÉCTOR
GONZÁLEZ TOMALÁ ADRIAN**

TUTORA:

LIC. JESSENIA COROZO PALMA, MSC.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2013**

ANTECEDENTES

Las Infecciones Intrahospitalarias constituyen un problema de salud complejo y de repercusión social. La incidencia que muestran los servicios de salud es un indicador de la calidad de la atención médica y su importancia como problema de salud pública está dado por el aumento de la morbilidad, mortalidad y de los costos en la atención hospitalaria que en gran parte son prevenibles.

El motivo por el cual se deja esta propuesta es que el personal de enfermería en su mayoría, no hace uso de las medidas preventivas, para evitar las infecciones intrahospitalaria tenemos un porcentaje que el 60% no conoce sobre las infecciones dentro del hospital.

Los descubrimientos de la etiología de estas enfermedades, las técnicas de antisepsia, el control bacteriológico del agua, los alimentos, las medidas de aislamiento, sobre todo la limpieza del entorno y el personal habían conseguido vencer gran parte de las infecciones intrahospitalarias.

MARCO INSTITUCIONAL

La institución ejecutora será el Hospital de Manglaralto. Ubicado en la Provincia de Santa Elena sitio donde se realiza la investigación es por eso que Enfermería debe participar en la prevención y promoción de la salud con el fin de elaborar diagnósticos de enfermería que ayuden a proporcionar intervenciones ambientales físicas y psicológicas del paciente, familiares y equipo multidisciplinario y así de esta manera analizarán las condiciones actuales, para establecer nuevas normativa. Con autorización de los Directivos, se encuentra con disponibilidad en las fechas planteadas. Resultando beneficiados de esta actualización continua de conocimientos el personal de enfermería de todas las áreas. El Hospital se encuentra ubicado en la Provincia de Santa Elena. Cantón del mismo nombre.

ANÁLISIS F.O.D.A.

INTERNAS	EXTERNAS
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación por los Internos de Enfermería. • Personal que labora en la institución con buena disposición para trabajar. • Talleres que se impartirán al personal de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboración del personal de enfermería para realizar el trabajo. • Capacidad de gestión. • La apertura para poder realizar el trabajo de investigación.
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Suministro inadecuado de materiales e insumos para poder realizar desinfecciones. • Falta de coordinación con el personal de enfermería. • Falta de conocimiento sobre las Infecciones Intrahospitalarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de recursos para mejorar la implementación en la Institución. • Falta de capacitación para el personal que la labora en la institución. • Desconocimiento inadecuado de las medidas de bioseguridad para la prevención de infecciones Intrahospitalarias.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar Estrategias de Información, Educación y Comunicación para contribuir a aumentar los conocimientos, sobre la prevención de infecciones intrahospitalario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar capacitaciones al personal de enfermería, de todas las áreas que consta el Hospital.
- Medir los conocimientos sobre el buen uso de las medidas de Bioseguridad
- Realizar talleres demostrativos sobre la manera de eliminar los desechos contaminantes.
- Concientizar sobre los cuidados que debe tener para evitar enfermedades infectocontagiosas dentro del hospital.

BENEFICIARIOS

- Con esta propuesta que beneficiará al personal de enfermería del Hospital Manglaralto para mejorar sus conocimientos acerca de las infecciones intrahospitalaria.
- Ejecutando esta propuesta de Intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones intrahospitalaria, la Carrera de Enfermería como proyección al hospital dando a conocer estos resultados brindando conocimientos para el mejor manejo de desechos.
- Los estudiantes de la carrera de enfermería serán beneficiados en el aspecto profesional debido que a través de la iniciativa ellos obtendrán conocimientos, técnicas y estrategias sobre las infecciones intrahospitalaria que le servirá de mucha ayuda como futuro profesional.

METODOLOGÍA

Participativa: Se utilizara el método interrogativo; porque se permitirá a los asistentes hacer pregunta y participar en cada charla.

Reflexiva y motivacional: Porque permitirá que los participantes concienticen la importancia de las infecciones intrahospitalarias y su prevención.

Universo del trabajo:

El universo del trabajo es de 30 enfermeras (os) que laboran en el Hospital de Manglaralto.

META: Educar al personal de enfermería que se encuentra inmerso en el área hospitalaria sobre la importancia de las infecciones intrahospitalarias y sus respectivas barreras de protección.

ACTIVIDADES

CORTO PLAZO:

- Reunión con los directivos y el personal de enfermería para planificar actividades.
- Educación en prevención de infecciones intrahospitalarias por internos de enfermería.
- Realizar talleres para fortalecer el conocimiento y su educación.
- Charlas educativas sobre temas que ponen en riesgo al personal de salud

LARGO PLAZO:

- Talleres de integración del personal inmerso en el área hospitalario en principal lugar las enfermeras(os).
- Charlas educativas de prevención sobre las infecciones intrahospitalarias para que el personal de enfermería concienticen sobre las consecuencias que conlleva.
- Proyección de dramatización y diapositivas referente al tema.

Las actividades a largo plazo se desarrollaran de forma periódica por los profesionales que colaboran en dicha institución y por internos de enfermería.

PRESUPUESTO

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
6	Impresiones	\$ 15.00	\$ 90.00
100	Trípticos	\$ 1.00	\$ 100.00
100	Break	\$ 0.80	\$ 80.00
6	Servilletas	\$ 1.00	\$ 6.00
100	Vasos	\$ 0.05	\$ 5.00
1	Papelería de oficina	\$ 3.50	\$ 3.50
6	Transporte	\$ 5.00	\$ 30.00
TOTAL			\$ 314.00

**CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO
EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS**

FECHA	ACTIVIDADES
Septiembre	Elaborar un listado del personal de enfermería que labora en el Hospital de Manglaralto.
Septiembre	Proporcionar educación acerca de las Infecciones Intrahospitalarias.
Octubre.	Realizar charlas preventivas y promocionales sobre las barreras de protección personal.
Noviembre.	Dar charla sobre el manejo de adecuado de eliminación de material contaminado y cortopunzantes.
Noviembre.	Entregar trípticos con todo el contenido de este programa, lo más específico
Una vez al mes.	Realizar seguimiento al personal con frecuencia , observar detenidamente su proceso de intervenciones frente a los pacientes.

ACTIVIDAD # 1

TEMA: INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
OBJETIVO: MEDIR NIVEL DE CONOCIMIENTOS
PARTICIPANTES: PERSONAL DE ENFERMERÍA
LUGAR: HOSPITAL DE MANGLARALTO
TIEMPO: UNA HORA

FECHA	CONTENIDO	TIEMPO	TÉCNICAS Y RECURSOS	EVALUACIÓN
	<p style="text-align: center;">INFECCIONES INTRAHOSPITA LARIAS</p> <p style="text-align: center;">MEDIOS DE CONTAGIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 5 min. Bienvenida y presentación del programa. • 20 min. Exposición • Min. Retroalimentación • Min. evaluación • Min. refrigerio 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Laminas ✓ Rota folios ✓ Trípticos ✓ Taller interactivo ✓ Participación de los alumnos ✓ Videos ✓ Talleres ✓ Refrigerios 	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr que el personal de enfermería adquiera conocimientos necesarios en cuanto a las infecciones intrahospitalarias y sus medios de contagio.

ACTIVIDAD # 2

TEMA: MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
OBJETIVO: MEDIR NIVEL DE CONOCIMIENTOS
PARTICIPANTES: PERSONAL DE ENFERMERÍA
LUGAR: HOSPITAL DE MANGLARALTO
TIEMPO: UNA HORA

FECHA	CONTENIDO	TIEMPO	TÉCNICAS Y RECURSOS	EVALUACIÓN
	<p>Conocimientos en normas de bioseguridad y precauciones universales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 5 min. Bienvenida y presentación del programa. • 20 min. Exposición • Min. Retroalimentación • Min. evaluación • Min. refrigerio 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Laminas ✓ Rota folios ✓ Trípticos ✓ Taller interactivo ✓ Participación de los alumnos ✓ Videos ✓ Talleres ✓ Refrigerios 	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr que el personal de enfermería adquiriera conocimientos necesarios en cuanto a las normas de bioseguridad

ACTIVIDADES # 3

TEMA: MANEJO DE DESECHOS.

OBJETIVO: LOGRAR UNA CORRECTA ELIMINACIÓN DE DESECHOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

PARTICIPANTES: PERSONAL DE ENFERMERÍA.

LUGAR: HOSPITAL DE MANGLARALTO.

TIEMPO: UNA HORA

FECHA	CONTENIDO	TIEMPO	TÉCNICAS Y RECURSOS	EVALUACIÓN
	IDENTIFICACIÓN, SELECCIÓN Y ELIMINACIÓN DE DESECHOS. ELIMINACIÓN DE MATERIAL CORTOPUNZANTE	<ul style="list-style-type: none"> • 5 min. Bienvenida y presentación del programa. • 20 min. Exposición • Min. Video • Min. Retroalimentación • Min. evaluación • Min. refrigerio 	Lámina DVD Taller interactivo Participación de los alumnos y padres Refrigerios	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de enfermería identifiquen y eliminen correctamente los desechos hospitalarios, así como materiales corto punzantes.

RECURSOS

RECURSO HUMANO

RESPONSABLES:

- Internas de enfermería

COLABORADORES:

- Directivos de la institución
- Lcdo.(as) de Enfermería

RECURSOS MATERIALES:

- Resmas de hojas
- Impresiones
- Papel bond
- Bolígrafos
- Marcadores
- Carpetas
- Trípticos
- Internet
- Refrigerios
- Pasajes

EVALUACIÓN:

Por proceso: Se evaluará la fluidez y la captación de los contenidos.

Por producto: Se medirá el conocimiento de los participantes a través de una prueba objetiva.

EVALUACIÓN.

En la evaluación de proceso se promoverá el nivel de conocimiento sobre las infecciones intrahospitalarias, medios de contagio, medidas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios, realizando integraciones mensuales para fomentar la prevención mejoramiento de la salud y bienestar del personal de enfermería del hospital de Manglaralto.

Mediante esta evaluación nos daremos cuenta de quienes llevaron el proceso continuo de educación con la asistencia permanente en los diferentes talleres y charlas puesto que tendrá resultados satisfactorios en su trabajo diario, ante el uso y manejo de barreras de protección personal y así evitar infecciones.

Además se tendrá muy en cuenta sobre todo la asistencia del personal de enfermería a la capacitación es regular puesto que ellos serán los responsables de su propia salud y de otros.

BIBLIOGRAFIAS

- PONCE DE LEON (2007), Samuel, Manual de prevención y control de infecciones hospitalarias, Washington DC. OPS.
- OPS/OMS 1981 Manual de bioseguridad en el laboratorio (2007)
- SOTO BARRERA de FIGUEROA Dilia Colombia Lic. En Enfermería Tesis de la Universidad de San Carlos de Guatemala 2006.
- ZAPATA BILLA (2007) Amparo, desarrollo y perspectiva, de la profesión de enfermería, memoria del décimo primer curso de actividad de enfermería
- F Tanner J.J It axche M. Zumo ten, , (2007) a. Ducel, Eun SA. Elementos de higiene Hospitalaria y técnicas de Aislamiento en el Hospital EUNSA.
- MINSAP. Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias. La Habana: Folleto,(2007) :1-15.
- OPS. La garantía de la calidad. El control de infecciones hospitalarias. HSD/SILOS-12, mayo (2006) : 124-39
- BALDIZON DE MORALES (2007) Karina Dra. Jefe Del servicio de Medicina interna del hospital San Benito Petén 2007 entrevista. Sobre cuando se inicio la medicina, interna en el Hospital de San Benito petén.
- CUYOBAMBA Nilda Elena Hospital Félix Mayorgca Soto Parma 2006 tesis sobre conocimientos y actitudes del personal de salud sobre las medidas de bioseguridad.
- DENISSE F. POLIT, PH.D. BERNADETTE P. HUNGLER, B S N tercera edición,(2006) investigación científica en ciencias de la salud, dirigido a médicos y enfermeras, administradores en salud

Efecto de las infecciones nosocomiales



MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD



MANEJO DE DESECHOS

**"NUNCA se debe introducir material cortante y/o punzante en bolsas.
SIEMPRE irán en contenedores rígidos"**



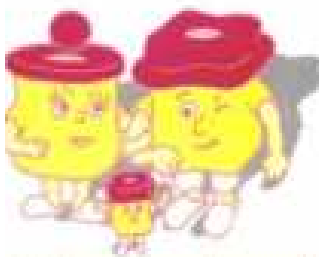
DISTINTOS MODELOS DE
CONTENEDORES PARA
DESECHAR MATERIAL
CORTANTE Y PUNZANTE



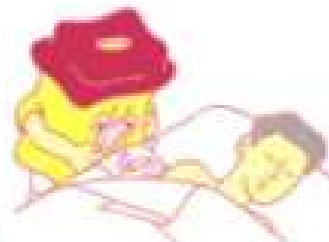
No desechar objetos
cortantes en papeleras ni
bolsas de basura



Llenar los contenedores
sólo 3/4 partes



Cada contenedor para
cada uso y frecuencia



Cuidado con los paños,
sábanas y toda la ropa que
se envía a la lavandería

**¡Úsame,
no te cortes!**



En el contenedor, ni pincha ni corta

Tomado de Hospitales del Cabildo de Tenerife.
Comité de Seguridad e Higiene en el trabajo