



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TEMA

**PROTOCOLOS A SEGUIR EN EL ÁREA DE POSTOPERATORIO MEDIATO
PARA DISMINUIR EL RIESGO DE INFECCIONES NOSOCOMIALES
“HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO” OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**

AUTOR

JORGE FERNANDO RAMÍREZ CHIMBORAZO

TUTOR (A)

Lic. ALICIA FILADELFIA ESCOBAR TORRES

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2018 - 2019



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. ELISA ÁLAVA MARISCAL. MSC
DECANA O DELEGADO (A)

LCDA. IVONNE ARACELLY CAMINO BRAVO. MSC
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)

LCDA. MARÍA JOSEFINA ATIENCIA TORRES. MSC
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO

ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELÁ
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar

Por medio de la presente declaro ser autor del Informe final del Proyecto de Investigación titulado: **PROTOCOLOS A SEGUIR EN EL ÁREA DE POSTOPERATORIO MEDIATO, PARA DISMINUIR EL RIESGO DE INFECCIONES NOSOCOMIALES “HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO” OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado en **ENFERMERÍA** en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de **ENFERMERÍA** exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autor

Jorge Fernando Ramírez Chimborazo

C.I: 0250008240



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **LCDA. ALICIA FILADELFIA ESCOBAR TORRES**, en calidad de tutora del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **PROTOCOLOS A SEGUIR EN EL ÁREA DE POSTOPERATORIO MEDIATO, PARA DISMINUIR EL RIESGO DE INFECCIONES NOSOCOMIALES “HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO” OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, elaborado por el estudiante **JORGE FERNANDO RAMÍREZ CHIMBORAZO**, de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los...10..... días del mes de Abril del año 2019

FIRMA

LICDA. ALICIA FILADELFIA ESCOBAR TORRES

CI. 1202862502

Urkund Analysis Result

Analysed Document: FERNANDO RAMIREZ.docx (D50213643)
Submitted: 4/5/2019 4:34:00 AM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 8 %

Sources included in the report:

LANDY.docx (D21540526)
Lady Medina,Henri Noboa.docx (D50142229)
tesina ibarra.docx (D41261633)
informe final Grupo N°9.docx (D29959552)
TESIS FINAL NOSOCOMIAL.docx (D44965738)
TESIS CUIDADOS ENFERMEROS EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES.docx (D27991028)
TESIS.docx (D29824005)
<https://infecciones-nosocomiales.blogspot.com/p/principales-tipos-de-infecciones.html>
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300007
<https://infeccionenosocomialesointrohospital.blogspot.com/2011/>
<https://clasederiesgosbiologicos.blogspot.com/2013/04/infecciones-nosocomiales.html>
b55f7e3f-653b-4bf4-8038-5f97cc372cb7
a20cd9cc-60a0-45e6-9c08-161c8f381353

Instances where selected sources appear:

24



LICDA. ALICIA FILADELFIA ESCOBAR TORRES

DOCENTE TUTOR

CI. 1202862502



JORGE FERNANDO RAMIREZ CHIMBORAZO

ESTUDIANTE

DEDICATORIA

Este trabajo dedico principalmente a Dios, por permitirme llegar hasta estas instancias, por haberme brindado salud y fuerza para lograr mis objetivos.

Con mucho amor, cariño y consideración a mis padres Juan Ramírez y Rosario Chimborazo, por ser la razón de sentirme tan orgulloso de cumplir una meta más en mi vida, ya que siempre estuvieron allí impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera y de manera muy especial a mis hermanos Efraín y Santiago Ramírez por sus consejos y motivación constante, quienes ayudaron a que mi sueño de ser profesional fuese realidad.

JORGE FERNANDO RAMÍREZ CHIMBORAZO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Diós mi inspiración más grande, a la Universidad Técnica de Babahoyo, la facultad de ciencias de la salud, principalmente a la carrera de enfermería por formar profesionales aptos para servir a la comunidad, a los docentes quienes fueron la base principal encargados de impartir sus conocimientos lo cual me servirá tanto en mi vida personal y como profesional.

Al Hospital Alfredo Noboa Montenegro, por brindarme la facilidad de cumplir con las actividades planteadas y llevar a cabo con éxito mi trabajo de titulación.

A mi tutora de tesis Lcda. Alicia Filadelfia Escobar Torres, por su excelente aportación y colaboración quien con sus conocimientos me supo guiar y corregir los errores en cada uno de los capítulos el cual permitió realizar este proyecto con una feliz culminación.

JORGE FERNANDO RAMÍREZ CHIMBORAZO

TEMA

Protocolos a seguir en el área de postoperatorio mediato, para disminuir el riesgo de infecciones nosocomiales “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” Octubre 2018
– Abril 2019

RESUMEN

La investigación profundiza sobre el cumplimiento adecuado de los protocolos, ya que en la actualidad el cumplimiento inapropiada de los mismos representa una de las principales causas de infecciones nosocomiales, aumentando así la tasa de morbimortalidad hospitalaria.

El propósito del presente trabajo fue, identificar el cumplimiento correcto de los protocolos utilizados en el área del postoperatorio mediato para la prevención de riesgos de infecciones nosocomiales “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” Octubre 2018 – Abril 2019. El tipo de investigación que se utilizó fue el cualitativo y cuantitativo direccionada como principal enfoque, inductivo ya que permitió realizar un análisis y síntesis precisa de las variables de estudio en relación a los contenidos, así mismo se utilizó el método histórico lógico, para desarrollar esta investigación fue necesario investigar los antecedentes, causas y consecuencias.

La información se recolectó del lugar donde se inicia la problemática, lo cual permitió recolectar los datos necesarios para la ejecución del proyecto, a través de la aplicación de encuesta y guía de observación no estructurado ya que ayudo a centrar la atención en lo que interesa. De la muestra estudiada el 20% cumple adecuadamente los protocolos, el 23% cumplen con deficiencia, mientras que el 27% no cumplen y desconocen los protocolos, por lo que es evidente un problema grande. Es posible concluir para que se desarrolle las infecciones nosocomiales, existe una relación entre el cumplimiento adecuado de protocolos y los días de estancia del paciente, por las cuales no se consigue la disminución de infecciones, costos y morbimortalidad en los hospitales.

Palabras claves: Protocolos, Infecciones Nosocomiales, Bioseguridad, Postoperatorio,

SUMMARY

The research elaborates on the adequate fulfillment of de protocols, since currently the improper fulfillment on then represents one of the main causes of the nosocomial infections, thus increasing the rate of hospital morbidity and mortality.

The purpose of this study was to identify the correct implementation of the protocols used in the area of the mediate postoperative period for prevention of risk of nosocomial infections “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” October 2018 – April 2019. The type of research that was used was the qualitative and quantitative directed as a main focus, inductive since it allowed an analysis and precise synthesis of the variables of study in relation to the contents, so it was used the method historical since logical that to develop this research was needed to investigate the background, causes and consequences.

Information collected from the place where begins the problem allowing you to collect the data necessary for the execution of the project, through the application of survey and observation guide informal since I helped to focus attention on what you are interested in. of the sample studied 20% adequately meets protocols, 23% comply whit deficiency, while 27% do not comply and unknown protocols, so it is clearly a big problem.

It is possible to conclude that, to develop nosocomial infections, a relationship between the adequate fulfillment of the protocols and the days of the patient stay, by which we fail to decrease infections, costs, morbidity and mortality in hospitals.

Keywords: protocols, postoperative, biosecurity, nosocomial infections

INDICE GENERAL

Contenido

CARATULA.....	I
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
TEMA.....	VIII
RESUMEN.....	IX
SUMMARY	X
INDICE GENERAL.....	XI
INTRODUCCIÓN	XVII
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema.....	1
1.1. Marco contextual.....	1
1.1.1. Contexto internacional	1
1.1.2. Contexto nacional.....	1
1.1.3. Contexto regional	2
1.1.4. Contexto Local.....	2
1.2. Situación problemática	3
1.3. Planteamiento del problema.....	3
1.3.1. Problema general	4
1.3.2. Problemas derivados	4
1.4. Delimitación de la investigación	4
1.5. Justificación	5
1.6. Objetivos.....	6
1.6.1. Objetivo general	6
1.6.2. Objetivos específicos.....	6
CAPITULO II.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Fundamentación científica	7
2.1.1. Infecciones nosocomiales	7
2.1.2. Epidemiología	7
2.1.3. Cadena epidemiológica de las infecciones nosocomiales.....	8
2.1.4. Postoperatorio	8

2.1.4.1.	Postoperatorio mediato	8
2.1.4.2.	Tipos de postoperatorio	9
2.1.5.	Característica de una infección nosocomial postoperatorio	9
2.1.6.	Factores de riesgo en pacientes, personal médico y paramédico	9
2.1.7.	Tipos de infecciones nosocomiales postoperatorio	11
2.1.8.	Principales vías de transmisión en infecciones nosocomiales	14
2.1.9.	Signos y síntomas de infecciones nosocomiales.	15
2.1.10.	Causas y consecuencia de las infecciones nosocomiales.....	16
2.1.11.	Protocolos en el postoperatorio mediato.	17
2.1.12.	Protocolo de enfermería en el postoperatorio mediato	17
2.1.12.1.	Función del Personal de Enfermería.	18
2.1.13.	Protocolo de bioseguridad.	18
2.1.13.1.	Lavado de manos	19
2.1.13.2.	Equipo de protección personal (EPP).....	20
2.1.13.3.	Medidas preventivas.....	21
2.1.13.4.	Clasificación y eliminación de desechos hospitalarios	22
2.1.14.	Protocolo del cuidado de heridas quirúrgicas para la prevención de infección nosocomial.....	22
2.1.15.	Protocolo para prevenir el desarrollo de úlceras de presión.....	23
2.1.16.	Control de infecciones nosocomiales postoperatorios.....	23
2.1.17.	Cuidados de enfermería en las infecciones nosocomiales postoperatorios.	24
2.2.	Marco conceptual.....	24
2.2.1.	Infecciones	24
2.2.2.	Huésped susceptible.	24
2.2.3.	Factor de riesgo.....	25
2.2.4.	Riesgo biológico	25
2.2.5.	Bacteriemia	25
2.2.6.	Flora residente.....	25
2.2.7.	Flora transeunte	25
2.2.8.	Posoperatorio	26
2.2.9.	Protocolo	26
2.2.10.	Comorbilidad	26
2.2.11.	Aislamiento	26
2.2.12.	Screening	26
2.2.13.	Asepsia.....	27

2.2.14. Antisepsia	27
2.2.15. Las gotitas de Flügge	27
2.3. Antecedentes investigativos	27
2.4. Hipótesis	29
2.4.1. Hipótesis general	29
2.4.2. Hipótesis específicas	29
2.5. Variables	30
2.5.1. Variables independientes	30
2.5.2. Variables dependientes	30
2.6. Operacionalización de las variables	30
CAPITULO III	33
3. Metodología de la investigación	33
3.1. Método de la Investigación.....	33
3.2. Modalidad de la investigación	33
3.3. Tipo de Investigación	34
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	35
3.4.1. Técnicas	35
3.4.2. Instrumentos.....	35
3.5. Población y muestra de investigación.	36
3.5.1. Población.....	36
3.5.2. Muestra	36
3.6. Cronograma del proyecto.....	36
3.7. Recursos.....	38
3.7.1. Recursos humanos.....	38
3.7.2. Recursos económicos	38
3.8. Plan de tabulación y análisis.	38
3.8.1. Base de datos.....	39
3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos.	39
CAPITULO IV	40
4. Resultados de la investigación	40
4.1. Resultados obtenidos de la investigación	40
4.2. Análisis e interpretación de datos.	53
4.3. Conclusiones	54
4.4. Recomendaciones	55
CAPITULO V.....	56

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	56
5.1. Título de la Propuesta de Aplicación,	56
5.2. Antecedentes	56
5.3. Justificación	57
5.4. Objetivos	58
5.4.1. Objetivo general	58
5.4.2. Objetivos específicos	58
5.5. Aspectos Básicos de la Propuesta de Aplicación.	59
5.5.1. Estructura general de la propuesta.	59
5.5.2. Componentes	60
5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.	60
5.6.1. Alcance de la alternativa.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
Referencias.....	62
Anexo. 8.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla. De Factores intrínsecos y extrínsecos.....	10
Tabla. De Signos y síntomas de infecciones nosocomiales.....	15
Tabla 1. Personal interno y externo que permanece en el área de postoperatorio mediato en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.	41
Tabla 2. Identificación étnica del personal interno y externo que permanece en el área de postoperatorio mediato en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.....	42
Tabla 3. ¿Ha escuchado acerca de las infecciones nosocomiales?.....	43
Tabla 4. ¿Sabe usted cuales son los medios de transmisión de las infecciones nosocomiales?	44
Tabla 5. ¿Conoce las consecuencias de las infecciones nosocomiales?.....	45
Tabla 6. ¿Los riesgos de infección a los que están expuesto dentro del hospital son frecuentes?	46
Tabla 7. ¿Conoce usted cuales son los factores para contraer infección nosocomial?.....	47
Tabla 8. Aplica completamente los protocolos para disminuir infecciones nosocomiales en el área de postoperatorio mediato	48
Tabla 9. ¿Cree usted que el protocolo de bioseguridad es un manual completo para prevenir infecciones nosocomiales?.....	49
Tabla 10. ¿Ha recibido alguna capacitación acerca de los protocolos que se debe cumplir en el postoperatorio mediato?	50
Tabla 11. ¿Con qué frecuencia reciben esas capacitaciones?	51
Tabla 12. ¿Cuáles son los factores que pueden influir en el cumplimiento inadecuado de los protocolos en el área de postoperatorio mediato?	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1. Personal interno y externo que permanece en el área de postoperatorio mediato en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro	41
Grafico 2. Identificación étnica del personal interno y externo que permanece en el área de postoperatorio mediato en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro	42
Grafico3. ¿Ha escuchado acerca de las infecciones nosocomiales?.....	43
Grafico 4. ¿Sabe usted cuales son los medios de transmisión de las infecciones nosocomiales?	44
Grafico 5. ¿Conoce las consecuencias de las infecciones nosocomiales?.....	45
Grafico 6. ¿Los riesgos de infección a los que estan expuesto dentro del hospital son frecuentes?	46
Grafico 7. ¿Conoce usted cuales son los factores para contraer infección nosocomial?.....	47
Grafico 8. Aplica completamente los protocolos para disminuir infecciones nosocomiales en el área de postoperatorio mediato.....	48
Grafico 9. ¿Cree usted qué el protocolo de bioseguridad es un manual completo para prevenir infecciones nosocomiales?.....	49
Grafico 10. ¿Ha recibido alguna capacitación acerca de los protocolos que se debe cumplir en el postoperatorio mediato?.....	50
Grafico 11. ¿Con qué frecuencia reciben esas capacitaciones?	51
Grafico 12. ¿Cuáles son los factores que pueden influir en el cumplimiento inadecuado de los protocolos en el área de postoperatorio mediato?	52

INTRODUCCIÓN

Se denomina infección nosocomial aquella que se presenta en un paciente asilado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud, en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación al momento de la internación. De manera global se establece de 48 a 72 horas, mínimo para considerar que la infección ha sido adquirida dentro del establecimiento de salud. Así mismo se considera que un paciente tiene infección nosocomial después de que haya recibido el alta médica (Fernandez, 2012).

A nivel mundial las infecciones nosocomiales también llamadas infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) se ha considerado como un importante problema de salud pública ya que su tratamiento representa elevados costos económicos y es causa importante de morbilidad y mortalidad en pacientes hospitalizados como consecuencias, este problema se puede considerar, baja calidad de atención, el cumplimiento inadecuado de los protocolos, la deficiente supervisión y capacitación del personal. En los países desarrollados como Estados Unidos de América, se ha reportado índices alarmantes de microorganismos resistentes a los antibióticos de amplio espectro como el *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM) y los *Enterococo* resistente a la vancomicina (ERV).

A nivel global los protocolos de enfermería se definen como actividades específicas que el personal sanitario debe cumplir adecuadamente para evitar complicaciones y de esta manera ayudar a retomar sus actividades cotidianas. Es decir todos los protocolos de enfermería tienen el objetivo de conservar y restablecer la independencia en el paciente (Ellis, 2005).

En Ecuador a pesar de que las infecciones nosocomiales es una causa importante de morbilidad y mortalidad, donde se desconoce la carga de la enfermedad generada por falta de cumplimiento de protocolos en los hospitales.

En la ciudad de Guaranda sitio donde está ubicado el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, es un hospital general que atiende a pacientes con diferentes patologías, en este hospital las infecciones nosocomiales en los últimos años ha tomado mayor relevancia sobre todo en el área de cirugía postoperatorio elevando así la tasa de morbimortalidad, también realizando los costos económicos para los pacientes y aumentando la estadía del mismo. Una de las causas de la infección nosocomiales en el hospital es el cumplimiento impropio de los protocolos, así como el conocimiento deficiente de las medidas de bioseguridad que se deben emplear en la atención al paciente.

El motivo por lo que se decidió realizar este tema de investigación, es porque a pesar de los múltiples proyectos de investigación de muchos autores sobre los protocolos de bioseguridad y de infecciones nosocomiales, aún existe muchas falencias en el personal médico y paramédico, sobre el conocimiento del mismo.

Con el presente trabajo investigativo se pretende contribuir al conocimiento y resalta que las infecciones nosocomiales es un problema importante de salud pública. Pretende también exaltar que una de las causas importantes es el cumplimiento deficiente de los protocolos de enfermería.

CAPÍTULO I

1. Problema

1.1. Marco contextual

1.1.1. Contexto internacional

Las infecciones asociadas con la atención sanitaria o también llamadas infecciones nosocomiales representan problemas importantes en la seguridad del paciente. Se producen por numerosas causas relacionadas tanto con los sistemas y procesos, de la atención sanitaria como por comportamientos individuales. Lo cual nos indica que en todo momento, más de 1,4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en el hospital, es decir, entre el 5% y el 10% de los pacientes que ingresan a hospitales modernos del mundo desarrollado contraerán una o más infecciones. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2018).

La literatura internacional refiere que esta causa corresponde el 10 - 20% de las infecciones nosocomiales, el 95% representa la edad pediátrica asociados a ventilación mecánica, estas infecciones se presentan con diferente frecuencia de acuerdo con el país, región, complejidad del hospital y área donde se adquiere la infección.

En Estados Unidos, se produce con una frecuencia de 5 a 10 casos por cada 1,000 admisiones hospitalarias, lo cual indica de 13 a 18% de infección nosocomial. Causa 7 a 9 días adicionales de internación y un gasto anual de 2,000 millones de dólares (Milvia Baños, 2015).

1.1.2. Contexto nacional

En Ecuador existen pocos estudios de prevalencia de infecciones nosocomiales. Mediante un estudio realizado en el año 2015, se encontró una incidencia de 9% de los egresos hospitalarios. Los casos de infección se distribuyeron de la siguiente forma según el servicio: neurocirugía, 30,9%; unidad de cuidados intensivos, 27,9%; cirugía general, 5,0%; neurología, 2,3%; medicina interna, 1,3% y otros

servicios, 32,6%. (OPS, Costo de la infección nosocomial en nueve países de América Latina, 2015).

1.1.3. Contexto regional

Las infecciones nosocomiales es una de las principales causas de morbi-mortalidad, ya que afecta de manera simultánea a distintos hospitales independientemente de la región.

1.1.4. Contexto Local

Guaranda ciudad de la siete colinas y capital de la provincia Bolívar, cuenta con una área de 1892 kilómetros cuadrados y una población de 91877 personas; 47524 son mujeres y 44353 hombres, en este cantón se encuentra ubicada el hospital general Alfredo Noboa Montenegro, lugar que se realizará la presente investigación. En esta unidad de salud acuden pacientes de toda la provincia con diferentes estados clínicos, debido a estos sucesos se ha visto la necesidad de hacer un estudio sobre las infecciones nosocomiales ya que la unidad de salud no cuenta con una investigación local sobre el tema (INEC, 2010).

Uno de los problemas más evidente que se ha registrado en el hospital es la aportación deficiente del presupuesto para el sustento de la unidad de salud, además el cumplimiento de los protocolos es inadecuado lo que impide que los sistemas de vigilancia realice las intervenciones adecuadas ante el riesgo de contagio por estas infecciones, otra de los dificultades es el bajo recurso de los pacientes y familiares en muchos casos no pueden adquirir medicamentos lo que impide completar el tratamiento indicado luego de que haya residido el alta, aumentando así la tasa de morbilidad y mortalidad en nuestro país. (Salgado, 2017)

1.2. Situación problemática

El problema principal que se ha podido evidenciar en este trabajo de investigación, es el deficiente cumplimiento de los protocolos estandarizados por el Ministerio de Salud Pública del personal médico, paramédico y pacientes que permanecen en la institución, debido a diferentes causas las mismas que pueden ser:

- Porque el personal médico y paramédico olvida la importancia de seguir los protocolos.
- Algunos pacientes y familiares desconocen los protocolos que se debe cumplir en los servicios de la institución exponiéndose en riesgo de adquirir una infección nosocomial, donde existe un gran desinterés e inmadurez por parte de los pacientes y familiares en aplicar los protocolos, puesto que la mayoría de ellos no han sido capacitados antes del ingreso al servicio.
- Todos estos elementos conllevan al desencadenamiento de problemas no solo para el paciente sino también para el personal sanitario, principalmente al paciente que tiende a desarrollar otra patología microbiológica, agrandando la discapacidad funcional y la tensión emocional, una prolongada estancia hospitalaria, elevando los costos económicos e incluso causando la defunción del paciente.

1.3. Planteamiento del problema

En la actualidad las infecciones nosocomiales es muy reconocido y se habla mucho en las instituciones de atención sanitaria y se indica al personal médico, paramédico, pacientes y familiares la importancia y beneficios de cumplir los protocolos estandarizados; son muy pocas las personas implicadas en la atención sanitaria que cumplen con los protocolos de bioseguridad. Esto ha dado como resultado el incremento en la tasa de morbilidad y mortalidad por diferentes tipos de infecciones nosocomiales.

En la ciudad Guaranda la mayoría de los pacientes que acuden a esta casa de salud por diferentes patologías no son capacitadas e ingresan desconociendo el riesgo de adquirir infecciones nosocomiales. Por ende la importancia de este tema para dar a conocer los protocolos emitidos por el Ministerio de Salud Pública. Área postoperatorio mediato. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Provincia Bolívar.

1.3.1. Problema general

¿Cómo se relaciona los protocolos del área de postoperatorio mediato con el riesgo de adquirir infecciones nosocomiales “Hospital Alfredo Noboa Montenegro”?

1.3.2. Problemas derivados

¿Cuáles son los protocolos más empleadas en el área de postoperatorio mediato para disminuir el riesgo de infecciones nosocomiales?

¿De qué manera influye la aplicación de los protocolos de enfermería en la evolución y prevención de infecciones nosocomiales “Hospital Alfredo Noboa Montenegro”?

1.4. Delimitación de la investigación

El presente estudio se realizó en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, del Cantón Guaranda, Provincia Bolívar, principalmente en el área de postoperatorio mediato.

Delimitación de tiempo: Octubre 2018 – Abril 2019. Para la realización de la investigación se trabajó con el personal médico, paramédico y pacientes del área de postoperatorio mediato “Hospital Alfredo Noboa Montenegro”.

1.5. Justificación

Este trabajo de investigación se justifica debido a la gran importancia de conocer el riesgo de adquirir infecciones nosocomiales, así también conocer cuáles son los protocolos más utilizados en el área de postoperatorio mediato para disminuir ese riesgo, ya que también contribuyen a la disminución de la tasa de morbimortalidad de los pacientes ecuatorianos causados por estas infecciones, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Los protocolos del Ministerio de Salud Pública, no solo beneficia directamente al paciente; sino también al personal médico y paramédico ya que al cumplir con los protocolos corren menos riesgo de adquirir este tipo de infecciones.

El tema central del estudio es de gran importancia ya que nos permite conocer los múltiples problemas que originan las infecciones nosocomiales que se pueden presentar en pacientes a causa del cumplimiento inadecuado de los protocolos por parte del personal sanitario, por otra parte es fundamental determinar el origen de estas infecciones, para que de esta u otra manera el personal médico y paramédico conozca y esté preparado para aplicar los protocolos más utilizados en el postoperatorio, contribuyendo así a disminuir el riesgo de adquirir infecciones nosocomiales.

Por lo tanto este proyecto busca dar a conocer al personal médico, paramédico, pacientes y familiares que permanecen en el Hospital la importancia de cumplir los protocolos de manera eficaz y exclusiva así también fomentar la práctica de la misma en los diferentes servicios de la institución.

Además con los resultados de este estudio se beneficiarán directamente los pacientes postoperatorios mediatos del hospital además generará conciencia en todas las personas que permanecen en el área, respecto a la importancia de tomar medidas preventivas antes y después del contacto con el paciente.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Identificar el cumplimiento correcto de los protocolos utilizados en el área del postoperatorio mediato, para la prevención de riesgos de infecciones nosocomiales en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” Octubre 2018 – Abril 2019.

1.6.2. Objetivos específicos

- Analizar los protocolos más utilizados en el área de postoperatorio mediato, para la prevención de infecciones nosocomiales.
- Evaluar el nivel de conocimiento de los protocolos en el área de postoperatorio mediato para la prevención de infecciones nosocomiales ,
- Explicar la forma adecuada del manejo de los protocolos en el área de postoperatorio mediato “Hospital Alfredo Noboa Montenegro”.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación científica

2.1.1. Infecciones nosocomiales

Nosocomial proviene de la palabra griega *nosokomein* que significa nosocomio u hospital, y a su vez se deriva de las palabras griegas *nosos* enfermedad, y *komein* cuidar, es decir, “lugar donde se cuidan enfermamos”.

Una infección nosocomial puede definirse de la siguiente manera:

“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 período 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”. (Mejia, 2009)

Existen dos situaciones especiales en las que se puede considerar una infección nosocomial. La infección adquirida dentro del hospital, pero que no se hace evidente hasta después del alta del paciente y la infección del recién nacido resultado del paso a través del canal de parto.

2.1.2. Epidemiología

En la actualidad la frecuencia de las infecciones nosocomiales varía de un hospital a otro, dependiendo de las características propias de cada uno de ellos, siendo los

hospitales de III nivel y aquellos con mayor número de camas los que presentan una frecuencia mayor de casos.

Según la Organización Mundial de la Salud alrededor del 8% de pacientes hospitalizados adquiere infecciones nosocomiales, siendo las infecciones de heridas las más frecuentes, seguida de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con un prevalencia de 23 a 52% sobre otros servicios con diferentes especialidades 10 a 11%, posteriormente le siguen infecciones de vías urinarias y de las vías respiratorias inferiores, en cuanto a la mortalidad, el 60% de las muertes relacionadas con infecciones nosocomiales son debidas a neumonías. De ellas, el 70% son debidas a bacteriemias gramnegativas (Rodriguez F. , 2016).

2.1.3. Cadena epidemiológica de las infecciones nosocomiales

Entre los principales eslabones de la cadena epidemiológica donde se debe incidir para la prevención de la infección nosocomial son tres: fuente de infección, mecanismo de transmisión y huésped susceptible.

2.1.4. Postoperatorio

El postoperatorio se define como el periodo que sigue a la intervención quirúrgica y durante el cual se continúan, de manera decreciente, los controles y cuidados instalados durante la misma hasta la rehabilitación del enfermo (Dubois, 2013).

2.1.4.1. Postoperatorio mediato

Este proceso comprende del 3 hasta los 30 días, el cual es un periodo suficiente en la mayor parte de las intervenciones quirúrgicas, para que el paciente reciba el alta definitiva desde la intervención quirúrgica.

2.1.4.2. Tipos de postoperatorio

Postoperatorio estable

Esta comprendido cuando la evolución del paciente es hacia la rehabilitación y no existe un proceso patológico que haya interrumpido o perturbado su recuperación.

Postoperatorio patológico

Este proceso se entiende cuando surgen una o varias complicaciones adicionales que interfieren con la evolución del paciente hacia su mejoría, e incluso ponen en peligro la función de algún órgano, aparato, sistema o la vida misma.

2.1.5. Característica de una infección nosocomial postoperatorio

Las características de las infecciones nosocomiales podemos describir de acuerdo a la forma de que el paciente a receptado la infección durante su estancia en el hospital las cuales pueden ser de características endógenas, exógenas, o infección cruzada endémica.

2.1.6. Factores de riesgo en pacientes, personal médico y paramédico

Riesgo en pacientes

El mayor factor de riesgo de adquirir infecciones nosocomiales, presenta en los pacientes con enfermedades crónicas, hospitalización prolongada y aquellos que permanecen en contacto directo con el mayor número de personal hospitalario, por ende todo el personal médico y paramédico debe ser capaz de reconocer a los pacientes, que tengan mayor riesgo de infección nosocomial o con mayor riesgo de sobreinfección basándose en los factores intrínsecos y extrínsecos.

Factores Intrínsecos		Factores Extrínsecos	
Edad	Mayor riesgo en niños y ancianos.	Alimentación	Nutrición parenteral Disminución del nivel de defensas.
Tipo de pacientes	Intervenidos quirúrgicamente Pacientes clínicos.	Estadía	Prolongación de la estancia hospitalaria.
Comorbilidad	EPOC Cáncer Coma Inmunodeprimidos	Procedimientos invasivos	Sonda nasogástrica, vesical. Catéter venoso central Intubación orotraqueal Ventilación mecánica artificial (VMA).

Fuente: libro de cirugía 1. Educación quirúrgica, cuarta edición. Abel Archundia

Autor: Jorge Fernando Ramírez Chimborazo. Universidad Técnica de Babahoyo. Periodo: Octubre 2018 – Abril 2019

Riesgo en el personal de médico y paramédico.

Para la Organización Panamericana de la Salud los factores de riesgo del personal sanitario es también considerado como riesgos biológicos y son aquellos que “incluyen infecciones agudas o crónicas, parasitosis, reacciones tóxicas. Las infecciones pueden ser causadas por: bacterias, virus, parásitos u hongos” (SURA, 2011).

“Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión”.

Riesgos biológicos

Los riesgos biológicos tienen alta relevancia en el personal médico y paramédico, ya que su práctica involucra una alta manipulación de elementos cortos 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.

El contacto permanente con los fluidos orgánicos del paciente enfermo (saliva, esputo, sangre, heces, etc.) sin las medidas de protección personal adecuadas 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 (Gonzalez, 2013, pág. 18).

¿Quiénes están expuestos a los riesgos biológicos?

- Los profesionales de la salud
- Los trabajadores de la salud
- Los pacientes
- Otras personas

2.1.7. Tipos de infecciones nosocomiales postoperatorio

Para un conocimiento más eficaz se enfocara en 4 tipos fundamentales de infecciones nosocomiales que interesan en este estudio, analizando según la diferentes formas que pueden aportar, su frecuencia, importancia clínica y localización anatómica.

Infecciones quirúrgicas

Las infecciones quirúrgicas, es la causa más frecuente de infecciones nosocomiales, además suelen ser bastante peligrosas en los pacientes de ginecología post cesárea, cirugía postoperatorio, de hecho son las responsables de una alta tasa de morbilidad y mortalidad. Estas infecciones consumen una cantidad importante de recursos ya que prolongan la permanencia en el hospital donde requieren medicamentos de última generación y por lo tanto más costosos.

La infección de una herida tras la cirugía depende de la interacción múltiples factores como:

- Factores relacionados con el paciente (inmunidad, estado nutricional, diabetes).
- Factores relacionados con la intervención (implantación de cuerpos extraños, grado de traumatismo de los tejidos del huésped).
- Factores del microorganismo (adherencia tisular e invasividad) y profilaxis perioperatoria con antibióticos (Dubois, 2013, pág. 193).

Hay infecciones quirúrgicas de muchos tipos y clasificadas según distintos parámetros.

- Heridas Limpias (tipo I)
- Heridas Limpias Contaminadas (tipo II)
- Heridas Contaminadas (tipo III)
- Heridas Sépticas o Sucias (tipo IV)

Infecciones urinarias

Las infecciones urinarias es más común, pueden presentarse en cualquiera de los componentes del aparato urinario, el 80% se producen por la penetración de microorganismos a través del tracto genitourinario (generalmente bacterias *E. coli* provenientes de la flora intestinal) y la contraída en el hospital (*Klebsiella*). En lo que se refiere a las infecciones nosocomiales, 20% de los microorganismos que penetran en el aparato por vía uretral, a través de los sondajes, debido a una técnica no depurada.

Estas infecciones son más frecuentes en las mujeres que en los varones hasta edades avanzadas. La mortalidad global por infecciones urinarias es baja, menos del 3% de todas las infecciones nosocomiales, pero a veces pueden ocasionar bacteriemia y la muerte (Sanitario, 2011) .

Infecciones de las vías respiratorias.

La infección respiratoria intrahospitalaria más común es la neumonía nosocomial, la fuente de infección en estos casos puede ser endógena, proveniente del propio organismo (de la nariz, esófago, estómago); o exógena, proveniente del sistema de respiración artificial que se encuentra contaminado.

La neumonía nosocomial ocurre en diferentes grupos de paciente y sobre todo afecta a enfermos en edades extremas de la vida, la causa más frecuente de esta infección está en los pacientes que se sometieron a una intervención quirúrgica, donde utilizaron mascarillas de ventiladores en la sala de quirófanos y que han sido utilizados de paciente a paciente sin ser desinfectados apropiadamente, además otros factores que puede aumentar el riesgo de neumonía nosocomial son la ventilación mecánica prolongada, enfermedades cardiorrespiratorias, cirugía torácica, reintubación, etc. (Mejia, 2009, pág. 41).

Bacteriemia nosocomial

La mayoría de las bacteriemias y sepsis intrahospitalarias es producida por el uso de catéteres extravasculares. Los catéteres intravenosos periféricos tienen una tasa baja de bacteriemias pero puede causar infecciones severas (Gonzalez, 2013, pág. 14).

2.1.8. Principales vías de transmisión en infecciones nosocomiales

Contacto

Es la forma más común y puede darse contacto a través de la piel (de aquí la importancia del lavado de manos).

Transmisión por manos

La medida de transmisión por manos es una de las causas más relevantes e importantes que ocasionan una infección nosocomiales 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.

Fecal-oral

En el hospital raramente se adquieren las infecciones entéricas comunes (salmonelosis, shigellosis), pero si gérmenes que colonizan el intestino: *Enterobacter spp.*, *Serratia*, *E.coli*, *Klebsiella spp.*, *Pseudomonas spp.*, Rotavirus. Frecuentemente se transmiten a través de las manos de los trabajadores, y la contaminación de fómites amplia la distribución de los gérmenes.

Contacto indirecto

Con menor frecuencia la Infección nosocomial 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.

Vía sanguínea

Este modo de transmisión afecta a los pacientes, a través de transfusiones de sangre y derivados, a pesar de que ha disminuido notablemente desde que se realiza screening de la sangre donada para los principales agentes transmitidos por esta vía.

Vía aérea

Se refiere a la diseminación de microorganismo por vía de pequeñas gotitas microgota de Pflugge que pueden permanecer en el aire por largos períodos de tiempo.

Esta forma de transmisión puede darse: de paciente a paciente, por vía respiratoria: sarampión, varicela, tuberculosis.

2.1.9. Signos y síntomas de infecciones nosocomiales.

Infecciones nosocomiales	Manifestaciones objetivas	Manifestaciones subjetivas
Infecciones quirúrgicas.	Edema, rubor, calor local, exudado.	Dolor, escozor, picazón, prurito.
Infecciones urinarias.	Fiebre, hematuria, flujo purulento.	Dolor ardor al orinar, Dolor pelviano, tenesmo.
Infecciones de las vías respiratorias.	Fiebre, aumento de la frecuencia cardiaca.	Tos, Dolor torácico, falta de aire, falta de apetito.
Bacteremia, sepsis (infecciones del torrente sanguíneo).	Taquipnea, fiebre, hipotensión, bradicardia.	Escalofríos, fatiga, mareos, náuseas, somnolencia.

Fuente: Guías de prevención de infecciones nosocomiales

Autor: Jorge Fernando Ramírez Chimborazo. Universidad Técnica de Babahoyo. Periodo: Octubre 2018 – Abril 2019.

2.1.10. Causas y consecuencia de las infecciones nosocomiales.

Causas

Existen estados en que los pacientes son más vulnerables que favorecen infecciones nosocomiales: edad avanzada, enfermedades graves, estado inmunológico deprimido, así también la realización de procedimientos invasivos como la colocación de un catéter, sondas, biopsia, endoscopias o cirugías, pueden ser las causas de este tipo de infecciones ya que rompe la barrera protectora de la piel.

Entre otras causas de infecciones nosocomiales están los microorganismos (bacterias, virus, hongos o parásitos) de diferentes tipos, fácilmente contagiosos y en ocasiones resistentes a los antibióticos habituales.

Consecuencias de las infecciones nosocomiales

Las infecciones nosocomiales pueden ocasionar:

- El desarrollo de una enfermedad severa que puede conllevar a su muerte.
- Prolongación en la estancia hospitalaria con grandes costos económicos tanto para el paciente y la institución sanitaria.
- La necesidad de utilizar un tratamiento antimicrobiano adicional de amplio espectro, exponiendo al paciente a riesgos adicionales de toxicidad.
- Que todo paciente infectado se convierta en una fuente o reservorio a partir del cual puede infectar a otros individuos del hospital que están en contacto con él.

2.1.11. Protocolos en el postoperatorio mediato.

Existen diversos protocolos en el Ministerio de Salud Pública, que se debe efectuar en el área del postoperatorio mediato y que son importantes para personal interno y externo, ya que en ellas se explica todas las medidas; procedimientos que el personal sanitario de cumplir a cabalidad para evitar el riesgo de infecciones nosocomiales. Para la realización de este proyecto de investigación abordamos los protocolos más utilizados en el área de postoperatorio, que son de mayor interés.

2.1.12. Protocolo de enfermería en el postoperatorio mediato

Para el cumplimiento adecuado del protocolo, el personal de enfermería debe considerar como paciente quirúrgico aquel que va a someterse, está siendo sometido o ha sido sometido a una intervención quirúrgica, para que de esta manera el personal pueda cumplir adecuadamente con los procedimientos que este protocolo lo indique (Morano, 2014).

Procedimiento de enfermería en postoperatorio mediato

- Una vez que el paciente regresa al área del postoperatorio se debe revisar el expediente clínico, colocar en un lugar previamente preparado y apto para su recuperación, donde se vigilara constantemente los signos vitales, la diuresis se proporcionara la dietoterapia el manejo de las ingestas y excretas.
- Mantener el confort del paciente y atención a complicaciones así también registrar los procedimientos realizados, estado del paciente y problemas presentados.
- Enseñar al paciente y familiar sobre indicaciones específicas según el tipo de intervención, cuidados generales y procedimiento de cicatrización (Ecuador, 2015).

2.1.12.1. Función del Personal de Enfermería.

La enfermera como profesional está en capacidad para asumir responsabilidad del servicio de enfermería que exige la promoción de la salud, así como la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia al paciente.

Entre las funciones de enfermería están:

- Vigilar la incidencia de infecciones hospitalarias.
- Supervisar las técnicas de aislamiento de pacientes.
- Capacitar al personal del hospital.
- Incrementar el nivel de cuidado, en atención al paciente, reduciendo el riesgo de adquirir infecciones nosocomiales.
- Mantener las condiciones de higiene, de conformidad con las normas del hospital y las buenas prácticas de enfermería en el pabellón.
- Limitar la exposición del paciente a infecciones de visitantes, el personal del hospital, otros pacientes o el equipo de diagnóstico y tratamiento (Rodríguez A. L., 2014).

2.1.13. Protocolo de bioseguridad.

La bioseguridad.- es el conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgo y con el fin de reducir o eliminar los peligros para la salud del personal, la comunidad y el medio ambiente (MSP, Bioseguridad para los establecimientos de salud , 2016, pág. 15).

Principios de bioseguridad.

Universalidad.- son medidas que deben involucrar a los pacientes de todos los establecimientos de salud, además el personal debe cumplir las precauciones estándares de manera rutinaria para prevenir la exposición que pueda dar origen a enfermedades.

Uso de barreras.- el personal médico, paramédico debe evitar la exposición directa a sangre y a otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

Medidas de eliminación de material contaminado.- en todos los establecimientos de salud se debe realizar un conjunto de procedimientos adecuados, a través de los cuales los materiales utilizados en la atención a pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. (MSP, Bioseguridad para los establecimientos de salud , 2016, pág. 15).

2.1.13.1. Lavado de manos

En las manos se pueden distinguir dos tipos de flora microbiana o microbiota; la residente, la transitoria, donde ambas toman parte en la transmisión de las IAAS mediante el contacto entre las manos del personal sanitario y los pacientes, así como los objetos de su entorno (OPS, 2017).

En la actualidad según el protocolo contra infecciones nosocomiales estandarizados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, conocemos 5 momentos para el lavado de manos, dos antes y tres después.

- Antes del contacto directo con el paciente
- Antes de realizar una tarea limpia o aséptica
- Después de exposición a fluidos corporales
- Después del contacto con el paciente
- Después del contacto con el entorno del paciente

Primer momento

Se refiere al lavado de manos antes del contacto con la ropa o la piel intacta del paciente o al acercarse a él (ej. antes de ayudar a un paciente a moverse, comer, vestirse, etc.)

Segundo momento

Se debe realizar inmediatamente antes de acceder a un punto crítico con riesgo infeccioso para el paciente, es decir previo a realizar un procedimiento que requiera contacto directo con la piel no intacta, membranas mucosas o uso de dispositivos médicos, (ej. antes de vendar una herida, aplicar pomadas, colocar cánula nasal, sonda nasogástrica, etc.)

Tercer momento

Este momento se lo debe aplicar en cuanto termina la tarea que representó un riesgo de exposición a fluidos corporales (después de una inyección percutánea o después de introducir o retirar un dispositivo médico invasivo o no invasivo).

Cuarto momento

Esta indicación viene determinada al producirse el último contacto con la piel intacta, la ropa del paciente o una superficie de su entorno.

Quinto momento

Este último momento se debe aplicar después de tocar cualquier objeto o mueble al salir del entorno del paciente, sin haber tocado a éste.

2.1.13.2. Equipo de protección personal (EPP)

“Se refiere a una serie de barreras que se utilizan solas o combinadas para proteger las membranas mucosas, las vías respiratorias, la piel, la ropa del contacto con agentes infecciosos. La selección de los equipo de protección personal se basa en la naturaleza de la interacción entre el paciente y/o el modo probable (s) de transmisión” (Costa, 2018).

Entre el equipo de protección personal estan:

- Guantes.
- Dispositivo de protección respiratoria.
- Protección ocular.
- Gorro.
- Protección corporal (bata).

Ropa blanca

La ropa sucia ha sido identificada como fuente de un número grande de microorganismos patógenos, el riesgo real de transmisión de enfermedad a través de la misma es debido a técnicas de manejo negligentes y descuidadas.

En lugar de utilizar procedimientos y especificaciones rígidas, es recomendable que se utilicen para el almacenamiento, procesamiento de las ropas limpias y sucias, métodos higiénicos. Dentro de la categoría de ropa sucia se considera a las sábanas, batas, fundas, toallas, etc., que hayan estado en contacto con pacientes, estén visiblemente manchadas o no (MSP, Bioseguridad para los establecimientos de salud , 2016, pág. 40).

2.1.13.3. Medidas preventivas

Aislamiento

Es el proceso que se realiza para evitar la transmisión intrahospitalaria de infecciones, tanto entre pacientes, como en el personal y los visitantes, durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y bajo condiciones tales que eviten o limiten la transmisión del agente infeccioso, para realizar este proceso se debe tener en cuenta dos tipos de precauciones de aislamiento; precaución estándar y precauciones basadas en la transmisión (Duarte, 2017).

La antisepsia

Dentro del área postoperatorio el concepto de antisepsia y desinfección es altamente considerado ya que mediante la cual se puede prevenir las infecciones nosocomiales así también la disminución del impacto económico de las IN por el uso de productos de alto costo. Los antisépticos de uso hospitalario son sustancias químicas que se aplican sobre la piel y las mucosas y destruyen a los microorganismos (acción biocida) o impiden su proliferación (acción biostática) intermedio (MSP, Bioseguridad para los establecimientos de salud , 2016, pág. 67).

- Alcohol
- Clorhexidina
- Compuestos yodados

2.1.13.4. Clasificación y eliminación de desechos hospitalarios

Para una buena clasificación de los desechos hospitalarios se debe saber reconocer los desechos comunes (fundas negras), corto punzantes, desechos infecciosos (fundas rojas), (Lic. Lourdes Díaz, 2010).

2.1.14. Protocolo del cuidado de heridas quirúrgicas para la prevención de infección nosocomial.

- Limitar el número de personas en la sala del quirófano respecto al necesario en el procedimiento.
- Proteger las heridas cerradas de forma primaria, con apósitos estériles durante 24 a 48 horas.
- Manipular los tejidos con delicadeza.
- Realizar una correcta hemostasia.
- Utilizar procedimiento estéril para la curación.
- Mantener los drenajes a un circuito cerrado y estéril.

- Educar al paciente y familia sobre los cuidados con la incisión, así como también la necesidad de comunicar signos de infección (Dra. Dona Benadof, 2015, pág. 86).

2.1.15. Protocolo para prevenir el desarrollo de úlceras de presión.

- Aliviar la presión estimulando la actividad del paciente.
- Establecer un programa de cambio de posición cada 2 horas, cuando el riesgo es alto y cada 4 horas cuando el riesgo es bajo.
- Colocar al paciente en las cuatro posiciones y evitar las fuerzas de rasurado y fricción.
- Rodar y elevar al paciente durante el traslado no arrastrar.
- Mantener las sábanas de abajo limpias, secas y bien estiradas para evitar las arrugas.
- Colocar al paciente con almohadas, cojincillos y emplear protectores para talones y codos para evitar la presión.
- Proporcionar dieta abundante con complementos vitamínicos y proteicos ya que ayudan a conservar la vitalidad de los tejidos (Fernandez, 2012).
- Realizar curación diario de las úlceras.
- Administrar adecuadamente los analgésicos, realizar el desbridamiento oportuna y tomar cultivos de secreción para verificar la presencia de microorganismos infecciosos (MSP, 2015).

2.1.16. Control de infecciones nosocomiales postoperatorios.

El control de las infecciones es una disciplina formal en EEUU desde 1950, con el objetivo de prevenir la adquisición de IN y reducirlas. El control de las IN comienza por el buen funcionamiento de un Comité de infecciones y la aplicación de un programa adecuado a las características del centro.

El control de infecciones involucra a todos los trabajadores del centro de salud ya que un programa exitoso refleja un hospital bien dirigido. Específicamente debe ser capaz de iniciar cualquier acción necesaria para reducir el riesgo de infecciones nosocomiales, estas medidas incluyen desde la decisión de realizar tomas para

estudio microbiológicos o retirar de sus lugares de trabajo al personal portador de enfermedades infecto-contagiosas (M. Macedo, 2015).

2.1.17. Cuidados de enfermería en las infecciones nosocomiales postoperatorios.

En la actualidad las infecciones nosocomiales se ha convertido en unos de los grandes problemas sanitarios puesto que su tratamiento supone un alto costo, además representa un perjuicio al paciente por el alargarse de su estancia en el hospital por lo que es necesario desarrollar un campo de prevención contar con medidas de curación más eficaces. Hoy en día la mayoría de los hospitales cuenta con protocolos elaborados según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y estandarizados por el Ministerio de Salud Pública, de esta manera facilitan el trabajo al personal médico y paramédico en la prestación de atención sanitaria y resultan bastante eficaz si son empleadas adecuadamente.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Infecciones

Es el proceso en el que un microorganismo patógeno (virus, bacterias, hongos o parásitos) invade a un hospedador y se multiplica pudiendo generar o no enfermedad. Los organismos patógenos poseen ciertas características como: la capacidad de ser transmisibles, la adhesión a las células del hospedador, invadir los tejidos y la capacidad de evadir el sistema inmunitario del hospedador.

2.2.2. Huésped susceptible.

El huésped susceptible es el individuo sano en el cual se puede desarrollar la enfermedad transmisible.

2.2.3. Factor de riesgo

Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

2.2.4. Riesgo biológico

Se considera riesgo biológico como la posible exposición a microorganismos que puedan dar lugar a enfermedades, motivada por la actividad laboral, esto puede incluir los residuos hospitalarios, muestra de microorganismos, virus o toxina de una fuente biológica que puede resultar patógena. Su transmisión puede ser por vía respiratoria, digestiva, sanguínea, piel o mucosas.

2.2.5. Bacteriemia

Es el paso de bacterias al torrente sanguíneo por inoculación directa, al puncionar venas, arterias o espontáneamente, a partir de una infección de algún órgano o tejido del organismo.

La diseminación sistémica de la infección suele producir fiebre alta y brusca y a veces situaciones de shock séptico, con alteraciones hemodinámicas que pueden requerir tratamiento intensivo.

2.2.6. Flora residente

Son microorganismos fijos presentes en un lugar dada, cuando se altera, se restablece por si misma.

2.2.7. Flora transeunte

No patógenos o patógenos que se encuentran en un tiempo, derivan del ambiente y no producen enfermedad y se encuentra intacta. Si esto se altera puede colonizar, así como también producir enfermedades.

2.2.8. Posoperatorio

Se dice del tiempo de recuperación de una intervención quirúrgica en ingreso hospitalario.

2.2.9. Protocolo

Conjunto de acciones que se aplican de modo normalizado, para el tratamiento de una cierta enfermedad. Aunque suele ser razonable aplicar un protocolo de tratamiento ante una cierta enfermedad, hay que tener además en cuenta las peculiaridades del paciente, que pueden obligar a modificarlo.

2.2.10. Comorbilidad

Cuando una persona tiene dos o más enfermedades o trastornos al mismo tiempo. Por ejemplo, una persona con presión arterial alta también puede tener una enfermedad del corazón.

2.2.11. Aislamiento

Separación de un individuo que padece una enfermedad transmisible del resto de las personas exceptuando a los trabajadores sanitarios.

2.2.12. Screening

Estrategia aplicada para detectar una enfermedad en individuos sin síntomas de tal enfermedad.

2.2.13. Asepsia

Ausencia de materia séptica; estado libre de infección y método de prevenir las infecciones mediante la destrucción o la evitación de los agentes infectivos, en especial por medios físicos.

2.2.14. Antisepsia

Eliminación o inhibición de microorganismos mediante el empleo de agentes químicos (antisépticos), que por su baja toxicidad pueden aplicarse en tejidos vivos, piel, mucosas, etc. Es un tipo concreto de desinfección empleado, habitualmente, en el tratamiento de heridas o en la limpieza de la piel previa a una operación.

2.2.15. Las gotitas de Flügge

Son partículas diminutas expelidas al hablar, toser, estornudar, respirar, que pueden transportar gérmenes infecciosos de un individuo a otro.

2.3. Antecedentes investigativos

Los proyectos de investigación realizados en tiempos anteriores ayudaron establecer lazos precedentes con el actual tema planteado, lo cual facilitó la orientación hacia los problemas relacionados a las infecciones nosocomiales y al cumplimiento correcto de los protocolos estandarizados, en los pacientes aquejados por dicha infección.

El trabajo investigativo realizado en el hospital Delfina Torres de Concha por Satizabal en el año 2016, con el tema: “factores que influyen en las infecciones intrahospitalarias de los pacientes post-quirúrgicos”, se planteó como objetivo investigativo determinar la influencia de las infecciones intrahospitalarias de los pacientes post-quirúrgicos.

El método implementado en la investigación en este estudio fue cuantitativa y descriptiva. Las técnicas para la recolección de datos fueron a través de la

aplicación de encuestas y guía de observación como principal fuente de información para la recogida de datos.

En conclusión, este estudio demostró que existe una relación entre los días de estancia, microorganismos con las medidas de bioseguridad, normas de asepsia que no se cumplen de manera correcta, por las cuales no se logra la disminución de estas infecciones en los hospitales y de esta manera evitar costos y morbimortalidad en nuestros pacientes (Satizabal, 2016).

En un estudio investigativo basado en el tema de “cumplimiento de la higiene de manos de acuerdo al manual técnico establecido por la organización mundial de la salud dirigido al personal de salud que labora en la clínica panamericana de la ciudad de Guayaquil del 11 al 13 febrero 2015”.

El objetivo de este proyecto fue evaluar el cumplimiento de la higiene de manos que aplica el personal que labora en la Clínica e identificar el cumplimiento de la higiene de las manos, a todo el personal como el desempeño de la higiene antes y después del uso de los guantes, utilizando un estudio descriptivo y observacional y las técnicas de recolección de datos fue la observación directa a través de sesiones de observación, con una duración de 15 minutos.

Como conclusión de este proyecto de investigación muestra que el personal de enfermería refleja un alto nivel de cumplimiento de higiene de manos, dando a conocer que el personal es consciente sobre las causas y consecuencias en el paciente ante la falta de higiene de manos y tomando las medidas de prevención y de seguridad de enfermedades intrahospitalarias (Romero, 2015).

Otro estudio realizado con el tema de “factores psicofisiológicos en pacientes con infección intrahospitalaria asociada al acto quirúrgico”. El objetivo de esta investigación fue conocer los factores psicofisiológicos en pacientes con infección intrahospitalaria asociada a la cirugía.

El método de estudio que emplearon fue descriptivo, para la recolección de datos utilizaron las técnicas fue el cuestionario con consentimiento informado, registro de historias clínicas y el hemograma que afecta principalmente al sistema respiratorio de los pacientes.

Como conclusión plantearon, que los pacientes que presentaron infección intrahospitalaria asociada al acto quirúrgico son prioritariamente las mujeres, en actividad laboral, con indicadores de estrés pre quirúrgico como alteración en hemograma y de función basal en alimentación (Escudero, 2017).

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Si se aplicara con eficiencia los protocolos en el área del postoperatorio mediato en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, se lograría la prevención de riesgos de infecciones nosocomiales. Octubre 2018 – Abril 2019.

2.4.2. Hipótesis específicas

Si determinamos los protocolos que deben ser empleados en el área del postoperatorio mediato, se obtendría la prevención de infecciones nosocomiales.

Al identificar las causas y las consecuencias de las infecciones nosocomiales, lograríamos mejorar el nivel de conocimiento de protocolos en el área de postoperatorio.

Si explicamos la forma adecuada del manejo de los protocolos, se lograría mejorar la calidad de atención al paciente.

2.5. Variables

2.5.1. Variables independientes

Protocolos a seguir en el postoperatorio mediato.

2.5.2. Variables dependientes

Infecciones nosocomiales.

2.6. Operacionalización de las variables

Variable independiente

Variable	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Protocolos del postoperatorio mediato.	Conjunto de normas y procedimientos aplicados por el personal médico y paramédico, en la prevención o tratamiento de una enfermedad.	Aplica completamente los protocolos.	Siempre Casi siempre De vez en cuando	Porciento
		Bioseguridad.	Lavado de manos Equipo de protección personal Aislamiento Manejo y eliminación de desechos sanitarios	Porciento
		Capacitación del personal sanitario.	SI NO A VECES	Porciento
		Frecuencia de capacitación.	Mensual Semestral Anual Nunca	Porciento
		Factores que influye en el cumplimiento deficiente de los protocolos.	Falta de tiempo Sobre carga laboral Personal limitado	Porciento

Variable dependiente

Variable	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Infección nosocomial	Infección que contrae un paciente durante su estancia hospitalaria, o infección que reaparece luego de que reciba el alta.	Conocimiento de infección Nosocomial.	Si No Poco	Porciento
		Tiempo de desarrollo de la infección.	24 horas 48 horas 72 horas	Porciento
		Riesgos de infección nosocomial.	Si No A veces	Porciento
		Factores disponibles para la infección nosocomial.	Huésped susceptible Estado nutricional Estado inmunológico	Porciento

CAPITULO III

3. Metodología de la investigación

En el presente trabajo de estudio, se utilizó la investigación cualitativa - cuantitativa direccionada como principal enfoque, ya que permitió observar directamente los acontecimientos y describir de manera general el objeto a investigar y así poder llegar al contexto del problema.

En el trabajo de investigación se aplicó los siguientes métodos de observación y encuestas y así poder resolver el problema.

3.1. Método de la Investigación

El presente trabajo investigativo es de método Inductivo, ya que nos permitirá hacer un análisis y síntesis precisa de las variables de estudio en relación a los contenidos y la práctica profesional del personal médico y paramédico del área del postoperatorio a fin de establecer conclusiones y recomendaciones.

Así también el método histórico lógico, ya que para desarrollar esta investigación fue obligatorio investigar previamente los antecedentes, causas y consecuencias.

3.2. Modalidad de la investigación

La modalidad de la presente investigación es de campo, para determinar cuáles son los factores que influyen la práctica profesional del médico y paramédico en relación al manejo de los protocolos estandarizados sobre el riesgo de Infecciones Nosocomiales en el área del postoperatorio mediato en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Es cualitativa-cuantitativa, ya que los datos del cumplimiento de los protocolos se midió mediante encuestas realizadas al personal médico y paramédico.

3.3. Tipo de Investigación

Investigación histórica.- este método permitió conocer los antecedentes, origen, causas, consecuencias y desarrollo de las infecciones a nivel hospitalario.

Por el lugar

Investigación de campo.- a través de este tipo de investigación se pudo recolectar información evidente en el lugar de los hechos y participar en la vida cotidiana de los pacientes hospitalizados en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Por el nivel de estudio

Investigación descriptiva.- este tipo de investigación nos permitió observar el cumplimiento de los protocolos estandarizados, es decir se enfocarán directamente la determinación de los diferentes signos y síntomas de un paciente con una infección intrahospitalaria en el área de postoperatorio mediato, para disminuir el riesgo de infecciones nosocomiales, desarrollada en el Hospital. (Meyer., 2016).

Por la Dimensión Temporal

Investigación transversal.- porque permitió encaminar un proceso investigativo de manera rápida y continua en un solo periodo de tiempo.

Por el nivel

Investigación cuali-cuantitativa.- este método permitió recopilar información y se pudo tratar de forma directa con los personajes involucrados y además permitió a realizar cálculos estadísticos y matemáticos para medir de manera exacta el cumplimiento de los protocolos estandarizados, a fin de establecer relaciones entre las variables. (Sinnaps, 2018).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información.

3.4.1. Técnicas

Para la elaboración de este proyecto de investigación, las técnicas que se utilizaron fue la guía de observación no estructurado y la encuesta ya que ayudaron a centrar la atención en lo que interesa, la misma que permitió recolectar información verificable sobre el cumplimiento de los protocolos estandarizados, por parte del médico y paramédico.

Guía de observación no estructurada:

Se realizó un registro visual de manera intencional de todo lo que ocurrió en el campo real de la población investigada, clasificando y registrando los acontecimientos presentados de acuerdo al esquema previsto, teniendo en cuenta el problema que se estudió en el área de postoperatorio mediato del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, en este caso las infecciones nosocomiales, los protocolos (el cumplimiento adecuado de los protocolos estandarizados).

Encuesta:

Permitió obtener información de interés sobre los factores de riesgo que más incidieron en la aparición de infecciones nosocomiales en el postoperatorio mediato del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

3.4.2. Instrumentos

Los instrumentos a utilizar en este trabajo de estudio es el cuestionario prediseñado, el mismo que fue aplicada a 30 personas entre personal médico, paramédico y pacientes, el cual consta de 10 preguntas cerradas para su resolución.

3.5. Población y muestra de investigación.

3.5.1. Población

Para la realización de este proyecto de investigación se considera una población de 30 personas que se encuentran en el área del postoperatorio mediato. Los criterios que se incluyen en la investigación son médicos, paramédicos y pacientes distribuidos de la siguiente manera:

Personas presentes en el área postoperatorio	N°
Médicos y paramédicos	20
Pacientes	10
TOTAL	30

3.5.2. Muestra

Debido a que la población es manejable se aplicaron los instrumentos de investigación a la totalidad de población que son; médicos, paramédicos y pacientes, en consecuencia los resultados son objetivos.

3.6. Cronograma del proyecto

N°	Actividades	Meses				Meses				Meses				Meses				Meses				Meses							
		Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de Tema																												
2	Aprobación del tema																												
3	Recopilación de la información																												
4	Desarrollo del capítulo I																												
5	Desarrollo del capítulo II																												
6	Desarrollo del capítulo III																												
7	Elaboración de encuestas																												
8	Aplicación de encuestas																												
9	Tamizaje de la información																												
10	Desarrollo del capítulo IV																												
11	Elaboración de conclusiones																												
12	Sustentación previa																												
13	Presentación de tesis																												
14	Sustentación																												

3.7. Recursos

3.7.1. Recursos humanos

Recursos humanos	Nombres
Investigador	Jorge Fernando Ramírez Chimborazo
Asesora del proyecto de investigación	Lcda. Alicia Filadelfia Escobar Torres

3.7.2. Recursos económicos

Recursos económicos	Inversión
Seminario de tesis	70
Internet	100
Material bibliográfico	50
Copias a color	80
Copias del trabajo final	90
Alquiler de equipos de informática	60
Fotografías	40
Material de escritorio	60
Viáticos (movilización y transporte)	100
Impresiones y anillados	80
Total	790

3.8. Plan de tabulación y análisis.

Los datos obtenidos a través de las encuestas fueron digitalizados, posteriormente se analizó en torno a la demostración de los objetivos planteados en la presente investigación, mediante sumas y promedios de los datos obtenidos.

3.8.1. Base de datos

Se realizó la base de datos en una hoja de cálculo electrónica automatizada de formato Excel 2013, el cual facilitó el almacenamiento y la clasificación de toda la información.

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos.

Se trabajó con una computadora portátil con un procesador Atom inside entorno a Windows 8, los datos se procesó con la aplicación excel del paquete office. Los resultados se muestran en cuadros simples y en gráficos de pastel.

Se aplicó métodos estadísticos – matemáticos que ayudaron a determinar la muestra, tabular y procesar datos empíricos que se obtuvieron mediante la distribución de frecuencias de datos y cálculos de los porcentajes de las variables afectadas.

Con los resultados obtenidos se procedió a realizar el análisis cualitativo y cuantitativo que se utilizó como base para la elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

4. Resultados de la investigación

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

En la presente investigación se trabajó con una muestra de 30 personas el cual estaba constituido por clientes internos y externos del área postoperatorio mediato en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el período de octubre 2018 – Abril 2019.

Según los datos obtenidos mediante las encuestas aplicadas a todo el personal involucrado dentro del servicio, se evidencia que el conocimiento acerca de las infecciones nosocomiales, así como el cumplimiento de los protocolos en el área de postoperatorio son deficientes.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ENCUESTA A MÉDICOS, PARAMÉDICOS Y PACIENTES.

1. Personal interno y externo que permanece en el área de postoperatorio mediato en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

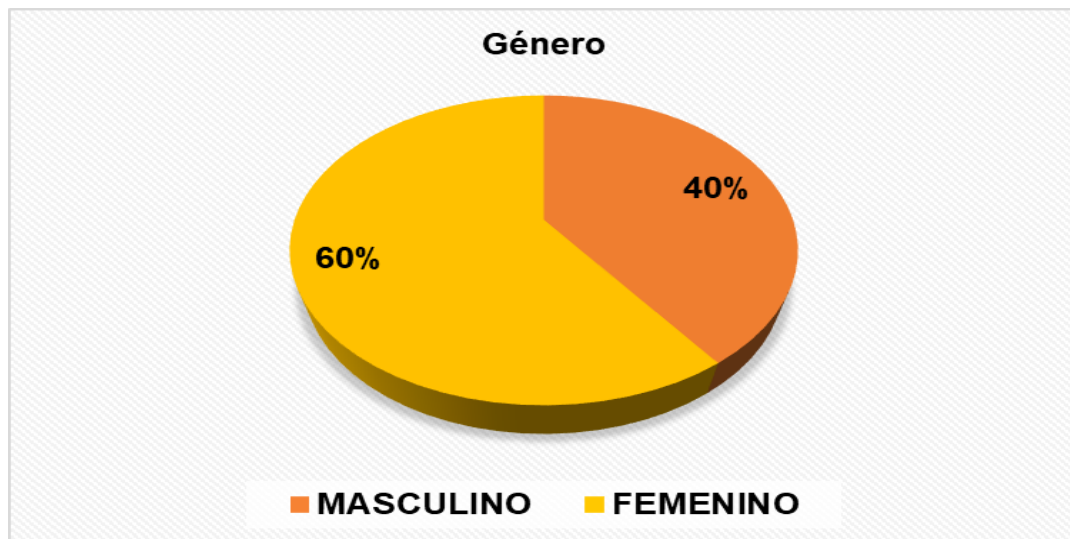
Tabla. 1

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
MASCULINO	12	40%
FEMENINO	18	60%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada médicos, paramédicos y pecientes del área postoperatorio mediato del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autor: Jorge Fernando Ramírez Chimborazo, fecha 13 de febrero del 2019.

Grafico. 1



Fuente: Encuesta aplicada médicos, paramédicos y pecientes del área postoperatorio mediato del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autor: Jorge Fernando Ramírez Chimborazo, fecha 13 de febrero del 2019.

Análisis e Interpretación de Resultados.

Según las encuestas realizadas en el área del postoperatorio mediato, se evidencia que el 60% entre el personal interno y externo son mujeres, mientras que el 40% restante corresponde a varones.

2. Identificación étnica del personal interno y externo que permanece en el área de postoperatorio mediato en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

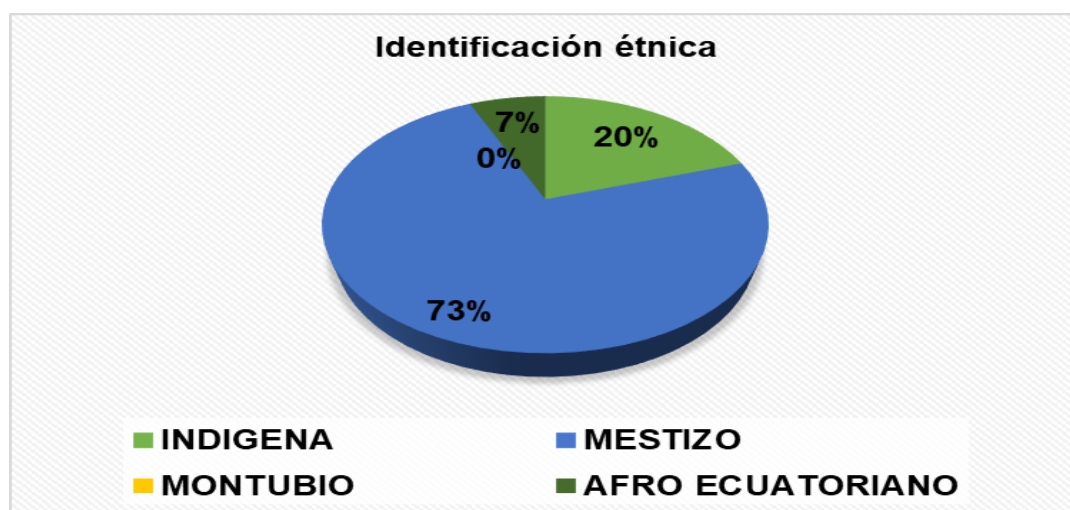
Tabla. 2

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
INDIGENA	6	20%
MESTIZO	22	73%
MONTUBIO	0	0%
AFRO ECUATORIANO	2	7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada médicos, paramédicos y pecientes del área postoperatorio mediato del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autor: Jorge Fernando Ramírez Chimborazo, fecha 13 de febrero del 2019.

Grafico. 2



Fuente: Encuesta aplicada médicos, paramédicos y pecientes del área postoperatorio mediato del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autor: Jorge Fernando Ramírez Chimborazo, fecha 13 de febrero del 2019.

Análisis e Interpretación de Resultados.

Los datos que se observa en este grafico muestra que el 73% de las personas a quien se le realizó la encuesta se auto identifica como mestizos, el 20% son de raza indígena, y el 7% se identifica como afro ecuatoriana.

3. ¿Ha escuchado acerca de las infecciones nosocomiales?

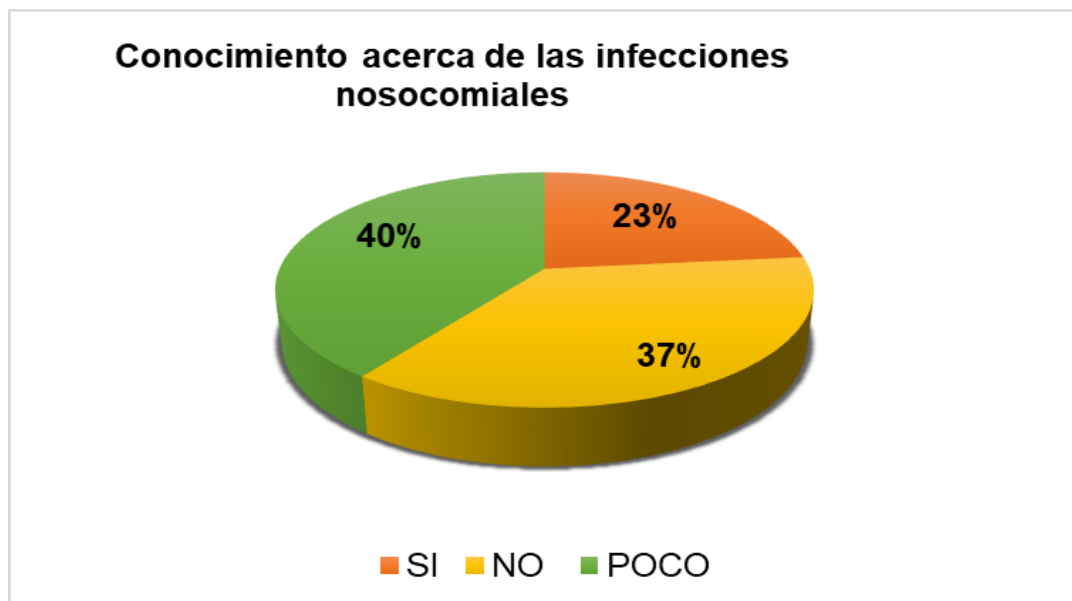
Tabla. 3

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
SI	7	23%
NO	11	37%
POCO	12	40%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada médicos, paramédicos y pecientes del área postoperatorio mediato del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autor: Jorge Fernando Ramírez Chimborazo, fecha 13 de febrero del 2019.

Grafico. 3



Fuente: Encuesta aplicada médicos, paramédicos y pecientes del área postoperatorio mediato del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autor: Jorge Fernando Ramírez Chimborazo, fecha 13 de febrero del 2019.

Análisis e Interpretación de Resultados.

De acuerdo a los encuestados podemos decir que el 23% si posee conocimiento sobre las infecciones nosocomiales, el 40% dice conocer un poco, mientras que el 37% manifiesta el desconocimiento sobre las infecciones nosocomiales.

4. ¿Sabe usted cuales son los medios de transmisión de las infecciones nosocomiales?

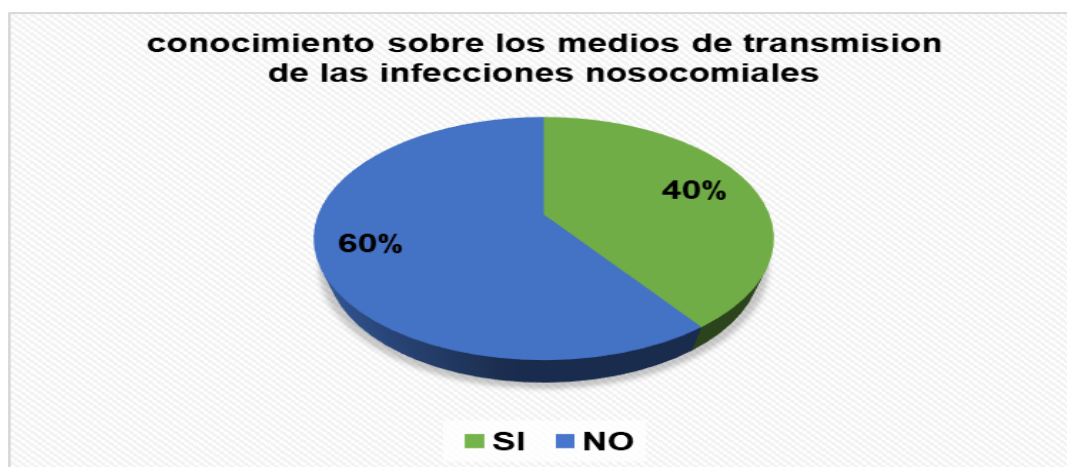
Tabla. 4

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
SI	12	40%
NO	18	60%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada médicos, paramédicos y pecientes del área postoperatorio mediato del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autor: Jorge Fernando Ramírez Chimborazo, fecha 13 de febrero del 2019.

Grafico. 4



Fuente: Encuesta aplicada médicos, paramédicos y pecientes del área postoperatorio mediato del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autor: Jorge Fernando Ramírez Chimborazo, fecha 13 de febrero del 2019.

Análisis e Interpretación de Resultados.

Acerca de los medios de transmisión de las infecciones nosocomiales el 40% de los encuestados demuestra que si conocen, mientras que el 60% desconoce los diferentes vías de transmisión.

5. ¿Conoce las consecuencias de las infecciones nosocomiales?

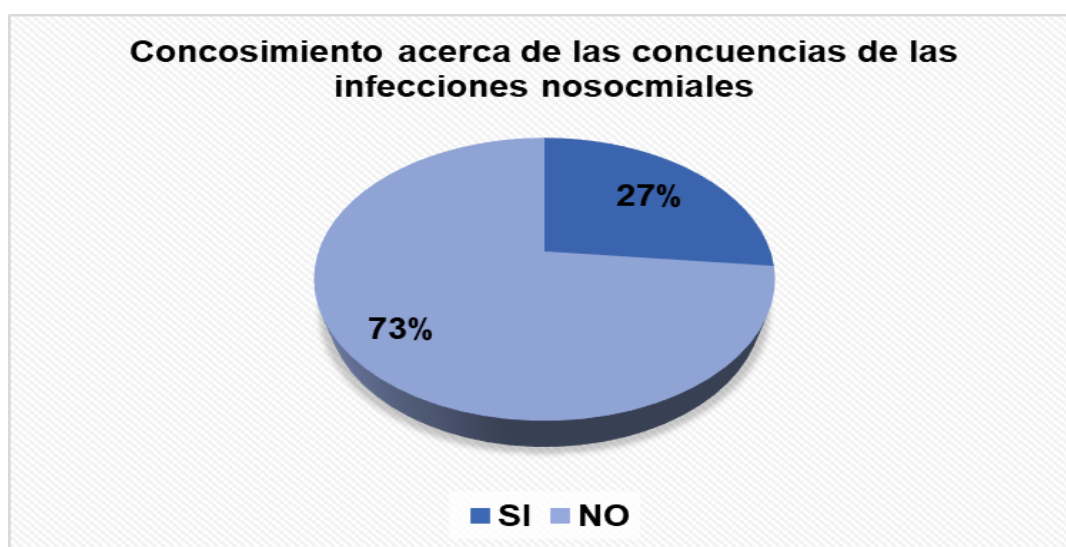
Tabla. 5

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
SI	8	27%
NO	22	73%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada médicos, paramédicos y pecientes del área postoperatorio mediato del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autor: Jorge Fernando Ramírez Chimborazo, fecha 13 de febrero del 2019.

Grafico. 5



Fuente: Encuesta aplicada médicos, paramédicos y pecientes del área postoperatorio mediato del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autor: Jorge Fernando Ramírez Chimborazo, fecha 13 de febrero del 2019.

Análisis e Interpretación de Resultados.

Con relación a la tabla 5 acerca de si conoce las consecuencias de las infecciones nosocomiales, se pudo comprobar que una gran mayoría desconoce que es aproximadamente 73%, mientras que el 27% si posee un poco de conocimiento respecto a las consecuencias de esas infecciones.

6. ¿Los riesgos de infección a los que están expuestos dentro del hospital son frecuentes?

Tabla. 6

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
SI	25	83%
NO	3	10%
A VECES	2	7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a médicos, paramédicos y pacientes del área postoperatorio mediato del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autor: Jorge Fernando Ramírez Chimborazo, fecha 13 de febrero del 2019.

Grafico. 6



Fuente: Encuesta aplicada a médicos, paramédicos y pacientes del área postoperatorio mediato del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autor: Jorge Fernando Ramírez Chimborazo, fecha 13 de febrero del 2019.

Análisis e Interpretación de Resultados.

Mediante los datos estadísticos obtenidos se aprecia que el 83% dice que los riesgos de infección si son frecuentes, el 7% manifiesta que raramente estas expuestos, mientras que el 10% de los encuestados dice no estar expuesto a estas infecciones.

7. ¿Conoce usted cuales son los factores para contraer infección nosocomial?

Tabla. 7

Respuestas	Encuetados	Porcentaje
SI	4	13%
NO	26	87%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada médicos, paramédicos y pecientes del área postoperatorio mediato del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autor: Jorge Fernando Ramírez Chimborazo, fecha 13 de febrero del 2019.

Grafico. 7



Fuente: Encuesta aplicada médicos, paramédicos y pecientes del área postoperatorio mediato del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autor: Jorge Fernando Ramírez Chimborazo, fecha 13 de febrero del 2019.

Análisis e Interpretación de Resultados.

El 13% entre personal interno y externo identifica los factores para contraer una infección nosocomial, y el 87% no identifica dichos factores, por lo que es necesario socializar conjuntamente sobre los factores para contraer una infección nosocomial.

3. Aplica completamente los protocolos para disminuir infecciones nosocomiales en el área de postoperatorio mediato.

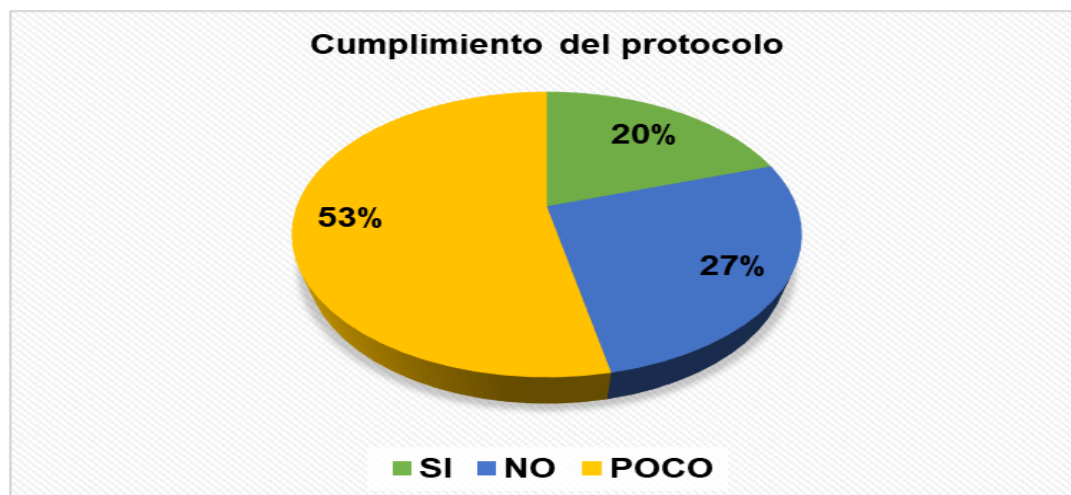
Tabla. 8

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
SI	6	20%
NO	8	27%
POCO	16	53%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada médicos, paramédicos y pecientes del área postoperatorio mediato del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autor: Jorge Fernando Ramírez Chimborazo, fecha 13 de febrero del 2019.

Grafico. 8



Fuente: Encuesta aplicada médicos, paramédicos y pecientes del área postoperatorio mediato del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autor: Jorge Fernando Ramírez Chimborazo, fecha 13 de febrero del 2019.

Análisis e Interpretación de Resultados.

Acerca de la aplicación completa de los protocolos en el área de postoperatorio mediato el 20% dice cumplir adecuadamente, el 53% cumplen con deficiencia, mientras que el 27% no cumplen con los protocolos por lo se evidencia un problema grande.

4. ¿Cree usted que el protocolo de bioseguridad es un manual completo para prevenir infecciones nosocomiales?

Tabla. 9

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
SI	13	43%
NO	17	57%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada médicos, paramédicos y pecientes del área postoperatorio mediato del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autor: Jorge Fernando Ramírez Chimborazo, fecha 13 de febrero del 2019.

Grafico. 9



Fuente: Encuesta aplicada médicos, paramédicos y pecientes del área postoperatorio mediato del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autor: Jorge Fernando Ramírez Chimborazo, fecha 13 de febrero del 2019.

Análisis e Interpretación de Resultados.

Con relación a la tabla 9 acerca de que el protocolo de bioseguridad es un manual completo para prevenir infecciones nosocomiales, se pudo obtener que 43% dice que si es un manual completo, mientras que 57% restante opina lo contrario.

5. ¿Ha recibido alguna capacitación acerca de los protocolos que se debe cumplir en el postoperatorio mediato?

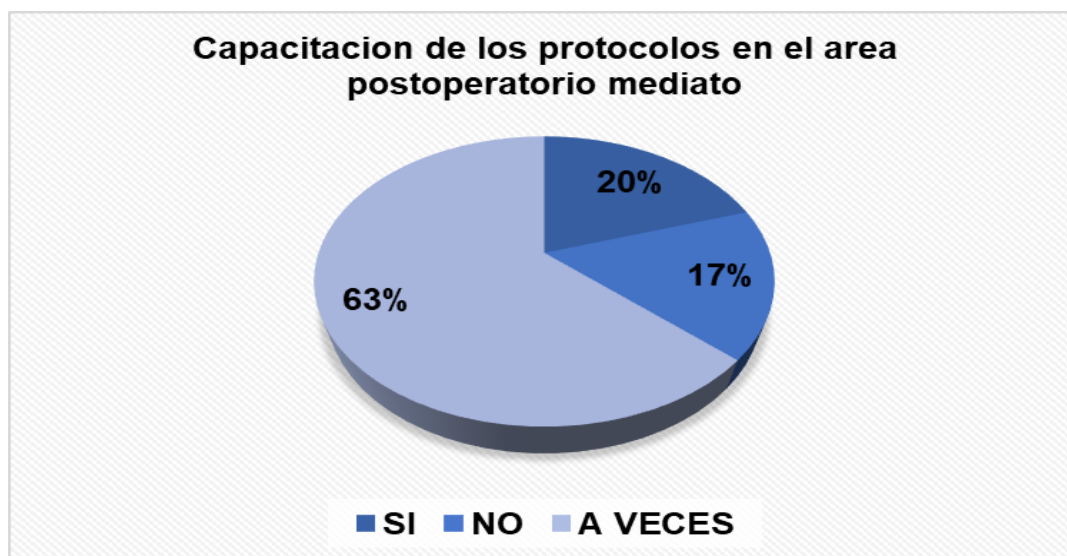
Tabla. 10

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
SI	6	20%
NO	5	17%
A VECES	19	63%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada médicos, paramédicos y pecientes del área postoperatorio mediato del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autor: Jorge Fernando Ramírez Chimborazo, fecha 13 de febrero del 2019.

Grafico. 10



Fuente: Encuesta aplicada médicos, paramédicos y pecientes del área postoperatorio mediato del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autor: Jorge Fernando Ramírez Chimborazo, fecha 13 de febrero del 2019.

Análisis e Interpretación de Resultados.

De acuerdo a las encuestas realizadas, acerca de las capacitaciones de los protocolos que se debe cumplir en el área de postoperatorio mediato, el 20% manifiesta recibir las capacitaciones, el 63% recibe ocasionalmente, mientras que el 17% no recibe ninguna capacitación.

6. ¿Con que frecuencia reciben esas capacitaciones?

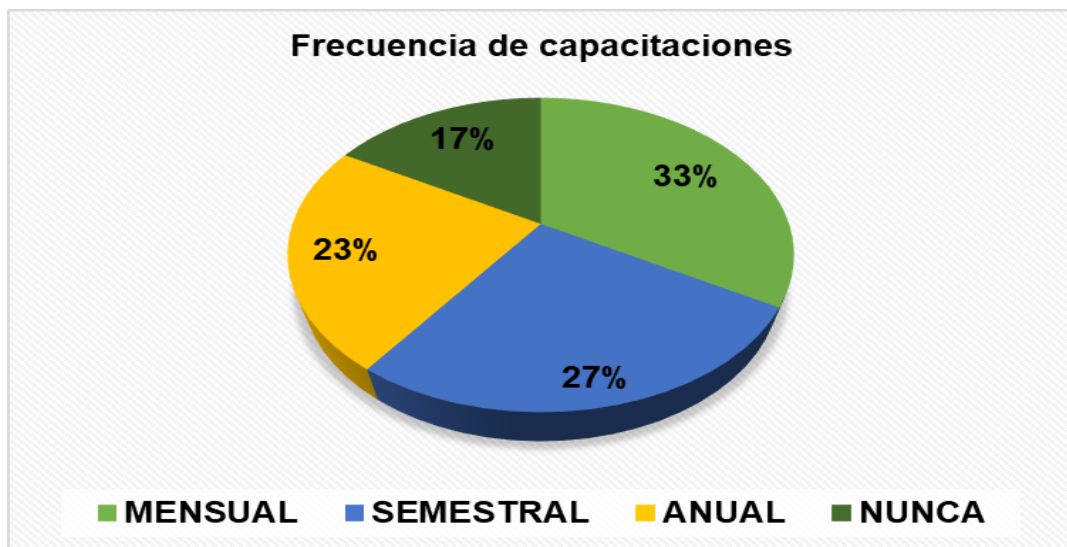
Tabla. 11

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
MENSUAL	10	33%
SEMESTRAL	8	27%
ANUAL	7	23%
NUNCA	5	17%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada médicos, paramédicos y pecientes del área postoperatorio mediato del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autor: Jorge Fernando Ramírez Chimborazo, fecha 13 de febrero del 2019.

Grafico. 11



Fuente: Encuesta aplicada médicos, paramédicos y pecientes del área postoperatorio mediato del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autor: Jorge Fernando Ramírez Chimborazo, fecha 13 de febrero del 2019.

Análisis e Interpretación de Resultados.

Según los datos obtenidos mediante las encuestas, acerca de la frecuencia de recibir las capacitaciones, el 17% de los encuestados si reciben frecuentemente las capacitaciones, el 27% recibe raramente, mientras que el 23 y el 33% restante no reciben capacitaciones, es decir que el 56% desconocen los protocolos el cual representa mayoritariamente a los pacientes del área.

7. ¿Cuáles son los factores que pueden influir en el cumplimiento inadecuado de los protocolos en el área de postoperatorio mediato?

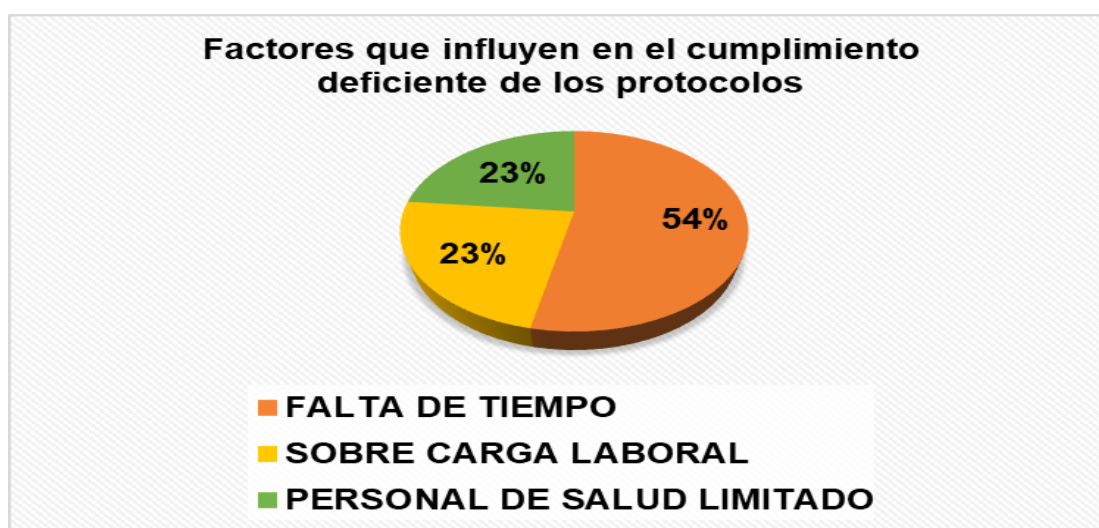
Tabla. 12

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
FALTA DE TIEMPO	16	53%
SOBRE CARGA LABORAL	7	23%
PERSONAL DE SALUD LIMITADO	7	23%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada médicos, paramédicos y pecientes del área postoperatorio mediato del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autor: Jorge Fernando Ramírez Chimborazo, fecha 13 de febrero del 2019.

Grafico. 12



Fuente: Encuesta aplicada médicos, paramédicos y pecientes del área postoperatorio mediato del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autor: Jorge Fernando Ramírez Chimborazo, fecha 13 de febrero del 2019.

Análisis e Interpretación de Resultados.

Según los datos estadísticos obtenidos a través de las encuestas, a cerca de los factores que influyen para el cumplimiento eficaz de los protocolos, el 54% dice por falta de tiempo, el 23% es por sobre carga laboral, mientras que el otro 23% manifiesta que no se cumple adecuadamente porque la cantidad de personal de salud dentro del área es limitado.

4.2. Análisis e interpretación de datos.

Los resultados obtenidos en la investigación desarrollada en el área de postoperatorio mediato en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el período Octubre 2018 – Abril 2019, mostraron datos de gran importancia sobre el cumplimiento adecuado de los protocolos en el área de postoperatorio mediato, así también sobre el conocimiento de las infecciones nosocomiales, con intervención de 30 personas entre clientes internos y externos del área, se definieron aspectos significativos que permitieron comparar con otros trabajos realizados sobre el cumplimiento adecuado de los protocolos en diferentes hospitales, los cuales revelan aspectos similares.

Algunas personas encuestadas consideran que el cumplimiento eficaz de los protocolos en el área de postoperatorio es de vital importancia, ya que ayuda en la prevención de infecciones nosocomiales y que el protocolo más empleado es el de bioseguridad. La Dra. Mariela Navas, manifiesta que los protocolos son muy importantes ya que ayuda a prevenir infecciones nosocomiales de diferentes tipos; hace referencia que el cumplimiento de los protocolos debe ser de manera óptima y eficaz, también expresa que las capacitaciones de las mismas deben realizarse mínimo una vez al mes y debe ser socializado a todas las personas sin excepciones (Navas, 2019).

En los resultados conseguidos se observó que el personal interno y externo tienen el conocimiento sobre la importancia del cumplimiento de los protocolos pero que no se aplican completamente por la influencia de múltiples factores y al no existir un adecuado control, evaluación y seguimiento en el cumplimiento de los mismos.

4.3. Conclusiones

Al analizar cada uno de los datos recogidos en la presente investigación, se pudo constatar que el nivel de conocimiento si influye en el cumplimiento de los protocolos, que el personal interno sabe de la existencia de los protocolos, pero no saben cuán importante es cumplir eficazmente. Esto provoca que genere múltiples consecuencias a causa de las infecciones nosocomiales.

Se pudo comprobar que; un gran número de personal dentro del área aseguran no haber escuchado sobre las infecciones nosocomiales lo que equivale 37% de la población encuestada, así mismo el 53% no cumple adecuadamente los protocolos en el área de postoperatorio mediato, lo que evidencia la falta de conocimiento acerca del mismo.

Los resultados que arrojó la encuesta ejecutada al personal interno y externo del área de postoperatorio mediato del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, se evidencia múltiples factores que influye para el cumplimiento correcto de los protocolos, ya que al realizar la encuesta indica el 53% que es por falta de tiempo, y el 23% por sobre carga laboral. Mientras que el otro 23% menciona que es por personal de salud limitado.

Es necesario realizar las capacitaciones periódicamente en el área de postoperatorio mediato, con la finalidad de evaluar y vigilar el cumplimiento adecuado de los protocolos y de esta manera prevenir las infecciones nosocomiales. Capacitando antes del ingreso al área tenemos la posibilidad de prevenir estas infecciones, puesto que su tratamiento representa elevado costos económicos, a largo plazo puede ser mortal y que afecta a un gran número de pacientes posquirúrgicos.

4.4. Recomendaciones

Es necesario capacitar al personal médico, paramédico y pacientes, para que de esta manera puedan identificar las infecciones nosocomiales, y contribuir a la disminución de la tasa de morbimortalidad en el hospital.

Fomentar actividades prácticas del protocolo de bioseguridad sobre todo enfocar en el correcto lavado de manos.

Alertar a todo el personal involucrado sobre los principales factores de riesgo que predominan y que están directamente relacionados con el incremento de las infecciones nosocomiales.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la Propuesta de Aplicación,

Programa educativo dirigido a los clientes internos y externos del área postoperatorio mediato, sobre los protocolos para disminuir el riesgo de infecciones nosocomiales “Hospital Alfredo Noboa Montenegro”.

5.2. Antecedentes

Durante varios años se han realizado enormes esfuerzos por identificar a la salud de manera determinada, aún así, existen cuestionamientos por su definición, por eso hasta la actualidad diferentes personajes han obtenido otros conocimientos y definiciones. Algunos de estos conceptos se exponen a continuación.

Según la Organización Mundial de la Salud, es un estado completo de bienestar físico, mental y social, es decir un estado en que un ser vivo no posee ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones (OMS, 1998).

San Martín, manifiesta que la salud, es cuando un individuo demuestra una armonía, física, mental, emocional y social de tal forma que puede contribuir con su trabajo productivo en el bienestar personal y colectivo (Martín, 2011).

Las infecciones nosocomiales, actualmente constituyen un importante problema de salud a nivel mundial, no solo para los pacientes sino también para sus familias, comunidad y el sistema de salud. Afecta a todas las instituciones hospitalarias y representa un de las principales causas de morbilidad de los pacientes. Según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud el 8.7% de los pacientes hospitalizados presentan infecciones nosocomiales a causa de la calidad

de atención médica. En la actualidad entre el 5 y 10% de los pacientes que ingresan a un hospital de un país van a adquirir una o más infecciones nosocomiales, es decir que el mayor riesgo prevalece en países en vías de desarrollo en un 20 veces mayor al país desarrollado, multiplicando por dos la carga de cuidados de enfermería, por tres el costo de medicamentos y por siete los exámenes a realizar (Lucía López Méndez, 2013).

La aplicación completa de los protocolos en el área de postoperatorio mediato ayudan a disminuir el riesgo de infecciones nosocomiales, ya que estos protocolos son un conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes (Salud, 2018).

5.3. Justificación

El presente trabajo se justifica, ya que una vez revisado las literaturas especializadas y teniendo en cuenta el análisis de los datos recogidos mediante la encuesta, se ha podido constatar un bajo conocimiento acerca de las infecciones nosocomiales, así también se pudo verificar que los protocolos en el área de postoperatorio mediato no se cumplen completamente, lo cual eleva los riesgos de que el paciente adquiera infecciones nosocomiales.

La finalidad de la propuesta es; elevar el nivel de conocimiento de los clientes internos y externos, acerca de los protocolos que se debe cumplir, para prevenir las infecciones nosocomiales y disminuir los factores de riesgo.

Los beneficiarios de la realización de esta propuesta son el personal de salud, pacientes y familiares ya que en base a las charlas y talleres prácticos sobre las medidas de bioseguridad el personal involucrado adquiere conocimientos y concientiza acerca de la importancia de aplicar correctamente los protocolos como prevención de infecciones nosocomiales. Por ende la importancia de esta propuesta ya que los beneficios no solo será a corto plazo si no también a mediano y largo plazo.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo general

Fomentar el conocimiento sobre los protocolos que se deben utilizar en el área de postoperatorio mediato, para la prevención de infecciones nosocomiales, a través de charlas educativas, talleres prácticos de medidas de bioseguridad “Hospital Alfredo Noboa Montenegro”.

5.4.2. Objetivos específicos

Capacitar a los clientes internos y externos del área postoperatorio mediato sobre la importancia y beneficios del cumplimiento correcto de los protocolos para la prevención de infecciones nosocomiales.

Efectuar talleres demostrativos sobre la práctica adecuada del protocolo de bioseguridad.

5.5. Aspectos Básicos de la Propuesta de Aplicación.

5.5.1. Estructura general de la propuesta.

La siguiente propuesta tiene como intención que el personal sanitario, pacientes y familiares que se encuentran en el área de postoperatorio mediato en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, logren promover el cumplimiento adecuado y completo de los protocolos para disminuir el riesgo de contagio por infecciones, así también que puedan conocer y diferenciar los tipos de infecciones nosocomiales.

Se traza una estrategia realista con fases bien concretas, mediante las cuales exista satisfacción entre todos los participantes, manteniendo la comunicación efectiva entre todos, con la finalidad de obtener los beneficios que aporta dicha alternativa.

Se capacitará a todo el personal del área involucrado de manera fácil y directa en temas de educación y prevención en salud, con el fin de ampliar sus conocimientos y fomentar la práctica apropiada y completa de los protocolos, logrando así alcanzar un cambio de actitud hacia los factores que condicionan la aparición y desarrollo de infecciones nosocomiales.

Durante las intervenciones se capacitará mediante charlas educativas, talleres prácticos dirigidos al cliente interno y externo del área, utilizando papelógrafos e imágenes y todo lo necesario de tal manera que permita informar de una manera clara y concisa a ese grupo poblacional. Se realizará en horarios accesible para todos, previa coordinación con los responsables del área.

Principales temas a tratar en las charlas educativas con el personal sanitario pacientes y familiares del área de postoperatorio mediato.

- Educación en salud, sobre los protocolos a seguir en el área de posoperatorio mediato, haciendo énfasis en el protocolo de bioseguridad que permita un incremento en el conocimiento y habilidades preventivas.

- Importancia y beneficio del cumplimiento correcto de los protocolos, así mismo sobre los beneficios de cumplir con las medidas de bioseguridad.
- Factores de riesgo, tipos, causas, y consecuencias de las infecciones nosocomiales.

5.5.2. Componentes

Estarán incluidos los pacientes, familiares, el personal médico y paramédico del área de postoperatorio mediato en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

El investigador será quien lleva a cabo la propuesta alternativa, se trabajara en conjunto con el personal sanitario quienes son los responsables de proporcionar atención primaria en salud, principalmente el personal de enfermería ya que ellos permanecen en más contacto con los pacientes y familiares por ende son los encargados de brindar información adecuada y suficiente referente a estos temas.

5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.

5.6.1. Alcance de la alternativa

El investigador, con el apoyo de los pacientes, familiares, personal médico y paramédico, explicara de manera creativa el tema acerca del “programa educativo dirigido a los clientes internos y externos del área postoperatorio mediato, sobre los protocolos para disminuir el riesgo de infecciones nosocomiales” Hospital Alfredo Noboa Montenegro, donde se afrontaran algunas experiencias del personal sanitario y la forma de prevenirlos de estas infecciones.

Para lograr estos objetivos, es necesario conocer la influencia sobre la aplicación correcta de los protocolos en la vida de los pacientes, familiares y personal sanitario, sin los mismos la presente propuesta fracasaría, pues se capacitará al personal involucrado y de esta manera ampliara el nivel de conocimiento para prevenir la aparición, desarrollo y expansión de las infecciones nosocomiales.

Será una propuesta con habilidad mediadora entre los participantes y su medio con el propósito de establecer un compromiso social para crear un futuro más sano, sin pensar solamente en el paciente enfermo, cumpliendo con las indicaciones y sugerencias del personal de salud, en base a la promoción y prevención en salud.

Se piensa que la actual propuesta, concientice a los clientes internos y externos del área postoperatorio mediato objeto de estudio. En la medida de que se materialice todo el aprendizaje adquirido de manera participativa, consciente de la realidad y los factores de riesgo que habitualmente están presentes, por lo cual pueda ayudar a prevenir las infecciones nosocomiales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias

1. Costa, J. M. (14 de 02 de 2018). *Enfermería Blog* . Obtenido de Enfermería Blog : <http://enfermeriablog.com/contacto/>
2. Dra. Dona Benadof, D. F. (2015). *Manual de normas de prevencion y control de infecciones asociadas a la atencion en salud*. Santiago: SD GCE.
3. Duarte, L. M. (23 de 11 de 2017). *Fun Largia A. Miguel Largia*. Obtenido de Fun Largia A. Miguel Largia: <http://www.funlargaia.org.ar/Herramientas/Guia-de-Prevencion-de-Infecciones-Intra-Hospitalarias/Aislamientos>
4. Dubois, S. M. (2013). *Cirugia Bases del Conocimiento Quirurgico y Apoyo en Trauma*. Mexico: McGRAW-HILL.
5. Ecuador, U. C. (2015). *Protocolos de Enfermería* . Quito: edimec.
6. Ellis, D. M. (2005). *Portocolos de enfermería* . Buenos Aires.
7. Escudero, C. (2017). Factores Psicofisiologicos en Pacientes con Infeccion Intrahospitalaria Asociada al Acto Quirurgico. *Revista Uruguaya de Enfermería* , Vol. 12, Núm. 1 (2017).
8. Fernandez, D. E. (2012). *Guias de prevencion de infecciones hospitalarias*. Montivideo: Casa de Galicia.
9. Gonzalez, H. G. (2013). *Intervenciones de enfermería en la prevencion de Infecciones Intrahospitalarias* . La Libertad .
10. INEC. (2010). *Fasciculo Provincial Bolívar* . Guaranda.
11. Lic. Lourdes Díaz, L. L. (2010). *Limpieza y desinfección de superficies hospitalarias*. Brasilia : Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria.
12. Lucía López Méndez, I. P. (08 de 03 de 2013). *Scielo*. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200010
13. M. Macedo, J. B. (2015). *Infecciones Intrahospitalarias* . Mexico.
14. Martin, S. (27 de 7 de 2011). *Somos Enfermería*. Obtenido de Somos Enfermería: <http://somensenfermeria.blogspot.com/2011/07/que-es-salud-mas-alla-de-la-definicion.html>
15. Mejia, E. (2009). *Presencia de Infecciones Nosocomiales* . Loja .

16. Meyer., D. B. (12 de Septiembre de 2016). *La investigacion descriptiva*. Obtenido de La investigacion descriptiva: <https://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigaci-n-descriptiva.php>
17. Milvia Baños, D. S. (2015). Infeccion Nosocomial. Un importante problema de salud a nivel mundial. *Patologia Clinica*, 7.
18. Morano, M. D. (11 de 12 de 2014). *Enfermeria Practica* . Obtenido de Enfermeria Practica : <https://enfermeriapractica.com/procedimientos/preparacion-y-cuidados-del-paciente-quirurgico>
19. MSP. (2015). *Protolo para prevenir el desarrollo de ulceras de presion*. Cuenca.
20. MSP. (2016). *Bioseguridad para los establecimientos de salud* . Quito: Dirección Nacional de Normatización – MSP.
21. Navas, D. M. (07 de 02 de 2019). Importancia de los protocolos en el area de postoperatorio mediato. (J. Ramirez, Entrevistador)
22. OMS. (1998). *Definicion de Salud*. Nueva York.
23. OMS. (2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/gpsc/background/es/>
24. OPS. (2015). *Costo de la infección nosocomial en nueve países de América Latina*. Washington, D.C: Roxane Salvatierra-González.
25. OPS. (2017). *Prevencion y Control de Infecciones Asociadas a la atension de la salud* . Whashington.
26. Rodriguez, A. L. (2014). *Rol del personal de Enfermeria en la Prevencion de Infecciones Nosocomiales*. Medellin.
27. Rodriguez, F. (25 de Julio de 2016). *Laboratorio de Diagnóstico Clínico, Sanidad General*. Obtenido de Laboratorio de Diagnóstico Clínico, Sanidad General: <https://www.franrzm.com/infeccion-nosocomial/>
28. Romero, Q. y. (2015). *Cumplimiento de la higiene de manos de acuerdo al manual técnico establecido por la Organización Mundial de la Salud dirigido al personal de Salud que labora en la Clínica Panamericana de la ciudad de Guayaquil del 11 al 13 Febrero 2015*. Guayaquil .
29. Salgado, D. E. (2017). *Ecuador con alta tasa de mortalidad por infecciones nosocomiales*. Quito: Sanitaria Dos Mil.

30. Salud, I. A. (23 de 05 de 2018). *Guiasalud.es*. Obtenido de Guiasalud.es:
<http://portal.guiasalud.es/web/guest/guias-practica-clinica>
31. Sanitario, W. d. (31 de Octubre de 2011). *Infecciones Nosocomiales*. Obtenido de Infecciones Nosocomiales: <http://infecciones-nosocomiales.blogspot.com/>
32. Satizabal, L. (2016). *Factores que influyen en las infecciones intrahospitalarias de los pacientes post-quirúrgicos en el Hospital Delfina Torres de Concha de la Ciudad de Esmeraldas*. Esmeraldas: Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería.
33. Sinnaps. (2018). *metodo de investigacion cualitativa* . Obtenido de metodo de investigacion cualitativa : <https://www.sinnaps.com/blog-gestion-proyectos/metodologia-cualitativa>
34. SURA, C. -A. (2011). *Elementos de Proteccion Personal para Riesgo Biologico* . Bogota: ARP SURA.

Anexo 1.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



Tema: Protocolos a seguir en el área de postoperatorio mediato para disminuir el riesgo de infecciones nosocomiales “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” Octubre 2018 – Abril 2019

Objetivo: Identificar el cumplimiento correcto de los protocolos utilizados en el área del postoperatorio mediato para la prevención de riesgos de infecciones nosocomiales “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” Octubre 2018 – Abril 2019

CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO Y PACIENTES.

INSTRUCTIVO

Marque con una X dentro del cuadro la respuesta que estime correcta.

Fecha:..... Encuesta N°.....

Cuál es su Género.

Masculino Femenino

Cómo usted se auto identifica.

Indígena Mestizo
Montubio Afro ecuatoriano

1. ¿Ha escuchado acerca de las infecciones nosocomiales?

SI NO POCO

2. ¿Sabe usted cuáles son los medios de transmisión de las infecciones nosocomiales?

SI NO

3. ¿Conoce las consecuencias de las infecciones nosocomiales?

SI NO

4. ¿Los riesgos de infección a los que están expuesto dentro del hospital son frecuentes?

SI NO A VECES

5. ¿Conoce usted cuáles son los factores para contraer infección nosocomial?

SI NO

6. Aplica completamente los protocolos para disminuir infecciones nosocomiales en el área de postoperatorio mediato.

SI NO POCO

7. ¿Cree usted que el protocolo de bioseguridad, es un manual completo para prevenir infecciones nosocomiales?

SI NO

8. ¿Ha recibido alguna capacitación acerca de los protocolos que se deben cumplir en el área del postoperatorio mediato?

SI NO A VECES

9. ¿Con qué frecuencia reciben esas capacitaciones?

MENSUAL SEMESTRAL ANUAL NUNCA

10. ¿Cuáles son los factores que pueden influir en el cumplimiento inadecuado de los protocolos en el área de postoperatorio mediato?

FALTA DE TIEMPO SOBRE CARGA LABORAL

PERSONAL DE SALUD LIMITADO

Anexo 2.

Consentimiento informado para participantes de investigación

El propósito de este consentimiento informado es proporcionar a los participantes en esta investigación una clara explicación de la misma, así mismo su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Jorge Fernando Ramírez Chimborazo egresado de enfermería, de la Universidad Técnica de Babahoyo. El objetivo de este estudio es investigar si se cumplen los respectivos protocolos en el área de postoperatorio para prevenir infecciones nosocomiales en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder una encuesta. Esto aproximadamente durara 5 minutos.

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

Si tiene alguna duda sobre este trabajo de estudio, puede realizar cualquier pregunta en todo momento durante su participación en el.

De antemano agradezco su participación.

Jorge Fernando Ramírez Chimborazo

encuestado/a

Anexo 3.

Imagen 1. Institucion hospitalaria donde se desarrollo la investigacion



Anexo 4.

Imagen 1. Aplicación de encuestas al personal medico y paramedico del area de postoperatoio mediato del hospital Alfredo Noboa Montenegro.



Imagen 2.



Imagen 3.



Anexo 5.

Imagen 1. Aplicación de encuestas a pacientes y familiares del area de postoperatoio mediato del hospital Alfredo Noboa Montenegro.



Imagen 2.



Anexo 6.

Imagen 1. Relizando charlas educativas dirigidos a los clientes internos y externos del area de postoperatorio mediato del hospital Alfredo Noboa Montenegro.



Imagen 2.



Anexo 7.

Imagen 1. Medidas de bioseguridad



Imagen 2.

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a  1b 	2 						
3 	4 	5 					
6 	7 	8 					
Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;	Frótese las palmas de las manos entre sí;	Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;	Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;	Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;	Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;	Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;	Una vez secas, sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Anexo. 8

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general
¿Cómo se relaciona los protocolos del área de postoperatorio mediato con el riesgo de adquirir infecciones nosocomiales “Hospital Alfredo Noboa Montenegro”?	Identificar el cumplimiento correcto de los protocolos utilizados en el área del postoperatorio mediato para la prevención de riesgos de infecciones nosocomiales “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” Octubre 2018 – Abril 2019.	Si se aplicara con eficiencia los protocolos en el área del postoperatorio mediato del “Hospital Alfredo Noboa Montenegro”, se lograría la prevención de riesgos de infecciones nosocomiales. Octubre 2018 – Abril 2019

Problemas derivados	Objetivos específicos	Hipótesis específicas
<p>¿Cuáles son los protocolos más empleadas en el área de postoperatorio mediato para disminuir el riesgo de infecciones nosocomiales?</p> <p>¿De qué manera influye la aplicación de los protocolos de enfermería en la evolución y prevención de infecciones nosocomiales “Hospital Alfredo Noboa Montenegro”?</p>	<p>Analizar los protocolos más utilizados en el área de postoperatorio mediato, para la prevención de infecciones nosocomiales.</p> <p>Evaluar el nivel de conocimiento de los protocolos en el área de postoperatorio mediato para la prevención de infecciones nosocomiales</p> <p>Explicar la forma adecuada del manejo de los protocolos en el área de postoperatorio mediato “Hospital Alfredo Noboa Montenegro”</p>	<p>Si determinamos los protocolos que deben ser empleados en el área del postoperatorio mediato, se lograría la prevención de infecciones nosocomiales.</p> <p>Al identificar las causas y las consecuencias de las infecciones nosocomiales, lograríamos mejorar el nivel de conocimiento de los protocolos en el área de postoperatorio.</p> <p>Si explicamos la forma adecuada del manejo de los protocolos, se lograría mejorar la calidad de atención al paciente.</p>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!


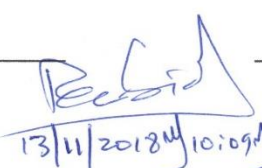
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CEDULA:	0250008240		
NOMBRES:	JORGE FERNANDO		
APELLIDOS:	RAMIREZ CHIMBORAZO		
SEXO:	MASCULINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANO		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	GUARANDA		
TELÉFONO DE CONTACTO:	0960520416		
CORREO ELECTRÓNICO:	JORGERAMIREZ.FR8@GMAIL.COM		
APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			
IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	NO
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI
DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE			
FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD		
CARRERA:	ENFERMERIA		
MODALIDAD:	SEMESTRE		
FECHA DE FINALIZACIÓN			
MALLA CURRICULAR:	31-08-2018		
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):	NO		
TRABAJA:	NO		
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:			
MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA			
PROYECTO DE INVESTIGACION			

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.

Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 29 de Octubre de 2018

 ESTUDIANTE
  SECRETARIO(A)

13/11/2018 10:09 AM



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo.
 052 570 368
 rectorado@utb.edu.ec
 www.utb.edu.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 29 de Octubre de 2018

Señor.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **JORGE FERNANDO RAMIREZ CHIMBORAZO** ;
Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **0250008240** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;
habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: Septiembre 2017 - Agosto 2018 ;
estudiante de la carrera de: **ENFERMERIA**
una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás
compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación
por medio de de la siguiente opción de titulación:

PROYECTO DE INVESTIGACION

Mi correo electrónico es: **JORGERAMIREZ.FR8@GMAIL.COM**
Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo.
052 570 368
rectorado@utb.edu.ec
www.utb.edu.ec



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**



Babahoyo, 16 de Enero del 2019

Lcda. María Vera Márquez, MSc.
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA

Presente.-

De mi consideración:

Por medio del presente, Yo, **JORGE FERNANDO RAMIREZ CHIMBORAZO**, con cédula de ciudadanía **0250008240**, egresado de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle se realice los trámites necesarios para que se me permita realizar una encuesta al personal de salud y pacientes del **HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**, la cual se encuentra bajo la dirección del gerente **Dr. MARIO SILVA**, con el fin de realizar mi proyecto de investigación para el periodo Octubre 2018 – Abril 2019, cuyo tema es; **PROTOCOLOS A SEGUIR EN EL ÁREA DE POSTOPERATORIO MEDIATO PARA DISMINUIR EL RIESGO DE INFECCIONES NOSOCOMIALES HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente

**Jorge Fernando Ramírez Chimborazo
C.I 0250008240**

RECIBIDO
Fecha: 16/01/2019 Hora: 13:03
Cecilia Aguilar



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, Enero 29 del 2019

Oficio No. 033/ ESC- S & B-FCS/2019.

*Lcda. Mago.
Estar etich do slinto,
etc*

Doctor

Mario Silva

GERENTE DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO-GUARANDA

Ciudad.-

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En calidad de Directora de la Escuela de Salud y Bienestar me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle autorice el ingreso del estudiante:

Sr. Ramírez Chimborazo Jorge Fernando

Egresado de la Carrera de Enfermería que se encuentra en el Proceso de Titulación Periodo octubre 2018 – abril 2019, para recabar información en la Institución que acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: "PROTOS A SEGUIR EN EL AREA DE POSTOPERATORIO MEDIATO PARA DISMINUIR EL RIESGO DE INFECCIONES NOSOCOMIALES "HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO", OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019".

Con sentimiento de distinguida consideración y por el avance Académico de nuestra Facultad y Escuela.

Atentamente,

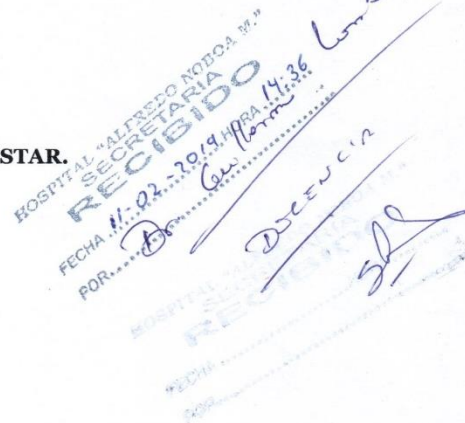
Maria Vera Márquez
Lcda. María Vera Márquez, MSc.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR.

FCS - UTB

/wklm

C.c. Estudiantes
Archivo.



ACTA DE COMPROMISO

Yo, **JORGE FERNANDO RAMIREZ CHIMBORAZO** con cédula N° **0250008240** en calidad de Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo me comprometo a tener la confidencialidad de toda la información proporcionada por esta noble institución. Por lo que manifiesto que solo será utilizado para fines de investigación.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Guaranda, 11 de febrero del 2019

Atentamente,



JORGE FERNANDO RAMIREZ CH.
Cel. 0960520416



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, LCDA. ALICIA FILADELFIA ESCOBAR TORRES en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **PROTOSCOLOS A SEGUIR EN EL AREA DE POSTOPERATORIO MEDIATO PARA DISMINUIR EL RIESGO DE INFECCIONES NOSOCOMIALES "HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO", OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**, elaborado por el estudiante: **JORGE FERNANDO RAMIREZ CHIMBORAZO** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de Diciembre del año 2018

Firma del Docente -Tutor
Lcda. Alicia Filadelfia Escobar Torres
CI: 1202862502

Recibido
10-12-18
14:43



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 10 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio del presente, yo **JORGE FERNANDO RAMIREZ CHIMBORAZO**, con cédula de ciudadanía **0250008240**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **PROTOCOLOS A SEGUIR EN EL AREA DE POSTOPERATORIO MEDIATO PARA DISMINUIR EL RIESGO DE INFECCIONES NOSOCOMIALES "HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO", OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. ALICIA FILADELFIA ESCOBAR TORRES**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente

**Jorge Fernando Ramírez Chimborazo
C.I 0250008240**

Recibido
10-12-18
14:43



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 10-11-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE: Alicia Filadelfia Escobar Torres FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Protocolos a seguir en el área de postoperatorio mediano para disminuir el riesgo de infecciones nosocomiales Hospital Alfredo Nabau Montenegro Octubre 2018 - Abril 2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jaime Fernando Domínguez Chimbato

CARRERA: Enfermería

Pag. Nº.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencia	Virtual		Docente	Estudiante
1	28-11-2018	Presentación de temas de proyecto	X		10%		
2	29-11-2018	Corrección de temas y elevación del problema, etc.	X		25%		
1	01-12-2018	Elaboración del planteamiento del problema	X	X	40%		
2	02-12-2018	Elaboración del Marco teórico preliminar	X		60%		
1	05-12-2018	Avances con metodología e referencias bibliográficas	X	X	75%		
2	09-12-2018	Envío del perfil para corrección	X		85%		
1	10-12-2018	Revisión y entrega final	X		100%		

10-12-2018
 14:43



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Protocolos a seguir en el área de postoperatorio mediato para disminuir el riesgo de infecciones nosocomiales Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2018 - Abril 2019

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: Jorge Fernando Ramirez Chimborzo

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO				Puntos
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2	Insuficiente 1	
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se deriven de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se deriven de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se deriven de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitadamente, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	4
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	4
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	4
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuesta (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuesta (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	4
TOTAL						40
PROMEDIO PONDERADO					40 = 10 / 25 = 7 Mínimo	10

OBSERVACIONES:

<p style="font-size: 24px; font-family: cursive;">He Dices</p> <p style="font-size: 24px; font-family: cursive;">Dices Egober Tour</p>	<p style="font-size: 24px; font-family: cursive;">10-12-2018</p>	<p style="font-size: 24px; font-family: cursive;">[Signature]</p> <p style="font-size: 24px; font-family: cursive;">10-12-18</p>
Nombre y Firma del Docente Evaluador	Fecha de Revisión	Fecha y Firma de Recepción



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. ALICIA FILADELFIA ESCOBAR TORRES** en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **PROTOS A SEGUIR EN EL AREA DE POSTOPERATORIO MEDIATO PARA DISMINUIR EL RIESGO DE INFECCIONES NOSOCOMIALES "HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO", OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**, elaborado por el estudiante: **JORGE FERNANDO RAMIREZ CHIMBORAZO** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 16 días del mes de Enero del año 2019

Firma del Docente -Tutor
Lcda. Alicia Filadelfia Escobar Torres
CI: 1202862502

16/01/19
9:23
Maite 2019



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 16 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio del presente, yo **JORGE FERNANDO RAMIREZ CHIMBORAZO**, con cédula de ciudadanía **0250008240**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para informarle sobre la entrega del anillado requerido en la segunda etapa del proyecto de investigación: **PROTOSCOLOS A SEGUIR EN EL AREA DE POSTOPERATORIO MEDIATO PARA DISMINUIR EL RIESGO DE INFECCIONES NOSOCOMIALES "HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO", OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. ALICIA FILADELFIA ESCOBAR TORRES**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente

Jorge Fernando Ramírez Chimborazo
C.I 0250008240

16/01/19
9:23
Maritza Lopez



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 16-01-2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE: Lic. Alicia Filadelfia Escobar Torres FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Protocolos a seguir en el Área de Postoperatorio Mediato para disminuir el Riesgo de Infecciones Nosocomiales "Hospital Alfredo Noboa Montenegro" Octubre 2018 - Abril 2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jorge Fernando Ramirez Chimbacero

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. No.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1	18/12/2018	Introducción Marco Contextual	X		20%			
2	20/12/2018	Situación Problemática, Problemas de los cuidados, Determinación de los conocimientos	X	X	30%			
2	21/12/2018	Objetivos, General, Específicos, Marco Teórico	X		50%			
2	03/01/2019	Marco Conceptual	X		65%			
1	05/01/2019	Revisión, Corrección Online		X	80%			
2	12/01/2019	Variable operacionalización de variables, Corrección	X	X	90%			
3	14/01/2019	Segunda Revisión y Corrección	X		95%			
1	16/01/2019	Presentación de la Segunda Etapa	X		100%			

Manizaba
 9:23
 16/01/19



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

A. DRA. ALINA IZQUIERDO CIRER. Msc
COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **JORGE FERNANDO RAMÍREZ CHIMBORAZO**, con cédula de ciudadanía **0250008240**, egresado de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto de Investigación (tercera etapa), tema: **PROTOSCOLOS A SEGUIR EN EL ÁREA DE POSTOPERATORIO MEDIATO, PARA DISMINUIR EL RIESGO DE INFECCIONES NOSOCOMIALES "HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO" OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019** para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente:

JORGE FERNANDO RAMÍREZ CHIMBORAZO
CI. 0250008240

Recibido
10-4-19



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TUTILACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE-ABRIL 2019



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 10/04/2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lcda. Alicia Fidelfia Escobar Torres FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Protocolos a seguir en el área de postoperatorio Medido para disminuir el Riesgo de Infecciones Nosocomiales " Hospital Alfredo Noboa Montenegro " Octubre 2018 - Abril 2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jorge Fernando Ramirez Chimbarato

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
2h	24/01/2019	Revisión de los capítulos IV y V	X		10%			
1h	05/02/2019	Revisión de Dedicatoria, Acreditamiento, Resumen		X	20%			
3h	08/02/2019	Revisión de los Resultados obtenidos		X	30%			
2h	11/02/2019	Elaboración y Revisión de Análisis de datos	X		40%			
1h	23/02/2019	Revisión de la interpretación de resultados		X	50%			
2h	08/03/2019	Elaboración de conclusiones y Recomendaciones	X		60%			
3h	13/03/2019	Elaboración de las Propuestas	X		70%			
1h	24/03/2019	Conversión de la Propuesta		X	80%			
2h	28/03/2019	Revisión final de Tesis	X		90%			
1h	04/04/2019	Revisión final en el Sistema Urkund	X		100%			

