



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

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

TEMA

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y SU IMPORTANCIA EN MANEJO DE PACIENTES CON INFECCIONES NOSOCOMIALES, ÁREA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL IESS BABAHOYO, PERIODO OCTUBRE 2019 – MARZO 2020.

AUTORAS

Jomira Cecibel Álvarez Jiménez
Verónica del Rocío Carbo Mariscal

TUTOR

Dr. Ramos Fuentes Lázaro

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR
2019**

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
ÍNDICE GENERAL	ii
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
TEMA	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	3
1. PROBLEMA	3
1.1. Marco Contextual	3
1.1.1. Contexto Internacional	3
1.1.2. Contexto Nacional.....	4
1.1.3. Contexto Regional.....	4
1.1.4. Contexto Local y/o Institucional.....	5
1.2. Situación problemática	6
1.3. Planteamiento del Problema	7
1.3.1. Problema General	7
1.3.2. Problemas Derivados.....	7
1.4. Delimitación de la Investigación	8
1.5. Justificación.....	8
1.6. Objetivos	9
1.6.1. Objetivo General	9
1.6.2. Objetivos Específicos.....	9
CAPITULO II.....	10
2. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Marco teórico.....	11
2.1.1. Marco conceptual.....	12

2.1.2.	Antecedentes investigativos.....	34
2.2.	Hipótesis.....	39
2.2.1.	Hipótesis general	39
2.2.2.	Hipótesis específicas.....	39
2.3.	Variables	39
2.3.1.	Variable Independiente	39
2.3.2.	Variable Dependiente.....	40
2.3.3.	Operacionalización de las variables.....	40
CAPITULO III.....		41
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.1.	Método de investigación.....	41
3.2.	Modalidad de investigación	42
3.3.	Tipo de Investigación.....	42
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	43
3.4.1.	Técnicas.....	43
3.4.2.	Instrumentos	43
3.5.	Población y Muestra de Investigación	44
3.5.1.	Población	44
3.5.2.	Muestra	44
3.6.	Cronograma del Proyecto.....	46
3.7.	Recursos	47
3.7.1.	Recursos humanos	47
3.7.2.	Recursos Económicos.....	47
3.8.	Plan de tabulación y análisis	48
3.8.1.	Base de datos	48
3.8.2.	Procesamiento y análisis de los datos	48
CAPITULO IV		49
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	49
4.1.	Resultados obtenidos de la investigación.....	49
4.2.	Análisis e interpretación de datos.....	59
4.3.	Conclusiones.....	60
4.4.	Recomendaciones.....	61

CAPITULO V	61
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	62
5.1. Título de la Propuesta de Aplicación	62
5.2. Antecedentes	62
5.3. Justificación.....	62
5.4. Objetivos	63
5.4.1. Objetivos generales	63
5.4.2. Objetivos específicos	63
5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación	64
5.5.1. Estructura general de la propuesta	64
5.5.2. Componentes.....	64
5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....	83
5.6.1. Alcance de la alternativa	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXOS.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Resultados de la encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo.....	49
Tabla 2.- Resultados de la encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo.....	50
Tabla 3.- Resultados de la encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo.....	51
Tabla 4.- Resultados de la encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo.....	52
Tabla 5.- Resultados de la encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo.....	53
Tabla 6.- Resultados de la encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo.....	54
Tabla 7.- Resultados de la encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo.....	55
Tabla 8.- Resultados de la encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo.....	56
Tabla 9.- Resultados de la encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo.....	57
Tabla 10.- Resultados de la encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo.....	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Resultados de encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo	49
Gráfico 2.- Resultados de encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo	50
Gráfico 3.- Resultados de encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo	51
Gráfico 4.- Resultados de encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo	52
Gráfico 5.- Resultados de encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo	53
Gráfico 6.- Resultados de encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo	54
Gráfico 7.- Resultados de encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo	55
Gráfico 8.- Resultados de encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo	56
Gráfico 9.- Resultados de encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo	57
Gráfico 10.- Resultados de encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo	58

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

También la dedico a mi familia quienes por ellos soy lo que soy, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos, siendo mi principal motivación, inspiración y felicidad.

Jomira Cecibel Álvarez Jiménez

Dedico este trabajo de investigación a Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mis padres, y familia en general por ser las personas que me han escuchado, apoyado y acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, han velado por mí durante este arduo camino para convertirme en profesional, quienes me han aconsejado y guiado para poder llegar a este logro personal y profesional.

Verónica del Rocío Carbo Mariscal

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres y familia, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a mis Catedráticos de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de mi preparación académica, quienes me han guiado con su paciencia, y su rectitud como docentes.

Jomira Cecibel Álvarez Jiménez

En el presente trabajo agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

Mi profundo agradecimiento a mis padres, por ser mis mejores amigos, consejeros y ejempló a seguir, a mi familia en general quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Técnica de Babahoyo, a toda la Facultad de Ciencias de Salud, a mis maestros quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Verónica del Rocío Carbo Mariscal

TEMA

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y SU IMPORTANCIA EN MANEJO DE PACIENTES CON INFECCIONES NOSOCOMIALES, ÁREA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL IESS BABAHOYO, PERIODO OCTUBRE 2019 – MARZO 2020.

RESUMEN

Las infecciones nosocomiales acontecen en todo el mundo y perturban a los países desarrollados y a los carentes de recursos. Las infecciones adquiridas en los centros de atención de salud, se encuentran entre las trascendentales procedencias de fallecimiento y de aumento de la morbilidad en pacientes internados. **Objetivo:** Determinar la importancia de la aplicación de medidas de protección en manejo de pacientes con infecciones nosocomiales, área unidad de cuidados intensivos en el Hospital IESS Babahoyo, periodo Octubre 2019 – Marzo 2020. **Metodología:** El presente proyecto de investigación utiliza el método descriptivo ya que este tiene como objetivo la evaluación de ciertas características de una población o situación particular y de esta forma nos permitirá trabajar de manera sistemática y ordenada para así poder determinar la importancia de las medidas de protección en el manejo de pacientes con infecciones nosocomiales. **Resultados:** Se pudo evidenciar en ámbito general que el personal posee el conocimiento que ese expone a muchos riesgos al no cumplir como se debe las normas de seguridad hospitalaria, pero supieron manifestar que en ocasiones por brindar el servicio inmediato ante una emergencia o precipitación de los pacientes lo hacen de manera impulsiva y no toman en cuenta las normas ya establecidas. **Conclusiones:** Se verifico en el desarrollo de investigación que existe un plan de vigilancia y control sobre el manejo paciente con infecciones nosocomiales que debe ser aplicado con mayor periodicidad y por lo tal se mejorará la atención de los pacientes.

Palabras Claves: Infecciones Nosocomiales, Hospital, Pacientes, UCI

ABSTRACT

Nosocomial infections occur throughout the world and disturb developed countries and those without resources. Infections acquired in health care centers are among the transcendental origins of death and increased morbidity in hospitalized patients. **Objective:** To determine the importance of the application of protective measures in the management of patients with nosocomial infections, intensive care unit area at the IESS Babahoyo Hospital, period October 2019 - March 2020. **Methodology:** This research project uses the descriptive method already This objective is to evaluate certain characteristics of a particular population or situation and thus allow us to work in a systematic and orderly manner in order to determine the importance of protective measures in the management of patients with nosocomial infections. **Results:** It was possible to show in general that the staff possesses the knowledge that this exposes to many risks by not complying as is due to hospital safety standards, but they were able to state that sometimes by providing immediate service in the event of an emergency or precipitation of Patients do it impulsively and do not take into account the established norms. **Conclusions:** It was verified in the development of research that there is a surveillance and control plan for the management of patients with nosocomial infections that must be applied more frequently and, therefore, will improve patient care.

Keywords: Nosocomial Infections, Hospital, Patients, ICU

INTRODUCCIÓN

Las infecciones nosocomiales acontecen alrededor del mundo y perturban a las naciones desarrolladas y a las que poseen insuficientes patrimonios. Las infecciones adquiridas en las instituciones hospitalarias, están ubicadas como las principales causas de defunción y de la crecida de morbilidad en personas hospitalizadas. Estas infecciones son un peso para el enfermo y para el régimen de salud pública. Una indagación sobre prevalencia ejecutada con colaboración de la Organización Mundial de Salud en 55 hospitales de 14 países distintivos de 4 Regiones de la OMS (a saber, Europa, el Mediterráneo Oriental, el Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental) expuso que el 8,7% de las personas internadas mostraban infecciones nosocomiales. En una estadística mundial indica que en cantidad superior al 1,4 millón de personas padecen inconvenientes a causa de infecciones adstringidas en los centros hospitalarios.

La máxima frecuencia de infecciones nosocomiales fue informada por hospitales de las Regiones del Mediterráneo Oriental y de Asia Sudoriental (11,8 y 10,0%, respectivamente), con una prevalencia de 7,7 y de 9,0%, individualmente, en las Regiones de Europa y del Pacífico Occidental. Las infecciones nosocomiales más habituales son las de laceraciones de índole quirúrgico, las complicaciones a nivel urinario y las de índole respiratorios. En la indagación de la OMS y en otras se ha confirmado asimismo que la mayor presencia de este tipo de padecimientos acontece en la unidad de cuidado intensivo y en áreas quirúrgicas y ortopédicas de cuidado de padecimientos agudos. Las pautas de presencia de infección son ascendientes y persisten en personas con mayor lasitud por causa de años, padecimientos subyacentes o quimioterapias.

Las infecciones nosocomiales se han compuesto uno de los inconvenientes más graves en las unidades de cuidados intensivos, diversos de ellos coligados a la incorrecta aplicación de medidas de protección. Estos inconvenientes son de mayor dimensión, en pacientes con problemas respiratorios, urinarios, así como quirúrgicos, estas infecciones simbolizan una dificultad significativa de seguridad del paciente, son procedentes por cuantiosos orígenes. El peligro de infección es

verdaderamente eminente en la unidad de cuidados intensivos tanto en naciones prósperas como en patrias en progreso.

En el Ecuador las infecciones nosocomiales encarnan un inconveniente de gran categoría epidémica, clínica y monetaria ya que perturban la salud originando acrecentamiento de morbimortalidad, tiempo de hospitalización y coste de vigilancia sanitaria. Asimismo, no preexiste un programa nacional de infecciones hospitalarias que reconozca las primordiales Infecciones Nosocomiales las mismas que incumbe ser puestas en conocimientos con obligatoriedad de acuerdo lo determinado en el Código de Salud, al instante existen esfuerzos de ciertos establecimientos públicos y privados de efectuar programas de vigilancia sobre infecciones hospitalarias pero esta información aun no revela la asiduidad existente ya que esta información se maneja de forma interna en estos establecimientos.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual

1.1.1. Contexto Internacional

Las IAAS, asimismo llamadas infecciones nosocomiales o intrahospitalarias, son infecciones que un paciente adquiere en el lapso de tiempo que dure su estancia en un hospital o centro de atención médica y que el paciente afectado no poseía en el instante de su admisión en el mencionado centro u hospital. Las infecciones nosocomiales consiguen perturbar a pacientes en diferentes tipos de ambiente en el que perciban las atenciones sanitarias, y saben surgir asimismo posteriormente a que el afectado reciba el alta. Igualmente encierran las infecciones ocupacionales adquiridas por el personal que labora en dichos centros. Las infecciones nosocomiales son el incidente desfavorable más usual en la asistencia de cuidado hospitalario, y ninguna establecimiento ni nación puede aseverar que ha solucionado el inconveniente. Según las estadísticas de (OMS, 2017), tomadas en diferentes países se conjetura que anualmente centenas de millones de personas a nivel mundial se ven perturbados por las infecciones nosocomiales. Estas infecciones inciden en niveles altos en naciones con ingresos bajos y medianos.

No obstante, las infecciones nosocomiales son el suceso más habitual en la vigilancia sanitaria, y su auténtica imposición general aún no se está al tanto con precisión debido al conflicto de recolectar información totalmente fiable puesto que la generalidad de países carece de procedimientos de prolijidad de las infecciones nosocomiales, y los que poseen de estos

procedimientos se ven cotejados con la complicación y la ausencia de coincidencia de los discernimientos para determinarlas.

1.1.2. Contexto Nacional.

Según (Salgado, 2017), indica que en una indagación que tenía como población a 776 pacientes de dos Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de Quito se ha enfrentado que el acaecimiento de infecciones nosocomiales es afín con otras naciones como Colombia, Perú o Brasil, pero conserva la estadística de mortalidad en niveles altos, a través de los 14 meses que duro esta indagación, se ha demostrado que la neumonía nosocomial (relacionada con la ventilación mecánica) es la primera infección en las unidades de cuidados intensivos, a continuación le sigue las infecciones nosocomiales en las vías urinarias, correspondidas por los catéteres intravenosos y los contagios a paralelismo sanguíneo, se ha precisado en este estudio.

Para el experto, es alarmante el engrandecido incidente de neumonías en las UCI, que según ha expuesto, en esta indagación está fundada en proyecciones estadísticas cuyo conteo se ejecuta en relación a la cantidad de neumonías por cada 1000 días de ventilación mecánica. El investigador en cuestión ha aludido que Ecuador posee la mayor tasa de mortalidad por estos contagios, sobre todo por neumonía, según la información del Comunidad Científica Internacional de Control de Infecciones Nosocomiales – INICC, El Ecuador está por arriba del 50 por ciento.

Es decir que, si el paciente adquiere neumonía, se acrecienta el peligro de fallecer en un 50 por ciento sea por la neumonía o alguna complicación nosocomial.

1.1.3. Contexto Regional.

Los cuidados en los Servicios de Salud a nivel del Ecuador están sujetas a un invariable peligro de desplegar Infecciones Nosocomiales que persisten en la mayoría de centros hospitalarios, fundamentalmente en los de centros de segundo y tercer nivel, esto debido a la preexistencia de un sinnúmero de pacientes con diferentes padecimientos, incluso con ciertas padecimientos crónicos y de riesgo, la aplicación inconveniente o apresurada de las medidas de protección en el manejo de pacientes en las unidades de cuidados intensivos, hace que la prevalencia de las infecciones nosocomiales persista en estos establecimientos de salud regional (Vásquez Guapisaca, 2017).

Mientras mayor es la complicación de las instituciones hospitalarias aumentan los riesgos y dificultades generadas por las infecciones nosocomiales. Los hospitales de segundo y tercer nivel, en los cuales reciben a pacientes con numerosas complicaciones de salud, profesionales de salud, estudiantes, trabajadores y población en general, mismos que logran transformarse en agentes desencadenantes de infecciones en los pacientes susceptibles, son quienes padecen el mayor impacto de este tipo de infecciones intrahospitalarias, como se ha exteriorizado en el caso del Hospital IESS Babahoyo, al ser un hospital de referencia a la zona de Babahoyo y cantones aledaños de la provincia de Los Ríos.

1.1.4. Contexto Local y/o Institucional

En el Hospital IESS Babahoyo, se instituyó una prevalencia de 19,8% de infecciones nosocomiales siendo el área de unidad de cuidados intensivos y hospitalización pediátrica las más afectadas en ámbito general, no detalla específicamente la prevalencia, pero nos manifiesta una perspectiva general de esta problemática sobre este arquetipo de contagios.

Concretamente en la Unidad de Cuidados Intensivos, por sus particulares tipologías, los pacientes que ingresan tienen peligro superior de adquirir dificultades sanitarias, siendo este tipo de infecciones una de ellas;

los pacientes son expuestos a estudios redundados ya sean invasivas o no, conservan patologías de mayor peligro, son sometidos a rutinas variadas, para avalar un conveniente procedimiento; conjuntamente la aplicación de un paralelismo más diferenciado de medicamentos lograrían ayudar (a pesar de ser acciones rigurosamente mingitorios para el procedimiento hospitalario del paciente) en tratamiento de infecciones nosocomiales (Tobar, 2019). En la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital IESS Babahoyo no se ha determinado la periodicidad de las infecciones nosocomiales y en la aplicación de medidas de protección en el manejo de este tipo de pacientes en esta unidad de atención, lo cual establece una falencia en la información disponible para poder vislumbrar de mejor forma esta problemática.

1.2. Situación problemática

El desarrollo de las infecciones no solo aumenta el costo y los días de estancia hospitalaria, sino que aumenta también la tasa de mortalidad en un 12 a 25%. El contagio intrahospitalario inicio a adquirir influencia desde mediados del siglo XIX, con escasas opiniones en el ámbito médico de aquel período de tiempo, puesto que, para los conocedores del ámbito médico de ese tiempo, era inaceptable especular que el galeno, enfermeras y resto del personal considerado como los sanadores de enfermos podían también ser los propagadores de enfermedades.

A nivel mundial se dice que las infecciones nosocomiales aumentan la mortalidad hospitalaria Se ha descrito en la bibliografía que entre el 1% y 3% de los pacientes que adquieren una infección nosocomial fallecen por causa de esta, y que en otro 1% a 3% la infección nosocomial contribuye a la muerte sin ser la causa directa de ella. La mayor letalidad está dada por la neumonía intrahospitalaria y las infecciones del torrente sanguíneo. Las otras infecciones tienen importancia en grupos muy específicos de pacientes, en particular los severamente enfermos. Los estudios de mortalidad son útiles para conocer el impacto de las infecciones

nosocomiales en la salud de los pacientes y, por otra parte, pueden reflejar la prontitud y calidad del diagnóstico y tratamiento.

Este cuenta con un comité de vigilancia y control de infecciones nosocomiales el mismo que es responsable de identificar, investigar prevenir y controlar las infecciones nosocomiales y llevar a cabo la vigilancia epidemiológica. Cabe destacar que los únicos favorecidos son los pacientes de la UCI ya que la estadía hospitalaria disminuiría y por ende la integración con la sociedad y la familia sería pronta. Por esta razón se debe aplicar los conocimientos con limpieza y desinfección respetando los protocolos establecidos en los pacientes de la UCI para garantizar una mejoría en el menor tiempo posible.

1.3. Planteamiento del Problema

1.3.1. Problema General

- ¿Cuál es la importancia de la aplicación de medidas de protección en manejo de pacientes con infecciones nosocomiales, área unidad de cuidados intensivos en el Hospital IESS Babahoyo, periodo Octubre 2019 – Marzo 2020?

1.3.2. Problemas Derivados

- ¿Cuáles es el cumplimiento que se da a las medidas de protección aplicadas el área de unidad de cuidados intensivos en el Hospital IESS Babahoyo?
- ¿Cuáles son los errores habituales en el manejo de pacientes con infecciones nosocomiales?
- ¿Cómo se puede mejorar la aplicación de medidas de protección en la atención y cuidados de pacientes con infecciones nosocomiales

en el área de unidad de cuidados intensivos en el Hospital IESS Babahoyo?

1.4. Delimitación de la Investigación

El presente estudio con el tema: Aplicación de medidas de protección y su importancia en manejo de pacientes con infecciones nosocomiales, área unidad de cuidados intensivos en el Hospital IESS Babahoyo, periodo Octubre 2019 – Marzo 2020.

Delimitación demográfica

Campo: Terapia Respiratoria **Área:** Unidad de Cuidados Intensivos

Aspecto: Medidas de Protección en pacientes con infecciones nosocomiales

Delimitación Espacial

El trabajo investigativo se realizará en el Hospital IESS Babahoyo, ubicado en la calle Juan Agnoletto y Av. 25 de Julio, parroquia Clemente Baquerizo, cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos.

Delimitación Temporal

La presente investigación se pondrá en práctica durante Octubre 2019 – Marzo 2020.

Unidades de observación

Pacientes con infecciones Nosocomiales y personal que brinda la atención hospitalaria en el Área de Cuidados Intensivos.

1.5. Justificación

La presente investigación se realizó en el Área de Cuidados Intensivos del Hospital IESS Babahoyo, puesto que se ha podido observar e identificar

problemas con el manejo de las medidas de protección en el manejo de pacientes con infecciones nosocomiales, puesto que en ocasiones por la apresurada forma de brindar asistencia médica se pasan por altas ciertas medidas generando una expansión de las infecciones de carácter intrahospitalarias, Lo que a largo plazo podrían afectar aún más la salud de los pacientes ahí asilados ya que pertenecen a un grupo vulnerable, mereciendo una atención y cuidado de calidad.

En los pacientes de este servicio se ha detectado que están en un constante peligro de contraer más de una enfermedad extra de la que ya tienen las llamadas nosocomiales debido al sin número de procedimientos a los que están sometidos diariamente por lo que no pueden llevar una vida normal, por lo que esta investigación busca participar en actividades encaminadas al cuidado y bienestar de los mismos. Se persigue proponer una nueva concepción sobre la importancia que tiene las medidas de protección en el manejo de pacientes con infecciones nosocomiales, evitando que la salud de estos pacientes se complique con el pasar de los días y proponer un programa educativo de actividades en base a medidas de protección para mejorar la atención y cuidados de pacientes con infecciones nosocomiales.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

- Determinar la importancia de la aplicación de medidas de protección en manejo de pacientes con infecciones nosocomiales, área unidad de cuidados intensivos en el Hospital IESS Babahoyo, periodo Octubre 2019 – Marzo 2020.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Verificar el cumplimiento de las medidas de protección aplicadas el área de unidad de cuidados intensivos en el Hospital IESS Babahoyo
- Identificar los errores habituales en el manejo de pacientes con infecciones nosocomiales.
- Proponer un plan de fortalecimiento y difusión de las medidas de protección en la atención y cuidados de pacientes con infecciones nosocomiales en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital IESS Babahoyo.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco teórico

Infecciones nosocomiales

Las infecciones nosocomiales (del latín nosocomium, «hospital») son contagios obtenidas mientras dure la permanencia en un centro hospitalario y que no estaban ni en el ciclo de desarrollo o en el instante de que el enfermo ingresa al centro hospitalario. Estos contagios que suceden en 48h posteriormente a su ingreso suelen razonarse como nosocomiales. No obstante, actualmente la percepción de infección concerniente con la atención hospitalaria ha calado manifiestamente el marco del centro médico (Pujol & Limon, 2016).

Los adelantos científicos y de tecnología, que han suministrado la continuación del ciclo de vida permitiendo brindan un alargamiento de años, han transportado a la atención hospitalaria a situaciones no rigurosamente hospitalarias.

Las personas enfermas asisten para la revisión correspondiente de sus padecimientos a centros médicos del día, se realizan procesos diagnósticos e injerencias médicas en ámbito de cirugías mayores de manera ambulatoria, se efectúan diálisis ambulatorias, desarrollan procedimientos intravenosos en sus viviendas, o son internados en establecimientos para pacientes en etapa final o en recuperación en donde se brindan facilitan cuidados médicos de una indudable complicación.

Medidas de protección en manejo de pacientes

Las precauciones estándares asumen por objeto oprimir el riesgo de transferencia de agentes perniciosos transmitidos por el torrente sanguíneo y otras tipologías de microbios patógenos de orígenes de índole registradas como no examinadas. Por lo cual las previsiones primordiales para la vigilancia de las infecciones que corresponde utilizar, como un imperceptible, en el cuidado de cualquier paciente (OMS & OPS, 2017).

La higiene de las manos es un mecanismo transcendental de las medidas de protección estándares y uno de los procesos más prácticos para prevenir la transferencia de agentes patógenos coligados con el cuidado de la salud.

Conjuntamente del aseo de manos, la utilización de aparatos o dispositivos de protección particular debe asentarse en la valoración de peligros y el grado de la relación pronosticado con sangre y líquidos somáticos, o agentes perniciosos.

Igualmente, de las destrezas utilizadas y aplicadas por los personales sanitarios durante la vigilancia, todos los sujetos (incluso pacientes y visitas) conviene desempeñar con las pericias de vigilancia de la infección en los ambientes de vigilancia de la salud. La vigilancia de la propagación de agentes patógenos a partir el origen es notación para impedir la transferencia.

Entre las acciones de control de orígenes, la limpieza respiratoria/formulismo de la tos, floreciente durante el brote de sintomatología respiratoria aguda severa (SRAS), presentemente se reflexiona pieza de las previsiones modelos.

2.1.1. Marco conceptual

Cuáles son las infecciones nosocomiales

Entre las trascendentales contaminaciones nosocomiales obtenidas en las unidades de cuidados intensivos se puede indicar las subsiguientes:

- **Neumonía asociada a ventilación mecánica invasiva,** Aproximadamente la mitad de las infecciones logradas en la UCI perturban al pulmón. Casi el 90% de estas neumonías suceden en pacientes que les realizan ventilación mecánica invasiva (VMI) y cuando no preexiste desconfianza de que la infección residiera enclocarse en el instante de la entubación, se describe como Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica Invasiva (NAVMI).

La prevalencia fluctúa entre el 6 y el 50% y su acaecimiento general en torno a los 9 incidentes/1000 días de VMI en pacientes hospitalarios y los 15 incidentes/1000 días en pacientes terapéuticos. El acontecimiento acopiado de neumonía crece con la persistencia de la VM. La mortalidad rigurosa de la NAVMI ondea entre el 30 y el 70% y su morbilidad imputable se aprecia entre el 30 y el 50% (IACS, 2017).

- **Infecciones relacionadas a catéteres y otros dispositivos intravasculares,** Los tipos de infecciones concernientes con los catéteres arteriales más habituales son: Flebitis, infección de la zona de salida superficial, infección del recorrido hipodérmico, infección de la bolsa hipodérmica, bacteriemia / fungemia afín con el líquido de humedecimiento o con el catéter (IACS, 2017).

La infección de un catéter se revela en representación de un síndrome de contestación inflamatoria integral con o sin figuras de infección o necrosis local cerca del área de introducción o evidencia

de inflamaciones. En el caso de mecanismos que se manipulan interrumidamente, la presencia de fiebres y escalofríos, apretadamente coligados con el humedecimiento de líquidos es crecidamente llamativa a de desarrollo endoluminal.

Para la determinación de convicción de bacteriemia asociada a una cánula es obligatorio que el microorganismo separado en la sangre se recobre asimismo del dispositivo. Una vez aislado el catéter, se reflexiona indicativa de infección la representación de > 15 UFC en el ejercicio semicuantitativo del extremo intravascular del catéter o > 10000 UFC/ml en el ejercicio cuantitativo.

En la valoración inicial de un suceso de sepsis en un paciente portador de una sonda las sucesivas situaciones exteriorizan el retiro urgente del mecanismo: sepsis grave o shock séptico de principio no obvia, certidumbre de metástasis sépticas, presencia de signos concretos de infección del catéter y en caso de elementos de riesgo de progreso intravascular (prótesis intravascular o valvulopatía grave).

En el paciente crítico, una vez conseguidas las ejemplares microbiológicas es pertinente dar por inicio sin retardo alguno la observación empírica de antibióticos. El sistema se destina hacia gérmenes grampositivos, especialmente *Staphilococcus aureus*, abarcando las cepas tenaces a la oxacilina y hacia bacilos gramnegativos, incluso *Pseudomona aeruginosa*. La bacteriemia debida a *Saureus* o cándida demanda un minúsculo de 14 días de procedimiento antibiótico adecuado.

En las cuestiones en que se extrae el catéter de entrada, el elemento causal no es *Saureus* o una género de cándida, no preexisten figuras de inflamación específico ni metástasis sépticas,

el paciente ha estado afebril y no posee elementos de peligro de desarrollo intravascular (cardiopatía valvular o prótesis intravascular) u otra predicción para continuar tomando antibióticos (ej. neutropenia) el método medicinal puede obstaculizarse en cuanto se evidencia que la bacteriemia se ocasionó en el catéter o no alargarse más de 72 h posteriormente de la defervescencia.

En los pacientes en los que se eligió por mantener un catéter intravenoso estacional, el expediente de bacteriemia concerniente exige a reflexionar perpetuamente el retiro del mecanismo, con autonomía del elemento causal. Cuando se refiere de un catéter permanente, su retiro es ineludible si al agente etiológico es *Saureus*, *Cándida*, una microbacteria de evolución rápida u otro organismo tenaz para el cual no se ubique de un anticuerpo adecuado para efectuar el cerrado del mecanismo.

No obstante, en torno al 80% de los catéteres permanentes que han cedido zona a bacteriemia logran salvaguardarse con el sellado intraluminal cuando el elemento etiológico es un estafilococo coagulasa nocivo, enterococo o un bacilo gramnegativo y se sitúa de un anticuerpo adecuado.

Esto posiblemente justifica la ejecución de un ecocardiograma transesofágica a todo paciente con bacteriemia por *Saureus* concerniente con catéter. La predicción es imperiosa si tras extraer el catéter la sepsis hospitalaria o la bacteriemia permanecen > 48-72 h.

- **Infecciones urinarias y afines con sondaje vesical**, Más del 95% de las infecciones urinarias obtenidas durante la permanencia en una unidad de cuidados intensivos están congruentes con la estampa de un catéter vesical. Los elementos de peligro son: mayor

riesgo al ingreso, género femenino, permanencia de la cateterización vesical o de la permanencia hospitalaria, singularidades urológicas, inclusive el sondaje vesical precedente al ingreso en la unidad hospitalaria, y, en específico, una intervención quirúrgica en el sistema urinario (Roche, 2018).

La infección urinaria, determinada como bacteriuria, no exhibe mortalidad aplicable en el paciente crítico. No obstante, la aparición de candiduria compone un elemento característico de un mal predicción. En conocimientos habituales, no consta conjetura de efectuar urinocultivos de cuidado para especificar la presencia de bacteriuria en el paciente que no muestra signos médicos de infección urinaria o sepsis de inicio dudoso.

Sin embargo, el descubrimiento y eliminación de la bacteriuria alcanzan estar adaptadas en las consecuentes situaciones: antes de efectuar cirugías urológicas o instrumentación agregada del sistema urinario; en mujeres en estado de gestación, neonatos, neutropénicos, y en pacientes con inmunosupresión procedente de alguna intervención de trasplante de órganos sólidos, vigilancia de brotes correspondidos a cuerpos de específica preeminencia epidémica; antes de la extracción de la sonda uretrovesical en féminas y pacientes con padecimientos urológicos; con una asiduidad semanal, posterior al séptimo día de ingreso, para revelar la colonización característica por cándida.

La destreza de una evaluación de imagen, regularmente una ecografía, predestinada a valorar la presencia de obstáculo u otras dificultades está adecuada en los pacientes que padecen sepsis grave o shock séptico.

En procesos normales, ni la bacteriuria ni la candiduria asintomáticas requiere procedimiento médico. El tratamiento determinado de la bacteriuria está pertinente en las mujeres en etapa de gestación, los neonatos, antes de efectuar cirugías urológicas o ardidés con instrumentos distintos de la ajustada cateterización vesical y en el paciente neutropénico.

Debe reflexionarse conjuntamente el tratamiento cuando se efectúe cirugías con colocaciones de prótesis, la bacteriuria se corresponda a *Serratia marcescens*, *Staphylococcus aureus* o un cuerpo creador de ureasa (fundamentalmente *Proteus mirabilis* y *Corynebacterium urelyticum*), coexista uropatía obstructiva o presencias de catéteres uretrales, trasplantes de órganos sólidos y candiduria en pacientes ingresados > 1 semana con cirugías como origen de su ingreso, evidencia de colonización por *Cándida* en otro sitio y alimentación parenteral.

- **Infección de tejidos blandos (circunscribe heridas quirúrgicas),** Según antecedentes proporcionados por (Velasquez & Aranda, 2017) en su indagación, actualmente la infección del área quirúrgica simboliza hasta el 25% de las infecciones nosocomiales, ubicadas solamente por abajo de las infecciones urinarias; otras infecciones como las de la piel envuelven al menos el 10% del general de infecciones nosocomiales.

Velásquez y colaboradores en el año 2018 hallaron que de 140 enfermos el 2,9% mostraron infección de tejidos blandos estacionándola como la más significativa adentro de la visión de contingencias de infecciones posibles; no obstante se logran descubrir proporciones aún más eminentes como es el asunto de la investigación efectuada por López y colaboradores quienes en el año 2013 localizaron que la infección de lesión quirúrgica en el año

2010 fue del 50,8%, en el año 2011 42,3% y un general del 92,3%; inconcusamente trascienden ser periodicidades muy dominantes, también revela datos acerca la continuidad de flebitis y celulitis que se sitúa en 32,6% de prevalencia.

- **Sepsis**, (Velasquez & Aranda, 2017) indican que la prevalencia se sepsis nosocomial es dispareja, en recién nacidos se aprecia que se despliega hasta en un 2,3% de los asuntos; consiguiendo intervenir elementos como la reutilización de anticuerpos, incorrección en el acatamiento de reglas de atención, la imprevisión del aseo de manos y la esterilización escasa de los materiales directos utilizados para el manejo de los enfermos.

Un estudio divulgado en el año 2017, concretamente en el área de cuidados intensivos pediátricos señala que la pauta de sepsis nosocomial es desde 5,2% en el 2005 hasta una cuantía superlativo de 8% en el 2004; lo que muestra que se muestra con indiscutible asiduidad, al mismo tiempo mencionan que la desnutrición y los padecimientos relacionados son elucidarios para instaurar este paradigma de infecciones comportándose como elementos de riesgo; se ubica este artículo pues es un acecho de 5 años de estudio lo que irradia su categoría a pesar del año de divulgación.

No obstante, la sepsis más se es congruente con el ciclo neonatal es indudable que puede ser, la consecuencia de una dilatada contaminación de otro tejido que concluye con una sepsis.

- **Meningitis**, Según (Velasquez & Aranda, 2017) las meningitis bacterianas nosocomiales saben trascender de rutinas invasivas como cirugías, utilización de catéteres, incisión lumbar, potingues intratecales, traumas craneoencefálico o en ciertos casos pueden

trascender de la infección derivada de bacteriemias obtenidas en el centro hospitalario, la periodicidad varía dependiendo de la causa que la ocasionó: craneotomía 0,8% a 1,5%; catéteres ventriculares internos 4% incluso llegando al 17%; catéteres ventriculares externos 8%; catéteres exteriores lumbares 0,8%; traumas de 2% a 11%; incisión lumbar 1/50.000 casos; de esta forma se obtiene prestar atención que esta infección si bien exhibe una asiduidad mínima podría forjar mayor mortandad.

Importancia clínica de las infecciones nosocomiales

Las infecciones comunitarias peligrosas y las nosocomiales complicadas, son un origen significativo de ingreso en las UCI. Por otro lado, las infecciones obtenidas en la propia UCI son una de las inconvenientes más usuales y graves de los enfermos en su permanencia en estos módulos de atención.

Las infecciones permanecen estando como una trascendental procedencia de mortalidad en el mundo, si bien han salido los primeros lugares que revelaban anteriormente. Son la segunda procedencia de muerte después de los padecimientos cardiovasculares (Fauci & Folkers, 2016). En el siglo pasado la mortalidad por padecimiento infeccioso redujo de representación contundente con el deducido aumento en la perspectiva de vida. La invención de los antibióticos y a los inmutables adelantos en sistemáticas diagnósticas y terapéuticas médico-quirúrgicos ha sido la fuente vital de estos asedios.

Uno de los inconvenientes vitales con los que se afrontan los expertos en el procedimiento para combatir las infecciones en la UCI es la gradual tenacidad de los microorganismos. Esta resistencia no sólo perturba a las infecciones conseguidas en la UCI, sino que a su vez es más habitual que los enfermos que ingresen, bien oriundos del mismo centro hospitalario, o de

centros de prolongada estadía o de la comunidad, con infecciones producidas por microorganismos tenaces, lo que sobrelleva una mayor mortalidad y agotamiento de recursos hospitalarios.

La aparición de diferentes antibióticos con mayor espectro y fuerza antimicrobiana que hasta actualmente había atenuado el inconveniente gradual de la obstinación se ha apaciguado en los últimos años y muy fundamentalmente en relación a antimicrobianos ineludibles para frecuentar las infecciones por bacilos gramnegativos. Puesto que uno de los elementos que más influencia poseen en el progreso de la infección es la gestión anticipada de un tratamiento antibiótico práctico conveniente, el aumento de la tenacidad y la insuficiencia de nuevas armas higiénicas hacen indispensable la producción y el acecho de una habilidad antibiótica que perfeccione el cuidado particular de cada uno de los pacientes, a la vez que resguarde el beneficio de los antimicrobianos que incumbirán manejarse en el futuro.

Las infecciones nosocomiales en las UCI sobrellevan una definida huella en procesos de mortalidad y costos hospitalarios. Este habitado ha sido verificado en específico en el asunto de las NAVM, las BP-BRC y/o la causa por BPMR (Fauci & Folkers, 2016).

Sin que conste conformidad en la literatura debido a los diferentes pacientes estudiados, se entiende estar confirmado que los sucesos de NAVM sobrellevan mayor mortalidad, esencialmente en aquellos sucesos que alberguen un procedimiento práctico antibiótico inconveniente, en categóricas etiologías, entre ellas las originadas por Paeruginosa, las que se desenvuelven tarde y no las prematuros (Fauci & Folkers, 2016).

Un metaanálisis propagado en 2016, que encierra 24 investigaciones hospitalarias que estudian prevención, descubren una mortalidad achacable para NAVM del 13%, preexistiendo como el índice mayor en los pacientes

quirúrgicos y en los que poseen gravedad médica. Considera incuestionablemente que la NAVM se relaciona con mayores costos hospitalarios, con claro acrecimiento de la permanencia hospitalaria, personificando, según una publicación alemán retrospectiva publicada en 2015, un costo imputado por suceso de 17.015 euros y una permanencia media de 36 días, con una estancia mayor de 9 días. De la misma forma, los costos coligados a una peripecia de NAVM acorta cuando se desempeñan las pautas de conducción y tratamiento en el enfermo con una menor permanencia y menor costo hospitalario que cuando no se cumplieron las mismas (Fauci & Folkers, 2016).

Principales microorganismos nosocomiales

Existe un conjunto determinado que concibe mayor severidad y se localiza en mayor equilibrio en los centros hospitalarios (Arias-Flores, Rosado-Quiab, Vargas-Valerio, & Grajales-Muñiz, 2016). Este conjunto se ha designado grupo ESKAPE por el inicial carácter de cada variedad:

- La E procede del *Enterococcus faecium*, cuya preeminencia aparece de su resistencia a la vancomicina.
- La S aparece de *Staphylococcus aureus*, que es un microorganismo invulnerable a la meticilina. La oxacilina y la meticilina son penicilinas semisintéticas que son constantes a la beta-lactamasa estafilocócica, gracias al establecimiento estratégico de ciertas sucesiones adyacentes en la molécula. La resistencia a estos antibióticos marcadores equipara resistencia cruzada a los betalactámicos.
- La K procede de *Klebsiella*, cuya elaboración de betalactamasas de espectro dilatado y de carbapenemasas forja una gran intranquilidad, pues la transferencia de resistencias logra concebirse a través de plásmidos entre diferentes variedades.

- La A procede de *Acinetobacter baumannii*, cuya multirresistencia a antibióticos forja un desafío en las indicaciones universales de procedimiento médico.
- La P comparece de *Pseudomonas aeruginosa*, cuya resistencia a carbapenems y a quinolonas concibe gran impaciencia en una neumonía mancomunada a ventilador con esta causa.
- La E se representa a las enterobacterias. En este conjunto está la *Escherichia coli* y la *Morganella morganii* entre otros.

La persistencia de estos microorganismos y sus tenacidades han sido experimentadas en países como Estados Unidos o sociedades como la Unión Europea. En Estados Unidos se logra reportar como el microorganismo más asiduamente separado el *Staphylococcus aureus* con 12.635 aislamientos (15.6 %), continuado de la *Escherichia coli* con 9.351 (11.5 %), los *Staphylococcus coagulasa-negativos* con 9.261 (11.4 %), *Klebsiella (pneumoniae/oxytoca)* con 6.470 (8.0 %), *Pseudomonas aeruginosa* con 6.111 (7.5 %), *Enterococcus faecalis* con 5.484 (6.8 %), *Cándida albicans* con 4.275 (5.3 %), *Enterococcus faecium* con 3.314 (4.1 %), *Acinetobacter baumannii* con 1.490 (1.8), y demás.

Por otra parte, la Unión Europea estableció en su publicación de prevalencia precisa que la *Escherichia coli* (con 177: 15.2%) es el microorganismo más continuamente relacionado a una infección nosocomial, posteriormente sigue en el *Staphylococcus aureus* con 141 (12.1 %), la *Pseudomonas aeruginosa* con 121 (11.2 %), los *Staphylococcus coagulasa-negativos* con 97 (8.3 %), *Klebsiella spp.* con 94 (8.1 %), *Cándida spp.* con 56 (4.8 %), *Enterobacter spp.* con 49 (4.2 %), *Acinetobacter spp.* con 49 (4.2 %), entre otros.

Impacto de las infecciones nosocomiales

La aproximación del impacto que posee una infección nosocomial fue a través de muchos años un argumento de discusión y en el que permanecen ciertos semblantes aún no determinados (Luque & Blanco, 2016). Hay que recomenzar por cuestionarse si verdaderamente es permisible calcular este efecto, ya que si bien, concebimos cómodamente a lo que relatamos al departir de mortalidad (si bien logren subsistir varias vacilaciones sobre cuándo evaluar), el vocablo morbilidad es mucho más dificultoso de reducir, pero en el que se circunscribe un unido de elementos, en clemente parte individuales, como son el riesgo de muerte, el desazón, el sufrimiento o el consternación, la discapacidad estacional o permanente y la depreciación de la particularidad de vida en el futuro.

Sin embargo, no se hace invariablemente, parte de estas derivaciones coligadas a las infecciones nosocomiales podría calcularse a través de interrogatorios autorizados, rodeando los semblantes moralistas concernientes con estas infecciones y su vigilancia.

Podría conjeturarse la morbilidad por medio del cálculo de la uso de recursos, algo más cómodamente cuantificable, sin embargo no se haría más que calcular un semblante parcial de la huella global, ya que se evaluaría simplemente el impacto inmediato (o costo inmediato), en tanto que se relegan otros semblantes potencialmente significativos (impactos indirectos) como son lo concerniente con la prevención de estas infecciones (coste de prevención) o los consumos y desgastes de ingresos futuros para el enfermo que posee una infección nosocomial.

Igualmente, el impacto de las infecciones nosocomiales corresponde calcularse en desiguales paralelismos como son en el mismo paciente, en el centro hospitalario, en la garantizadora (sistemas de salud que financian la atención del paciente) y la colectividad (Luque & Blanco, 2016).

Evaluar las derivaciones de las infecciones nosocomiales es complicado, sobre todo en personas ingresadas en la Unidad de Cuidados Intensivos. Contestar la pregunta si el enfermo muere (o tendrá una permanencia más larga de lo esperado) con la infección o por la infección nosocomial demanda estimar un unido de variables de desconcierto que intervienen en distintos niveles dependiendo de la infección que se presente y que logran congregarse en elementos afines con la personas ingresada, coherentes con la infección y su elemento etiológico, y los interconectados con el proceso recibido y su progreso posterior, en el que se circunscriben reglas de acción oportunos de cada centro hospitalario en analogía con el alta y con la restricción del brío curativo.

Esta complicación ha atenuado una sucesión de indagaciones a cerca del asunto mismo del cálculo del impacto de estas infecciones. La dificultad esencial es la analogía entre estos elementos, como, por ejemplo, que los microorganismos multirresistentes surgen con más periodicidad en personas con más gravedad, que han absorbido más procedimientos antibióticos y que poseen una permanencia hospitalaria más extendida y, por todo esto, poseen de plataforma una mala predicción (Salcedo Gonzalez, 2017).

Prevención de las Infecciones nosocomiales

El cambio de cultura forjado por las divulgaciones, correspondiendo los deslices y los acaecimientos desfavorables con la calidad y la seguridad, están cambiar la casaca, asimismo la vigilancia de las infecciones. La representación de que diversas infecciones son ineludibles y ciertas consiguen ser provistas ha variado por todas las infecciones son latentemente eludibles en tanto no se exponga lo contradictorio. El procedimiento de individualización de permisibles tanteos claves en el asunto, que logren forjar acciones de prevención, manejado en la pericia de la investigación de la seguridad, logra y puede ser usado igualmente en la vigilancia de las infecciones.

(Lisboa & Rello, 2016), han manejado esta táctica con la finalidad de someter los niveles de infecciones nosocomiales. Han situado cuatro interposiciones que fueron:

- a) Discusiones multidisciplinarias;
- b) Reevaluar el requerimiento de cuidados intensivos diarios;
- c) Manejo de conjunto de acciones de prevención para Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAV), Infección del Tracto Urinario (ITU) e Infección Asociada a Catéter, y
- d) Mejoramiento en el conocimiento de seguridad,

Sin embargo, su efecto no ha logrado ser cuantificado. Con estas intervenciones espontáneas se consiguió lograr una disminución de 58% en el incidente de la NAV, el 48% en las bacteriemias coligadas a catéter y 37% en las infecciones de tracto urinario. No obstante, no sea operable en el estudio asemejar cuáles son las interposiciones más reveladoras, el cambio de cualidad consiguiente de las intervenciones entiende ser el puesto clave en la producción de estos efectos.

El progreso del conjunto de acciones consiente una mejor jugada en marcha de las medidas de prevención y que resultan eficaces, y una práctica más semejante de compromiso con la mejor demostración disponible. Al mismo tiempo, el uso de conjunto de acciones, no sólo en la prevención sino igualmente en el determinación y procedimiento médicos de estas infecciones, compone un dilatado terreno de indagación abandonado (Lisboa & Rello, 2016). Es posible que la conformidad para perfeccionar las derivaciones no venga del develamiento de desconocidos tratamientos, sino del cumplimiento más efectivo de los ya descubiertos.

Prevención y control: la clave para evitar infecciones

La prevención de las infecciones nosocomiales demanda un esquema formado y custodiado, que contenga los subsecuentes puntos claves:

- Restringir la transferencia de microorganismos entre las personas hospitalizadas, a través de destrezas adecuadas de aseo de las manos, utilización de guantes y esterilización, tácticas de aislamiento, desinfección, esterilización y limpieza de la ropa.
- Vigilar los peligros circunstanciales de infección.
- Salvaguardar a los pacientes con el uso conveniente de antimicrobianos higiénicos, alimentación e inoculación.
- Restringir el peligro de infecciones endógenas con disminución al mínimo de las rutinas invasivas y fomentar la utilización óptima de antimicrobianos.
- Vigilar las infecciones e identificar y vigilar brotes.
- Prevenir la infección de los integrantes del personal.
- Optimizar las habilidades de atención de pacientes aplicadas por el personal hospitalario y prolongar la instrucción de este último.

La vigilancia de infecciones es un compromiso de todos los expertos en área de salud, a saber, personal médico, profesionales de enfermería, profesionales terapeutas, farmacéuticos, ingenieros y de más (Macedo & Blanco, 2015).

Normas de prevención y control de las infecciones nosocomiales

En ámbito general los trascendentales patrones de prevención y vigilancia de las infecciones nosocomiales son (Pujol & Limon, 2016):

Descontaminación de las manos, La incidencia de las manos en la transferencia de las infecciones nosocomiales está bien manifestada y consigue disminuirse al mínimo con acciones convenientes de aseo.

Higiene personal, Todo el personal debe conservar un excelente cuidado personal. Debe poseer las uñas limpias y cortas, e inhibirse de utilizar uñas artificiales. Debe cargar el cabello corto o sujetado con vinchas, y poseer tanto barba o el bigote cortos y limpios.

Ropa protectora, El personal debe utilizar regularmente un uniforme específico o ropa normal sobre la cual usan una bata blanca. En zonas específicas, como la unidad de atención de quemaduras o de cuidados intensivos, tanto los varones como las mujeres utilizan un uniforme con pantalón y una bata de mangas cortas.

Zapatos, En los bloques asépticos y quirófanos, el personal debe utilizar zapatos específicos, y de fácil aseo.

Gorros, En los bloques asépticos y quirófanos o en el lapso que dure la ejecución de ciertas operaciones invasivas, al personal le corresponde utilizar gorros o capuchones que forren completamente su cabello.

Mascarillas, Las mascarillas de hebra de algodón, gasa o papel son inútiles. Pero las de papel con material sintetizado para permeabilidad son una barricada poderosa contra los microorganismos.

Guantes, Los guantes se utilizan para salvaguardia de los enfermos: el personal utiliza guantes estériles para una injerencia

quirúrgica, la atención de personas con inmunodeficiencia y rutinas invasivas de las concavidades del cuerpo humano.

Prácticas inocuas de inyección, Para impedir la transferencia de infecciones de una persona a otra a través de inyecciones: Se debe desechar las inyecciones redundantes, usar agujas y jeringas infecundas, utilice agujas y jeringas desechables, si de ser permisible, Impida el contagio de las medicinas, Aplique las prácticas fehacientes de desecho de cuerpos afilados y punzantes

Prevención de la transmisión por el medio ambiente, Para menorar al imperceptible la transferencia de microorganismos por dispositivos o el entorno ambiental, es justo implantar metodologías adecuadas de ablución, saneamiento y desinfección. En cada entidad se requiere poseer pautas y ordenamientos por escrito, que sean actualizados constantemente.

Limpieza del entorno hospitalario, El proceso de aseo regular es necesario para certificar de que el contexto del hospital esté perceptiblemente límpido y sin polvareda ni inmundicia.

Uso de agua caliente e hirviendo, El agua caliente es una contingencia practicante en lugar de la esterilización para limpieza ambiental cuando se refiere a concluyentes objetos.

Desinfección del equipo empleado para el paciente, La desinfección aísla los microorganismos sin completa desinfección para evitar su transferencia de una persona a otra.

Esterilización, La esterilización es la eliminación de cualquier microorganismo. A partir del punto de vista operacional, se precisa

como una disminución de la imposición microscópica en simetría de 10-6. La esterilización puede conseguirse a través de acciones físicas o químicas.

El papel de los profesionales en el control de las infecciones

Son los comprometidos de efectuar y dar cumplimiento al control de las cuestiones de infección o colonización por microorganismos multirresistentes, instituyendo el arquetipo y la naturaleza de las mismas. Sus tareas comprenden, a su vez, la comprensión del progreso de los microorganismos, para lo que manejan materiales y métodos con los que se pueden detectar de carácter prematuro, impidiendo, de esta manera, su potencial propagación; conjuntamente la vigilancia de posibles surgimientos de renuevos epidemiológicos. Por otro lado, la acopiada de antecedentes, y el estudio postrero para conseguir tasas de contaminación, es primordial para implantar las acciones a desarrollar para la mejoría del paciente (García, Lupión, & Salas, 2018).

Medidas y normas de seguridad hospitalaria

Medidas de seguridad hospitalaria es un acumulado de pautas e instrucciones orientadas a evitar la contaminación por microorganismos, preservar la salud y seguridad de los profesionales de salud y del paciente, frente a incomparables peligros incluyendo las infecciones nosocomiales, en el transcurso del asunto de cuidados al paciente (Villacis, Sanchez, & Espinoza, 2018). Los patrones universales de seguridad hospitalaria los podríamos recopilar en las siguientes:

- Conservar la zona de trabajo en recomendables situaciones de limpieza y pulcritud.
- No es consentido fumar en el área de labores.

- No es permitido la elaboración e ingesta de víveres en las zonas de asistencias y áreas de administración.
- No almacenar comestibles en los refrigeradores ni en los aparatos de congelación de sustancias contaminantes Las circunstancias de clima, iluminación y ventilación de los espacios de labores corresponden ser cómodos.
- Manipular a todas las personas como un potencial afectado.
- Los patrones mundiales deben emplearse con los enfermos aparte de su prescripción, haciendo redundante la categorización sanguínea concreta y otras viscosidades corpóreas como “enferma o no enferma”.
- Lavarse esmeradamente las manos precedentemente y posteriormente a cada procedimiento e indistintamente si se posee acercamiento con material infeccioso.
- Utilizar en manera metódica guantes elásticos o de látex en operaciones que sobrelleven manejo de elementos orgánico y cuando manipule herramientas o mecanismo contaminado en el cuidado y vigilancia de pacientes.
- Manipule un par de guantes rigurosos por cada paciente.
- Inhibirse de manosear con las manos cubiertas con guantes cualquiera parte de su cuerpo y de tocar entes desiguales a los demandados durante la táctica médica.
- Utilice mascarillas y protectores oculares en el transcurso de procesos que consigan concebir irrigaciones o gotitas aerosoles de sangre u otros resultantes corpóreos.
- Usar mandil maleable en aquellas rutinas en que suelen existir irrigaciones de sangre u otros brebajes orgánicos.
- Evite vagabundear con los utensilios de ayuda particular afuera de su espacio de labores.
- Conserve sus elementos de protección personal en recomendables realidades de limpieza, en una zona segura y de factible paso.

- Manipule mecanismos de reanimaciones mecánicas para impedir el medio boca a boca.
- Evitar el trato y cuidado directo de personas hospitalizadas si usted posee heridas.
- Si ostenta alguna lesión, por chica que sea, debe cubrirla apropiadamente con elementos recomendables.
- Utilización adecuada del uniforme hospitalario.
- El personal convendrá poseer con uniformes afines con las actividades que efectúan, y que permitan el desplazamiento y su movimiento.
- El uniforme de asistencia será de usanza distintivo intrahospitalario no se utilizará en los exteriores del centro hospitalario, evitando así el ser agente portador de gérmenes.
- Elementos de protección

Cuidados y precauciones estándar de prevención de infecciones en unidades de cuidados Intensivos

Las infecciones nosocomiales son el inconveniente más habitual en pacientes internados en áreas de cuidados especiales en centros hospitalarios. Alrededor de un cuarto segmento de estos padecimientos acontecen en seres humanos ingresados en la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), sin embargo, el cuidado intensivo no yazga mayormente al 10% de las camadas hospitalarias (Eggimann & Pittet, 2017). Esta dificultad se adecua a la enunciación de acontecimientos adversos, que incluyen acaecimientos no anhelados o no ansiados que acontecen coligados a la atención de la persona hospitalizada.

Las UCI son reconocidas como el eje crucial en el progreso de acaecimientos desfavorables. Se trabaja en circunstancias extremas, y su cabida de preservar vidas es mancomunada con grandes riesgos de originar perjuicios. Por lo tal, componen una zona de específico atención en el

perfeccionamiento de acciones de protección. Desemejantes esquemas se han explicado con esta neutral meta, como un implemento para mecanismos de contestaciones rápidas, apuntes de flujos y Cheklist, aplicaciones de carebundles en conjuntos de pacientes como en la sepsis, y conjunto de acciones y así evitar advenimientos desfavorables concernientes con las infecciones como las neumonías coligadas a las ventilaciones (NAV) y sepsis congruente con sondas.

(Shulman, 2016), ha rivalizado cómo están congruentes las concepciones referidas a la vigilancia de estas afecciones de salud y a la protección de los pacientes hospitalizados, y a las acciones que consienten la vigilancia/información previsoras de estas afecciones, que son ponderables, poseen una marca en asuntos referidos hacia la protección. Soberanamente del paradigma de persona enferma que se atiende, concurren ciertas acciones o procesos típicos que aparecen establecidas por el sentido común y que son de diligencia habitual en la atención de todo paciente y que deben compendiarse en un solitario vocablo “limpieza”.

Conservar a los pacientes hospitalizados aseados y secos, es decir correctamente limpios en las áreas más inseguras, sobre todo en la concavidad bucal o en su franja periné provocará una mejoría en el bienestar de este, como en evitar de una potencial colonización de áreas dístales por microorganismos saprofitos. La subsiguiente acción debe ser el aseo personal, la utilización de guantes, así como un correcto aseo de manos siendo esta la manera más fácil y posiblemente una de las más seguras de que no logremos contaminar a una persona o de que valgamos como agente transmisor para agrandar la potencial infección de una persona a otra.

De específica jerarquía sería asimismo brindar una considerada comunicación con su familia y visitas de este ejemplar de persona hospitalizada para enseñarles acerca de acciones y maneras de contacto

hacia ellos, asimismo de las cautelas específicas que valieran apalearse y que efectuarse en ciertas situaciones en específico.

Frecuencia de las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) en las unidades de cuidados intensivos (UCI).

Las infecciones conseguidas en las instituciones hospitalarias, fundamentalmente en las áreas de cuidados intensivos, muestran un gran muestrario de fallecimientos personificando a una de las ascendentes luchas por arreglar. Su alto acaecimiento corresponde primariamente a los ordenamientos que en el área efectúan, unas de finalidades terapéuticas y otras de finalidades diagnósticas, por lo cual conseguimos citar las rutinas dialíticas, ventilación mecánica, traqueotomías, cirugías de urgencia, entre otras. Si bien la literatura acumula desemejantes enunciaciones, el razonamiento presentado por la CDC (Control Disease Center) de los Estados Unidos está reconocido como de crónica en la retórica acreditada para catalogar las infecciones en las UCI.

“Esta definición precisa a la infección nosocomial como aquella que no se halla vigente o en etapa de incubación en el instante del ingreso de una persona y la cual se despliega posteriormente de 48 horas del ingreso al centro hospitalario; o así también cuando la infección sucede tres días posteriormente del alta hospitalaria o en el lapso de los 30 días de una injerencia quirúrgica”. (Maldonado, 2017)

Para analizar la incidencia de infecciones coligadas con la utilización de mecanismos y dispositivos médicos en las UCI de naciones en desarrollo se efectuó una investigación multicéntrica de cuidado prospectiva de este arquetipo de infecciones entre los años 2002 y 2005. En total fueron participes 55 UCI concernientes a 46 hospitales de 28 localidades de Argentina, Brasil, Colombia, India, Marruecos, México, Perú y Turquía, todos

integrantes del Consorcio Internacional para el Estudio de Infecciones Nosocomiales.

De las 21.069 personas hospitalizadas en las UCI colaboradoras en el lapso de 137.740 días, 3.095 obtuvieron infecciones hospitalarias coligadas con mecanismos y dispositivos médicos, para una norma de 22,5 infecciones por 1.000 días de estancia en las UCI. En general, la neumonía fue la infección más habitual (41% de los casos de infección; 24,1 por 1 000 días de uso del ventilador), en posteridad por las infecciones relacionadas a catéteres del sistema venoso central (30% de las infecciones; 12,5 cuestiones por 1000 días de utilización de catéter) y las infecciones del tracto urinario en relación con la utilización de catéteres (29%; 8,9 casos por 1.000 días de usanza de catéter).

En 84% de los asuntos de infección por *Staphylococcus aureus* se acordaron cepas invulnerables a la meticilina, 51% de los retrainientos de *Enterobacteriaceae* eran tenaces a la ceftriazona y 59% de los de *Pseudomonasaeruginosa*, a las fluroquinolonas. La pauta ordinaria de mortalidad en las personas con infecciones asociadas con mecanismos y dispositivos médicos oscilo entre 35,2% (infecciones del sistema circulatorio afines a catéteres) y 44,9% (neumonía afín ventiladores) (Rodas & Vivar , 2016)

2.1.2. Antecedentes investigativos

En el trabajo investigativo de (Alvarez Figueroa, 2016), indica que las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), de la misma manera llamadas infecciones nosocomiales u hospitalarias, son infecciones obtenidas por una persona en el lapso de su tratamiento en un centro

hospitalario u otro subcentro de salud y que el mencionado paciente no exteriorizó o poseía al instante del ingreso hospitalario.

Éstas infecciones están afines con un sinfín de exteriores enfocados a adstringir por, personas inmunodeprimidas, mala pericia de las pautas de seguridad, ausencia en el mantenimiento de las zonas de asilamiento de para las personas con padecimientos graves, procesos de prescripciones y higiénicos de la medicina como la ayuda de enfermos en situaciones delicadas, sobre todo con inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, lo que sobrelleva a la resistencia de las bacterias.

En la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alcívar de Guayaquil de las personas hospitalizadas que fueron objeto de un estudio demostro que el 5,96% (n: 17) poseyó ciertos microorganismos aislados en muestras estudiadas en laboratorios: sangre, orina, punta de catéter, tejido de herida quirúrgica o secreción bronquial. Íntimamente en este grupo ocho personas congregaron sintomalogias, que en base al CDC de Atlanta fueron resultantes para infecciones nosocomiales. Según estos razonamientos se localizaron 5 casos de Neumonía coligada a Ventilador (63%), 1 de Neumonía Hospitalaria (13%), 1 de Infección de Sitio Quirúrgico (13%), 1 de Sepsis por Catéter (13%) y no obtuvimos cuestiones de infección de Vías Urinarias (0%).

En este estudio se concluye que el acontecimiento de infecciones concernientes a la atención de salud en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital General Isidro Ayora de Loja es del 26,09%, con mayor periodicidad en jóvenes y adultos varones. Que el transcendental elemento causal de estas infecciones es la Pseudomona aeruginosa con un 30%, estando como uno de los patógenos nosocomiales habitualmente imperiosos, puesto a su cabida para obtener elementos de resistencia hacia los tratamientos.

Así también se establece que la infección más usual es neumonía relacionada con la ventilación mecánica con un 33,33%. En este caso la totalidad de las personas mostraron algún elemento de peligro específico como hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca, o circunstancial como ventilación mecánica, catéter venoso central o periférico, sonda nasogástrica y/o vesical.

(Folguera Olías, 2017), en su trabajo investigativo indica que pese al nivel de gravedad, las infecciones adquiridas en el tiempo de hospitalización son la procedencia más evitable de afectaciones adversas en personas hospitalizadas. En esta perspectiva se han determinado en todos los espacios de los centros hospitalarios acciones tendientes a la reducción del acontecimiento de la Infección Nosocomial, aún cuando su “eliminación”, como descenso indeleble a cero, es un ensueño. Es ineludible un peligro esencial a cualquier medio invasivo ejecutado durante el lapso de hospitalización en pacientes deleznable. No obstante, sí es viable su “supresión”, ilustrada como la disminución máxima del sinnúmero de infecciones por medio de un esfuerzo prolongado de prevención. La noción real de las circunstancias en las que se hallan los pacientes de un centro hospitalario en definido y en un fijo instante, puede auxiliar de cualidad reveladora a la toma de medidas con tendencias a reducir en lo permisible el perjuicio producido por este tipo de infecciones.

En frecuente estas infecciones están conexas con dos características de elementos de riesgo: los que poseen particularidades con rutinas asistenciales invasivas que designamos elementos de riesgo accidentales y los que poseen relación concisamente con la realidad de la persona hospitalizada a los que exclamamos como elementos de riesgo individuales.

Algunos de los más particulares elementos de riesgo accidentales afines con infecciones nosocomiales, son el cateterismo urinario y su

atribución en la infección del tracto urinario (ITU), las tácticas quirúrgicas y su correspondencia con la infección de la herida quirúrgica (IHQ), la ventilación mecánica invasiva y su predominio en la infección respiratoria del tracto inferior (NAVIM) y el catéter vascular y la bacteriemia coligada a catéter (BRC). Todas ellas poseen en común la destrucción de las defensas adecuadas del paciente sea por un mecanismo o por una sajadura, consintiendo la incursión de organismos que constituyen la flora normal de la persona (flora endógena), flora escogida por la influencia antibiótica seleccionada (flora accesoriamente endógena), o flora que se encuentra en el entorno clinico inerte (flora exógena)

La infección nosocomial es el origen más prevenible de efectos hostiles en la persona hospitalizado, coexistiendo como el inicio de graves dificultades tanto hospitalarios como monetarios. Del análisis ejecutado hallamos que los elementos de riesgo accidentales en las personas estudiadas son más abundantes a los que se obtuvieron en otras indagaciones; por lo que reflexionamos necesario una exploración con el propósito de pretender comprimir, en la medida de lo viable, dichos elementos de peligro. Teniendo en cuenta el eminente consumo boticario de estas areas, fundamentalmente en UCI ultimamos que es mingitorio una mayor cooperación del droguista hospitalario con el componente hospitalario para optimar los recursos en esta unidad de atencion.

En el articulo científico publicado por (Palomar, Rodriguez, & Nieto, 2016), se menciona que las infecciones coligadas a cuidados sanitarios son trapiés que se pueden prevenir en su gran mayoria. En base a las apreciaciones del Institute of Medicine, hasta 100.000 enfermos podrian fenecer a causa de faltas por parte medicos. Con excepciones de areas de urgencias, escasos servicios son tan complicados como las areas donde se brinda atencion y cuidado a personas en esta criticos, y la eventualidad de que en el lapso de la atencion higienica se originen eventualidades, faltas, dificultades o como pretendamos designarlos, esto aumenta equitativamente

a la complicación del medio. Una investigación estableció que en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de sanatorios universitarios estadounidenses, cada año se originan hasta 150.000 errores graves con menoscabo vital y que, cuotidianamente, una persona está expuesta a 1,7 incidentes.

En una actual investigación efectuada en las UCI de nuestro país se descubrieron 1,22 accidentes por cada persona ingresada y 5,89 incidencias por 100 personas y por horas. El hecho de que las personas en estado crítico muestren la mayor delicadeza, complementaria a la abundante inestabilidad de sus barreras de defensas por mecanismos invasivos, en un contexto con cuantiosas congruencias de transmisiones cruzadas y con un ambiente escogido han reconocido a través de muchas épocas estas cantidades. Pero la concepción de inevitabilidad de las infecciones nosocomiales-UCI (así como de otros acontecimientos) ha dado camino a la convicción y al discernimiento de que la gran mayoría (no todas) se pueden prevenir o evitar y que no es admisible no colocar todos los mecanismos viables para aminorar su impacto e incidencia.

Suponer que las infecciones nosocomiales son faltas evitables y reconocer su acaecimiento son obligaciones indefectibles para su erradicación. La prevención de estas infecciones corresponde asentarse en instrucción continua y asesoramiento (técnico, pero de igual forma en seguridad) del personal hospitalario, y certificar un ambiente de labores en equipo, en el que se empleen las interposiciones de mayor convencimiento y menor conflicto de implantación y costos.

El rastreo de reglas habituales y específicas, con la introducción de instrucciones de comprobación que empequeñezcan en un contexto de mucha complicación al riesgo de la falta o incidente, debe contar con la connivencia de todo el personal hospitalario, adjuntos también a los regímenes direccionales mayores de la entidad. Por su cuantía y marca, las voluntades para prevenir las infecciones nosocomiales en la persona

hospitalizada en estado crítico se concentran en la neumonía relacionada a la ventilación mecánica.

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis general

- Si se determina la importancia de la aplicación de medidas de protección se mejorará el manejo de pacientes con infecciones nosocomiales, área unidad de cuidados intensivos en el Hospital IESS Babahoyo, periodo Octubre 2019 – Marzo 2020.

2.2.2. Hipótesis específicas

- Si se verifica el cumplimiento de las medidas de protección se mejorará su aplicación en el área de unidad de cuidados intensivos en el Hospital IESS Babahoyo.
- Si se identifica los errores habituales se corregirá el manejo de pacientes con infecciones nosocomiales.
- Si se propone un plan fortalecimiento y difusión de las medidas de protección se mejorará la atención y cuidados de pacientes con infecciones nosocomiales en el área de unidad de cuidados intensivos en el Hospital IESS Babahoyo.

2.3. Variables

2.3.1. Variable Independiente

- Infecciones nosocomiales

2.3.2. Variable Dependiente

- Medidas de protección en manejo de pacientes

2.3.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE
	Las infecciones nosocomiales (del latín nosocomium, «hospital») son contagios obtenidas mientras dure	Cuidados Prevalencia	Edad Sexo	Porcentaje

Infecciones nosocomiales	la permanencia en un centro hospitalario y que no estaban ni en el ciclo de desarrollo o en el instante de que el enfermo ingresa al centro hospitalario. Estos contagios que suceden en 48h posteriormente a su ingreso suelen razonarse como nosocomiales.		Enfermedad presente	
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE
Medidas de protección en manejo de pacientes	Las precauciones estándares asumen por objeto oprimir el riesgo de transferencia de agentes perniciosos transmitidos por el torrente sanguíneo y otras tipologías de microbios patógenos de orígenes de índole registradas como no examinadas. Por lo cual las previsiones primordiales para la vigilancia de las infecciones que corresponde utilizar, como un imperceptible, en el cuidado de cualquier paciente	Importancia Conocimiento Aplicación Disposición	Ejecución Conocimiento Importancia	Porcentaje

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de investigación

Método Descriptivo

La presente indagación usa el método descriptivo, puesto que se pretende efectuar una valoración de ciertas particularidades de una población o ambiente particular y de esta manera nos admitirá efectuar un trabajo de forma metódica y cuidadosa para así poder establecer la importancia de las medidas de protección en el manejo de pacientes con infecciones nosocomiales.

3.2. Modalidad de investigación

La modalidad de investigación que se desarrollará en esta exploración es la modalidad cuantitativa, siendo esta una modalidad que toma unas afirmaciones en calidad de hipótesis y efectuando una comprobación de ellas, afirmando de ellas un acumulado con otras erudiciones que ya conservamos, y en donde las conclusiones se confrontan con certidumbres, de esta forma nos condescenderá dar a conocer acerca del manejo de pacientes con infecciones nosocomiales y permitiéndonos conocer su importancia, así como también formar un interés por parte de la comunidad hacia estas medidas que serán de mucha ayuda.

3.3. Tipo de Investigación

Investigación de campo: este tipo de investigación es la compilación de información nueva de orígenes primarios para una intención específica, es un método de recopilación de datos con los mismos que se orientan a vislumbrar, prestar atención y además interactuar con las personas de su medio natural, de tal manera nos ayudará a poder dilucidar de una forma eficaz y oportuna en la zona o espacio donde ejecutaremos la indagación antes citada y así poder determinar si la importancia de las medidas de protección en el manejo de pacientes con infecciones nosocomiales.

Investigación Documental y bibliográfica: este es el arquetipo de averiguación que nos auxiliará a congregarnos en la búsqueda ineludible para esta exploración, esta información será recopilada a través de averiguaciones del pasado. Además, hallaremos un sinnúmero de datos acerca de la problemática planteada, realizando la correspondiente búsqueda de diferentes orígenes como textos, renglones científicos, revistas, etc.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1. Técnicas

Observación directa. - Mediante dicha técnica conseguiremos adquirir la información mingitoria de cualidad eficaz y fehaciente sin perturbar el ambiente en lo referente al manejo de pacientes con infecciones nosocomiales en el área de cuidados intensivos del Hospital IESS Babahoyo.

Encuesta. - Se elaborará un cuestionario que será aplicado al personal que labora en el área de cuidados intensivos para establecer su conocimiento e instituir entre ellos incuestionables estereotipos que tengan acerca de las medidas de protección en el manejo de pacientes con infecciones nosocomiales.

3.4.2. Instrumentos

Ficha de Observación. - Es un instrumento de investigación, evaluación y recolección de información, en referencia a un objeto particular de investigación en el que se establecen variables determinadas

Cuestionario. - Es una herramienta compuesta por un grupo de interrogantes delineadas para generar la información necesaria para lograr los objetivos de la investigación; es un procedimiento prudente para recopilar datos individualmente de las unidades de análisis u objetos de estudios y que componen el eje central de la problemática en investigación.

3.5. Población y Muestra de Investigación

3.5.1. Población

La población de la investigación se refiere al conjunto poblacional que es objeto de una indagación, en este caso la población es constituida por el personal que desarrolla labores en el área de cuidados intensivos del Hospital IESS Babahoyo y los familiares de las personas que se encuentran hospitalizados en esta unidad de cuidado.

En este caso la población objeto de este estudio es de 50 personas correspondientes al personal que labora en esta área de cuidados y 20 familiares de personas hospitalizadas en el área de cuidados intensivos del Hospital IESS Babahoyo.

3.5.2. Muestra

Criterios de Inclusión

- Pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General IESS Babahoyo, en el periodo de duración de esta investigación.
- Pacientes con síntomas o indicaciones de padecer infecciones nosocomiales.

- Pacientes hospitalizados, que reingresaron o fueron transferidos de otros establecimientos durante el lapso de duración de esta investigación.
- Pacientes con historia clínica disponible.
- Pacientes de los servicios de emergencia cuyo periodo de permanencia en este servicio es mayor a 48 horas

Criterios de Exclusión

- Pacientes ambulatorios, atendidos en consultorios externos.
- Pacientes que permanecen en el servicio de emergencia menor a 48 horas.
- Recién nacidos en alojamiento conjunto.
- Pacientes en sala de operaciones o de recuperación.
- Pacientes dados de alta el mismo día de ingreso

3.6. Cronograma del Proyecto

Actividades	Meses		Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	Semanas		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Selección de Tema			X																							
Aprobación del tema				X																						
Recopilación de la Información					X																					
Desarrollo del capítulo I						X	X																			
Desarrollo del capítulo II								X	X																	
Desarrollo del capítulo III										X	X															
Elaboración de las encuestas												X														
Aplicación de las encuestas													X													
Tamización de la información														X												
Desarrollo del capítulo IV															X	X										
Elaboración de las conclusiones																	X									
Elaboración de las recomendaciones																		X								
Desarrollo del capítulo V																			X	X						
Presentación de la Tesis																					X					
Sustentación de la previa																						X				
Sustentación																							X			

3.7. Recursos

3.7.1. Recursos humanos

Recursos Humanos	Nombres
Investigadoras	Jomira Cecibel Álvarez Jiménez Verónica del Rocío Carbo Mariscal
Asesor del proyecto de investigación	Dr. Ramos Fuente Lázaro
Personal del Área de Cuidados Intensivos, Hospital IESS Babahoyo	
Familiares de pacientes hospitalizados en Área de Cuidados Intensivos, Hospital IESS Babahoyo	

3.7.2. Recursos Económicos

Materiales y otros gastos	Valor Unitario	Valor Total
El presupuesto cubre el diseño y la ejecución		
Internet	\$ 20	\$ 20
Primer Material Escrito en Borrador	\$ 10	\$ 10
Material Bibliográfico	\$ 20	\$ 20
Copias a Color	\$ 15	\$ 15
Fotocopiado Final	\$ 12	\$ 12
Fotografías	\$ 9	\$ 9
Empastada	\$ 40	\$ 40
Alquiler de equipo de informática	\$ 12	\$ 12
Materia de escritorio	\$ 30	\$ 30
Alimentación	\$ 30	\$ 30
Movilización y transporte	\$ 50	\$ 50
CD's	\$ 4	\$ 4
Memoria Flash	\$ 6	\$ 6
Imprevistos	\$ 25	\$ 25
Total		\$ 283

3.8. Plan de tabulación y análisis

3.8.1. Base de datos

Teniendo de base la información obtenida de la muestra y con la finalidad de dar respuesta a la problemática y objetivos bosquejados en este proyecto de investigación, se presenta la información en un documento digital en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, a través de gráficos estadísticos de tal manera examinar y proveer la visualización de las variables y su relación con los diferentes elementos influyentes de la indagación, dándole de esta manera una accesibilidad sencilla en una ordenación de mayor a menor para obtener las conclusiones requeridas.

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos

A continuación, se puntualiza cómo se emplea el instrumento de obtención de datos, inmediatamente se continúa con la pertinente tabulación de la información conseguida por medio de las encuestas y usando como base operante a Microsoft Excel puesto que este estipula con datos exactos y escuetos para conllevar el procedimiento de las variables que son participantes en este proyecto de investigación.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Resultados obtenidos a través de una encuesta realizada a personal de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital IESS Babahoyo.

Pregunta 1.- ¿Cada que tiempo usted recibe capacitaciones sobre seguridad hospitalaria?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cada Semana	5	10%
Cada Mes	10	20%
Cada Seis Meses	14	28%
Una Vez al Año	16	32%
Nunca	5	10%
TOTAL	50	100%

Tabla 1.- Resultados de la encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo
Elaborado por: Jomira Álvarez Jiménez y Verónica Carbo Mariscal

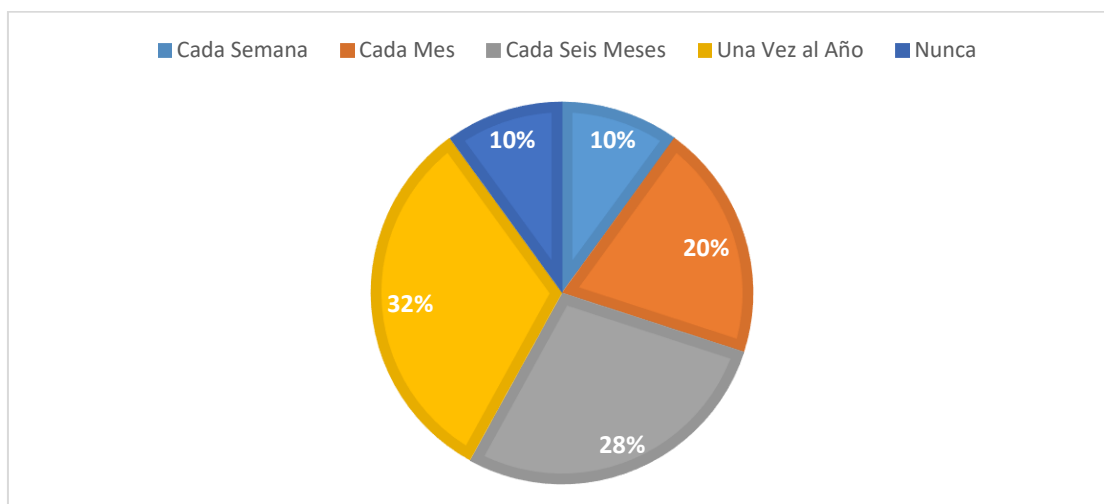


Gráfico 1.- Resultados de encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo
Elaborado por: Jomira Álvarez Jiménez y Verónica Carbo Mariscal

Análisis

Se refleja que hay opiniones divididas en torno a la frecuencia con la que les brindan capacitaciones con temáticas de seguridad hospitalaria, los mayores porcentajes se muestran en las frecuencias Mensuales, Semestrales y Anuales.

Resultados obtenidos a través de una encuesta realizada a personal de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital IESS Babahoyo.

Pregunta 2.- ¿La institución tiene Comité de control infecciones?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	45	90%
No	5	10%
TOTAL	50	100%

Tabla 2.- Resultados de la encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo
Elaborado por: Jomira Álvarez Jiménez y Verónica Carbo Mariscal

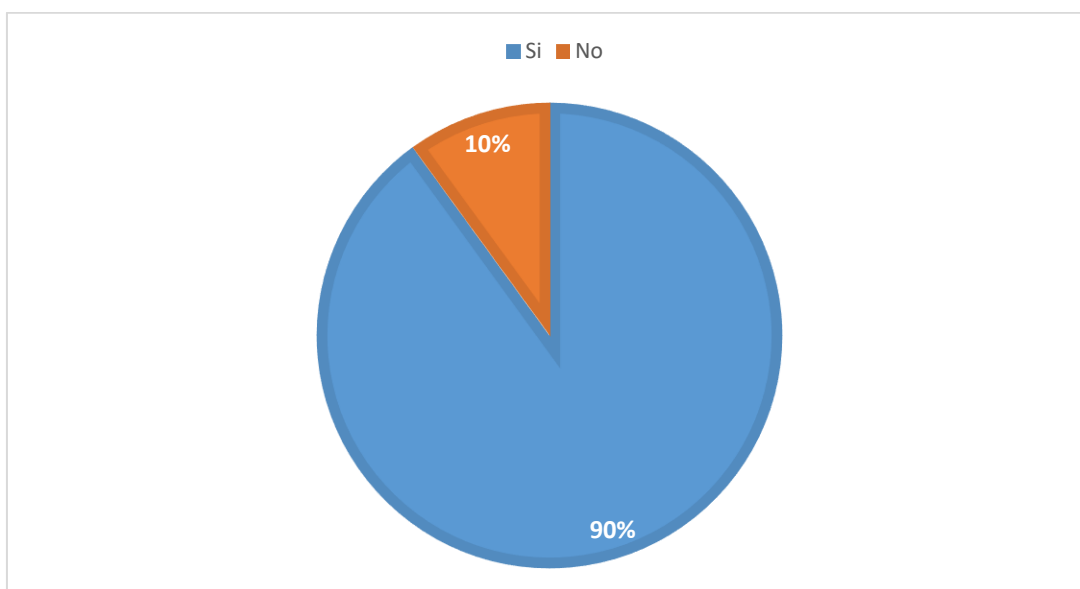


Gráfico 2.- Resultados de encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo
Elaborado por: Jomira Álvarez Jiménez y Verónica Carbo Mariscal

Análisis

En esta interrogante está demostrado que el Hospital IESS Babahoyo si posee un comité de control de infecciones, lo cual es de vital de importancia en instrucciones de asistencia médica, puesto que este comité es el encargado de generar y verificar el cumplimiento de normas de seguridad hospitalarias frente al combate de infecciones a nivel interno.

Resultados obtenidos a través de una encuesta realizada a personal de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital IESS Babahoyo.

Pregunta 3.- ¿Con que frecuencia se realizan exámenes y controles médicos?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Semestralmente	20	50%
Anualmente	25	40%
Nunca	5	10%
TOTAL	50	100%

Tabla 3.- Resultados de la encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo
Elaborado por: Jomira Álvarez Jiménez y Verónica Carbo Mariscal

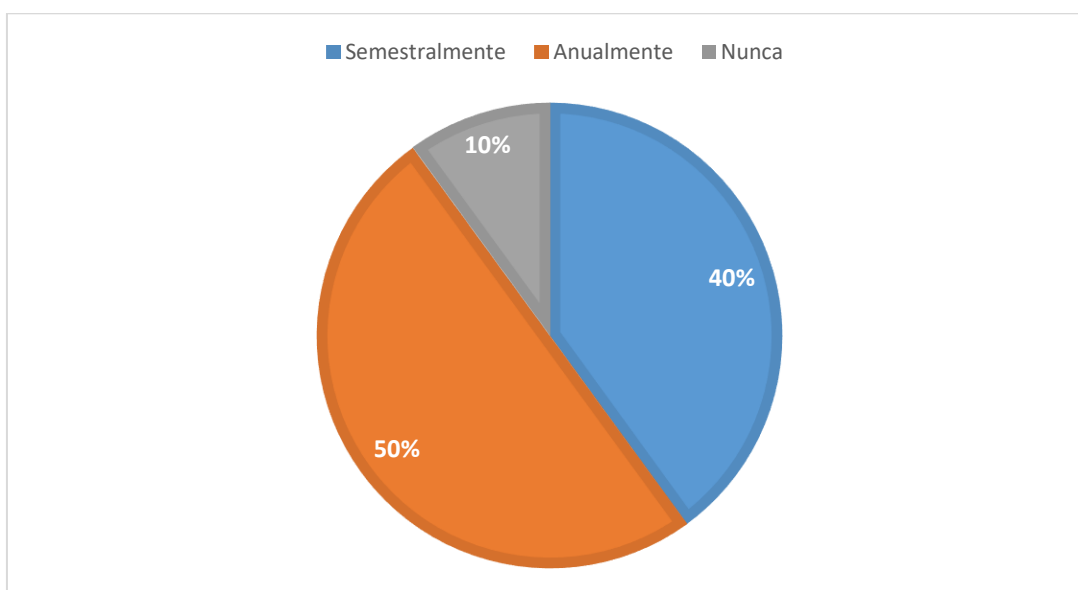


Gráfico 3.- Resultados de encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo
Elaborado por: Jomira Álvarez Jiménez y Verónica Carbo Mariscal

Análisis

Se demuestra que la mayoría del personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital IESS Babahoyo, tienen hábitos de asiduidad semestral y anual a efectuar controles y exámenes médicos desvirtuando posibles enfermedades o contagios en referencia a las labores desempeñadas.

Resultados obtenidos a través de una encuesta realizada a personal de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital IESS Babahoyo.

Pregunta 4.- ¿Qué tipo de enfermedades ha presentado a causa de la permanencia en este servicio?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Respiratorio	20	40%
Digestivo	10	20%
Piel	20	40%
TOTAL	50	100%

Tabla 4.- Resultados de la encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo
Elaborado por: Jomira Álvarez Jiménez y Verónica Carbo Mariscal

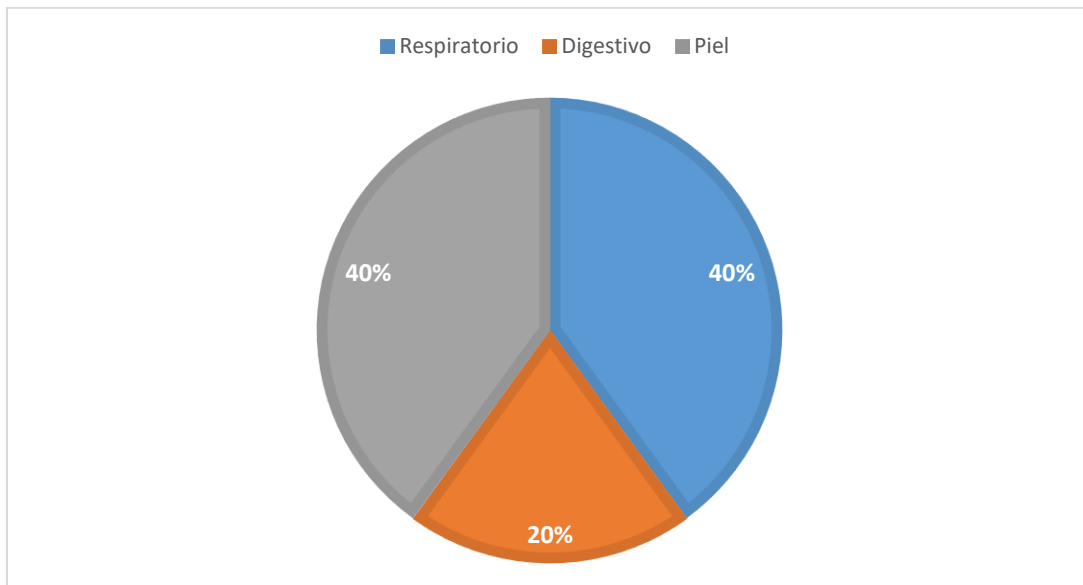


Gráfico 4.- Resultados de encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo
Elaborado por: Jomira Álvarez Jiménez y Verónica Carbo Mariscal

Análisis

Los padecimientos más comunes entre el personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital IESS Babahoyo, se evidencio que son de orden respiratorio y a nivel de la piel y en una minina escala a nivel digestivo, queda claro que al momento de presentar algún síntoma de este tipo de padecimiento ellos son retirados de la zona de labores hasta que muestren estar sanos y así no estar expuestos a cuadros de riesgo.

Resultados obtenidos a través de una encuesta realizada a personal de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital IESS Babahoyo.

Pregunta 5.- ¿Existe disponibilidad continua de suministros para higiene de las manos?

SUMINISTROS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	PORCENTAJE
Agua limpia corriente	48	-	2	100%
Jabón bactericida	-	50	-	100%
Toallas de papel	-	50	-	100%
Gel alcohol recipiente original	40	-	10	100%

Tabla 5.- Resultados de la encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo
Elaborado por: Jomira Álvarez Jiménez y Verónica Carbo Mariscal

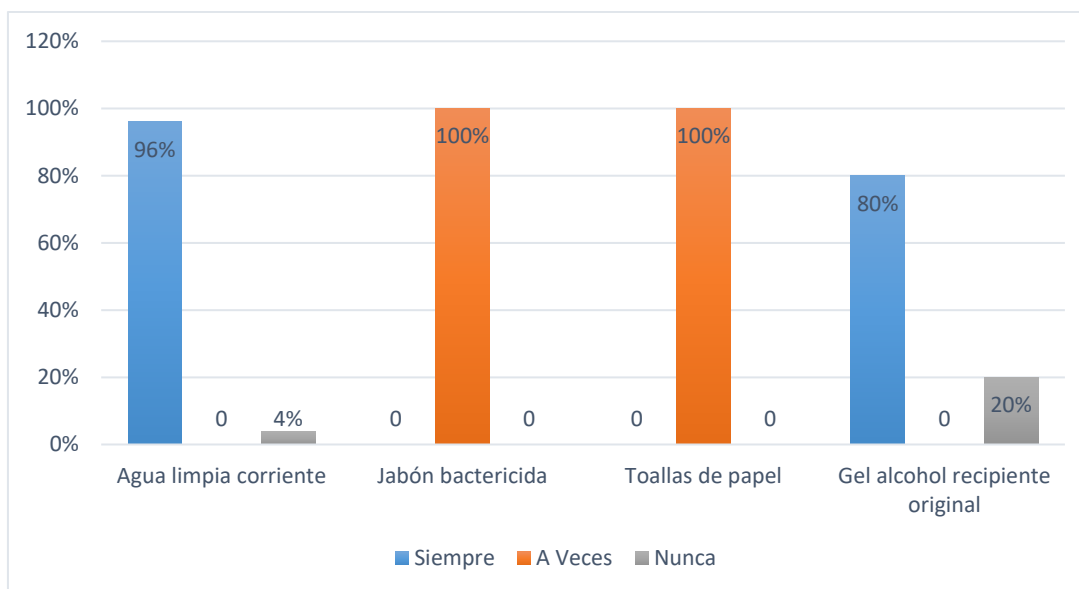


Gráfico 5.- Resultados de encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo
Elaborado por: Jomira Álvarez Jiménez y Verónica Carbo Mariscal

Análisis

Con esta interrogante se demuestra que disponibilidad de suministros para la higiene de manos es regular, pero con ciertas falencias, puesto que ciertos suministros están constantemente presentes y otros en ocasiones, así mismo se nos indicó que ciertos productos son envasados en los recipientes originales de manera que da a entender que no son el producto que se refleja en el envase.

Resultados obtenidos a través de una encuesta realizada a personal de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital IESS Babahoyo.

Pregunta 6.- ¿En la institución existe disponibilidad continua de equipos de protección personal –EPP?

EPP	Siempre	A veces	Nunca	Porcentaje
Guantes de manejo	42	8	-	100%
Guantes quirúrgicos	35	15	-	100%
Mascarillas	50	-	-	100%
Batas	45	5	-	100%
Gafas	40	89	1	100%
Zapatos	25	24	1	100%

Tabla 6.- Resultados de la encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo
Elaborado por: Jomira Álvarez Jiménez y Verónica Carbo Mariscal

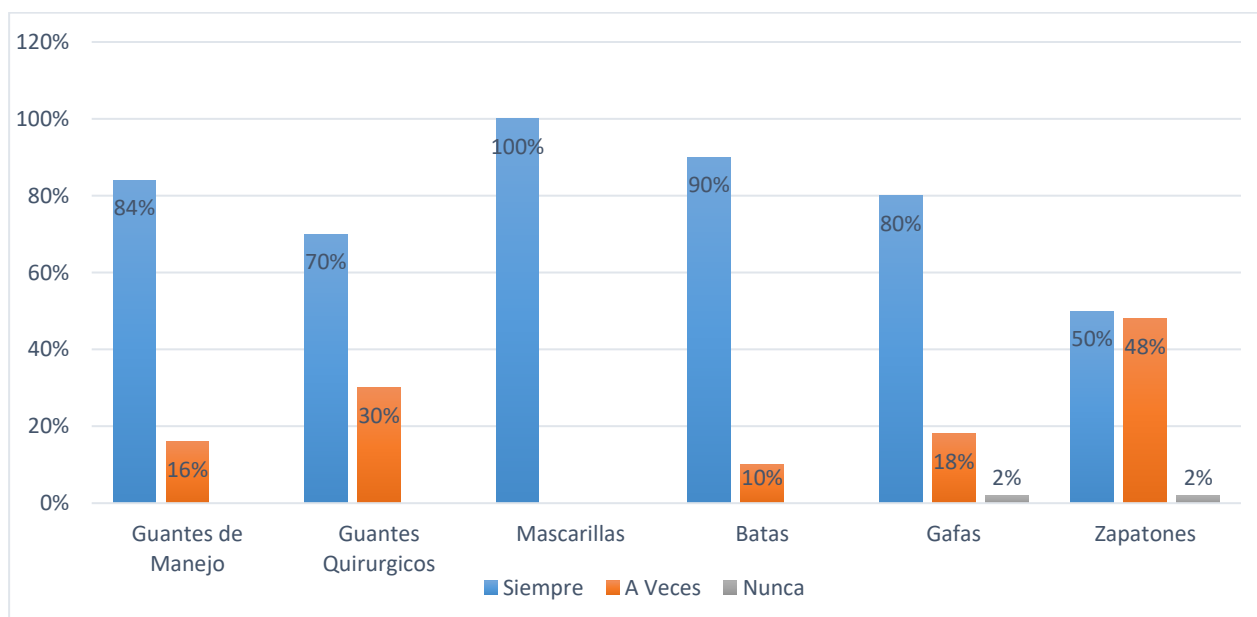


Gráfico 6.- Resultados de encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo
Elaborado por: Jomira Álvarez Jiménez y Verónica Carbo Mariscal

Análisis

Se evidencia que la mayoría de equipos de protección personal son facilitados por la institución lo cual es algo importante puesto que la institución está pendiente del riesgo a que está expuesto el personal que labora en el Área de Cuidados Intensivos.

Resultados obtenidos a través de una encuesta realizada a personal de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital IESS Babahoyo.

Pregunta 7.- ¿Señale Usted en que momentos usualmente se realiza la Higiene de las manos?

EPP	Siempre	A veces	Nunca	Porcentaje
Antes del contacto con el paciente	20	30	-	100%
Antes de realizar una técnica aséptica	22	28	-	100%
Después del riesgo de exposición a líquidos corporales	50	50	-	100%
Después del contacto con el paciente	22	28	-	100%

Tabla 7.- Resultados de la encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo
Elaborado por: Jomira Álvarez Jiménez y Verónica Carbo Mariscal

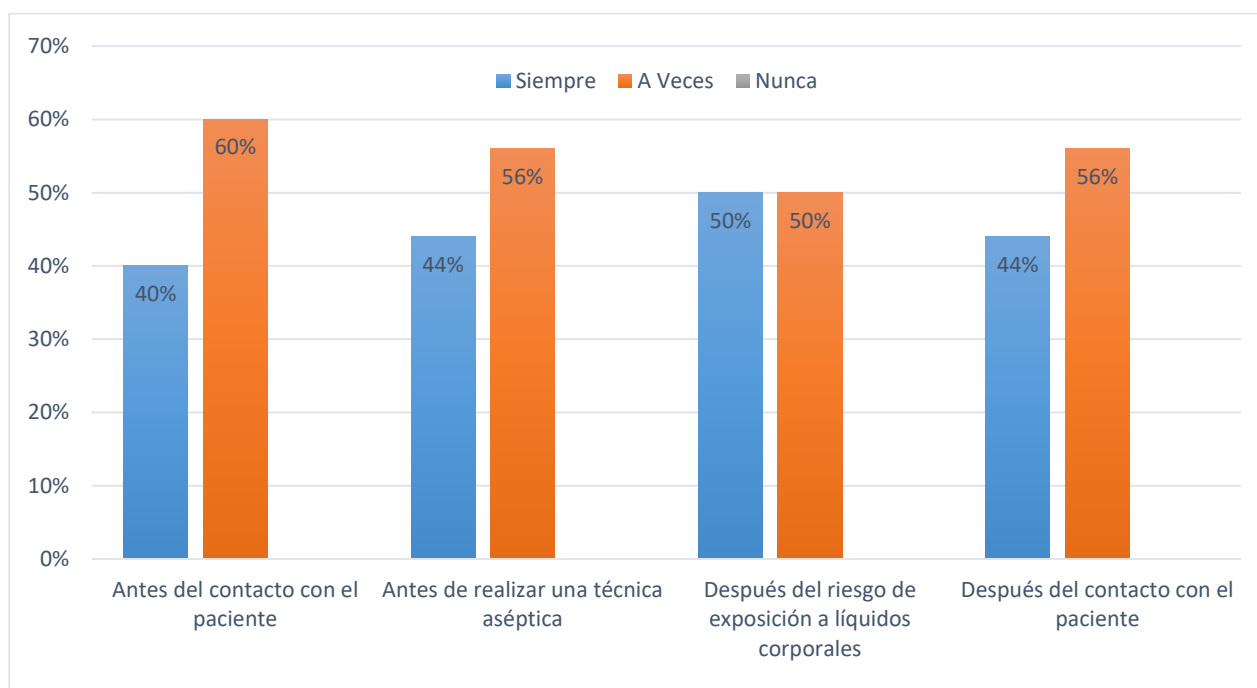


Gráfico 7.- Resultados de encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo
Elaborado por: Jomira Álvarez Jiménez y Verónica Carbo Mariscal

Análisis

Con esta interrogante se demuestra la poca relevancia que le da el personal del área de cuidados intensivos a la correcta higiene de manos, evidenciando que sea por apresurada atención o sencillamente por descuido de parte de ellos no efectúan el lavado de mano en situaciones donde lo deben practicar.

Resultados obtenidos a través de una encuesta realizada a personal de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital IESS Babahoyo.

Pregunta 8.- En su trabajo, ¿En qué momento usa los siguientes equipos de protección personal?

OPCIONES	Siempre	A veces	Nunca	Porcentaje
GUANTES				
Al canalizar una vía o acceso venoso	23	27	-	100%
Al contacto con piel no intacta o mucosas	25	25	-	100%
Aspiración de secreciones	20	30	-	100%
MASCARILLA				
Cuando hay exposición sangre-salpicaduras	15	35	-	100%
Pacientes con Tuberculosis	30	20	-	100%
MANDIL				
Aspiración de secreciones	15	30	5	100%
Colocación de vía o acceso arterial	10	37	3	100%
Manipulación	18	27	5	100%

Tabla 8.- Resultados de la encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo
Elaborado por: Jomira Álvarez Jiménez y Verónica Carbo Mariscal

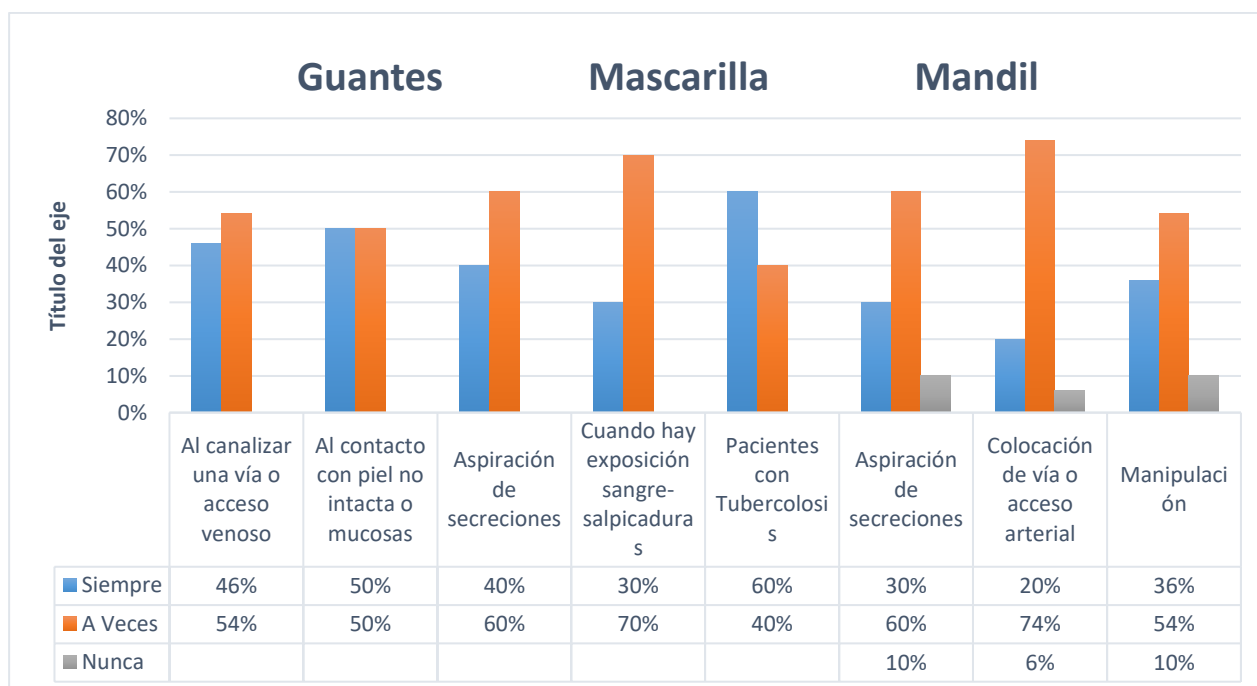


Gráfico 8.- Resultados de encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo
Elaborado por: Jomira Álvarez Jiménez y Verónica Carbo Mariscal

Análisis

Se confirma la mala práctica de normas estándar de seguridad y de prevención de agentes transmisores de enfermedades y de infecciones a nivel paciente personal hospitalario, logrando así que el personal es el principal de transportación de gérmenes y microorganismos de paciente a paciente por su incorrecta aplicación de normas de seguridad.

Resultados obtenidos a través de una encuesta realizada a personal de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital IESS Babahoyo.

Pregunta 9.- Para efectuar la limpieza y desinfección en el área ¿Cuál de las siguientes soluciones usa en la institución?

LIMPIEZA	Siempre	A veces	Nunca	Porcentaje
Agua limpia a presión	44%	56%	-	100%
Jabones y detergentes	10%	90%	-	100%
Clorhexidina	20%	80%	-	100%
Virkon	20%	80%	-	100%
Hipoclorito de sodio	24%	76%	-	100%
Cloro al 70%	26%	74%	-	100%
Glutaraldehído	16%	84%	-	100%

Tabla 9.- Resultados de la encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo
Elaborado por: Jomira Álvarez Jiménez y Verónica Carbo Mariscal

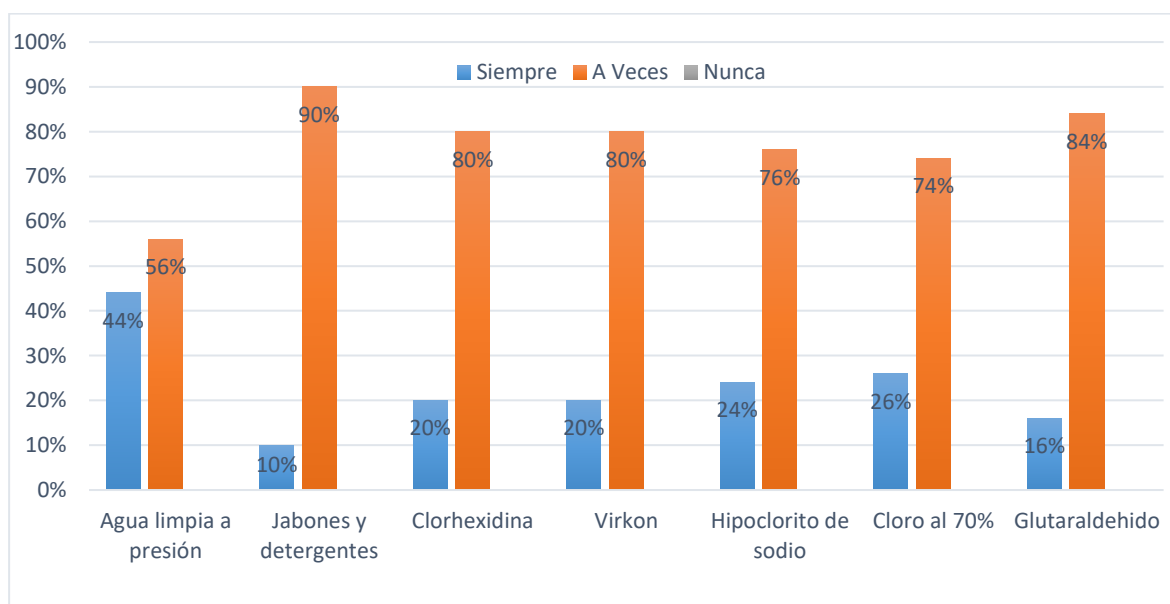


Gráfico 9.- Resultados de encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo
Elaborado por: Jomira Álvarez Jiménez y Verónica Carbo Mariscal

Análisis

En esta interrogante una vez más se comprueba que el personal que labora en el Área de Cuidado Intensivos del Hospital IESS Babahoyo, hace un uso incorrecto de los métodos de limpieza y prevención de la propagación de infecciones y microorganismos, puesto que mayormente de muestran que en ocasiones cumplen a cabalidad las normas establecidas.

Resultados obtenidos a través de una encuesta realizada a personal de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital IESS Babahoyo.

Pregunta 10.- En su trabajo ¿Está usted consiente que al no cumplir con las normas de seguridad hospitalaria se expone a infecciones nosocomiales?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	50	100%
No	0	0%
TOTAL	50	100%

Tabla 10.- Resultados de la encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo
Elaborado por: Jomira Álvarez Jiménez y Verónica Carbo Mariscal

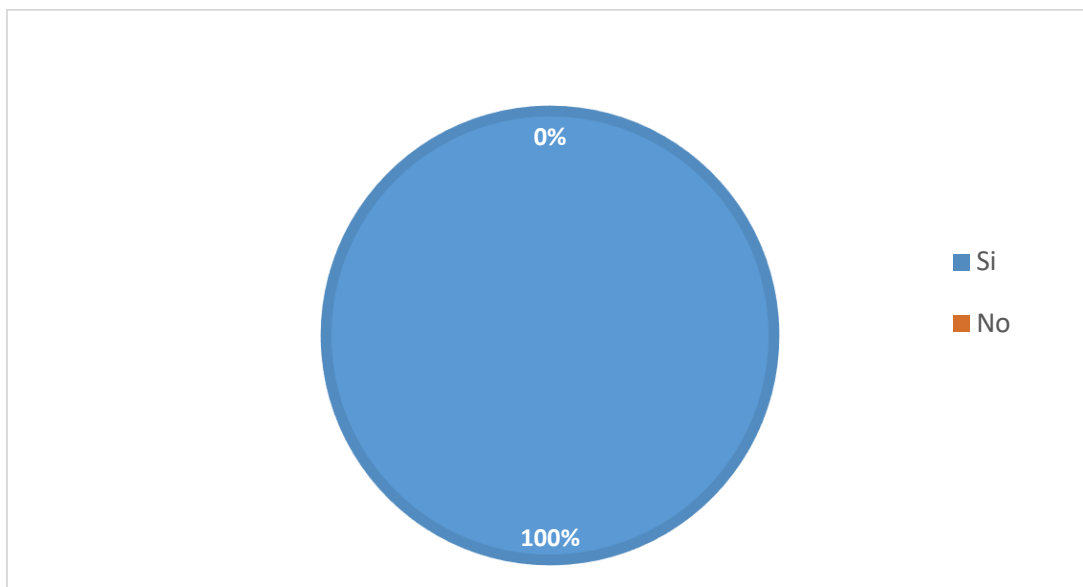


Gráfico 10.- Resultados de encuesta a Personal de UCI – Hospital IESS Babahoyo
Elaborado por: Jomira Álvarez Jiménez y Verónica Carbo Mariscal

Análisis

Se exterioriza que a pesar del conocimiento que al no cumplir con las normas de seguridad se exponen a riesgos de contagios de infecciones nosocomiales, el personal cumple a medias estas disposiciones que son para el bienestar de ellos y de los pacientes hospitalizados en el Área de Cuidados Intensivos de este centro hospitalario.

4.2. Análisis e interpretación de datos

En lo que corresponde a la información adquirida por medio de la ficha de observación y las encuestas se puede llegar a un análisis general sobre el manejo a paciente con infecciones nosocomiales en el área de cuidados intensivos, esto nos da que el lavado de manos es ejecutado, pero por las presurizadas situaciones de ciertas circunstancias el personal no lo ejecuta correctamente, puesto que los materiales se los facilita la institución

Al respecto de la utilización del equipo de protección individual en su mayoría el personal lo utiliza y así mismo existen situaciones en donde no es usado de manera correcta exponiéndose a diferentes factores de riesgo, en respecto a las normas de asepsia y antisepsia sucedía son acatadas a medias por el personal.

Se pudo evidenciar en ámbito general que el personal posee el conocimiento que ese expone a muchos riesgos al no cumplir como se debe las normas de seguridad hospitalaria, pero supieron manifestar que en ocasiones por brindar el servicio inmediato ante una emergencia o precipitación de los pacientes lo hacen de manera impulsiva y no toman en cuenta las normas ya establecidas.

Es así que se menciona que en una gran mayoría el personal trata de desempeñar en forma adecuada con todos las instrucciones y atenciones, pero debido a ciertas situaciones son cumplidas a medias, pese a los riesgos que esto implica sobre todo que ellos están al tanto que estas normas son para evitar las infecciones nosocomiales en el área de cuidados intensivos del Hospital IESS Babahoyo.

4.3. Conclusiones

Se concluye que:

- Los cuidados que brinda el personal que labora en el área de cuidados intensivos del Hospital IESS Babahoyo si intervienen de manera específica en la prevención y manejo de pacientes con infecciones nosocomiales, pero el inconveniente es que no se cumplen las medidas de seguridad a cabalidad exponiendo a factores de riesgo a los pacientes y a ellos mismos.
- El personal está al tanto las normas específicas de seguridad hospitalaria en esta área de atención, pero se pudo constatar que son aplicadas a medias pese al riesgo que esto implica, supieron manifestar que se debe a efectuar atenciones rápidas e inmediatas, implicando un riesgo mayor para los pacientes hospitalizados en esta área de atención hospitalaria.
- Alcanzamos a atribuir que el incorrecto manejo de pacientes con infecciones nosocomiales incumbe a la inestable periodicidad de capacitación con temas sobre seguridad hospitalaria sobre todo en este tipo de áreas evitando así la propagación de infecciones de esta índole.
- Se verifico en el desarrollo de investigación que existe un plan de vigilancia y control sobre el manejo paciente con infecciones nosocomiales que debe ser aplicado con mayor periodicidad y por lo tal se mejorará la atención de los pacientes.

4.4. Recomendaciones

Se recomienda que:

- El personal que labora en el Área de Cuidados Intensivos del Hospital IESS Babahoyo debe estar en inquebrantable proceso de capacitación y modernización en referencia a normas de seguridad hospitalaria, generando así un mejoramiento en atención y cuidado al paciente y salvaguardar su propia seguridad.
- Las destrezas para mejorar el manejo de pacientes con infecciones nosocomiales corresponden ser enfocadas no solo al acatamiento considerado de las normas de seguridad hospitalaria, así también deben dirigirse hacia optimizar los elementos disponibles y existentes para poder mantener una limpieza y desinfección correcta del área de labores.
- Capacitar al personal del área de cuidados intensivos con periodicidad trimestral y efectuar evaluaciones sobre el cumplimiento de las normas de seguridad hospitalaria, haciendo énfasis en el correcto lavado de manos, puesto que esta es la manera más sencilla y sin valor agregado que permite evitar el contagio y propagación de infecciones nosocomiales.
- Establecer secuencias de talleres o programas donde se brinde información permitiendo el fortalecer y mejorar la prevención de infecciones nosocomiales, tanto para el personal del área de cuidado intensivos como para el personal de áreas de alto riesgo dentro del centro hospitalario.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la Propuesta de Aplicación

Plan de fortalecimiento y difusión de las medidas de protección en la atención y cuidados de pacientes con infecciones nosocomiales en el área de unidad de cuidados intensivos en el Hospital IESS Babahoyo.

5.2. Antecedentes

Fundamentando los resultados que se han obtenido en el proceso investigativo es obligatorio recalcar que:

El personal que labora en la Unidad de Cuidados Especiales, cumpla con sus labores brindando las atenciones y cuidados priorizados al paciente, pero logramos percibir que existe un alto riesgo de contagio y propagación de infecciones nosocomiales al tratar con pacientes que ya las poseen, esto se debe a la incorrecta o ineficiente aplicación de normas de seguridad hospitalarias para su protección y del paciente en respecto a este tipo de infecciones.

5.3. Justificación

Es importante que el personal que labora en el área de Cuidados Intensivos tome talleres, programas o charlas de capacitación con frecuencias acerca de las normas de seguridad en la atención, cuidado y prevención de propagación y contagio de infecciones nosocomiales, una de las normas más sencillas es el correcto aseo de manos siendo esta una técnica sin costo y una de las más efectivas para evadir contagios de infecciones de este tipo.

En tanto que exista un correcto acatamiento de las normas de seguridad hospitalarias, esto se reflejara de manera positiva en la unidad de cuidados intensivos, ya que al detectar un posible contagio riesgoso se aplicaran los protocolos adecuados y evitando una propagación y mejorando la aplicación de atenciones y cuidados hacia los pacientes que poseen estas infecciones nosocomiales.

Los beneficiarios directos son el personal y pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos y de manera indirecta los familiares de los pacientes; esto se debe a que al aplicar de manera correcta las medidas de protección se efectivizara acciones para la prevención, control y vigilancia de este tipo de infecciones, logrando también beneficiar al estado reduciendo el coste por hospitalización.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivos generales

- Desarrollar un programa de fortalecimiento y difusión de las medidas de protección en la atención y cuidados de pacientes con infecciones nosocomiales en el área de unidad de cuidados intensivos en el Hospital IESS Babahoyo.

5.4.2. Objetivos específicos

- Valorar el impacto del programa de fortalecimiento y difusión de las medidas de protección en la atención y cuidados en pacientes con infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos.
- Fortalecer el conocimiento del personal del UCI, las labores claves previsoras y vigilar las infecciones nosocomiales.

- Puntualizar habilidades que optimizan la acción de prevención y propagación de infecciones nosocomiales.

5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

5.5.1. Estructura general de la propuesta

Esta propuesta está estructurada de la siguiente manera:

- Charla. - Infecciones Nosocomiales
- Charla. - Normas de Seguridad
- Charla. - Lavado de Manos
- Charla. - Uso de Barreras Protectoras
- Charla. - Neumonía
- Charla. - Infecciones Vías Urinarias - IVU
- Charla. - Higiene Hospitalaria
- Charla. - Recomendaciones acerca de la seguridad del personal de limpieza

5.5.2. Componentes

CONTENIDO DE LAS CHARLAS BRINDADAS AL PERSONAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

CHARLA. - INFECCIONES NOSOCOMIALES

Las infecciones nosocomiales son un problema relevante de salud pública de gran trascendencia económica y social, además de constituir un desafío para las instituciones de salud y el personal médico responsable de su atención en las unidades donde se llegan a presentar.

Son de importancia clínica y epidemiológica debido a que condicionan altas tasas de morbilidad y mortalidad, e inciden en los años de vida potencialmente perdidos de la población que afectan, a lo cual se suma el incremento en los días de hospitalización y los costos de atención, por ello es importante aplicar las normas de bioseguridad con el uso de métodos de barrera para evitar las infecciones cruzadas y mejorar la atención al paciente hospitalizado.

Preguntas de motivación

- ¿Conoce usted que son las infecciones nosocomiales?
- ¿Cuáles son las medidas preventivas para evitarlas?
- ¿Explique con sus palabras qué son las normas de seguridad?
- ¿Mencione qué infecciones se adquieren con más frecuencia?

Definición:

Las Infecciones Nosocomiales (IN) también llamadas Infecciones Hospitalarias, son infecciones que se desarrollan dentro de una unidad hospitalaria. Aparecen en los pacientes a las 48 horas luego de su ingreso a un hospital y que, a la vez, son provocadas por microorganismos multirresistentes adquiridos durante la hospitalización.

Causas:

- La causa principal de la (IN) es la capacidad agresiva y contaminante que comportan muchas de las maniobras que se realizan en el hospital.
- Las defensas contra la infección se hallan disminuidas en los pacientes ingresados, ya sea por la misma enfermedad, por circunstancias acompañantes.
- El ingreso al hospital de pacientes con enfermedades infectocontagiosas que directa o indirectamente pueden transmitir la infección a otros pacientes y al personal sanitario.
- Los pacientes hospitalizados son atendidos por un número importante de trabajadores de salud que, al no tener una adecuada higiene de manos, facilitan el intercambio de gérmenes entre ellos y los enfermos.
- Además, la deficiencia en la ejecución de las normas de higiene hospitalaria debido al incumplimiento adecuado de las técnicas de limpieza, desinfección y esterilización.
- Visitantes portadores de infecciones transmisible mediante el contacto o por el aire.

A quienes afectan:

No solo afectan a los pacientes, sino a cualquier persona que se halle en el entorno hospitalario como los trabajadores de salud, auxiliar de servicios, personal administrativo, visitas, voluntarios y personal de apoyo.

Tipos de (IN) más frecuente:

- Neumonía
- Infecciones de vías urinarias
- Heridas quirúrgicas

- Infecciones dérmicas

Prevención:

Mantener el nivel más elevado de limpieza, higiene y si es necesario la asepsia de todos los materiales con los que los pacientes estén en contacto.

Bioseguridad es hacer referencia a la vida, a la seguridad necesaria para proteger la existencia de los seres humanos y el cuidado de su salud, para esto existen unas medidas y/o barreras preventivas, y están son las normas básicas de seguridad que nos ayudan a conservar la salud y la vida, No me contagio y no contagio".

Uso de barreras protectoras

- Protectores oculares: en los procedimientos en que se generen gotas de sangre o líquidos corporales. Con esta medida se previene la exposición de mucosas de ojos, boca y nariz, evitando que se reciban inóculos infectados.
- Mascarilla: Protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre o vómito, que pudieran salir del paciente y caer en las cavidades oral y nasal del profesional.
- Guantes: reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero no evitan el corte o el pinchazo. Es importante considerar los guantes como suplemento y no sustituto de las prácticas adecuadas del control de infecciones, en particular el lavado correcto de las manos.

Importancia de aplicar las normas de seguridad

- Es imprescindible su aplicación según los procedimientos y actividades que se realicen, y cumplirlas a cabalidad para evitar infecciones cruzadas en el binomio enfermero-paciente.
- Además, evitamos el riesgo de transmisión de infecciones por causa de sangre o fluidos corporales, microorganismos en el aire y así prevenir la propagación de múltiples enfermedades infecciosas evitables para proteger nuestra salud, la de los pacientes y de la de la comunidad en general.

CHARLA. - LAVADO DE MANOS

En el entorno hospitalario los trabajadores de la salud cohabitamos con una flora bacteriana muy particular, caracterizada por la presencia de microorganismos multirresistentes, muy patogénicos, con alta virulencia y que se adhieren a nuestra piel de manera transitoria o contaminante.

Estos son: Staphylococcus aureus, Cándida y bacilos Gram Negativos como Pseudomona aeruginosa y Acinetobacter. Estas bacterias, de carácter nosocomial, son eliminadas de manera muy importante por el arrastre y destrucción bacteriana que significa el lavado antiséptico de manos.

Para el lavado de manos es necesario el uso de un jabón antiséptico, agua corriente, con el tiempo establecido y un secado con toalla de papel desechable. El gel o barra de jabón simple no tienen actividad antimicrobiana, pero solo por arrastre disminuyen la carga bacteriana en un conteo de 2,7 a 3 en el tiempo de un minuto.

¿Cuándo debemos lavarnos las manos con agua y jabón antiséptico?

- Se recomienda, en el entorno hospitalario, lavarse las manos cuando éstas sucias, o se hallen manchadas con sangre o con otros líquidos biológicos. Lavado antiséptico de manos en las siguientes circunstancias:
- Antes de iniciar y al finalizar la jornada laboral en el centro sanitario.
- Antes y después de preparar la medicación parenteral o por vía oral
- Antes y después de manipular o realizar procedimiento con los pacientes Luego de sonarse, estornudar, toser.
- Cuando las manos se hallen visiblemente sucias.
- Luego de realizar esta técnica se recomienda siempre el secado de las manos con toallas desechables.

Fricción de las manos con alcohol

Se recomienda la fricción de las manos cuando no están visiblemente sucias usar una solución alcohólica o gel-alcohol.

Mecanismo de acción del alcohol.

El mecanismo de acción antimicrobiano de los alcoholes radica en su capacidad de desnaturalizar las proteínas. Las soluciones de alcohol a concentraciones entre 60- 95% son más efectivas.

- **Tiempo de Acción,** El efecto germicida del alcohol es inmediato cuando se aplica en la piel. Sin embargo, el recrecimiento bacteriano es lento.
- **Irritación Cutánea,** La higiene de manos se refieren al uso de soluciones alcohólicas, a excepción del lavado antiséptico de manos con jabón antimicrobiano ante la presencia de suciedad macroscópica, por contaminación con líquidos biológicos o de elementos orgánicos.

- Deben usarse en todo procedimiento que exista riesgo de estar expuesto a fluido corporal de alto riesgo y bajo riesgo.
- Deben usarse cuando el personal tiene lesiones en las manos, transformándose en una puerta de entrada de microorganismos.

USO DEL GORRO

Es un protector que proporciona una barrera efectiva contra gotitas de saliva, aerosoles y sangre que pueden ser lanzadas de la boca del paciente para el cabello del personal y a su vez las micropartículas se desprenden del cabello del profesional hacia el paciente o material estéril.

Lineamientos Generales

- Colocarse el gorro antes del contacto con material estéril y al realizar cualquier procedimiento invasivo (cirugía, toma de exámenes especiales, manejo de material esterilizado).
- Cerciorarse que el gorro este en buenas condiciones y sea desechable.
- Colocar el gorro cubriendo todo el cabello y orejas. No portar joyas.
- Hacer cambio si durante el procedimiento se salpica con fluidos corporales.
- Debe retirarse inmediatamente después de haber realizado el procedimiento.

No se debe hacer:

- Tocar con las manos sucias o enguantadas.
- Rascarse la cabeza una vez colocado el gorro

Técnica para colocarse el gorro

- Sujetar el cabello completamente
- Colocar el gorro cubriendo por completo el cabello y orejas (de adelante hacia atrás).
- Amarrar las cintas si las tiene.

GUANTES

Los guantes son una protección para usted y para el paciente. El uso de guante no sustituye la limpieza de las manos por fricción o lavado. Es una barrera de protección para la prevención de infecciones cruzadas.

- **Estériles**, En todo procedimiento invasivo.
- **No Estériles**, Al manipular sangre o fluidos.
- **Domésticos**, En lavado de material, manipulación ropa sucia, derrames y basuras.

Lineamientos Generales

- Lavado higiénico o quirúrgico de manos antes de calzarse los guantes.
- En procedimientos largos deben reemplazarse cada 2 horas.
- Descartar los guantes como desechos contaminados (bolsa roja).
- Cerciorarse que los guantes no están rotos o perforados.
- Abrir el sobre del guante por el área de seguridad.

Lo que no se debe hacer:

- No circular con los guantes calzados por todo el espacio físico, por ningún motivo usarlo fuera del cubículo operatorio.
- No calzarse los guantes con mucho tiempo de anticipación del procedimiento.
- No tocar superficies contaminadas con guantes estériles.

- Nunca soplar los guantes.
- No tocar los guantes de la parte estéril (parte externa de los guantes).
- No reutilizarlos.
- No manipular objetos fuera del campo de trabajo (lapiceros, expediente de pacientes, teléfonos, grifos, perillas de puertas, etc.).
- Utilizar un par exclusivo para cada paciente y posteriormente desecharlo

USO DE MASCARILLA

Se usará cuando el contacto con el paciente sea menor de 1 metro de distancia en aquellos pacientes muy tosedores y ante sospecha de Tuberculosis.

Lo que debe hacerse.

- Colocarse la mascarilla cubriendo nariz y boca.
- Desecharse en bolsa roja.
- Colocarse la mascarilla antes que la bata, los guantes y antes de realizar un lavado de manos.

Deben desecharse:

- Cuando se humedecen.
- Después de finalizar procedimientos
- Después de abandonar áreas contaminadas
- Desatar cintas para retirar y descartar sin manipular mascarilla

No se debe:

- Dejarlos colgando en el cuello.
- Reutilizar.

- Guardar en la bolsa de los uniformes.
- Cubrir solo la boca o solo la nariz
- Enrollarla para desecharla
- No tocar la cara y el cuello con las manos contaminadas.

USO DE GAFAS

Cada vez que se prevean riesgos de salpicaduras de fluidos corporales, especialmente si la distancia con el paciente es menor a 1 metro.

Cuando Usar los Lentes

- Usar siempre que haya riesgo de salpicaduras de fluidos corporales y manipulación de sustancias químicas.
- Al realizar lavado de material y superficies contaminadas.
- Al efectuar cualquier procedimiento Invasivo al paciente.

Cuando debe Retirarse:

- Si se salpica de cualquier fluido corporal contaminante.
- Inmediatamente después de cada procedimiento.
- Cuando se detecte algún defecto del lente.

Lo que no debe hacerse:

- Tocarse o acomodarlos durante el procedimiento.
- Utilizarlos en otros procedimientos sin desinfectarlos.

USO BATA

- Se utilizarán cuando se prevean riesgo de salpicaduras de fluidos corporales o contacto directo con ellas.
- Proteger la ropa en los procedimientos que puedan ocasionar salpicaduras de secreciones o excreciones infecciosas.
- Debe tener manga larga y puños elásticos.
- Colocar lo abierto de la bata hacia la espalda.

Retiro de la bata

- Retiro de los guantes.
- Desatar las cintas de la cintura
- Lavar las manos
- Desatar las cintas del cuello
- Quitar la primera manga de la bata, luego la siguiente sin tocar la superficie externa.
- Retirla completamente, doblándola con el revés hacia fuera para evitar la contaminación de los microorganismos patógenos.
- Debe utilizarlo una sola vez.
- Debe utilizarse la bata estéril en caso de aislamiento.
- Retirar al salir del cuarto de aislamiento.
- Desecharla en el recipiente con bolsa plástica, exclusivo para material contaminado.
- Lavarse las manos.

USO DE ZAPATERAS.

Funda impermeable del calzado para protección del personal y medio ambiente ante salpicaduras y derrame de fluidos contaminantes. Evita la transferencia de microorganismos alojados en áreas limpias donde se realizan procedimientos invasivos y la contaminación del calzado del personal con fluidos contaminantes.

Lineamientos Generales:

- Lavarse las manos al ponerse o retirar las zapateras.
- Se usarán exclusivamente en el área gris y blanca.
- Depositarlos en recipientes destinados para ello.

No se debe hacer:

- Circular con las zapateras puestas fuera de áreas estériles.
- Tocarse las zapateras una vez colocadas.
- Depositarlas fuera del contenedor una vez hayan sido usadas.
- Circular con zapateras húmedas o mojadas.

Cuando hacer cambio:

- Siempre que este perforadas
- Cuando están en uso y se contaminan con algún fluido corporal.
- Si al colocárselas se contaminan.
- Antes de abandonar el área de trabajo.
- Después de cada procedimiento.

MANEJO DE ROPA SUCIA

La ropa sucia deberá ser almacenada en servicios clínicos en bolsa impermeable y debe ser transportada en carro cerrado.

El personal que manipula ropa sucia:

- Debe usar elementos de protección; guantes de goma gruesa, mascarilla, lentes y pecheras plásticas que permita el libre desplazamiento.
- Debe hacerlo con zapatos y ropa de uso exclusivo, la que no debe salir del área sucia de Lavandería.
- El personal de lavandería posterior a la manipulación de ropa sucia, debe ducharse.
- No se debe ingerir alimentos en el interior del recinto.
- Toda la ropa de cama usada debe ser considerada sucia y por tanto tratada como contaminada. Cuando la ropa tiene visibles restos de sangre, heces o fluidos corporales, deberán ser colocadas en bolsas de plásticas resistentes.
- No realizar movimientos bruscos ni sacudir la ropa en el ambiente para evitar contaminación microbiana del aire.
- Se recomienda la utilización de agua fría con la asociación de desinfectantes a base de compuestos clorados orgánicos, para su desinfección.
- Las frazadas cuando se envían al lavadero deben ser procesadas separadas del resto de ropa de cama.

La neumonía es una de la infección que más adquieren los pacientes después de las 48 horas de hospitalización, generalmente porque el personal de salud que trabaja directamente con ellos no aplica las normas de bioseguridad durante su atención, lo que provoca la complicación de su cuadro clínico y alargamiento de su estancia hospitalaria.

Las infecciones de vías urinarias es otra infección que se adquiere en los establecimientos de salud, pues, su permanencia de más de tres días, es una causa para que se produzcan.

Definición:

La neumonía o pulmonía es una enfermedad del sistema respiratorio que consiste en la infección e inflamación de los espacios alveolares de los pulmones, La neumonía hace que el tejido que forma los pulmones se vea enrojecido, hinchado y se torne doloroso.

Causas:

Bacterianas, Neumococo, por aspiración, por inhalación de gases irritantes, proceso viral, por engestada de productos químicos, en hospitales por mal manejo de los pacientes.

Factor de riesgo:

- Humo del cigarrillo
- Enfermedades Respiratorias
- Infecciones Virales
- Ambiente domiciliario desfavorable.

Signos y síntomas:

- Escalofrío
- Disnea
- Taquipnea
- Hipertermia
- Dolor torácico
- Tos productiva
- Cianosis generalizada
- Tiraje Intercostal y subcostal
- Expectoración Purulenta.

Complicaciones

Los pacientes con neumonía aguda no complicada suelen recuperarse en 2-3 semanas con el tratamiento correcto.

Sin embargo, pueden ocurrir complicaciones muy serias, sobre todo en pacientes adultos mayores o con enfermedades que deprimen su sistema inmunológico.

Las dos complicaciones más temibles son:

- Fallo respiratorio (o cardio-respiratorio) agudo.
- Empiema (Pus en la pleura).

Tratamiento

- Consiste en la administración de antibióticos, cuya elección, dosis y vía de administración dependerá del microorganismo causante.
- Las medidas de sostén incluyen oxígeno, líquidos y fisioterapia para expulsar secreciones.

Prevención

- No fumar, ya que el tabaco daña la capacidad del pulmón para detener la infección.
- Vacuna antineumocócica (Pneumovax, Prevnar) previene el estreptococcus pneumoniae, la vacuna contra la neumonía neumocócica lo protege de casi todas las bacterias que causan la enfermedad.
- Vacuna antigripal que previene la neumonía y otras infecciones causadas por los virus de la influenza. Se debe administrar anualmente para proteger a la persona contra nuevas cepas virales.

¿Qué causa las IVU?

La mayor parte de las infecciones es causada por una clase de bacterias, *Escherichia coli*, que habitan normalmente en el colon. En la mayor parte de los casos, las bacterias comienzan a crecer en la uretra y a menudo se desplazan a los riñones.

La estasis urinaria es una condición para que se desarrolle IVU, como es el cálculo renal, obstrucción y reflujo.

Causas

- Las infecciones urinarias se producen cuando entran bacterias en las vías urinarias y las infectan. Estas infecciones pueden afectar varias partes de las vías urinarias, pero el tipo más común es la infección de la vejiga (que también se conoce como cistitis).
- A veces, el cuerpo puede luchar contra las bacterias sin ningún problema, sin embargo, la infección puede causar molestias y a veces extenderse a los riñones. Las infecciones de riñón (también llamadas pielonefritis) son menos comunes, pero son graves.

Diagnóstico

- Análisis de orina
- Imágenes de las vías urinarias
- A veces, análisis de sangre

La higiene ambiental contribuye en gran medida al control de las infecciones, por ello se considera que, todo lo que rodea al paciente debe ser sometido a una limpieza rigurosa, el personal que la efectúa, debe estar capacitado para realizar esta actividad.

Definición de limpieza.

Es la eliminación por arrastre de toda suciedad incluyendo materia orgánica, que pueda contener agentes infecciosos que encuentran condiciones favorables para sobrevivir y multiplicarse.

Tipos de limpieza.

Se diferencian dos tipos de limpieza:

- Rutinaria: es aquella que se realiza en forma diaria.
- Terminal: Es aquella que se realiza al alta del paciente, en forma minuciosa (por ejemplo: colchón, incubadoras, cunas, accesorios del paciente y mobiliario).

Un producto de limpieza debe ser capaz de:

- Remover las grasas.
- Dispensar y suspender la suciedad.
- Disolver las proteínas de las bacterias.

CHARLA. - RECOMENDACIONES ACERCA DE LA SEGURIDAD DEL PERSONAL DE LIMPIEZA

El personal el efectuar la tarea deberá:

- Cumplir con las normas de bioseguridad (precauciones Estándar)
- Conocer y cumplir estrictamente las normas con relación a los riesgos laborales.
- Usar vestimenta adecuada manteniendo el uniforme visiblemente limpio, y con la protección adecuada y más aún en áreas de alto riesgo o aislamiento
- Usar guantes resistentes (tipo domésticos).
- Lavarse las manos antes y después de ingresar a realizar las tareas y antes y después del uso de guantes.
- Estar vacunado para hepatitis B, DT adultos (difteria y tétanos).

La higiene requiere de tiempos diferentes:

- La técnica de limpieza se la debe emplear sin la remoción del polvo para evitar el levantamiento de bacterias patógenas que en él se alojan, es necesario realizar esta acción con el trapo húmedo.
- El fregado es la tarea más importante ya que provoca la remoción física de los microorganismos,
- Se debe utilizar sustancias bactericidas que impidan la proliferación de estos agentes altamente patógenos.
- El agua utilizada debe ser cambiada las veces que sea necesaria y más aún si encuentra visiblemente sucia.

5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1. Alcance de la alternativa

- Generar una mejora gradual en la aplicación de medidas de protección en la atención y cuidados de pacientes con infecciones nosocomiales en el área de unidad de cuidados intensivos en el Hospital IESS Babahoyo.
- Mantener al personal de la unidad de cuidados intensivos, con constante capacitación y actualización de sus conocimientos sobre esta temática.
- Garantizar la aplicación de medidas de protección en la unidad de cuidados intensivos sobre todo en pacientes que padezcan infecciones nosocomiales, evitando su propagación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez Figueroa, L. (2016). *Incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Isidro Ayora de Loja*. Loja: Universidad Nacional de Loja.
- Arias-Flores, R., Rosado-Quiab, U., Vargas-Valerio, A., & Grajales-Muñiz, C. (2016). Los microorganismos causantes de infecciones nosocomiales en Centros de Salud. *Revista Medica Institucional Mexicana de Seguridad Medica Social*, 1-8.
- Eggimann, P., & Pittet, D. (2017). Infection control in the ICU. *Scielo*, Edicion Online.
- Fauci, A., & Folkers, G. (2016). Emerging Infectious Diseases: a 10-Year Perspective from the National Institute of Allergy and Infectious Diseases. *Revista Panamericana de Salud Publica*, Edicion OnLine.
- Folguera Olías, C. (2017). *Estudio de la influencia de factores de riesgo en Estudio de la influencia de factores de riesgo en paciente crítico*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- García, L., Lupión, C., & Salas, N. (2018). *X Congreso de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC)71*. Madrid, España: Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínic - SEIMC.
- Gerrish & Lacey. (2018). *Metodología de la Investigacion*. España: MacGraw-Hill.
- Gomez Bastar, S. (2017). *Metodología de la Investigacion*. Mexico: RED TERCER MILENIO.
- Hernandez, B. (2017). *Metodología de la Investigación*. Colombia: McGraw Hill.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Lucio, P. (2017). *Metodología de la Investigacion - Nueva Edicion*. Colombia: McGraw-Hill.
- IACS, I. (2017). Principales Infecciones En Unidades De Cuidados Intensivo. *Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud*, 1-5.
- Jorge , S. (2018). *Metodos y Tecnicas de la Investigacion*. Madrid: Sintesis.
- Lisboa, T., & Rello, J. (2016). Disminución de eventos adversos en la UCI, infecciones nosocomiales y costos a través de una iniciativa de mejora de la calidad centrada en el trabajo en equipo y el cambio cultural. *Medicina Intensiva*, Edicion OnLine.
- Luque, P., & Blanco, A. (2016). Epidemiología e impacto de las infecciones nosocomiales. *Medicina Intensiva*, Edicion OnLine.

- Macedo, M., & Blanco, J. (2015). *Infecciones Hospitalarias - Temas de Bacteriología y Virología Médica*. Mexico: Paidós.
- Maldonado, J. (2017). Infecciones Nosocomiales. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Edición OnLine.
- OMS. (2017). Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria. *Organización Mundial de la Salud*, Edición OnLine - https://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/.
- OMS, O., & OPS, O. (2017). Medidas de protección en pacientes hospitalizados. *AYUDA MEMORIA*, Edición OnLine - <http://new.paho.org/>.
- Palomar, M., Rodríguez, P., & Nieto, M. (2016). *Prevención de la infección nosocomial en pacientes críticos*. España: Medicina Intensiva.
- Pujol, M., & Limón, E. (2016). Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia. *FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA: INFECCIÓN NOSOCOMIAL. FUNDAMENTOS Y ACTUACIÓN CLÍNICA*, 8-9.
- Rello, J. (2018). Prevención de infecciones nosocomiales: estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Intensiva*, 1-6.
- Roche, D. (2018). *Infecciones Urinarias*. Madrid: Paidós.
- Rodas, P., & Vivar, J. (2016). *Epidemiología de las infecciones hospitalarias en la unidad de cuidados intensivos del Hospital José Carrasco Arteaga*. Cuenca: Universidad del Azuay.
- Salcedo González, K. (2017). *Infecciones Nosocomiales, impacto*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Salgado, E. (2017). Ecuador con alta tasa de mortalidad por infecciones nosocomiales. *Recomendación Médica*, Edición OnLine - <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-con-la-mayor-tasa-de-mortalidad-por-infecciones-nosocomiales-89901>.
- Shulman, L. (2016). *Managing infection in the critical care unit: how can infection control make the ICU safe?* Mexico: Paidós.
- Tobar, P. (2019). *Procedimientos de Desinfección Hospitalaria*. Babahoyo: Hospital General IESS Babahoyo.

- Vásquez Guapisaca, L. (2017). *Infecciones Nosocomiales en la provincia de Los Ríos*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Velasquez, I., & Aranda, J. (2017). *Epidemiología de Infecciones Nosocomiales en el Instituto Jaliscense de Cancerología*. Mexico: Paidós.
- Villacis, C., Sanchez, J., & Espinoza, M. (2018). Infecciones Nosocomiales en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medisan - Medicina Sanitaria*, 1-4.
- Weinberg, G. (2018). *Manual de Normas de Prevención de Infecciones Intrahospitalarias*. Madrid: Paidós.

A

N

E

X

O

S

MATRIZ DE INTERRELACIÓN

PROBLEMA GENERAL:	OBJETIVO GENERAL:	HIPÓTESIS GENERAL:
<p>¿Cuál es la importancia de la aplicación de medidas de protección en manejo de pacientes con infecciones nosocomiales, área unidad de cuidados intensivos en el Hospital IESS Babahoyo, periodo octubre 2019 – Marzo 2020?</p>	<p>Determinar la importancia de la aplicación de medidas de protección en manejo de pacientes con infecciones nosocomiales, área unidad de cuidados intensivos en el Hospital IESS Babahoyo, periodo Octubre 2019 – Marzo 2020.</p>	<p>Si se determina la importancia de la aplicación de medidas de protección se mejorará el manejo de pacientes con infecciones nosocomiales, área unidad de cuidados intensivos en el Hospital IESS Babahoyo, periodo Octubre 2019 – Marzo 2020.</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS:	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	HIPÓTESIS ESPECIFICAS
<p>¿Cuáles es el cumplimiento que se da a las medidas de protección aplicadas el área de unidad de cuidados intensivos en el Hospital IESS Babahoyo?</p>	<p>Verificar el cumplimiento de las medidas de protección aplicadas el área de unidad de cuidados intensivos en el Hospital IESS Babahoyo</p>	<p>Si se verifica el cumplimiento de las medidas de protección se mejorará su aplicación en el área de unidad de cuidados intensivos en el Hospital IESS Babahoyo</p>
<p>¿Cuáles son los errores habituales en el manejo de pacientes con infecciones nosocomiales?</p>	<p>Identificar los errores habituales en el manejo de pacientes con infecciones nosocomiales.</p>	<p>Si se identifica los errores habituales se corregirá el manejo de pacientes con infecciones nosocomiales.</p>
<p>¿Cómo se puede mejorar la aplicación de medidas de protección en la atención y cuidados de pacientes con infecciones nosocomiales en el área de unidad de cuidados intensivos en el Hospital IESS Babahoyo?</p>	<p>Proponer un plan de fortalecimiento y difusión de las medidas de protección en la atención y cuidados de pacientes con infecciones nosocomiales en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital IESS Babahoyo.</p>	<p>Si se propone un plan fortalecimiento y difusión de las medidas de protección se mejorará la atención y cuidados de pacientes con infecciones nosocomiales en el área de unidad de cuidados intensivos en el Hospital IESS Babahoyo.</p>

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
FICHA DE OBSERVACIÓN

Tema: Aplicación de medidas de protección y su importancia en manejo de pacientes con infecciones nosocomiales, área unidad de cuidados intensivos en el Hospital IESS Babahoyo, periodo Octubre 2019 – Marzo 2020.

Objetivo: Determinar la importancia de la aplicación de medidas de protección en manejo de pacientes con infecciones nosocomiales, área unidad de cuidados intensivos en el Hospital IESS Babahoyo, periodo Octubre 2019 – Marzo 2020.

Observado: Personal de Área de Cuidados de Intensivos

Turno: AM.... PM.... N.....

ASPECTOS A OBSERVAR	SI	NO
INTERRELACIÓN		
¿La enfermera da una atención priorizada al paciente?		
¿La comunicación de la Enfermera con los familiares es frecuente?		
¿El personal de enfermería le da estimulación verbal al paciente?		
SEGURIDAD		
¿Realiza un adecuado lavado de manos antes y después de ejecutar cada procedimiento?		
¿Utiliza el Equipo de Protección Individual para brindar atención al paciente?		
¿Realiza el cuidado y mantenimiento de un catéter venoso central?		
¿Realiza el cuidado y mantenimiento Traqueotomía?		
¿Clasifica de forma adecuada los desechos?		
¿Utiliza una jeringuilla para cada administración de medicamento?		
¿Aspira las Secreciones con las debidas medidas de bioseguridad?		
¿Dispone la unidad de todos los insumos para la atención a los pacientes?		
¿Realiza la higiene diaria al paciente crítico encamado?		
¿Desinfecta los termómetros para la toma a cada paciente?		
¿Cambia cada 72 horas las vías periféricas?		
¿Cuidados y técnicas de colocación de catéter venoso y arteria?		
Maneja adecuadamente el de material estéril		
¿Las enfermeras cumplen con las medidas de asepsia y antisepsia en UCI?		

BIOLÓGICOS		
¿Alimentación enteral por sonda dada en el horario y forma adecuada?		
FÍSICOS		
¿Realizan cambios de posición cada 2 horas?		
PSICOLÓGICOS		
¿Reciben apoyo emocional para una pronta recuperación?		
SOCIALES		
¿Le permiten visitas periódicas?		

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
ENCUESTA

Tema: Aplicación de medidas de protección y su importancia en manejo de pacientes con infecciones nosocomiales, área unidad de cuidados intensivos en el Hospital IESS Babahoyo, periodo Octubre 2019 – Marzo 2020.

Objetivo: Determinar la importancia de la aplicación de medidas de protección en manejo de pacientes con infecciones nosocomiales, área unidad de cuidados intensivos en el Hospital IESS Babahoyo, periodo Octubre 2019 – Marzo 2020.

Instrumento: Encuesta dirigida al Personal de Área de Cuidados de Intensivos

Indicaciones: Marca con una X sus respuestas. Contestar con toda sinceridad posible.

1.- ¿Cada que tiempo usted recibe capacitaciones sobre seguridad?

Cada semana..... Cada mes.....
 Cada 6 meses..... Una vez al año..... Nunca.....

2.- ¿La institución tiene Comité de control infecciones?

Si..... No.....

3.- ¿ Con que frecuencia se realizan exámenes y controles médicos?

Semestralmente..... Anualmente.... Nunca

4.- ¿Qué tipo de enfermedades ha presentado a causa de la permanencia en este servicio?

Respiratorio..... Digestivo.... Piel

5.- ¿Existe disponibilidad continua de suministros para higiene de las manos?

SUMINISTROS	Siempre	A veces	Nunca
Agua limpia corriente			
Jabón bactericida			
Toallas de papel			
Gel alcohol recipiente original			

6. ¿En la institución existe disponibilidad continua de equipos de protección personal –EPP?

EPP	Siempre	A veces	Nunca
Guantes de manejo			
Guantes quirúrgicos			
Mascarillas			
Batas			

Gafas			
Zapatones			

7.- Señale Usted en que momentos usualmente se realiza la Higiene de las manos:

EPP	Siembre	A veces	Nunca
Antes del contacto con el paciente			
Antes de realizar una técnica aséptica			
Después del riesgo de exposición a líquidos corporales			
Después del contacto con el paciente			

8.- En su trabajo, En qué momento usa los siguientes equipos de protección personal.

OPCIONES	Siembre	A veces	Nunca
GUANTES			
Al canalizar una vía o acceso venoso			
Al contacto con piel no intacta o mucosas			
Aspiración de secreciones			
MASCARILLA			
Cuando hay exposición sangre-salpicaduras			
Pacientes con TB			
MANDIL			
Aspiración de secreciones			
Colocación de vía o acceso arterial			
Manipulación			

9.- Para efectuar la limpieza y desinfección en el área ¿cuál de las siguientes soluciones usa en la institución?

LIMPIEZA	Siembre	A veces	Nunca
Agua limpia a presión			
Jabones y detergentes			
Clorhexidina			
Virkon			
Hipoclorito de sodio			
Cloro al 70%			
Glutaraldehído			

10.- En su trabajo ¿esta Ud. expuesto a enfermedades infectocontagiosas?

Si.....

No....

Evidencia Fotográfica de la investigación de Campo



