



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
Y EDUCACIÓN CONTINUA

## **TESIS DE GRADO**

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
MAGÍSTER EN GERENCIA EN  
SERVICIOS DE SALUD

### **TEMA:**

**“INCIDENCIAS DE LAS ENFERMEDADES  
NOSOCOMIALES QUE SE PRESENTAN EN LOS  
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DEL  
IESS - BABAHOYO”**

### **ASESOR:**

Franklin A. Sánchez Torres Mg. Sc.

### **AUTORAS:**

Lcda. Shirley Olaya de Vera

Lcda. Alba Ovaco de Rizzo

BABAHOYO

2008



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA**

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

**TEMA: "INCIDENCIAS DE LAS ENFERMEDADES NOSOCOMIALES QUE  
SE PRESENTAN EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL  
HOSPITAL DEL IESS – BABAHOYO"**

**Asesor: Franklin A. Sánchez Torres Mg Sc.**

**Autoras: Lcda. Shirley Olaya de Vera.**

**Lcda. Alba Ovaco de Rizzo.**

**BABAHOYO**

**2008**

## **CERTIFICACIÓN**

Franklin Sánchez Torres Mg Sc. En calidad de Director de la Tesis cuyo título es: "INCIDENCIAS DE LAS ENFERMEDADES NOSOCOMIALES QUE SE PRESENTAN EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DEL IESS BABAHOYO"

De autoría de: Lcda. Shirley Olaya de Vera y Lcda. Alba Ovaco de Rizzo; quienes han cumplido con todos los requerimientos del programa de maestría en Gerencia en servicios de salud, considero que la misma debe ser presentada para la sustentación privada correspondiente ante el Tribunal que el Centro de postgrado y Educación Continua se le designe.

Babahoyo, Diciembre del 2008

Franklin Sánchez Torres Mg Sc  
DIRECTOR DE TESIS

## **AUTORÍA**

La autoría y responsabilidad del presente trabajo, es de exclusividad de los Magíster Lcda. Shirley Olaya de Vera y Lcda. Alba Ovaco de Rizzo.



JESUCRISTO DIJO: Sin mi nada podéis hacer:

Por esta Palabra, agradezco a Dios todo Poderoso, por que en su eterna bondad me ha dado vida y provisto de todo lo necesario para realizar esta tesis

A la Universidad Técnica de Babahoyo por intermedio del Centro de Estudios de Postgrado y Educación Continua, que nos ha dado la oportunidad de aprender valores imperecederos y principios de calidad y disciplina.

Al Dr. Franklin Sánchez Torres. Director, Docente y amigo, quien con sus conocimientos de maestro nos ha guiado y apoyado en el discernimiento y desarrollo de nuestro informe final de tesis y así ver cristalizado nuestro gran anhelo y meta; lo que se ha transformado en la consecución de competencias que avalan nuestra intencionalidad.

A nuestros padres por su apoyo constante, a nuestras familias, por la comprensión que en todo momento nos dieron, a nuestros hijos verdaderos ideales que han forjado nuestra actitud, a todos ellos nuestro respeto y admiración por todo.

A todas las personas que amablemente colaboraron para la culminación exitosa de esta investigación.

## **PRESENTACIÓN**

Las infecciones nosocomiales presentes en la actualidad constituyen un grave problema para los pacientes que ingresan al área de hospitalización, ya que contribuyen a la morbilidad y a la mortalidad, llegando a ser todavía más importante como problema de salud pública. El seguro Social conciente de esta problemática y su incidencia en la calidad de servicio y atención al cliente por el área de hospitalización del Hospital del IESS en la Provincia de Los Ríos, como empresa es un escenario único de creación de valor. Por lo que el Talento Vital de la institución es " el impulsar programas" dirigidos al personal de salud y obtener una buena calidad de servicio y atención al cliente

Para ello se considera los siguientes aspectos: Transferencia cierta del "saber hacer" de la acción en la orientación de su preescenario estratégico, y en el despliegue de las habilidades directivas comprometidas en las propuestas y estrategias a seguir para disminuir las incidencias de infecciones nosocomiales

Entrenar o capacitar con responsabilidad a sus colaboradores para que alcancen sus objetivos específicos emprendidos en los programas

Liberar Talentos, dotamos de herramientas para la sistematización de las "mejores técnicas" y creamos el camino crítico o red que confrontará esta problemática

Queremos presentar a ustedes, personas comprometidas con la calidad de atención en salud, el presente trabajo de Tesis, fruto de nuestro esfuerzo, en el que sintetizamos nuestro anhelo de ser, esto ser competentes en las actividades que un profesional de cuarto nivel debe desarrollar, claro está que ningún trabajo humano es un acto acabado, siempre tendrá el comentario que respecta al cual nos acogemos de una manera profesional y que a la vez será un referente constante para desarrollar la calidad.

Hacemos referencia al marco teórico que es una investigación social conceptualizada y sustentada en el trabajo de campo. Exponemos el desarrollo de las categorías, la metodología diseñada y ejecutada en función de métodos, técnicas instrumentos que una vez aplicadas nos han permitido realizar las estadísticas demostradas en forma general, analítica e interpretativa, que es la razón de ser del trabajo de campo. Encontraron hipótesis y variables debidamente verificadas. Todo esto se complementa con un análisis e interpretación de resultados los mismos que concluyen con recomendaciones, pero fundamentalmente con una propuesta alternativa para aplicación de un modelo para implementar un sistema de administración de personal por competencias, que permita mejorar la eficiencia, eficacia y efectividad del recurso humano del Departamento del área de hospitalización.

## RESUMEN

El trabajo escrito contiene un Capítulo I. INTRODUCCIÓN en donde se define a la Formulación del problema y justificación del estudio, Problema de la investigación, en el Capítulo II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL, trata sobre el marco teórico relacionado al tema que describe El sustento teórico de nuestra investigación, nos ha permitido, identificar y seleccionar contenidos científicos, para conocer las causas que producen las infecciones nosocomiales. Capítulo III. METODOLOGÍA EMPLEADA en donde se desarrolla la metodología y técnicas aplicadas en el trabajo de campo. Capítulo IV RESULTADOS OBTENIDOS, aquí se presentan estadísticamente los resultados y que oportunamente han sido porcentualizados, graficados, interpretados y discutidos. Capítulo V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES presentamos los logros del trabajo de campo, previamente sinterizados y que nos permiten recomendar y finalmente el Capítulo VI. PROPUESTA: que contiene la propuesta como disminuir las incidencias de las infecciones nosocomiales en los pacientes del hospital del Seguro

Las autoras

## INDICE GENERAL

<b>CONTENIDOS</b>	<b>Páginas</b>
PORTADA	
CERTIFICACIÓN	
AUTORÍA	
DERECHO DE AUTORIA	
AGRADECIMIENTO	
PRESENTACIÓN	
RESUMEN	
<b>CAPITULO I.</b>	
<b>1 INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
1.1. Formulación del problema y justificación del estudio	1
1.2. Presentación de Objetivos	2
1.3. Revisión de investigaciones relacionadas al tema	2
1.4. Restricciones y alcance del estudio	3
<b>CAPITULO II</b>	
<b>2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b>	<b>4</b>
2.1. Alternativa teórica	4
2.2. Contexto Institucional	4-5
2.3. Desarrollo de categorías	7-44
2.4. Definiciones de términos más comunes	44-45
<b>CAPITULO III</b>	
<b>3. DISEÑO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION</b>	<b>46</b>
3.1. Diseño de la investigación	46-47
3.2. Técnicas e instrumentos	47-48
3.3. Población y muestra	49
3.4. Procesamiento de datos	50



3.5. Hipótesis	50
3.6. Variables	51

#### **CAPITULO IV**

<b>4. RESULTADOS OBTENIDOS</b>	<b>52</b>
4.1. Presentación de los datos generales	52
4.1.1. Encuestas aplicadas a directivos	52
4.1.2. Encuesta aplicada a enfermeras	53
4.1.3. Encuesta aplicada a pacientes	54
4.2. Presentación y análisis de resultados	55
4.2.1. Encuestas aplicadas a directivos	55
4.2.2. Encuesta aplicada a enfermeras	56
4.2.3. Encuesta aplicada a pacientes	57
4.3. Interpretación y discusión de resultados	58
4.3.1. Encuestas aplicadas a directivos	58-64
4.3.2. Encuesta aplicada a enfermeras	65-71
4.3.3. Encuesta aplicada a pacientes	72-77

#### **CAPITULO V**

<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>78</b>
5.1. Conclusiones	78-79
5.2. Recomendaciones	80

#### **CAPITULO VI**

<b>6. PROPUESTA</b>	<b>81</b>
6.1. Título	81
6.2. Justificación	81
6.3. Fundamentación	82
6.4. Objetivo general	83
6.5. Objetivos específicos	83

6.6. Importancia	84
6.7. Ubicación contextual	84
6.8. Factibilidad	85
6.9 Descripción de la propuesta	85-91
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	92
<b>ANEXOS</b>	93 -99



## CAPITULO I

### 1. INTRODUCCION

#### 1.1 Formulación del problema y justificación del estudio

Las instituciones de salud de nuestro país y del mundo entero, están siendo afectadas por distintos problemas de salud, que están apareciendo en la sociedad actual. Los pacientes se sienten insatisfechos e inseguros por cuanto son amenazados por enfermedades ajenas a los cuadros patológicos que le llevan al uso del servicio hospitalario, estas son las enfermedades nosocomiales, por ello hemos sido motivadas a realizar esta investigación a mas de dar cumplimiento a una de las exigencias que como profesionales y proveedores de un optimo servicio en bien de nuestra comunidad realizamos para presentar soluciones prácticas.

¿Cómo reducir las enfermedades nosocomiales que se presentan en los pacientes hospitalizados en el hospital IESS de Babahoyo?

Esta investigación se realizó para determinar la incidencia de las enfermedades nosocomiales en el tratamiento de las diferentes patologías que presentan los pacientes del seguro.

Las enfermedades nosocomiales constituyen un problema ya que prolongan la estadía del paciente enmarcan los diferentes cuadros clínicos cambian los esquemas de tratamiento y demandan la utilización de mayor atención de enfermería y la utilización de medicinas.

Los casos que se han presentado nos llaman la atención y nos demanda realizar esta investigación aunque no contamos con registros estadísticos que testifiquen de esta problemática.



## **1.2. Presentación de los Objetivos Generales y Específicos**

### **1.2.1 Objetivo General**

Determinar la incidencia de las enfermedades nosocomiales en los pacientes ingresados en el Hospital IESS Babahoyo.

### **1.2.2 Objetivos Específico**

1.2.2.1 Describir los procesos actuales que se practican en el hospital del IESS a los pacientes hospitalizados en el problema nosocomiales?

1.2.2.2 Investigar las causas que provocan las enfermedades nosocomiales en los pacientes hospitalizados en el hospital IESS Babahoyo.

1.2.2.3 Elaborar un programa de medidas preventivas para evitar las enfermedades nosocomiales.

## **1.3 Revisión de investigaciones relacionadas con el tema**

El Instituto ecuatoriano de Seguridad Social fue creado con un profundo sentido de solidaridad y protección para el principal motor del desarrollo social como lo es el trabajador ecuatoriano.

Pero a pesar de ello no se ha emprendido un programa de prevención y control de las infecciones nosocomiales que se están presentando en el trayecto de la vida institucional, las mismas que han pasado desapercibidas por el equipo de salud que labora en el área de hospitalización por cuya razón se carece de registros de estudios que cuantifiquen los casos presentados



#### **1.4 Restricciones y alcance del estudio**

El trabajo de investigación que se realizó en el hospital del IESS de Babahoyo de las infecciones nosocomiales presento restricciones al igual que todo trabajo de investigación al no contar con recursos de apoyo suficientes que nos faciliten el acceso a la información requerida. A pesar de estas restricciones el equipo de salud y los pacientes hospitalizados tenían la predisposición de colaborar, ya que esta investigación va en beneficio del cliente externo e interno

El resultado de la investigación realizada esta en relación con los objetivos planteados, los mismos que nos permite correlacionar con las recomendaciones y conclusiones elaboradas



## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEORICO CONCEPTUAL**

#### **2.1 Alternativa teórica**

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 responsables 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.

#### **2.2 Contexto institucional**

Desde sus inicios el Instituto de Seguridad Social se interesó en brindar a sus afiliados la atención en centros hospitalarios propios con personal médico y paramédico, también dependiente de la estructura orgánica administrativa de la institución.

El hospital del IESS nivel III de complejidad de la ciudad de Babahoyo capital de la provincia de Los Ríos, donde acuden afiliados de toda la provincia y que tiene como dispensario anexo en la ciudad de Quevedo, Ventanas y Vinces; además de las unidades del Seguro Social Campesino que son treinta y dos en los respectivos caminos del área rural de la provincia.



En el año 1935 en la Presidencia del Dr. Isidro Ayora mediante decreto 121 se crea a todo lo que era aporte o préstamo, donde esta incluida las Fuerzas Armadas.

En 1940 en la Presidencia de Ignacio Veintimilla se decreta la caja de prevención social y trabajo, mediante la cual ya se incluye la prestación médica.

En el año de 1941 en la ciudad de Babahoyo, en las calles Malecón entre Martín Icaza y Flores se crea el dispensario 28 del IESS siendo su primer Director Provincial el Dr. Hugo Rodríguez Romero, la institución ofrecía servicios de Medicina General, Ginecología, Pediatría y Traumatología.

Por el año 1943 se le dona al IESS un terreno por parte del Ilustre Consejo Provincial de Babahoyo, terreno en el cual se construyó un edificio cuya planta alta fue destinada a dispensario ubicada en el corazón de Babahoyo en las calles 27 de Mayo entre Malecón y General Barona, de la parroquia Clemente Baquerizo.

Limitada al Norte por el Parque Infantil, al Sur por la Calle Bolívar, al Este por la Calle General Barona y al Oeste por el Malecón.

En el año 1963 se crea el Ministerio de Bienestar Social que inicialmente funciona como entidad autónoma y actualmente es semiautónoma.

A mediados del año 1971 se comenzó el proceso de remodelación con el objetivo de adecuarlo para que este brindará los servicios de un hospital lo que se lleva a cabo el 17 de Noviembre de 1978 con la inauguración oficial incorporando cirugía, neurología, otorrinolaringología, urología, oftalmología, dermatología, fisioterapia, odontología, Cardiología, Laboratorio clínico y farmacia.



## Tesis de Grado Maestría en Gestión en Servicios de Salud

El hospital IESS Babahoyo cuenta con 25 médicos, 60 personas más entre paramédicos, personal administrativo y de servicio, esta unidad de salud sirve a 51.000 afiliados del Seguro Social General y otros 20.000 del Seguro Campesino en la Provincia de Los Ríos en esta unidad de Salud asisten regularmente los usuarios de esta provincia y otros que provienen del Guayas y Bolívar.

En la actualidad el hospital cuenta con doce nuevos médicos Post gradistas en las áreas de Medicina Interna Gineco Obstetricia, Anestesiología, Urología, Dermatología, Tecnólogos en Laboratorio Clínico y Radiología.

Además se incrementa el personal financiero, una unidad de cuidados intensivos y el Cerpa Centro de Cuidados Post Anestesia.

Esta unidad fue ascendida a la categoría del Hospital docente, también elevó su capacidad de atención a sus afiliados las 24 horas del día de manera permanente con los servicios de cirugía, laboratorio, anestesiología, gineco obstetricia, medicina interna, etc.

El hospital cuenta con un edificio funcional que de acuerdo al transcurso y al crecimiento de afiliados hoy resulta muy pequeño, además cuenta en Quevedo con un hospital y atención ambulatorio en Vinces y Ventanas, centros y puestos de salud financiados por el Gobierno.

Hoy esta institución de Salud, esta administrada por el Dr. Alex Díaz Barzola quien realiza las funciones de Director.





## ● INFECCIONES NOSOCOMIALES

Una infección que se presenta en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del intentado. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero se manifiestan después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento.

Muchos factores propician la infección en los pacientes hospitalizados: la reducción de la inmunidad de los pacientes; la mayor variedad de procedimientos médicos y técnicas invasivas, que crean posibles vías de infección; y la transmisión de bacterias fármaco resistentes en poblaciones hacinadas en los hospitales, donde las prácticas deficientes de control de infecciones pueden facilitar la transmisión.

### ➤ Frecuencia de infección

Las infecciones nosocomiales ocurren en todo el mundo y afectan a los países desarrollados y a los carentes de recursos. Las infecciones contraídas en los establecimientos de atención de salud están entre las principales causas de defunción y de aumento de la morbilidad en pacientes hospitalizados.

En un momento dado, más de 1,4 millones de personas alrededor del mundo sufren complicaciones por infecciones contraídas en el hospital.

Las infecciones nosocomiales más frecuentes son las de heridas quirúrgicas, las vías urinarias y las vías respiratorias superiores. En el estudio de la OMS y en otros se ha demostrado también que la máxima prevalencia de infecciones nosocomiales ocurre en unidades de cuidados intensivos y en pabellones quirúrgicos y ortopédicos de atención de



enfermedades agudas. Las tasas de prevalencia de infección son mayores en pacientes con mayor vulnerabilidad por causa de edad avanzada, enfermedad subyacente o quimioterapia.

➤ Efecto de las infecciones nosocomiales

Las infecciones nosocomiales agravan la discapacidad funcional y la tensión emocional del paciente y, en algunos casos, pueden ocasionar trastornos discapacitantes que reducen la calidad de vida. Son una de las principales causas de defunción. Los costos económicos son enormes. Una estadía prolongada de los pacientes infectados es el mayor factor contribuyente al costo. Un estudio mostró que el aumento general del período de hospitalización de los pacientes con infecciones de heridas quirúrgicas fue de 8,2 días y osciló entre 3 días en casos de una intervención quirúrgica ginecológica, 9,9, una general y 19,8, una ortopédica. El mayor uso de medicamentos, la necesidad de aislamiento y el uso de más estudios de laboratorio y otros con fines de diagnóstico también elevan los costos. Las infecciones nosocomiales agravan el desequilibrio existente entre la asignación de recursos para atención primaria y secundaria al desviar escasos fondos hacia el tratamiento de afecciones potencialmente prevenibles.

Los microorganismos causantes de infecciones nosocomiales pueden ser transmitidos a la comunidad por los pacientes después del alta hospitalaria, el personal de atención de salud y los visitantes. Si dichos microorganismos son multirresistentes, pueden causar enfermedad grave en la comunidad.

● Factores influyentes en la manifestación de las infecciones nosocomiales



➤ El agente microbiano

El paciente está expuesto a una gran variedad de microorganismos durante la hospitalización. El contacto entre el paciente y un microorganismo, en sí, no produce necesariamente una enfermedad clínica, puesto que hay otros factores que influyen en la naturaleza y frecuencia de las infecciones nosocomiales.

Una gran cantidad de bacterias, virus, hongos y parásitos diferentes pueden causar infecciones nosocomiales. Las infecciones pueden ser causadas por un microorganismo contraído de otra persona en el hospital (infección cruzada) o por la propia flora del paciente (infección endógena). La infección por algunos microorganismos puede ser transmitida por un objeto inanimado o por sustancias recién contaminadas provenientes de otro foco humano de infección (infección ambiental).

Hoy en día, casi todas las infecciones nosocomiales son causadas por microorganismos comunes en la población en general, que es inmune o que sufre una enfermedad más débil que la causada a los pacientes hospitalizados.

➤ Factores ambientales

Los establecimientos de atención de salud son un entorno donde se congregan las personas infectadas y las expuestas a un mayor riesgo de infección. Los pacientes hospitalizados que tienen infección o son portadores de microorganismos patógenos son focos potenciales de infección para los demás pacientes y para el personal de salud. Los pacientes que se infectan en el hospital constituyen otro foco de infección. Las condiciones de hacinamiento dentro del hospital, el traslado (recuento de pacientes de una unidad a otra y la concentración de pacientes muy vulnerables a infección en un pabellón (por ejemplo, de recién nacidos,



pacientes quemados, cuidados intensivos) contribuyen a la manifestación de infecciones nosocomiales. La flora microbiana puede contaminar objetos, dispositivos y materiales que ulteriormente entran en contacto con sitios vulnerables del cuerpo de los pacientes. Además, se siguen diagnosticando nuevas infecciones bacterianas, por ejemplo, por bacterias transmitidas por el agua (micro bacterias atípicas), además de infecciones víricas y parasitarias.

Las infecciones nosocomiales están ampliamente propagadas. Son importantes factores contribuyentes a; la morbilidad y la mortalidad. Llegarán a ser todavía más; importantes como problema de salud pública, con crecientes repercusiones económicas y humanas por causa de lo siguiente:

- Un mayor número de personas en condiciones de hacinamiento.
- Una mayor frecuencia de deficiencia de la inmunidad (edad, enfermedad, tratamientos).
- Nuevos microorganismos.
- Aumento de la resistencia bacteriana a los antibióticos.

Las infecciones nosocomiales son una importante causa de morbilidad y mortalidad. Una elevada frecuencia de infecciones nosocomiales comprueba la calidad deficiente de la prestación de servicios de atención de salud y ocasiona costos evitables. Muchos factores contribuyen a la frecuencia de las infecciones nosocomiales: los pacientes hospitalizados sufren a menudo compromiso inmunitario, se someten a exámenes y tratamientos invasivos y las prácticas de atención de los pacientes y el medio del hospital pueden facilitar la transmisión de microorganismos entre ellos.



Las infecciones nosocomiales son infecciones contraídas durante una estadía en el hospital que no se habían manifestado ni estaban en período de incubación en el momento del internado del paciente. Las infecciones que ocurren más de 48 horas después del internado suelen considerarse nosocomiales.

## ● Sitios de infecciones nosocomiales

### ➤ Infecciones urinarias

Esta es la infección nosocomial más común; 80% de las infecciones son ocasionadas por el uso de una sonda vesical permanente. Las infecciones urinarias causan menos morbilidad que otras infecciones nosocomiales pero, a veces, pueden ocasionar bacteriemia y la muerte. Las infecciones suelen definirse según criterios microbiológicos: cultivo cuantitativo de orina con resultados positivos.

### ➤ Infecciones del sitio de una intervención quirúrgica

Las infecciones del sitio de una intervención quirúrgica también son frecuentes: la incidencia varía de 0,5 a 15% según el tipo de operación y el estado subyacente del paciente. Representan un problema grave que limita los beneficios potenciales de las intervenciones quirúrgicas, tienen un enorme efecto en los costos de hospitalización y en 1ª duración de la estadía postoperatoria entre 5 y 20 días más.

La definición es principalmente clínica: secreción purulenta alrededor de la herida o del sitio de inserción del tubo de drenaje o celulitis difusa de la herida. Las infecciones de la herida quirúrgica (por encima o por debajo de la aponeurosis) y las infecciones profundas de los órganos o de las cavidades orgánicas se identifican por separado. La infección suele contraerse durante la propia operación, ya sea en forma exógena (es



decir, del aire, el equipo médico, los cirujanos y otro personal médico), endógena (de la flora de la piel o del sitio de la operación) o, en raras ocasiones, de la sangre empleada en la intervención quirúrgica. Los microorganismos infecciosos son variables, según el tipo y el sitio de la intervención quirúrgica, y los antimicrobianos que recibe el paciente. El principal factor de riesgo es el grado de contaminación durante el procedimiento (limpio, limpio-contaminado, contaminado, sucio) que, en gran medida, depende de la duración de la operación y del estado general del paciente. Otros factores comprenden la calidad de la técnica quirúrgica, la presencia de cuerpos extraños, incluso tubos de drenaje, la virulencia de los microorganismos, la infección concomitante en otros sitios, la práctica de afeitar al paciente antes de la operación y la experiencia del equipo quirúrgico.

➤ Neumonía nosocomial

La neumonía nosocomial ocurre en diferentes grupos de pacientes. Los más importantes son los pacientes conectados a respiradores en unidades de cuidados intensivos, donde la tasa de incidencia de neumonía es de 3% por día. Hay una alta tasa de letalidad por neumonía relacionada con el uso de respirador, aunque es difícil determinar el riesgo atribuible porque la morbilidad de los pacientes es tan elevada. Los microorganismos colonizan el estómago, las vías respiratorias superiores y los bronquios y causan infección de los pulmones (neumonía): con frecuencia son endógenos (aparato digestivo o nariz y garganta), pero pueden ser exógenos, a menudo provenientes del equipo respiratorio contaminado.

La definición de neumonía puede basarse en criterios clínicos y radiológicos disponibles pero inespecíficos: opacidades radiológicas recientes y progresivas del parénquima pulmonar, esputo purulento y fiebre de iniciación reciente. El diagnóstico es más específico cuando se



obtienen muestras microbiológicas cuantitativas empleando métodos de broncoscopia especializada con protección. Los factores de riesgo de infección conocidos comprenden el tipo y la duración de la respiración mecánica, la calidad de la atención respiratoria, la gravedad del estado del paciente (insuficiencia orgánica) y el uso previo de antibióticos.

Además de la neumonía relacionada con el uso de respirador, los pacientes con convulsiones o disminución del conocimiento están expuestos al riesgo de infección nosocomial, aun sin intubación.

La bronquiolitis vírica (causada por el virus sincitial respiratorio es común en los pabellones pediátricos y la influenza y puede ocurrir influenza y neumonía bacteriana secundaria en instituciones geriátricas.

#### ➤ Bacteriemia nosocomial

Estas infecciones representan una pequeña proporción de las infecciones nosocomiales (aproximadamente 5%), pero la tasa de letalidad es alta y asciende a más de 50% en el caso de algunos microorganismos. La incidencia aumenta, particularmente en el caso de ciertos microorganismos como *Staphylococcus* negativo a la coagulasa. La infección puede ocurrir en el sitio de entrada a la piel del dispositivo intravascular o en la vía subcutánea del catéter. Los microorganismos colonizadores del catéter dentro del vaso pueden producir bacteriemia sin infección externa visible. La flora cutánea permanente o transitoria es el foco de infección. Los principales factores de riesgo son la duración de la cateterización, el grado de asepsia en el momento de la inserción y el cuidado continuo del catéter.

#### ➤ Otras infecciones nosocomiales



A continuación se enumeran las cuatro infecciones más frecuentes e importantes, pero hay muchos otros sitios de infección potenciales. Por ejemplo:

- Las infecciones de la piel y los tejidos blandos: las lesiones abiertas (úlceras comunes o por decúbito, quemaduras) fomentan la colonización bacteriana y puede ocasionar infección sistémica.
- La gastroenteritis es la infección nosocomial más común en los niños, cuyo principal agente patógeno es un rotavirus: *Clostridium difficile* es la principal causa de gastroenteritis nosocomial en adultos en los países desarrollados.
- La sinusitis y otras infecciones entéricas, las infecciones de los ojos y de la conjuntiva.
- La endometritis y otras infecciones de los órganos genitales después del parto.

#### ➤ Microorganismos

Muchos agentes patógenos diferentes pueden causar infecciones nosocomiales. Los microorganismos infecciosos varían en diferentes poblaciones de pacientes, diversos establecimientos de atención de salud, distintas instalaciones y diferentes países.

#### ☉ Bacterias

A continuación se citan los agentes patógenos nosocomiales más comunes. Es preciso hacer una distinción entre los siguientes:

- Bacterias comensales encontradas en la flora normal de las





personas sanas. Tienen una importante función protectora al prevenir la colonización por microorganismos patógenos. Algunas bacterias comensales pueden causar infección si el huésped natural está comprometido. Por ejemplo, los estafilococos cutáneos negativos a la coagulasa pueden causar infección del catéter intravascular y *Escherichia coli* intestinal es la causa más común de infección urinaria.

- Las bacterias patógenas tienen mayor virulencia y causan infecciones (esporádicas o endémicas), independientemente del estado del huésped. por ejemplo:
  - Los bastoncillos grampositivos anaerobios (por ejemplo, el *Clostridium* causan gangrena.
  - Las bacterias grampositivas: *Staphylococcus aureus*, (bacterias cutáneas que colonizan la piel y la nariz del personal de los hospitales y de los pacientes) causan una gran variedad de infecciones pulmonares, óseas, cardíacas y sanguíneas y a menudo son resistentes a los antibióticos; los estreptococos beta-hemolíticos también son importantes.
  - Las bacterias gramnegativas: Las bacterias de la familia *Enterobacteriaceae* (por ejemplo, *Escherichia coli*, *Proteus*, y *enterobacter* pueden colonizar varios sitios cuando las defensas del huésped están comprometidas (inserción de un catéter o de una cánula, sonda vesical) y causar infecciones graves (del sitio de una intervención quirúrgica, los pulmones, el peritoneo, bacteriemia). Pueden ser sumamente resistentes.
  - Los microorganismos gramnegativos como *Pseudomonas* a menudo se aíslan en agua y en zonas húmedas. Pueden colonizar



el aparato digestivo de los pacientes hospitalizados.

- Otras bacterias determinadas representan un riesgo singular en los hospitales. Por ejemplo, la especie *Legionella* puede causar neumonía (esporádica o endémica) por medio de inhalación de aerosoles que contienen agua contaminada (en sistemas de acondicionamiento de aire, duchas y aerosoles terapéuticos).

### ☉ Virus

Existe la posibilidad de transmisión nosocomial de muchos virus, incluso los virus de la hepatitis B y C (transfusiones, diálisis, inyecciones, endoscopia), el virus sincitial respiratorio, los rotavirus y los enterovirus (transmitidos por contacto de la mano con la boca y por vía fecal-oral). También pueden transmitirse otros virus, como el citomegalovirus, el VIH y los virus de Ebola, la influenza, el herpes simple y la varicela zóster.

### ☉ Parásitos y hongos

Algunos parásitos (como *Giardia lamblia*) se transmiten con facilidad entre adultos o niños. Muchos hongos y otros parásitos son microorganismos oportunistas y causan infecciones durante el tratamiento prolongado con antibióticos e inmunodeficiencia grave (*Candida albicans*, *Aspergillus* spp., *Cryptococcus neoformans*, *Cryptosporidium*). Estos son una causa importante de infecciones sistémicas en pacientes con inmunodeficiencia. La contaminación ambiental por microorganismos transportados por el aire, como *Aspergillus* spp., originados en el polvo y el suelo, también son motivo de preocupación, especialmente durante la construcción de hospitales.



*Sarcoptes scabiei* (arador de la sarna) es un ectoparásito que ha causado brotes en repetidas ocasiones en los establecimientos de atención de salud.

## ☉ Reservorios y transmisión

Las bacterias causantes de las infecciones nosocomiales pueden transmitirse de varias formas:

### 1. La flora permanente o transitoria del paciente

(infección endógena). Las bacterias presentes en la flora normal causan infección por transmisión a sitios fuera del habitat natural (vías urinarias), daño a los tejidos (heridas) o un tratamiento inapropiado con antibióticos que permite la proliferación excesiva. Por ejemplo, las bacterias gramnegativas en el aparato digestivo causan a menudo infección en el sitio de una herida después de una intervención quirúrgica abdominal o urinaria en pacientes sometidos a cateterización.

### 2. La flora de otro paciente o miembro del personal

(infección cruzada exógena). Las bacterias se transmiten de un paciente a otro: (a) por medio de contacto directo entre pacientes (manos, gotitas de saliva o de otros humores corporales), (b) en el aire (gotitas o polvo contaminado con bacterias de un paciente), (c) por medio de personal contaminado durante la atención del paciente (manos, ropa, nariz y garganta) que se convierte en portador transitorio o permanente y que ulteriormente transmite bacterias a otros pacientes mediante contacto directo durante la atención, (d) por medio de objetos contaminados por el paciente (incluso el equipo), las manos del personal, los visitantes u otros



focos de infección ambientales (por ejemplo, agua, otros líquidos, alimentos).

3. La flora del ambiente de atención de salud (infecciones ambientales exógenas, endémicas, o epidémicas). Varios tipos de microorganismos sobreviven bien en el ambiente del hospital:

- En agua, zonas húmedas y, a veces, en productos estériles o desinfectantes.
- En artículos como ropa de cama, equipo y suministros empleados en la atención; la limpieza apropiada normalmente limita el riesgo de supervivencia de las bacterias, puesto que la mayoría de los microorganismos necesitan condiciones húmedas o calientes y nutrientes para sobrevivir.
- En los alimentos.
- En el polvo fino y los núcleos de gotitas generados al toser o hablar (las bacterias de menos de 10 mm de diámetro permanecen en el aire por varias horas y pueden inhalarse de la misma manera que el polvo fino).

#### ● Programas de control de infecciones

La prevención de las infecciones nosocomiales constituye una responsabilidad de todas las personas y todos los servicios proveedores de atención de salud. Todos deben trabajar en cooperación para reducir el riesgo de infección de los pacientes y del personal. Este último comprende el personal proveedor de atención directa a los pacientes, servicios de administración, mantenimiento de la planta física, provisión de materiales y productos y capacitación de trabajadores de salud. Los programas de control de infecciones son eficaces siempre y cuando sean integrales y comprendan actividades de vigilancia y prevención, así como capacitación del personal. También debe haber apoyo eficaz en el ámbito nacional y regional.



➤ Programas nacionales o regionales

La autoridad de salud responsable debe establecer un programa nacional (o regional) para apoyar a los hospitales en la reducción del riesgo de infecciones nosocomiales. Esos programas deben hacer lo siguiente:

- Establecer objetivos nacionales pertinentes, que sean compatibles con otros objetivos nacionales de atención de salud.
- Formular y actualizar continuamente las pautas de vigilancia de la atención de salud y de prevención y las prácticas recomendadas.
- Crear un sistema nacional para vigilar determinadas infecciones y evaluar la eficacia de las intervenciones.
- Armonizar los programas de capacitación inicial y continua de profesionales de salud.
- Facilitar el acceso a materiales y productos esenciales para la higiene y la inocuidad,
- Instar a los establecimientos de atención de salud a vigilar las infecciones nosocomiales, con la retroalimentación pertinente a los profesionales interesados.

La autoridad de salud debe designar a un organismo para supervisar el programa (un departamento ministerial, una institución u otro órgano) y planear actividades nacionales con la ayuda de un comité nacional de expertos. En este programa deben participar también organizaciones profesionales y académicas.

➤ Programas hospitalarios

La principal actividad preventiva debe concentrarse en los hospitales y otros establecimientos de atención de salud. La prevención del riesgo para los pacientes y el personal es una preocupación de todos en el establecimiento y debe contar con el apoyo de la alta administración. Es necesario preparar un plan de trabajo anual para evaluar y promover una buena atención de salud, aislamiento apropiado, esterilización y otras



## Transfusión de Sangre.

- Especialistas en control de infecciones (equipo de control de infecciones)

Los establecimientos de atención de salud deben tener acceso a especialistas en control de infecciones, epidemiología y enfermedades infecciosas, incluso a médicos y a otro personal (por lo general, de enfermería) especializado en el control de infecciones. En algunos países, esos profesionales son equipos especializados que trabajan en un hospital o un grupo de establecimientos de atención de salud; dentro del cuadro administrativo, pueden ser parte de otra unidad (por ejemplo, el laboratorio de microbiología, administración de servicios médicos o de enfermería, servicios de salud pública). La estructura óptima variara con el tipo, las necesidades y los recursos del establecimiento. Sin embargo, al establecer la estructura para efectos de presentación de informes es preciso asegurarse de que el equipo de control de infecciones tenga la debida autoridad para manejar un programa eficaz en ese campo. En los grandes establecimientos, eso significará, por lo general, una relación en que se rindan informes directamente a la alta administración.

El equipo o funcionario encargado del control de infecciones tiene la responsabilidad de las funciones diarias que exige esa tarea y de preparar un plan de trabajo anual para examen por el comité de control de infecciones y la administración. Esas personas tienen una función de apoyo científico y técnico: por ejemplo, vigilancia e investigación, formulación y evaluación de políticas y supervisión práctica, evaluación de materiales y productos, control de los métodos de esterilización y desinfección y ejecución de programas de capacitación. También deben apoyar los programas de investigación y evaluación y participar en ellos en los ámbitos nacional e internacional.



## ● Manual de control de infecciones

Un manual de prevención de infecciones nosocomiales, en que se recopilen las instrucciones y practicas recomendadas para la atención de los pacientes, es un importante instrumento, El equipo de control de infecciones debe preparar y actualizar el manual, que se someterá a la revisión y aprobación del comité. El manual debe facilitarse al personal encargado de atender a los pacientes y actualizarse oportunamente.

### ● Responsabilidad del control de infecciones

#### ➤ Función de la administración del hospital

El cuadro de administración y gestión médica del hospital debe ejercer una función directiva mediante apoyo a su programa de control de infecciones. Tiene las siguientes responsabilidades:

- Establecer un Comité de Control de Infecciones de carácter multidisciplinario.
- Buscar recursos apropiados para un programa de vigilancia de las infecciones y emplear los métodos de prevención más apropiados.
- Asegurarse de educar y capacitar a todo el personal por medio de apoyo a los programas de prevención de la infección en lo relativo a técnicas de desinfección y esterilización.
- Delegar la responsabilidad de los aspectos técnicos de la higiene hospitalaria a personal apropiado, por ejemplo, al de:
  - enfermería,
  - limpieza,
  - mantenimiento,
  - laboratorio de microbiología clínica.
- Realizar un examen periódico de la frecuencia de infecciones nosocomiales y la eficacia de las intervenciones para contenerlas.
- Examinar, aprobar v ejecutar las políticas aprobadas por el Comité de



Control de Infecciones.

- Asegurarse de que el equipo de control de infecciones tenga autoridad para facilitar el funcionamiento apropiado del programa.
- Participar en la investigación de brotes.

➤ Función del médico

Los médicos tienen responsabilidades singulares en la prevención y el control de las infecciones nosocomiales al:

- Prestar atención directa a los pacientes con prácticas que reduzcan la infección al mínimo.
- Seguir prácticas de higiene apropiadas (por ejemplo, lavado de las manos, aislamiento).
- Trabajar en el Comité de Control de Infecciones.
- Apoyar al equipo de control de infecciones,
- En particular, los médicos tienen las siguientes responsabilidades:
- Proteger a sus propios pacientes de otros infectados y del personal del hospital que pueda estar infectado.
- Cumplir con las prácticas aprobadas por el Comité de Control de Infecciones.
- Obtener especímenes microbiológicos apropiados cuando haya una infección manifiesta o presunta.
- Notificar al equipo los casos de infección nosocomial y el internado de pacientes infectados.
- Cumplir con las recomendaciones pertinentes del Comité de Uso de Antimicrobianos.
- Informar a los pacientes, a los visitantes y al personal sobre las técnicas para prevenir la transmisión de infecciones.
- Instituir un tratamiento apropiado de cualquier infección que tengan y tomar las medidas necesarias para impedir que se transmita a otras personas, especialmente a los pacientes.





➤ Función del microbiólogo

El microbiólogo tiene las siguientes responsabilidades:

- Manejar los especímenes tomados a los pacientes y al personal para aumentar al máximo la posibilidad de un diagnóstico microbiológico.
- Formular pautas para la recolección, el transporte y la manipulación de especímenes en forma apropiada.
- Asegurarse de que las prácticas de laboratorio se realicen de conformidad con normas apropiadas.
- Velar por que los laboratorios sigan prácticas seguras para prevenir la infección del personal.
- Realizar pruebas de sensibilidad a los antimicrobianos de conformidad con métodos idóneos de renombre internacional y presentar informes resumidos de prevalencia de resistencia.
- Vigilar el proceso de esterilización y desinfección y el medio ambiente, cuando sea necesario.
- Enviar oportunamente los resultados al Comité de Control de Infecciones o al director de sanidad.
- Realizar la tipificación epidemiológica de los microorganismos del ambiente hospitalario, cuando proceda.

➤ Función del farmacéutico del hospital

El farmacéutico del hospital tiene las siguientes responsabilidades:

- Obtener, almacenar y distribuir preparaciones farmacéuticas siguiendo prácticas que limiten la transmisión potencial de agentes infecciosos a los pacientes.
- Dispensar medicamentos antiinfecciosos y mantener los registros pertinentes (potencia, incompatibilidad, condiciones de almacenamiento y deterioro).
- Obtener y almacenar vacunas o sueros y facilitarlos, según se



necesiten.

- Llevar registros de los antibióticos distribuidos a los departamentos de atención médica
- Proporcionar al Comité de Uso de Antimicrobianos y al Comité de Control de Infecciones informes resumidos y otros sobre las tendencias del uso de dichos productos.
- Tener la siguiente información disponible sobre desinfectantes, antisépticos y otros agentes antiinfecciosos:
  - Propiedades activas en relación con la concentración, la temperatura, la fecha de vencimiento y el espectro antibiótico.
  - Propiedades tóxicas, incluso sensibilización o irritación de la piel y las membranas mucosas.
  - Sustancias incompatibles con los antibióticos o reductoras de su potencia.
  - Condiciones físicas con efectos desfavorables en la potencia durante el almacenamiento: temperatura, luz y humedad.
  - Efectos nocivos para los materiales.
  - El farmacéutico del hospital también puede intervenir en las prácticas de esterilización y desinfección del hospital mediante:
- Participación en la formulación de pautas de fabricación de antisépticos, desinfectantes y productos empleados para el lavado y la desinfección de las manos.
- Participación en la formulación de pautas para la reutilización de equipo y de materiales para pacientes.
- Participación en el control de calidad de las técnicas empleadas para esterilizar el equipo en el hospital, incluida la selección del equipo de esterilización (tipo de aparatos) y vigilancia.

➤ **Función del personal de enfermería**

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



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

El administrador principal de enfermería tiene las siguientes responsabilidades.

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

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

- Mantener las condiciones de higiene, de conformidad con las normas del hospital y las buenas prácticas de enfermería en el pabellón.
- Vigilar las técnicas asépticas, incluso el lavado de las manos y el aislamiento.
- Informar de inmediato al médico de cabecera sobre cualquier prueba de infección de los pacientes bajo el cuidado de un miembro del personal de enfermería.
- Aislar al paciente y ordenar la toma de especímenes para cultivo a cualquier paciente con signos de una enfermedad transmisible, cuando sea imposible comunicarse con el médico de inmediato.
- Limitar la exposición del paciente a infecciones de visitantes, el personal del hospital, otros pacientes o el equipo de diagnóstico y



tratamiento.

- Mantener existencias seguras y suficientes de equipo, medicamentos y suministros para el cuidado de los pacientes en cada pabellón.

El miembro del personal de enfermería encargado del control de infecciones es miembro del equipo pertinente y tiene las siguientes responsabilidades:

- Identificar las infecciones nosocomiales.
- Investigar el tipo de infección y el microorganismo infeccioso.
- Participar en la capacitación del personal.
- Vigilar las infecciones nosocomiales.
- Participaren la investigación de brotes.
- Formular una política de control de infecciones y examinar y aprobar la política pertinente de atención de los pacientes.
- Asegurarse del cumplimiento con los reglamentos locales y nacionales.
- Servir de enlace con los establecimientos de salud pública y otros, cuando proceda.
- Ofrecer asesoramiento especializado a programas de salud y otros apropiados establecidos para el personal de los hospitales en materia de transmisión de infecciones.

➤ **Función del servido central de esterilización**

Un departamento central de esterilización sirve a todas las divisiones del hospital, incluso al quirófano. Una persona idónea debe encargarse de la administración del programa. La responsabilidad de la administración diaria puede delegarse a un miembro del personal de enfermería o a otra persona con la debida idoneidad y experiencia y con conocimiento de los dispositivos médicos.

Las responsabilidades del servicio central de esterilización son limpiar, descontaminar, probar, preparar para el uso, esterilizar y guardar asépticamente todo el equipo estéril del hospital. Trabaja en colaboración



con el Comité de Control de Infecciones y otros programas del hospital para establecer y vigilar las normas de limpieza y descontaminación de lo siguiente:

- Equipo reutilizable.
- Equipo contaminado, incluso:
  - procedimientos de envoltura, según el tipo de esterilización,
  - métodos de esterilización, según la clase de equipo,
  - condiciones de esterilización (por ejemplo, temperatura, duración, presión, humedad)

El director de este servicio debe hacer lo siguiente:

- Supervisar el uso de diferentes métodos - físicos, químicos y bacteriológicos - para vigilar el proceso de esterilización.
- Asegurarse del mantenimiento técnico del equipo, según las normas nacionales y las recomendaciones de los fabricantes.
- Notificar cualquier defecto al personal de administración, mantenimiento y control de infecciones y a otro personal apropiado.
- Mantener registros completos de cada ciclo de uso del autoclave y asegurarse de la disponibilidad de dichos registros a largo plazo.
- Recoger o hacer recoger, a intervalos regulares, todas las unidades estériles caducadas.
- Comunicarse, según sea necesario, con el Comité de Control de Infecciones, el servicio de enfermería, el quirófano, los servicios de transporte, farmacia, mantenimiento y otros servicios apropiados del hospital.

#### ➤ Función del servicio de alimentación

El director de alimentación debe conocer lo referente a inocuidad de los alimentos, capacitación de personal, almacenamiento y preparación de alimentos, análisis de cargos y uso de equipo.

- El jefe de servicios de cafetería y otros servicios de preparación de



alimentos tiene las siguientes responsabilidades:

- Definir los criterios para la compra de productos alimentarios, uso de equipo y procedimientos de limpieza para mantener un alto grado de inocuidad de los alimentos.
- Velar por que el equipo empleado y todos los lugares de trabajo y de almacenamiento se mantengan limpios.
- Establecer normas y dar instrucciones por escrito sobre el lavado de las manos, la ropa apropiada; las responsabilidades del personal y los deberes de desinfección diaria.
- Asegurarse de que los métodos de almacenamiento, preparación y distribución de alimentos eviten la contaminación por microorganismos.
- Dar instrucciones por escrito para la limpieza de los platos después del uso, incluso explicaciones especiales para los pacientes infectados o aislados, cuando proceda.
- Asegurarse de seguir un sistema apropiado de manipulación y evacuación de desechos.
- Establecer programas de capacitación del personal en preparación, limpieza e inocuidad de los alimentos.
- Establecer un programa de análisis de peligros en puntos críticos de control (APPCO, si se necesita).

➤ **Función del servicio de lavandería**

El servicio de lavandería tiene las siguientes responsabilidades:

- Seleccionar telas para uso en diferentes sitios del hospital, formular política sobre la ropa de trabajo de cada división y grupo de empleados y mantener suficientes existencias.
- Distribuir la ropa de trabajo y, si es necesario, administrar los cuartos de vestir.
- Establecer normas para la recogida y el transporte de ropa sucia.
- Definir, cuando sea necesario, el método de desinfección de la ropa de cama infectada, ya sea antes de llevarla a la lavandería o en esta



última.

- Establecer normas para proteger la ropa limpia contra la contaminación durante el transporte de la lavandería al lugar de uso.
  - Establecer criterios de selección del sitio de los servicios de lavandería de la manera siguiente:
    - Asegurarse de tener un sistema apropiado de entrada y salida de ropa y de separación de las zonas de ropa limpia y ropa sucia.
    - Recomendar el método de lavado (por ejemplo, temperatura, duración, etc.).
    - Velar por la seguridad del personal de la lavandería mediante la prevención de la exposición a objetos cortantes y punzantes o a ropa sucia contaminada con agentes potencialmente patógenos.
- Función del servicio de limpieza

El servicio de limpieza se encarga de la limpieza regular y ordinaria de todas las superficies y de mantener estrictas condiciones de higiene en el establecimiento. En colaboración con el Comité de Control de Infecciones, tiene las siguientes responsabilidades:

- Clasificar las diferentes divisiones del hospital según sus distintas necesidades de limpieza,
- Establecer normas sobre técnicas de limpieza apropiadas.
  - El procedimiento, la frecuencia, los agentes empleados, etc., en cada tipo de habitación, desde la más contaminada hasta la más limpia, y asegurarse de que se sigan esas prácticas.
- Establecer normas para la recolección, el transporte y la evacuación de diferentes tipos de desechos (por ejemplo, contenedores, frecuencia).
- Asegurarse de llenar regularmente los dispensadores de jabón líquido y de toallas de papel.
- Informar al servicio de mantenimiento sobre cualquier problema del edificio que necesite reparación: grietas, defectos del equipo sanitario o eléctrico, etc.



- Cuidar las flores y las plantas en las zonas públicas.
- Controlar las plagas (insectos, roedores).
- Ofrecer capacitación apropiada a todos los nuevos empleados y, periódicamente, a otros, además de adiestramiento particular cuando se introduzca una nueva técnica.
- Establecer métodos de limpieza y desinfección de los artículos de cama (por ejemplo, colchones, almohadas).
- Determinar la frecuencia del lavado de cortinas en general y de las divisorias de las camas, etc.
- Examinar los planes de renovación o el nuevo mobiliario, incluso camas especiales para los pacientes, para determinar la factibilidad de limpieza.

Debe haber un programa continuo de capacitación del personal. Este programa debe recalcar la higiene personal, la importancia del lavado frecuente y cuidadoso de las manos y los métodos de limpieza (por ejemplo, secuencia de la limpieza de las habitaciones, uso correcto del equipo, dilución de los agentes de limpieza, etc.). El personal también debe entender las causas de la contaminación de los locales y cómo limitarlas, incluso el método de acción de los desinfectantes. El personal de limpieza debe saber comunicarse con el personal de salud si contrae una infección particular, especialmente de la piel, el aparato digestivo y las vías respiratorias.

#### Función del servicio de mantenimiento

El servicio de mantenimiento tiene las siguientes responsabilidades:

- Colaborar con el personal de limpieza y enfermería o con otros grupos apropiados en la selección de equipo y asegurarse de la pronta identificación y corrección de cualquier defecto.
- Realizar inspecciones y mantenimiento regular del sistema de plomería, calefacción, refrigeración, conexiones eléctricas y acondicionamiento de aire; se deben mantener registros de esta actividad.





- Establecer procedimientos para reparaciones de emergencia en departamentos esenciales.
- Velar por la seguridad ambiental fuera del hospital, por ejemplo, evacuación de desechos, fuentes de agua.

Otros deberes especiales comprenden:

- Participación en la selección de equipo si su mantenimiento exige asistencia técnica.
  - Inspección, limpieza y reemplazo regular de los filtros de todos los aparatos de ventilación y ciclos humidificadores.
  - Prueba de los autoclaves (temperatura, presión, vacío, mecanismo de registro) y mantenimiento regular (limpieza de la cámara interior, vaciamiento de los tubos).
  - Vigilancia de los termómetros de registro de los refrigeradores en los depósitos farmacéuticos, laboratorios, bancos de sangre y cocinas.
  - Inspección regular de todas las superficies - paredes, pisos, techos - para asegurarse de mantenerlas lisas y lavables.
  - Reparación de cualquier abertura o grieta en las paredes divisorias o los marcos de las ventanas.
  - Mantenimiento del equipo de hidroterapia.
  - Notificación al servicio de control de infecciones de cualquier interrupción anticipada de los servicios, como plomería o acondicionamiento de aire.
- Función del equipo de control de infecciones (servicio de higiene del hospital)

El programa de control de infecciones se encarga de la supervisión y coordinación de todas las actividades de control de infecciones para asegurar la realización de un programa eficaz.

El servicio de higiene del hospital tiene las siguientes responsabilidades:



- Organizar un programa de vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales.
- Participar con la farmacia en el establecimiento de un programa de supervisión del uso de medicamentos antiinfecciosos.
- Asegurarse de que las prácticas de cuidado de los pacientes sean apropiadas para el grado de riesgo a que están expuestos.
- Verificar la eficacia de los métodos de desinfección y esterilización y de los sistemas establecidos para mejorar la limpieza del hospital.
- Participar en la creación y el ofrecimiento de programas de enseñanza para el personal médico, de enfermería y paramédico, así como para las demás clases de personal.
- Ofrecer asesoramiento especializado, análisis y dirección en materia de investigación y control de brotes.
- Participar en la formulación y aplicación de iniciativas nacionales de control de infecciones.
- El servidor de higiene del hospital también puede proporcionar asistencia a instituciones más pequeñas y realizar investigaciones sobre higiene y control de infecciones nosocomiales en establecimientos locales, nacionales o internacionales.

Las cuatro infecciones nosocomiales más comunes son las infecciones urinarias, las infecciones de heridas quirúrgicas, la neumonía y la infección primaria de la sangre. Cada una de ellas es causada por un dispositivo médico o un procedimiento invasivo. Es preciso establecer normas y prácticas específicas para reducir al mínimo esas infecciones, revisar y actualizar regularmente dichas normas y prácticas y vigilar su cumplimiento.

#### ➤ Infecciones urinarias

Las infecciones urinarias son las infecciones nosocomiales más frecuentes; 80% son causadas por una sonda uretral permanente. Entre



las intervenciones eficaces para prevenir una infección urinaria nosocomial cabe citar las siguientes:

Evitar la cateterización uretral, a menos que haya una indicación apremiante.

Limitar la duración del drenaje, si la cateterización es necesaria.

Mantener una práctica aséptica apropiada durante la introducción de una sonda urinaria y otros procedimientos urológicos invasivos (por ejemplo, cistoscopia, prueba urodinámica, cistografía).

Proceder al lavado higiénico de las manos o friccionarlas antes y después de la inserción de la sonda o de la manipulación de la bolsa de drenaje

Usar guantes estériles para la inserción.

Limpiar la región perineal con una solución antiséptica antes de la inserción.

Realizar una inserción uretral sin traumatismo, empleando un lubricante apropiado.

Mantener un sistema de drenaje cerrado.

Otras prácticas recomendadas, pero sin eficacia comprobada para reducir la infección, comprenden:

Mantener una buena rehidratación del paciente.

Mantener una higiene apropiada de la región perineal de los pacientes con sonda.

Capacitar debidamente al personal en la inserción y el cuidado de sondas.

Evitar cualquier obstrucción del drenaje de la vejiga a la bolsa recolectora colocando esta última debajo del nivel de la vejiga.

Por lo general, se debe usar la sonda de menor diámetro. El material de la sonda (látex, silicona) no influye en las tasas de incidencia de infección.

En pacientes con vejiga neurógena:



Abstenerse de insertar una sonda permanente, si es posible.

Si se necesita ayuda para drenar la vejiga, se debe seguir una práctica aséptica de cateterización urinaria intermitente.

Infecciones de heridas quirúrgicas (infecciones del sitio de una intervención quirúrgica)

Los factores que influyen en la frecuencia de infección de una herida quirúrgica comprenden los siguientes

La técnica quirúrgica.

El grado de contaminación endógena de la herida durante la intervención (por ejemplo, limpia, limpia-contaminada).

La duración de la operación.

El estado subyacente del paciente.

El ambiente del quirófano.

Los microorganismos transmitidos por el equipo del quirófano.

Un programa sistemático de prevención de las infecciones de heridas quirúrgicas (.5) incluye la práctica de la técnica quirúrgica óptima, un medio limpio en el quirófano con entrada restringida del personal, ropa apropiada, equipo estéril, preparación adecuada del paciente antes de la operación, uso apropiado de profilaxis preoperatoria con antimicrobianos y un programa de vigilancia de las heridas quirúrgicas. Las tasas de incidencia de infección de heridas quirúrgicas disminuyen con un sistema normalizado de vigilancia de las infecciones, con notificación de dichas tasas a cada cirujano.

Ambiente del quirófano



Se debe reducir al mínimo el número de bacterias transmitidas por el aire y mantener limpias las superficies. El siguiente es el programa recomendado de limpieza y desinfección del quirófano:

Todos las mañanas antes de cualquier intervención: limpieza de todas las superficies horizontales.

Entre un procedimiento y otro: limpieza y desinfección de las superficies horizontales y de todos los artículos de uso quirúrgico (por ejemplo, mesas, baldes, etc.).

Al final del día de trabajo: limpieza completa del quirófano con un desinfectante recomendado.

Una vez por semana: limpieza completa de la zona del quirófano, incluso de todos los anexos, como cuartos de vestir, salas de procedimientos técnicos y armarios.

Todos los artículos empleados dentro de un campo estéril deben ser estériles. Se deben colocar lienzos estériles sobre el paciente y sobre cualquier equipo incluido en el campo estéril; estos lienzos deben manipularse con la mínima frecuencia posible. Una vez colocado un lienzo estéril en el sitio correspondiente, no debe moverse; su cambio o movimiento compromete la seguridad del campo estéril.

Para determinadas intervenciones quirúrgicas de alto riesgo (como procedimientos ortopédicos con implantes o transplantes), es preciso considerar otras medidas específicas de ventilación del quirófano.

#### Personal del quirófano

##### Lavado de las manos

Todas las personas que participen en el procedimiento operatorio deben proceder a la desinfección de las manos para intervenciones quirúrgicas.

##### Ropa apropiada para el quirófano



El personal quirúrgico debe usar guantes estériles, la incidencia notificada de perforaciones de los guantes oscila entre 11,5% y 55% de los procedimientos y, por lo tanto, se aconseja usar simultáneamente dos pares de guantes para procedimientos con un alto riesgo de perforación, como la artroplastia total. También se recomienda el uso simultáneo de dos pares de guantes cuando se intervenga a pacientes con infección comprobada por agentes patógenos transmitidos por la sangre, como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), hepatitis B o hepatitis C. El cirujano debe cambiarse los guantes de inmediato después de cualquier perforación accidental.

Todas las personas que entren al quirófano deben llevar ropa quirúrgica, cuyo uso se limita únicamente a la zona quirúrgica del establecimiento. El diseño y la composición de la ropa quirúrgica deben reducir al mínimo la dispersión de bacterias al medio ambiente.

Toda la cabeza y el vello facial, incluso las patillas, y el cuello deben estar cubiertos. Todo el personal que entre al quirófano debe quitarse las joyas; no se debe llevar esmalte de uñas ni uñas artificiales.

Cualquier persona que entre al quirófano debe tener completamente cubiertas la boca y la nariz con una mascarilla quirúrgica.

Todas las personas que participen directamente en la operación deben usar batas quirúrgicas estériles. Se deben usar batas o delantales impermeables para procedimientos con alto riesgo de contaminación por sangre.

#### Actividad en el quirófano

Es necesario reducir al mínimo el número de personas que entran al quirófano durante la operación.

Se debe evitar el movimiento o la conversación innecesarios.

#### ➤ Preparación del paciente antes de una intervención



En caso de procedimientos programados, es preciso diagnosticar cualquier infección existente y tratarla antes de la intervención. Conviene reducir al mínimo la estadía preoperatoria. Todo paciente mal nutrido debe recibir una mejor nutrición antes de la intervención programada.

Por lo general, la víspera de la intervención se debe bañar al paciente o hacerle tomar una ducha con un jabón antimicrobiano. Si se necesita retirar el vello, se debe cortar o depilar en lugar de afeitarlo (5,12).

El sitio de la operación debe lavarse con agua y jabón, después de lo cual se aplicará una preparación antimicrobiana de uso preoperatorio a la piel, desde el centro hasta la periferia. La región preparada debe ser suficientemente extensa para incluir toda la incisión y la piel adyacente, de modo que haya suficiente espacio para que el cirujano pueda trabajar sin contacto con la piel no preparada,

El paciente debe cubrirse con un lienzo estéril: no debe haber ninguna parte expuesta, excepto el campo operatorio y las zonas necesarias para la administración y el mantenimiento de la anestesia.

#### ➤ Profilaxis con antimicrobianos

##### Vigilancia de las heridas quirúrgicas

Cuando se trate de ciertos procedimientos, es preciso realizar vigilancia prospectiva de las heridas quirúrgicas.

Las tasas de incidencia de infección deben estratificarse según el grado de contaminación bacteriana endógena durante la intervención: limpia, limpia-contaminada o sucia.

Las tasas de incidencia de infección de heridas quirúrgicas también pueden estratificarse según la duración de la operación y el estado subyacente del paciente.

- Se debe enviar un informe confidencial a cada cirujano sobre las tasas de incidencia de infección de heridas quirúrgicas de sus pacientes, con un cuadro de comparación de las tasas generales del establecimiento o de la región.



☉ Infecciones respiratorias nosocomiales

Las infecciones respiratorias nosocomiales ocurren en diferentes grupos de pacientes (10). En algunos casos, el medio hospitalario puede desempeñar una función importante (véase el Capítulo VIII). Las recomendaciones para prevenir esas infecciones comprenden las siguientes:

☉ Neumonía relacionada con el uso de respirador en la unidad de cuidados intensivos

Mantener la desinfección apropiada y el cuidado durante el uso de los tubos, respiradores y humidificadores para limitar la contaminación.

Abstenerse de hacer cambios regulares de los tubos del respirador.

Evitar la administración de antiácidos y antihistamínicos H<sub>2</sub>

Mantener una succión estéril de la tráquea.

El personal de enfermería debe mantener la cabeza erguida.

Unidades médicas

Limitar la administración de medicamentos que alteran el conocimiento (sedantes, narcóticos).

Colocar a los pacientes comatosos en una posición que limite la posibilidad de aspiración.

Evitar la administración de alimentos por vía oral a los pacientes con anomalías de deglución.

Evitar la exposición de pacientes neutropénicos o sometidos a trasplantes a esporas de hongos durante obras de construcción o de renovación

➤ Unidades quirúrgicas

Todos los dispositivos para procedimientos invasivos empleados durante la anestesia deben ser estériles.





Los anestesiólogos deben usar guantes y mascarilla cuando realicen procedimientos invasivos en la tráquea o apliquen anestesia venosa o epidural. Los filtros desechables (para uso individual) para intubación endotraqueal evitan efectivamente la transmisión de microorganismos en pacientes conectados a respiradores.

La fisioterapia preoperatoria evita la neumonía postoperatoria en pacientes con enfermedad respiratoria crónica.

Pacientes con trastornos neurológicos sometidos a traqueostomía (con respiración mecánica o sin ella)

Succión estéril con una frecuencia apropiada.

Limpieza y desinfección apropiada de los respiradores y otros dispositivos.

Fisioterapia para ayudar al drenaje de las secreciones, infecciones causadas por catéteres intravasculares (3,14-16)

Pueden ocurrir infecciones locales (sitio de salida, túnel) y sistémicas (figura 2). Son más comunes en las unidades de cuidados intensivos (14).

Las principales prácticas que deben seguirse con todos los catéteres vasculares comprenden las siguientes:

Evitar la cateterización, a menos que haya una indicación médica.

Mantener un alto nivel de asepsia para la inserción y el cuidado del catéter.

Limitar al mínimo posible el período de uso de catéteres.

Preparar los líquidos en forma aséptica e inmediatamente antes del uso.

Capacitar al personal en la inserción y el cuidado del catéter.

Catéteres vasculares periféricos

Antes del cuidado de todos los catéteres, es preciso lavarse siempre las



manos en forma higiénica o desinfectárselas por fricción.

Se debe lavar y desinfectar la piel en el sitio de inserción con una solución antiséptica.

El catéter intravenoso no debe cambiarse con más frecuencia que los demás catéteres; la única excepción son los cambios necesarios después de una transfusión de sangre o de la administración de una solución intravenosa de ácidos grasos (lípidos) o para perfusión intermitente.

Por lo común, no se necesita cambiar el vendaje.

Si ocurre infección local o flebitis, es preciso retirar el catéter de inmediato.

#### Catéteres vasculares centrales

Limpie el sitio de inserción con una solución antiséptica.

No aplique disolventes ni ungüento antimicrobiano al sitio de inserción.

Es preciso usar mascarilla, gorro, guantes y bata estériles para la inserción.

La introducción del catéter y los vendajes subsiguientes de éste exigen lavado o fricción de las manos para intervención quirúrgica.

Siga las indicaciones de cuidado aséptico apropiado para acceder al sistema, incluida la desinfección de las superficies externas de las bocas de conexión o los portales.

Por lo general, los catéteres no deben cambiarse más de una vez cada tres días. Sin embargo, es preciso hacerlo después de la transfusión de sangre o de hemoderivados o de la administración de una solución intravenosa de ácidos grasos (lípidos) y para perfusión intermitente.

Cambie el vendaje en el momento de cambiar de catéteres, después de limpieza aséptica quirúrgica.

Use una gasa estéril o un vendaje transparente para cubrir el sitio del catéter.

No reemplace el catéter sobre un alambre guía si se sospecha infección.



El uso de un gran número de catéteres de distinta luz puede aumentar el riesgo de infección. Siempre que sea posible, se prefiere un catéter de una sola luz.

Los catéteres impregnados con antimicrobianos pueden reducir la infección en pacientes expuestos a alto riesgo con cateterización a corto plazo (< 10 días).

Use la región subclavia de preferencia a la región yugular o femoral.

Considere la posibilidad de usar un catéter central insertado en la región periférica, si procede.

#### Catéteres vasculares centrales totalmente implantados

Se debe considerar la posibilidad de implantar dispositivos de acceso vascular en pacientes que necesitan tratamiento a largo plazo (> 30 días).

Otras prácticas preventivas para esos pacientes incluyen las siguientes:

Una ducha preoperatoria e implantación del catéter en condiciones quirúrgicas en un quirófano.

La preparación local comprende lavado y limpieza con una solución antiséptica fuerte como para otros procedimientos quirúrgicos.

Se deben usar mascarilla, gorro, guantes y bata estériles; la introducción de un catéter y la postura de un vendaje exigen lavado o fricción de las manos para una intervención quirúrgica.

Se debe mantener un sistema cerrado durante el uso de un dispositivo; por lo general, hay que cambiar los catéteres cada 5 días en condiciones de uso continuo y en cada intervención en condiciones de uso intermitente; se necesita cambiar el catéter después de una transfusión de sangre o para perfusión intermitente.

Ciertos pacientes pueden exigir precauciones específicas para limitar la transmisión de posibles microorganismos infecciosos a otros pacientes.

Las precauciones recomendadas para aislamiento dependen de la vía de transmisión. Las principales rutas son:



- Infección transmitida por el aire. La infección suele ocurrir por vía respiratoria y el agente está presente en aerosol (partículas infecciosas  $< 5 \mu$  de diámetro).
- Infección por gotitas. Las gotitas de mayor tamaño ( $>5 \mu$  m de diámetro) transmiten el agente infeccioso.
- Infección por contacto directo o indirecto. La infección ocurre por contacto directo entre el foco de infección y el receptor o indirectamente por medio de objetos contaminados.

➤ Aspectos prácticos

Las precauciones de aislamiento y mediante colocación de barreras deben ser principios presentados por escrito, normalizados y adaptables al agente infeccioso y a los pacientes. Comprenden: precauciones normales o regulares que deben tenerse con todos los pacientes: otras precauciones para determinados pacientes.

➤ Precauciones normales (de rutina)

Deben tenerse en el cuidado de todos los pacientes. Comprenden limitación del contacto de los trabajadores de salud con todas las secreciones y los humores biológicos, las lesiones de la piel, las membranas mucosas o la sangre y otros humores corporales. Los trabajadores de salud deben usar guantes para cada contacto que pueda ocasionar contaminación, y batas, mascarilla y protección para los ojos cuando se prevea que habrá contaminación de la ropa o la cara.

Es preciso considerar lo siguiente respecto de la ropa protectora:

➤ Precauciones normales para todos los pacientes

Lávese las manos sin demora después de cualquier contacto con material infeccioso.

Siga la técnica de no tocar, siempre que sea posible.

Use guantes cuando entre en contacto con sangre, humores corporales,



secreciones, excreciones, membranas mucosas y artículos contaminados.

Lávese las manos inmediatamente después de quitarse los guantes.

Todos los objetos cortantes y punzantes se deben manejar con sumo cuidado.

Limpie sin demora los derrames de material infeccioso.

Deseche, o desinfecte o esterilice después de cada uso, el equipo empleado para el cuidado de los pacientes, los suministros y la ropa de cama contaminados con material infeccioso.

Use un sistema apropiado de manipulación de desechos.

Si no hay lavadora para la ropa de cama contaminada con material infeccioso, puede hervirse.

Bata: debe ser de material lavable, abotonada o sujeta atrás y cubierta, si es necesario, con un delantal de plástico.

Guantes: se consiguen con facilidad guantes de plástico de bajo costo y, por lo general, son suficientes.

Mascarilla: se pueden usar mascarillas quirúrgicas de tela o de papel para protegerse de las salpicaduras.

#### **2.4. Definiciones de términos más comunes**

Usuario: Persona sana o enferma que asiste a un servicio de salud a solicitar atención médica.

Solidaridad: Capacidad de acompañar al que sufre en la búsqueda de una solución médica.

Enfermera: Persona que esta capacitada en forma técnica, científica y humana para dar asistencia en salud a personas sanas y enfermas.

Responsabilidad: Condición que se desprende de la autonomía del ser humano para ejecutar actos.



**Normas:** Son reglas que se deben seguir o a las que se deben ajustar la conducta, tareas, actividades, etc.

**Método:** Modo de hacer o decir con orden una cosa, procedimiento que se sigue en la ciencia para hallar la verdad y enseñarla

**Infección:** Invasión al cuerpo por gérmenes patógenos y reacciones de los tejidos.

**Esterilización:** Destrucción de todas las formas de bacterias, hongos, virus incluyendo esporas por medio de calor o sustancias químicas

**Desinfección:** Proceso por el cual se destruyen micro organismos patógenos pero no esporas.

**Asepsia:** Sin infección, es decir sin microorganismos patógenos.



## **CAPITULO III**

### **3. DISEÑO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1 Diseño de la investigación**

En el marco de la investigación planteada, referida a la incidencia de las infecciones nosocomiales en los pacientes hospitalizados en el Hospital del IESS Babahoyo se define el diseño de investigación como el plan o la estrategia global en el contexto del estudio propuesto, que permite orientar desde el punto de vista técnico; y guiar todo proceso de investigación desde la recolección de los primeros datos, hasta el análisis e interpretación de los mismos en función de los objetivos definidos en la presente investigación, atendiendo a los objetivos delimitados de manera primaria, la investigación se orienta hacia la investigación de un diseño de campo.

Por cuanto, este diseño de investigación permite no solo observar sino recolectar los datos directamente de la realidad objeto de estudio, en su ambiente cotidiano, para posteriormente analizar e interpretar los resultados de estas indagaciones.

Sobre la base de manifestaciones externas, fenoménicas, la mitología a emplearse e el presente trabajo se utilizará para distinguir, comprar, analizar la esencia de procesos, hechos y objetos del entorno de investigación sean esto objetos y talentos humanos. Utilizando para ello los órganos de los sentidos para percibir la realidad objetiva, y; la subjetiva a través del pensamiento abstracto que afianza e incorpora nuevos conocimientos como aporte científicos generadores de ciencia.



Por ello los métodos que utilizaremos para este proyecto son los siguientes:

### **3.1.1 Método Científico**

La aplicación de este método permite que a través de la conceptualización, podamos ubicar estratégicamente en la determinación de objetivos, metas y valores las relaciones de causa –efecto de la actuación y comportamiento de los investigadores en el presente proyecto.

### **3.1.2 Método Descriptivo**

Según el problema y los objetivos podemos conocer funciones, actividades, procesos que realizan los encargados del cuidado de un paciente, identificar los requerimientos ocupacionales, las áreas críticas de desempeño, conocer criterios de profesionales en ejercicios.

### **3.1.3 Método Inductivo Deductivo**

La inducción la utilizaremos como una forma de razonamiento, por medio de la cual pasaremos de los conocimientos particulares a un conocimiento más general, que refiere lo que hay de común en los fenómenos individuales.

La deducción será una forma de razonamiento, mediante la cual se pasará de un conocimiento a otro de menor generalidad. En este caso, el hecho e hará comprender que un conocimiento verdadero nos garantice una conclusión verdadera, siempre y cuando estén bien fundamentadas las premisas iniciales.





## **3.2 Técnicas e Instrumentos**

El presente Proyecto Científico utiliza las Técnicas Primara como: Encuesta, Observaciones y como Instrumento el Cuestionario.

### **3.2.1 Encuesta**

Técnica que se sirve de un cuestionario debidamente estructurado, mediante la cual vamos a recopilar datos provenientes de la población motivo de investigación frente a una problemática determinada, posibilitándonos averiguar causas, motivos o razones que originan el problema planteado.

### **3.2.2 Entrevista**

La técnica de la entrevista nos permitirá tener un acercamiento objeto sujeto, para determinar objetivamente las preguntas previamente establecidas en un patrón predefinido. A esté si consideramos como entrevista dirigida.

A través de esta técnica nos permitirá obtener información por medio del dialogo entre dos o más personas.

La entrevista será estructurada (preguntas previamente elaboradas y ordenadas) la misma que nos conducirá a un acercamiento al personal objetos y sujetos de la investigación.

### **3.2.3 La Observación**

La observación como técnica, resultado y un proceso es fundamental para la recolección de datos será una acción por medio de la cual, manipularemos los factores y efectos que inciden.



### 3.3 Población y Muestra

#### 3.3.1 Población

La población o universo a investigarse lo conforman: Autoridades: dos (2), personal de enfermería: trece (13) Pacientes con enfermedades nosocomiales que ingresan al área de hospitalización (27)

#### 3.3.2 Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra hemos utilizado la siguiente fórmula estadística

Donde: 
$$n = \frac{s.f / 2s.f}{\epsilon^2}$$

N= tamaño necesario de la muestra

$$n = \frac{S^2}{\epsilon^2}$$

$$\frac{E^2 S^2}{Z^2 N}$$

#### 3.3.3 Procesamiento de Datos:

n = Muestra

S = Desviación estándar de la población (conocida y estimada a partir de anteriores estudios)

Z = Margen de confiabilidad o número de unidades de desviación estándar en una confianza normal que producirá el nivel deseado de confianza: para una confianza del 95% = 0,05, Z = 1,96

F = Error de estimación admitido 0,4

Cálculo para muestra de estudiantes.



### **3.4 Procesamiento de la información**

La investigación será elaborada, procedida y sistematizada de la siguiente manera:

- Investigación bibliográfica
- Construcción del marco contextual
- Elaboración del marco teórico
- Construcción del diseño metodológico
- Redacción y presentación del borrador de lo anterior
- Aplicación de instrumentos de investigación

### **3.5 Hipótesis**

#### **3.5.1 Hipótesis General**

Conociendo las causas de las enfermedades nosocomiales que se presentan en pacientes elaboraremos un programa de capacitación para prevenir las infecciones nosocomiales.

#### **3.5.2 Hipótesis específicas**

- 3.5.2.1 La actual atención a los pacientes con enfermedades nosocomiales en el hospital del IESS Babahoyo carece de un control preventivo.
- 3.5.2.2 Aplicando programas de control de las enfermedades nosocomiales en los pacientes ingresados en el hospital IESS de Babahoyo se reduciría las estadísticas elevadas.
- 3.5.2.3 Con el diseño y ejecución de un programa preventivo y de control mejoraríamos la incidencia de las enfermedades nosocomiales en los pacientes ingresados en el hospital IESS Babahoyo.



### **3.6 Variables**

#### **3.6.1 Variables independientes**

- V.I.G Causas de las infecciones nosocomiales que se presentan en pacientes hospitalizados en el IESS Babahoyo
- V.I. 1 Atención a los pacientes con infecciones nosocomiales del hospital del IESS Babahoyo
- V.I.2 Programa de control a las infecciones nosocomiales en los pacientes ingresados en el hospital del IESS Babahoyo.

#### **3.6.2 Variables Dependientes**

- V.D.G Incidencia de infecciones nosocomiales
- V.D.1 Control preventivo
- V.D.2 Estadísticas elevadas



## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS OBTENIDOS

#### 4.1 Presentación de datos generales

##### 4.1.1 Encuesta aplicada a directivos

N <sup>a</sup>	PREGUNTA	SI	NO	N <sup>a</sup>	%
1	¿Conoce Ud. Si existe Manual de Normas y Procedimientos en el Hospital sobre prevención de Enfermedades Nosocomiales	02	0	02	100
2	¿Planifica, Organiza, Ejecuta y Evalúa programas de Educación continua y permanente en relación a Enfermedades Nosocomiales?	01	01	02	100
3	¿Estudia y Analiza los diversos programas que deben desarrollarse en cada uno de los servicios?	02	0	02	100
4	¿Supervisa el cumplimiento de protocolos?	02	0	02	100
5	¿Establece políticas sobre Bio seguridad, utilización de medicamentos- medidas de aislamiento- de asepsia y antisepsia?	02	0	02	100
6	¿Cree Ud. Que debe cumplir y debe hacer cumplir con la vigilancia epidemiológica en la incidencia de infecciones de tipo intrahospitalario?	02	0	02	100
7	¿Controla el cumplimiento de las normas adoptadas en materia de higiene hospitalaria?	01	01	02	100
8	¿Supervisa los casos de aislamiento de enfermos infectados?	01	01	02	100
9	¿Contribuye a la capacitación y actualización de conocimientos a todo el personal medico- paramédico y de limpieza, en materia de prevención y vigilancia epidemiológica?	02	0	02	100
10	¿Determina las fuentes de infección?	01	01	02	100



#### 4.1.2 Encuesta aplicada a enfermeras

N <sup>a</sup>	PREGUNTAS	SI	NO	N <sup>a</sup>	%
1	¿Cree Ud. Que la profesional de enfermería debe tener conocimientos que ayuden a mejorar la calidad de vida (Holística) de los pacientes que ingresan en el Hospital?	13	00	13	100
2	¿Están brindado las profesionales de enfermería procedimientos que mejoren las medidas preventivas de las enfermedades Nosocomiales?	13	00	13	100
3	¿Cree Ud. que la profesional de enfermería tiene una capacitación a nivel de la calidad con principios y valores?	13	00	13	100
4	¿Las profesionales de enfermería son responsables del paciente en el cuidado directo, para disminuir la incidencia de las enfermedades Nosocomiales?	10	03	13	100
5	¿Cree Ud. Que la profesional de enfermería comparte sus vivencias y conocimientos con el equipo sanitario en el tratamiento de los pacientes hospitalizados con enfermedades Nosocomiales?	09	04	13	100
6	¿Realiza actividades de promoción, prevención de salud al individuo-familia y comunidad con especial acento epidemiológico y de establecimientos de factores de riesgos?	00	13	13	100
7	¿Cumple y hace cumplir con las técnicas básicas de Higiene Hospitalaria (limpieza, desinfección y esterilización) para la atención de y realización de procedimientos de los pacientes ingresados?	13	00	13	100
8	¿Ha evaluado Ud. El tipo de atención que presta?	13	00	13	100
9	¿Existen programas de Bio seguridad que garanticen al afiliado para su recuperación?	00	13	13	100
10	¿Existe infraestructura necesaria para la atención integral de los diferentes pacientes con Infecciones Nosocomiales?	00	13	13	100



### 4.1.3 Encuesta aplicada a pacientes

N <sup>a</sup>	PREGUNTAS	SI	NO	N <sup>a</sup>	%
1	¿Asiste usted al Hospital del IESS Babahoyo a programas de prevención de Enfermedades?	07	20	27	100
2	¿Recibe usted tratamientos oportunos para controlar su enfermedad?	15	12	27	100
3	¿Conoce usted sobre los signos, síntomas y tratamientos sobre la enfermedad que padece?	18	09	27	100
4	¿Cuenta con los conocimientos y habilidades necesarios para evitar la diseminación de su infección?	10	17	27	100
5	¿Participa activamente en la atención y prevención de enfermedades?	12	15	27	100
6	¿Ha evaluado el tipo de atención que recibe?	15	12	27	100
7	¿Considera Ud. Que existe la infraestructura adecuada para la atención de pacientes con enfermedades infectocontagiosas?	04	23	27	100
8	Utiliza el personal medico y paramédico material e instrumental necesario para su atención?	19	08	27	100
9	¿Con frecuencia le realizan procedimientos tales como: curaciones, cateterismo vesical y canalización de vía endovenosa?	18	09	27	100
10	¿Cree usted que la eliminación de los desechos contaminados de los pacientes es el adecuado?	03	24	27	100



## 4.2. Presentación y análisis de datos

### 4.2.1 Encuesta aplicada a directivos

N <sup>a</sup>	PREGUNTA	SI	%	No	%	N <sup>o</sup>	Total
1	¿Conoce Ud. Si existe Manual de Normas y Procedimientos en el Hospital sobre prevención de Enfermedades Nosocomiales	02	100	00	00	02	100
2	¿Planifica, Organiza, Ejecuta y Evalúa programas de Educación continua y permanente en relación a Enfermedades Nosocomiales?	01	50	01	50	02	100
3	¿Estudia y Analiza los diversos programas que deben desarrollarse en cada uno de los servicios?	02	100	00	00	02	100
4	¿Supervisa el cumplimiento de protocolos?	02	100	00	00	02	100
5	¿Establece políticas sobre Bio seguridad, utilización de medicamentos- medidas de aislamiento- de asepsia y antisepsia?	02	100	00	00	02	100
6	¿Cree Ud. Que debe cumplir y debe hacer cumplir con la vigilancia epidemiológica en la incidencia de infecciones de tipo intrahospitalario?	02	100	00	00	02	100
7	¿Controla el cumplimiento de las normas adoptadas en materia de higiene hospitalaria?	01	50	01	50	02	100
8	¿Supervisa los casos de aislamiento de enfermos infectados?	01	50	01	50	02	100
9	¿Contribuye a la capacitación y actualización de conocimientos a todo el personal medico-paramédico y de limpieza, en materia de prevención y vigilancia epidemiológica?	02	100	00	00	02	100
10	¿Determina las fuentes de infección?	01	50	01	50	02	100





**4.2.2 Encuesta aplicada a enfermeras**

N <sup>a</sup>	PREGUNTAS	SI	%	No	%	N <sup>o</sup>	Total
1	¿Cree Ud. Que la profesional de enfermería debe tener conocimientos que ayuden a mejorar la calidad de vida (Holística) de los pacientes que ingresan en el Hospital?	13	100	00	00	13	100
2	¿Están brindado las profesionales de enfermería procedimientos que mejoren las medidas preventivas de las enfermedades Nosocomiales?	13	100	00	00	13	100
3	¿Cree Ud. que la profesional de enfermería tiene una capacitación a nivel de la calidad con principios y valores?	13	100	00	00	13	100
4	¿Las profesionales de enfermería son responsables del paciente en el cuidado directo, para disminuir la incidencia de las enfermedades Nosocomiales?	10	77	03	23	13	100
5	¿Cree Ud. Que la profesional de enfermería comparte sus vivencias y conocimientos con el equipo sanitario en el tratamiento de los pacientes hospitalizados con enfermedades Nosocomiales?	09	69	04	31	13	100
6	¿Realiza actividades de promoción, prevención de salud al individuo-familia y comunidad con especial acento epidemiológico y de establecimientos de factores de riesgos?	00	00	13	100	13	100
7	¿Cumple y hace cumplir con las técnicas básicas de Higiene Hospitalaria (limpieza, desinfección y esterilización) para la atención de y realización de procedimientos de los pacientes ingresados?	13	100	00	00	13	100
8	¿Ha evaluado Ud. El tipo de atención que presta?	13	100	00	00	13	100
9	¿Existen programas de Bio seguridad que garanticen al afiliado para su recuperación?	00	00	13	100	13	100
10	¿Existe infraestructura necesaria para la atención integral de los diferentes pacientes con Infecciones Nosocomiales?	00	00	13	100	13	100

**4.2.3 Encuesta aplicada a pacientes hospitalizados**

N <sup>a</sup>	PREGUNTAS	SI	%	NO	%	N <sup>a</sup>	Total
1	¿Asiste usted al Hospital del IESS Babahoyo a programas de prevención de Enfermedades?	07	26	20	74	27	100
2	¿Recibe usted tratamientos oportunos para controlar su enfermedad?	15	56	12	44	27	100
3	¿Conoce usted sobre los signos, síntomas y tratamientos sobre la enfermedad que padece?	18	67	09	33	27	100
4	¿Cuenta con los conocimientos y habilidades necesarios para evitar la diseminación de su infección?	10	37	17	63	27	100
5	¿Participa activamente en la atención y prevención de enfermedades?	12	44	15	56	27	100
6	¿Ha evaluado el tipo de atención que recibe?	15	56	12	44	27	100
7	¿Considera Ud. Que existe la infraestructura adecuada para la atención de pacientes con enfermedades infectocontagiosas?	04	15	23	85	27	100
8	Utiliza el personal medico y paramédico material e instrumental necesario para su atención?	19	70	08	30	27	100
9	¿Con frecuencia le realizan procedimientos tales como: curaciones, cateterismo vesical y canalización de vía endovenosa?	18	67	09	33	27	100
10	¿Cree usted que la eliminación de los desechos contaminados de los pacientes es el adecuado?	03	11	24	89	27	100

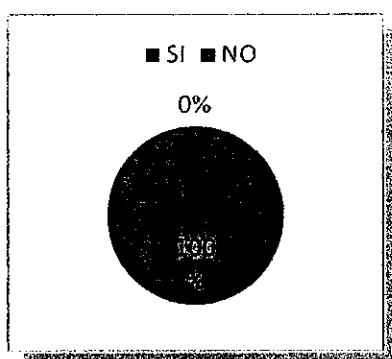


### 4.3 Interpretación y discusión de los resultados.

#### 4.3.1 Encuesta aplicada a directivos

PREGUNTA 001	SI	%	NO	%	Nº	%
¿Conoce Ud. Si existe Manual de Normas y Procedimientos en el Hospital sobre prevención de Enfermedades Nosocomiales	2	100	00	00	02	100

#### GRAFICO



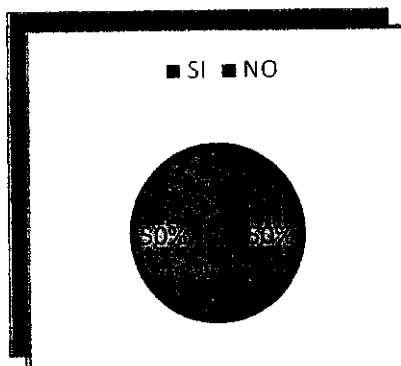
#### DISCUSIÓN

Los directivos manifiestan en un 100% que si conocen el Manual de Normas y Procedimientos sobre prevención de las enfermedades Nosocomiales estamos en una totalidad absoluta de conocimiento acerca de este tema.

PREGUNTA 002	SI	%	NO	%	Nº	%
¿Planifica, Organiza, Ejecuta y Evalúa programas de Educación continua y permanente en relación a Enfermedades Nosocomiales?	01	50	01	50	02	100



**GRAFICO**

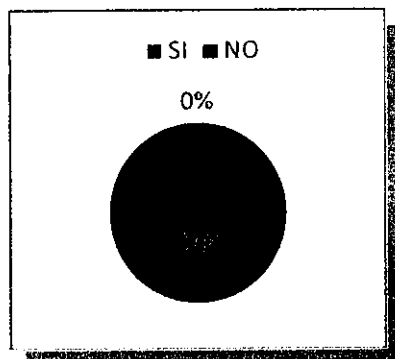


**DISCUSIÓN**

Existe un balance en esta pregunta la mitad del porcentaje manifiesta que si y la otra mitad que no realiza estos puntos dentro de los programas de educación continua sobre las enfermedades Nosocomiales.

PREGUNTA 003	SI	%	NO	%	N <sup>a</sup>	%
¿Estudia y Analiza los diversos programas que deben desarrollarse en cada uno de los servicios?	02	100	00	00	02	100

**GRAFICO**



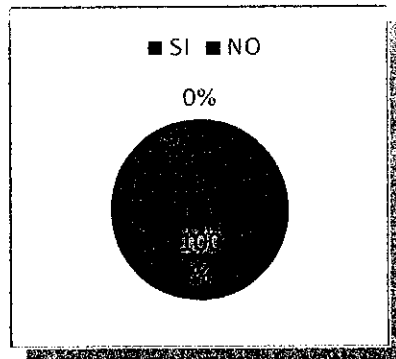
**DISCUSIÓN**



Un 100% dentro del grupo de directivos estudian y analizan sobre los programas que deben desarrollarse como parte de los servicios que prestan.

PREGUNTA 004	SI	%	NO	%	Nº	%
¿Supervisa el cumplimiento de protocolos?	02	100	00	00	02	100

**GRAFICO**

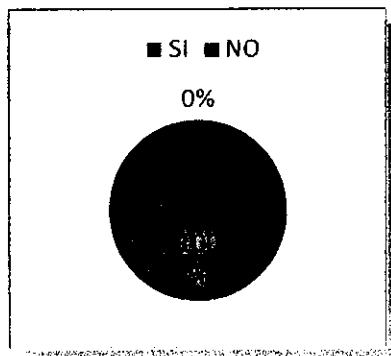


**DISCUSIÓN**

En esta pregunta un 100% coinciden en la supervisión del cumplimiento de protocolos.

PREGUNTA 005	SI	%	NO	%	Nº	%
¿Establece políticas sobre Bio seguridad, utilización de medicamentos- medidas de aislamiento- de asepsia y antisepsia?	02	100	00	00	02	100

**GRAFICO**



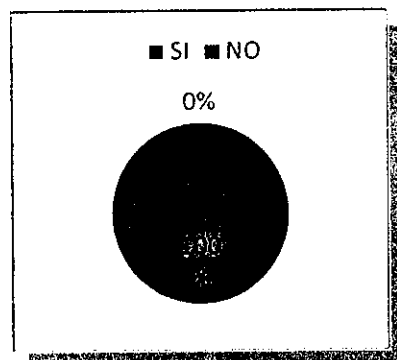


## DISCUSIÓN

Un 100% manifiesta que si establecen políticas sobre Bio-seguridad y utilización de medicamentos además de las medidas de aislamiento de asepsia y antisepsia.

PREGUNTA 006	SI	%	NO	%	Nº	%
¿Cree Ud. Que debe cumplir y debe hacer cumplir con la vigilancia epidemiológica en la incidencia de infecciones de tipo intrahospitalario?	02	100	00	00	02	100

## GRAFICO



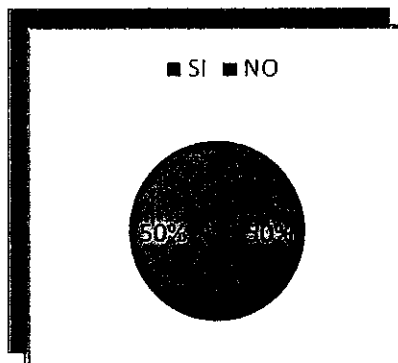
## DISCUSIÓN

En esta pregunta existe una mayoría de porcentaje en el 100% es decir los directivos coinciden en que se debe cumplir y hacer cumplir la vigilancia epidemiológica en la incidencia de infecciones de tipo intrahospitalario.



PREGUNTA 007	SI	%	NO	%	Nº	%
¿Controla el cumplimiento de las normas adoptadas en materia de higiene hospitalaria?	01	50	01	50	02	100

**GRAFICO**

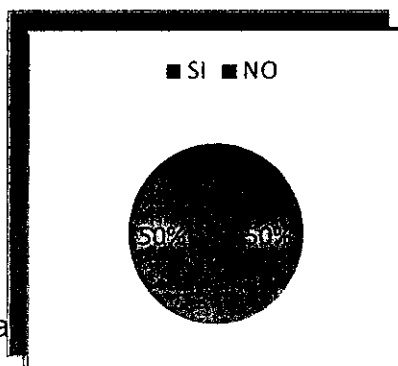


**DISCUSIÓN**

Existe una división del 50% entre el si y el no. La mitad de los encuestados manifiesta que si controla el cumplimiento y la otra mitad interviene que no controla el cumplimiento de las normas adoptadas en materia de higiene hospitalaria.

PREGUNTA 008	SI	%	NO	%	Nº	%
¿Supervisa los casos de aislamiento de enfermos infectados?	01	50	01	50	02	100

**GRAFICO**



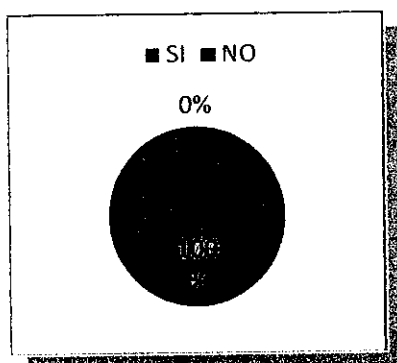


**DISCUSIÓN**

Encontramos un balance en esta pregunta del 50% de los cuales manifiestan la mitad de directivos encuestados que si supervisan los casos de aislamiento de enfermos infectados mientras la otra mitad no realiza esta actividad.

PREGUNTA 009	SI	%	NO	%	Nº	%
¿Contribuye a la capacitación y actualización de conocimientos a todo el personal medico-paramédico y de limpieza, en materia de prevención y vigilancia epidemiológica?	02	100	00	00	02	100

**GRAFICO**



**DISCUSIÓN**

En esta pregunta todos los directivos encuestados coinciden con que si contribuyen a la capacitación y actualización de conocimientos a todo el personal.

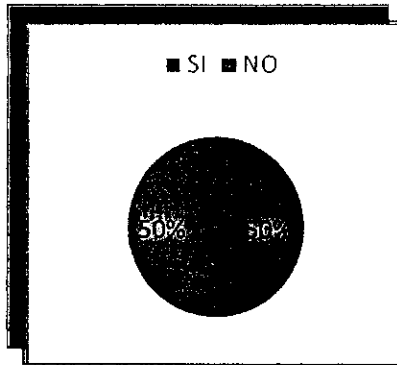
PREGUNTA 010	SI	%	NO	%	Nº	%
--------------	----	---	----	---	----	---





¿Determina las fuentes de infección?	01	50	01	50	02	100
--------------------------------------	----	----	----	----	----	-----

**GRAFICO**



**DISCUSIÓN**

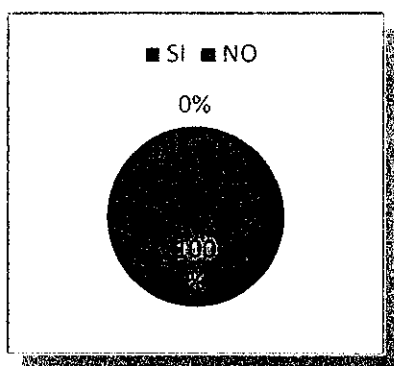
Existe un 50% que si determina las fuentes de infección mientras que el otro 50% de los encuestados manifiesta que no realiza esta actividad.



#### 4.4.1 Encuesta aplicada a Licenciadas en Enfermería

PREGUNTA 001	SI	%	NO	%	Nº	%
¿Cree Ud. Que la profesional de enfermería debe tener conocimientos que ayuden a mejorar la calidad de vida (Holística) de los pacientes que ingresan en el Hospital?	13	100	00	00	13	100

#### GRAFICO



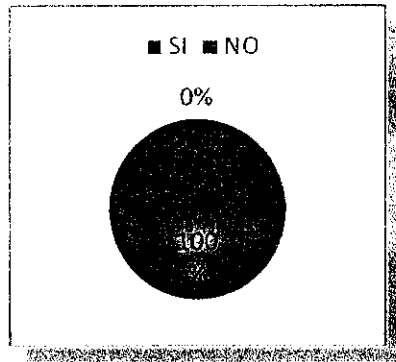
#### DISCUSIÓN

El 100% de las encuestadas presenta un acuerdo del si sobre las profesionales de enfermería quienes poseen conocimientos para mejorar la calidad de vida de los pacientes en el entorno hospitalario.

PREGUNTA 002	SI	%	NO	%	Nº	%
¿Están brindado las profesionales de enfermería procedimientos que mejoren las medidas preventivas de las enfermedades Nosocomiales?	13	100	00	00	13	100



**GRAFICO**

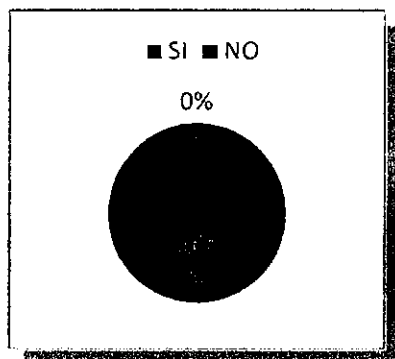


**DISCUSIÓN**

Todas la profesionales de enfermería hacen notorio el porcentaje del 100% al decir que si están brindando procedimientos que mejoren las medidas preventivas de las enfermedades Nosocomiales.

PREGUNTA 003	SI	%	NO	%	Nº	%
¿Cree Ud. que la profesional de enfermería tiene una capacitación a nivel de la calidad con principios y valores?	13	100	00	00	13	100

**GRAFICO**



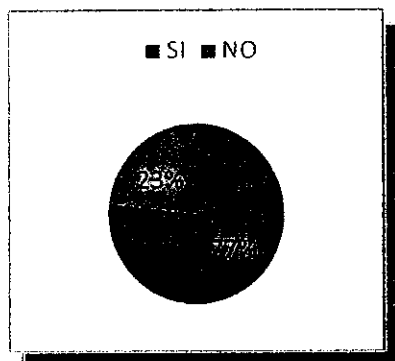
**DISCUSIÓN**



El 100% de las encuestadas aprueban que la profesional en enfermería, tenga una capacitación a nivel humanista con principios, valores, sentimientos y actitudes.

PREGUNTA 004	SI	%	NO	%	N <sup>a</sup>	%
¿Las profesionales de enfermería son responsables del paciente en el cuidado directo, para disminuir la incidencia de las enfermedades Nosocomiales?	10	77	03	23	13	100

### GRAFICO



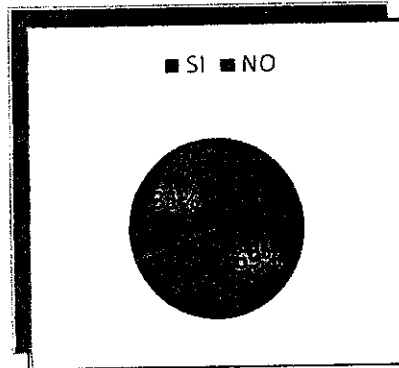
### DISCUSIÓN

El 77% de las encuestadas consideran que si son responsables del paciente en el cuidado del paciente para disminuir la incidencia en las enfermedades Nosocomiales, y el 23% manifiesta que no son responsables de esta actividad.

PREGUNTA 005	SI	%	NO	%	N <sup>a</sup>	%
¿Cree Ud. que la profesional de enfermería comparte sus vivencias y conocimientos con el equipo sanitario en el tratamiento de los pacientes hospitalizados con enfermedades Nosocomiales?	09	69	04	31	13	100



**GRAFICO**

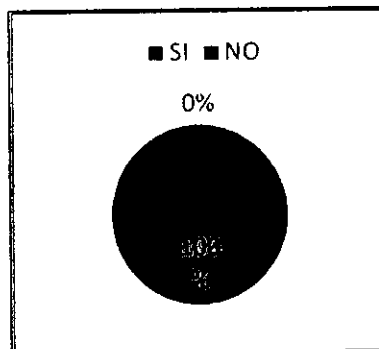


**DISCUSIÓN**

El 69% considera que las profesionales de enfermería si comparten sus vivencias y conocimientos con el equipo porque es importante transmitir conocimientos de experiencia y convivencia y el 31% manifiestan que no lo realizan.

PREGUNTA 006	SI	%	NO	%	N <sup>o</sup>	%
¿Realiza actividades de promoción, prevención de salud al individuo-familia y comunidad con especial acento epidemiológico y de establecimientos de factores de riesgos?	00	00	13	100	13	100

**GRAFICO**



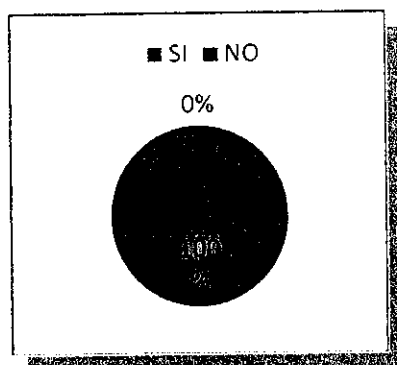


**DISCUSIÓN**

Los resultados indican que ninguna de las encuestadas mantiene ni realiza actividades de promoción y prevención sobre las enfermedades Nosocomiales a todos los individuos y familias que asisten al hospital.

PREGUNTA 007	SI	%	NO	%	Nº	%
¿Cumple y hace cumplir con las técnicas básicas de Higiene Hospitalaria (limpieza, desinfección y esterilización) para la atención de y realización de procedimientos de los pacientes ingresados?	13	100	00	00	13	100

**GRAFICO**



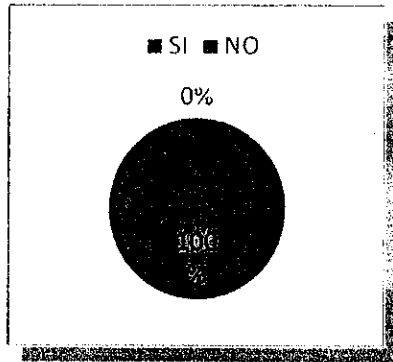
**DISCUSIÓN**

En un 100% las licenciadas en enfermería manifiestan que si cumple y hace cumplir todas las normas básicas de higiene hospitalaria para brindar el mejor servicio al paciente.

PREGUNTA 008	SI	%	NO	%	Nº	%
¿Ha evaluado Ud. El tipo de atención que presta?	13	100	00	00	13	100



**GRAFICO**

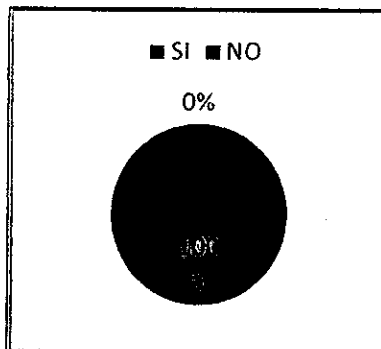


**DISCUSIÓN**

Este es un resultado muy positivo debido a que el 100% de las encuestadas si han evaluado el tipo de atención que prestan esto significa que todas están a favor de la mejora del Hospital en los servicios y calidad de atención.

PREGUNTA 009	SI	%	NO	%	N <sup>a</sup>	%
¿Existen programas de Bio seguridad que garanticen al afiliado para su recuperación?	00	00	13	100	13	100

**GRAFICO**



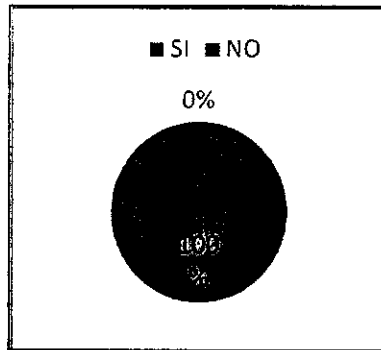


**DISCUSIÓN**

Todas las licenciadas en enfermería manifiestan que no existen programas de Bio-seguridad que garantice al afiliado su recuperación.

PREGUNTA 010	SI	%	NO	%	N <sup>a</sup>	%
¿Existe infraestructura necesaria para la atención integral de los diferentes pacientes con Infecciones Nosocomiales?	00	00	13	100	13	100

**GRAFICO**



**DISCUSIÓN**

Esto es negativo porque el 100% de licenciadas en enfermería manifiestan que no se cuenta con un espacio físico adecuado para la atención integral de los diferentes pacientes con infecciones Nosocomiales.

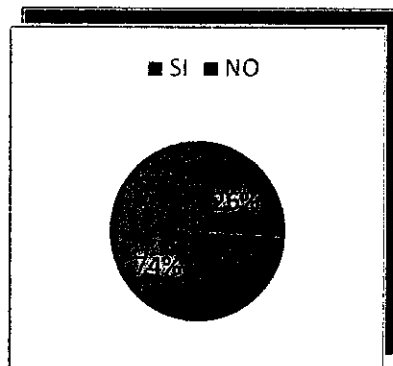




#### 4.4.2 Encuesta aplicada a Pacientes

PREGUNTA 001	SI	%	NO	%	N <sup>a</sup>	%
¿Asiste usted al Hospital del IESS Babahoyo a programas de prevención de Enfermedades?	7	26	20	74	27	100

#### GRAFICO

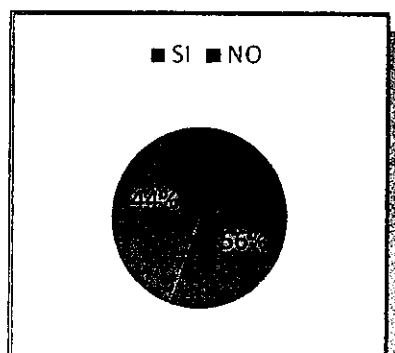


#### DISCUSIÓN

Únicamente el 26% de los encuestados indican que si asisten a programas de prevención en el hospital, y un 74% no lo realiza.

PREGUNTA 002	SI	%	NO	%	N <sup>a</sup>	%
¿Recibe usted tratamientos oportunos para controlar su enfermedad?	15	56	12	44	27	100

#### GRAFICO



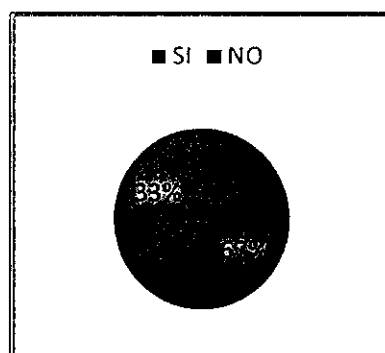


## DISCUSIÓN

La mayoría con el 56% manifiesta que si recibe este tipo de tratamientos cuando asisten a consulta externa y el otro 44% indica que no recibe los tratamientos.

PREGUNTA 003	SI	%	NO	%	Nº	%
¿Conoce usted sobre los signos, síntomas y tratamientos sobre la enfermedad que padece?	18	67	9	33	27	100

## GRAFICO



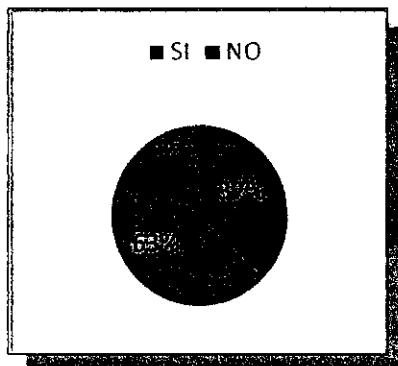
## DISCUSIÓN

El 67% de los encuestados indican que en la mayoría de los casos el medico o la enfermera les explican, el 33% manifiesta que no los conoce o que no los pone en practica.

PREGUNTA 004	SI	%	NO	%	Nº	%
¿Cuenta con los conocimientos y habilidades necesarios para evitar la diseminación de su infección?	10	37	17	63	27	100



**GRAFICO**

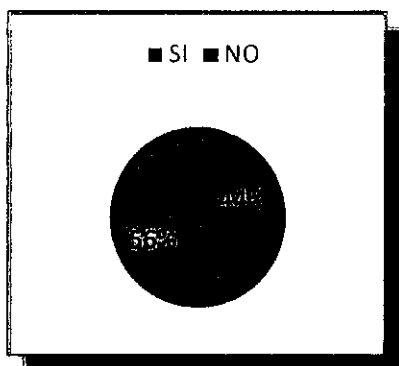


**DISCUSIÓN**

El 37% manifiesta que si cuenta con los conocimientos y habilidades para realizar lo que el medico indica. Y el 63% indica que no conoce acerca del tema o que no pone en práctica.

PREGUNTA 005	SI	%	NO	%	Nº	%
¿Participa activamente en la atención y prevención de enfermedades?	12	44	15	56	27	100

**GRAFICO**



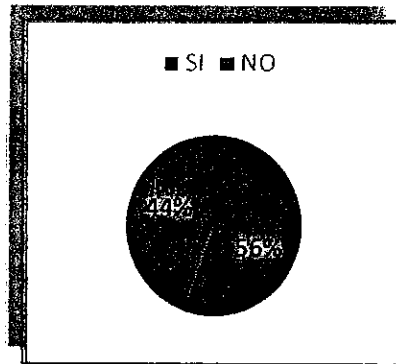
**DISCUSIÓN**

EL 44% si participa activamente en la atención y prevención de enfermedades pero el 56% lamentablemente no participa en estas actividades.



PREGUNTA 006	SI	%	NO	%	Nº	%
¿Ha evaluado el tipo de atención que recibe?	15	56	12	44	27	100

**GRAFICO**

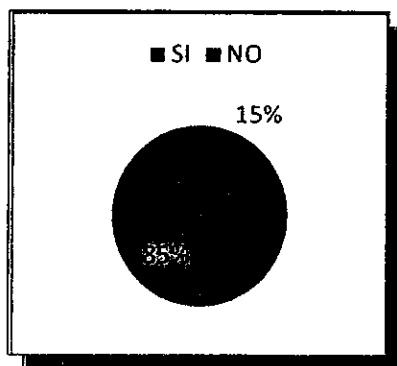


**DISCUSIÓN**

El 56% indica que si evalúa el servicio y cuando los atienden bien manifiestan que todo marcha bien y el 44% no evalúan la calidad del servicio.

PREGUNTA 007	SI	%	NO	%	Nº	%
¿Considera Ud. Que existe la infraestructura adecuada para la atención de pacientes con enfermedades infectocontagiosas?	04	15	23	85	27	100

**GRAFICO**



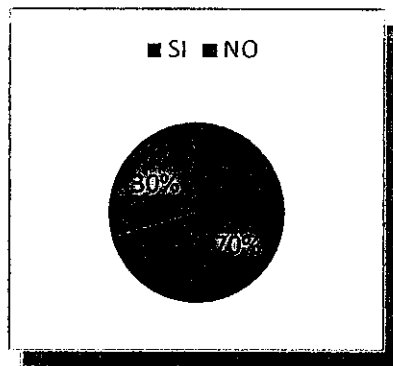


**DISCUSIÓN**

El 85% de encuestados considera que no existe la infraestructura adecuada para la atención de pacientes con enfermedades infectocontagiosas.

PREGUNTA 008	SI	%	NO	%	Nª	%
Utiliza el personal medico y paramédico material e instrumental necesario para su atención?	19	70	8	30	27	100

**GRAFICO**



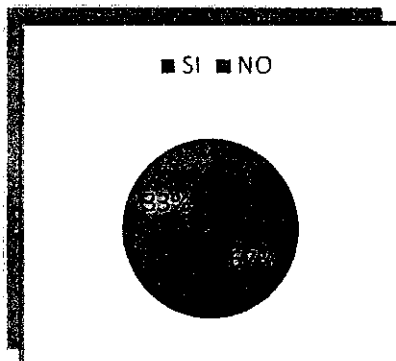
**DISCUSIÓN**

El 70% indica que si se dan cuenta que el medico y las enfermeras esterilizan todo el material antes de realizar algún proceso mientras el 30% no observa estas acciones.

PREGUNTA 009	SI	%	NO	%	Nª	%
¿Con frecuencia le realizan procedimientos tales como: curaciones, cateterismo vesical y canalización de vía endovenosa?	18	67	9	33	27	100



**GRAFICO**

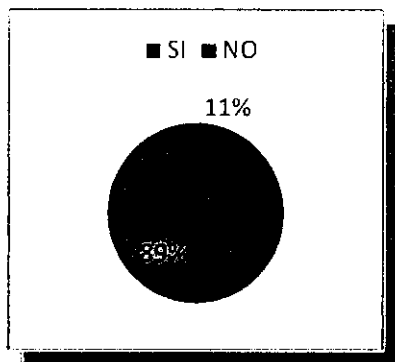


**DISCUSIÓN**

El 67% de los pacientes encuestados si se realizan curaciones y otros procedimientos en esta área, mientras el 33% no lo realiza.

PREGUNTA 010	SI	%	NO	%	N <sup>a</sup>	%
¿Cree usted que la eliminación de los desechos contaminados de los pacientes es el adecuado?	3	11	24	89	27	100

**GRAFICO**



**DISCUSIÓN**

El 89% manifiesta que no es el adecuado porque el personal de limpieza no tiene una debida capacitación para realizar este procedimiento.



## CAPITULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

Producto del trabajo de investigación realizado y de la revisión científica y académica sobre los cuidados y asistencia que se debe brindar y aplicar a los pacientes con enfermedades nosocomiales, nuestro grupo de trabajo concluye:

- El personal médico, paramédico y de servicio no están debidamente preparados para satisfacer las necesidades y cuidados que requiere este grupo de pacientes y familiares.
- Las enfermeras continuamente debemos estar capacitándonos para la atención de nuestros pacientes.
- Cumplir y hacer cumplir las normas y reglamentos del comité intrahospitalario sobre bio-seguridad.
- No hay seguimiento continuo y periódico sobre la ejecución de protocolos de atención.
- Estar preparadas para la atención del paciente biológicamente, psicológicamente y social, deberá saber brindar cuidados con humanismo, afectividad y solidaridad.
- Los conocimientos en atención a pacientes con enfermedades nosocomiales y por ende contribuir a disminuir la incidencia de tales enfermedades.



## Tesis de Grado Maestría en Gestión en Servicios de Salud

- El trabajo no solo debe ser de los enfermeros, sino del equipo multidisciplinario de salud.
- Es importante el apoyo que debe de haber en estos casos tanto el paciente y familia, y buscar mecanismos de acción para disminuir la incidencia.





## 5.2 RECOMENDACIONES

- Mejorar la tecnología, los cuidados y la atención que brindan los miembros del equipo multidisciplinario de salud nos vuelvan a una asistencia sanitaria más científica, humana y holística orientada al paciente, familia y comunidad.
- En nuestro país existen diferentes causas de morbi-mortalidad nuestro deber es disminuir los índices elevados de las enfermedades nosocomiales
- Promover campañas de Educación para la prevención de enfermedades nosocomiales.
- Aplicar la propuesta del Programa de Capacitación de Salud para el personal médico, paramédico del hospital IESS Babahoyo, para disminuir las infecciones Nosocomiales que se presentan en los pacientes que ingresan en dicho hospital.



## **CAPITULO V I**

### **6. PROPUESTA ALTERNATIVA**

#### **6.1 Titulo**

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD PARA DISMINUIR LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL HOSPITAL DEL IESS – BABAHOYO

#### **6.2 Justificación**

Nuestro país se encuentra en una fase de cambios estructurales en los diferentes sectores; económico, político, de seguridad inminentemente de salud donde cada dependencia e instituciones, se ven en la obligación de mejorar y dar el mejor servicio a sus usuarios ya que este es uno de sus derechos.

El seguro social conciente de esta necesidad ha sufrido una serie de transformaciones en bien de sus afiliados, las mismas que han llevado a tener una mayor cobertura en la atención hospitalaria la misma que ha aumentado aceleradamente en los últimos tiempos, acción que hace que los espacios o salas de asilamiento se encuentren subutilizadas, existiendo y presentándose una serie de problemas que nos impiden realizar una respectiva distribución de los pacientes dependiendo de su patología. El incremento es cada vez mayor, teniendo que ubicar en un ambiente a pacientes de diferente sexo y de diferentes patologías, situación que nos conlleva a que se haga un medio de transmisión para que se presenten las llamadas infecciones nosocomiales, por cuanto los pacientes se encuentran expuestos a una gran variedad de microorganismos durante su hospitalización., Estos microorganismos que pueden ser transmitidos por un objeto inanimado o por sustancias recién



contaminadas provenientes de otro foco de infección comunes en la población en general.

Las infecciones nosocomiales están ampliamente propagadas son importantes factores contribuyente a la morbilidad y mortalidad llegando a ser todavía más importante como problema de salud pública con crecientes repercusiones económicas y humanas.

Una elevada frecuencia de infecciones nosocomiales comprueba la calidad deficiente de la prestación de servicio de atención de salud, es la razón más poderosa para nuestra propuesta como también mejorar la calidad de prestación beneficiando a nuestros afiliados y por que no decir a la institución misma. Por tal motivo nuestra propuesta es la de innovar los conocimientos, nuevas medidas y técnicas de comportamiento del personal de salud al brindar atención directa a los pacientes hospitalizados con la finalidad de evitar la propagación de infecciones nosocomiales.

### **6.3 Fundamentación**

Las instituciones de los distintos sectores sociales de nuestro país se encuentran enfrentando cambios dentro de sus estructuras o sistemas funcionales, como resultado de nuevas reformas producto de la incursión de las diferentes necesidades que van apareciendo en la sociedad entre las que podemos citar: desarrollo tecnológico, competencia, escasez de recursos económicos, educativos, preventivos y demandas asistenciales.

No exento el hospital del IESS Babahoyo como a hecho que reconozcamos esta situación actual, al enfrentar estos nuevos desafíos de mejorar la calidad de prestación de servicio y requerimientos de los clientes públicos y privados.



Estos antecedentes nos han motivado para que pongamos a consideración este trabajo en el cual presentamos una propuesta que es de: innovar los conocimientos medidas y técnicas de comportamiento del personal de salud al brindar atención directa a los pacientes hospitalizados con la finalidad de evitar la propagación de infecciones nosocomiales, razón de nuestro trabajo investigativo, para mejorar la calidad de servicio en el área de hospitalización del hospital IESS Babahoyo.

#### **6.4 Objetivo general**

Capacitar al personal de salud para optimizar el área de hospitalización para disminuir las infecciones nosocomiales en los pacientes del hospital IESS Babahoyo.

#### **6.5 Objetivos específicos**

- Aplicar normas y técnicas para la calidad del servicio del área de hospitalización.
- Difundir las normas y procedimientos que se aplicaran en el área de hospitalización para disminuir las infecciones nosocomiales
- Establecer estrategia a cumplir para la expectación del trato de pacientes en el área de hospitalización
- Incentivar al personal de salud involucrado para mejorar la calidad de atención en los pacientes hospitalizados y reducir las infecciones nosocomiales.
- Evaluación de logros alcanzados con la aplicación de nuestra propuesta.



## **6.6 Importancia**

Reconocer que la organización y aplicación de nuevas estrategias y programas traen transformaciones y optimización tanto en las estructuras funcionales como en las exigencias de un excelente servicio de calidad que demandan cada día los usuarios.

El hospital del IESS Babahoyo como institución proveedora de un buen servicio de calidad debe reconocer el escenario y situaciones de riesgo que están apareciendo al aumentar las coberturas de atención y de hospitalización, área que por cierto presenta muchas exigencias y es en donde por lo general se dan las infecciones nosocomiales, por lo que creemos, como institución debe impulsar con mucha afinidad a nuestra propuesta las transformaciones en el escenario cotidiano, lo que requiere de implementar positivamente los programas preventivos, de educación y de actualización venciendo toda resistencia a toda iniciativa de modernización y optimización de un servicio de calidad ya que esto promueve intereses públicos y representa una de las áreas más delicadas en el desenvolvimiento de las competencias que el cliente y la sociedad requieren cada día, constituyéndose en un soporte que merece reconocimiento.

## **6.7 Ubicación contextual**

Institución: Hospital Provincial IESS Babahoyo

Ubicación: 27 de Mayo y General Barona

Parroquia: Clemente Baquerizo

Cantón: Babahoyo

Provincia: Los Ríos

País: Ecuador



## **6.8 Factibilidad**

Este trabajo investigativo es factible por que persigue cambios estructurales y funcionales fundamentalmente procedi mentales y actitudinales frente a las infecciones nosocomiales.

Innovando conocimientos, medidas y técnicas de comportamientos del personal de salud ya existente en el área de hospitalización.

Es factible por que al invertir en capacitación se entrega un producto de calidad en cuanto a prestación del servicio.

Es factible por que a través del programa o propuesta evitamos que el paciente a más de la patología existente contraiga una infección prolongando los días de estadía en hospitalización.

Además es factible porque no demanda de gastos económicos extras del presupuesto interno de la institución y por cuanto producirá réditos de merecimientos y reconocimientos a la institución.

Este proyecto tiene su base en:

- Procedimientos de conformidad con leyes y reglamentos.
- Personal capacitado
- Usuarios Motivados
- Transformación funcional
- Enfoque institucional
- Presupuesto interno en la ejecución

## **6.9 Descripción de la propuesta**

El hospital provincial del IESS de Babahoyo cuenta con un manual de normas y funciones que el personal de salud debe de realizar para



atender a los pacientes que ingresan en el área de hospitalización, para solucionar problemas de salud que se presentan procurando satisfacer la necesidades de los afiliados a los cuales servimos tomando en cuenta los recursos tanto humanos materiales y económicos que existen en la institución.

La propuesta aspira ampliar e innovar los conocimientos y técnicas que impidan la propagación de microorganismos en el área de hospitalización. La propuesta se realiza a través de los siguientes aspectos: la socialización y entrevista con la gerencia del hospital, para dar a conocer el proyecto que se esta realizando y que se quiere conseguir mediante la ejecución de la misma.

### **Antecedentes**

Desde sus inicios el Instituto de Seguridad Social se interesó en brindar a sus afiliados la atención en centros hospitalarios propios con personal médico y paramédico, también dependiente de la estructura orgánica administrativa de la institución.

El hospital del IESS nivel II de complejidad de la ciudad de Babahoyo capital de la Provincia de Los Ríos, donde acuden afiliados de toda la provincia y que tiene como dispensario anexo en la ciudad de Quevedo, Ventanas y Vinces; además de las unidades del Seguro Social Campesino que son treinta y dos en los respectivos caminos del área rural de la provincia.

En el año 1935 en la Presidencia del Dr. Isidro Ayora mediante decreto 121 se crea a todo lo que era aporte o préstamo, donde esta incluida las Fuerzas Armadas.



En 1940 en la Presidencia de Ignacio Veintimilla se decreta la caja de prevención social y trabajo, mediante la cual ya se incluye la prestación médica.

En el año de 1941 en la ciudad de Babahoyo, en las calles Malecón entre Martín Icaza y Flores se crea el dispensario 28 del IESS siendo su primer Director Provincial el Dr. Hugo Rodríguez Romero, la institución ofrecía servicios de Medicina General, Ginecología, Pediatría y Traumatología.

Por el año 1943 se le dona al IESS un terreno por parte del Ilustre Consejo Provincial de Babahoyo, terreno en el cual se construyó un edificio cuya planta alta fue destinada a dispensario ubicada en el corazón de Babahoyo en las calles 27 de Mayo entre Malecón y General Barona, de la parroquia Clemente Baquerizo.

Limitada al Norte por el Parque Infantil, al Sur por la Calle Bolívar, al Este por la Calle General Barona y al Oeste por el Malecón.

En el año 1963 se crea el Ministerio de Bienestar Social que inicialmente funciona como entidad autónoma y actualmente es semiautónoma.

A mediados del año 1971 se comenzó el proceso de remodelación con el objetivo de adecuarlo para que este brindará los servicios de un hospital lo que se lleva a cabo el 17 de Noviembre de 1978 con la inauguración oficial incorporando cirugía, neurología, otorrinolaringología, urología, oftalmología, dermatología, fisioterapia, odontología, Cardiología, Laboratorio clínico y farmacia.

El hospital IESS Babahoyo cuenta con 25 médicos, 60 personas más entre paramédicos, personal administrativo y de servicio, esta unidad de salud sirve a 51.000 afiliados del Seguro Social General y otros 20.000 del Seguro Campesino en la Provincia de Los Ríos en esta unidad de





Salud asisten regularmente los usuarios de esta provincia y otros que provienen del Guayas y Bolívar.

En la actualidad el hospital cuenta con doce nuevos medios Post gradistas en las áreas de Medicina Interna Gineco Obstetricia, Anestesiología, Urología, Dermatología, Tecnólogos en Laboratorio Clínico y Radiología.

Además se incrementa el personal financiero, una unidad de cuidados intensivos y el Cerpa Centro de Cuidados Post Anestesia.

Esta unidad fue ascendida a la categoría del Hospital docente, también elevó su capacidad de atención a sus afiliados las 24 horas del día de manera permanente con los servicios de cirugía, laboratorio, anestesiología, gineco obstetricia, medicina interna, etc.

El hospital cuenta con un edificio funcional que de acuerdo al transcurso y al crecimiento de afiliados hoy resulta muy pequeño, además cuenta en Quevedo con un hospital y atención ambulatorio en Vinces y Ventanas, centros y puestos de salud financiados por el Gobierno.

Hoy esta institución de Salud, esta administrada por el Dr. Alex Díaz Barzola quien realiza las funciones de Director.

#### ❖ Misión

Capacitar a todo el personal de Salud que labora en el área de Hospitalización del IESS Babahoyo, para disminuir la incidencia de infecciones Nosocomiales.



❖ **Visión**

En el inmediato futuro nuestro hospital se convertirá en la opción mas consolidada del Cantón Babahoyo y de la Provincia de Los Ríos en brindar un buen servicio de calidad y calidez a la colectividad.



## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA EJECUCION DE LA PROPUESTA

ACTIVIDADES	RECURSOS	CRONOGRAMA				PRESUPUESTO
		Enero del 2009				
SEMANAS		1	2	3	4	
Reunión con la gerencia del hospital para la búsqueda de estrategias adecuadas para la capacitación del personal	Gerente del hospital Maestrante Documento :estrategia establecida	*				Propios de la Institución
Elaboración de oficios a los jefes departamentales del hospital del IESS Babahoyo para informar del proyecto a realizar	Jefes departamentales Papel oficio Tinta Computadora Bolígrafo		*			25,00 80,00 5,00 Propios de la Institución
Planteamiento de la estrategia Fijación de acuerdos	Gerente del hospital Jefe departamentales Maestranes		*	*		
Prepararon del material para la capacitación	Local Sillas Papel para oficios Proyector			*	*	Propios de la Institución Propios de la Institución Propios de la Institución 25,00



## CRONOGRAMA DE EDUCACION CONTINUA DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DEL IESS DE BABAHOYO

FECHA	HORA	CONTENIDO	RESPONSABLES/ COLABORADORES		RECURSOS MATERIALES	METODOLOGIA A UTILIZAR
		Políticas Institucionales objetivos, mision, vision		Gerente de la Unidad		
		Infecciones Nosocomiales Definición, concepto, factores que influyen, clases .		Lic. Shirley Olaya		
		Funciones que debe de desempeñar el personal de salud para disminuir las infecciones Nosocomiales. Medidas Preventivas y de control en las infecciones Nosocomiales		Lic. Alba Ovaco  Lic. Shirley Olaya Lic. Alba Ovaco		



## BIBLIOGRAFIA

- **CARPENITO** Lynda Juall en: Diagnóstico de Enfermería, Aplicación a la práctica clínica, 9na edición, McGraw-Hill Interamericana, España 2002.
- **OCEANO** Centrum en: El Manual de Merck, novena edición, España 1994
- **LEXUS** en: Manual de Enfermería, España 2003
- **POTTER** Perry en: Fundamentos de enfermería Volumen II, 5ta edición.
- **HARCOURT** Internacional, Mosby, España, 2002.
- **URDEN** Loung Satcy en: Cuidados Intensivos de Enfermería, 2da. Edición. HARCOURT BRACE, Barcelo España, 1998
- **Cultural S.A.** en: Manual de Enfermería Edición MMV, España Madrid, 2004
- **APIC:** Asociación de Profesionales de Control de Infecciones y Epidemiología (EE.UU)  
<http://www.apic.org>
- **Health Canadá:** División de infecciones nosocomiales y ocupacionales. Departamento de Salud Canadá  
<http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/bid/nosocom/index.html>
- Sociedad Francesa de Higiene Hospitalaria Francia  
<http://www.sfhf.univ-lyon1.fr>



# **A N E X O S**



## ENCUESTA

### Encuesta aplicada a Directivos

En mi calidad de Licenciada en Enfermería y al encontrarme realizando el Proyecto de Investigación sobre las Infecciones Nosocomiales, previo a la obtención del título de Gerencia en Salud agradeceré a usted concederme unos minutos de su valioso tiempo para dar respuesta a las siguientes preguntas.

Conteste las preguntas con Si o No.

1. ¿Conoce Ud. Si existe Manual de Normas y Procedimientos en el Hospital sobre prevención de Enfermedades Nosocomiales

Si ( ) No ( )

2. ¿Planifica, Organiza, Ejecuta y Evalúa programas de Educación continua y permanente en relación a Enfermedades Nosocomiales?

Si ( ) No ( )

3. ¿Estudia y Analiza los diversos programas que deben desarrollarse en cada uno de los servicios?

Si ( ) No ( )

4. ¿Supervisa el cumplimiento de protocolos?

Si ( ) No ( )

5. ¿Establece políticas sobre Bio seguridad, utilización de medicamentos- medidas de aislamiento- de asepsia y antisepsia?

Si ( ) No ( )

6. ¿Cree Ud. Que debe cumplir y debe hacer cumplir con la vigilancia epidemiológica en la incidencia de infecciones de tipo intrahospitalario?

Si ( ) No ( )

7. ¿Controla el cumplimiento de las normas adoptadas en materia de higiene hospitalaria?

Si ( ) No ( )



8. ¿Supervisa los casos de aislamiento de enfermos infectados?

Si ( )

No ( )

9. ¿Contribuye a la capacitación y actualización de conocimientos a todo el personal medico- paramédico y de limpieza, en materia de prevención y vigilancia epidemiológica?

Si ( )

No ( )

10. ¿Determina las fuentes de infección?

Si ( )

No ( )





**Encuesta aplicada a las Licenciadas en Enfermería**

En mi calidad de Licenciada en Enfermería y el encontrarme realizando el Proyecto de Investigación sobre las Infecciones Nosocomiales, previo a la obtención del título de Gerencia en Salud agradeceré a usted concederme unos minutos de su valioso tiempo para dar respuesta a las siguientes preguntas.

Conteste las preguntas con Si o No.

1. ¿Cree Ud. Que la profesional de enfermería debe tener conocimientos que ayuden a mejorar la calidad de vida (Holística) de los pacientes que ingresan en el Hospital?

Si ( )                      No ( )

2. ¿Están brindado las profesionales de enfermería procedimientos que mejoren las medidas preventivas de las enfermedades Nosocomiales?

Si ( )                      No ( )

3. ¿Cree Ud. que la profesional de enfermería tiene una capacitación a nivel de la calidad con principios y valores?

Si ( )                      No ( )

4. ¿Las profesionales de enfermería son responsables del paciente en el cuidado directo, para disminuir la incidencia de las enfermedades Nosocomiales?

Si ( )                      No ( )

5. ¿Cree Ud. Que la profesional de enfermería comparte sus vivencias y conocimientos con el equipo sanitario en el tratamiento de los pacientes hospitalizados con enfermedades Nosocomiales?

Si ( )                      No ( )

6. ¿Realiza actividades de promoción, prevención de salud al individuo-familia y comunidad con especial acento epidemiológico y de establecimientos de factores de riesgos?



Tesis de Grado Maestría en Gestión en Servicios de Salud

Si ( )

No ( )

7. ¿Cumple y hace cumplir con las técnicas básicas de Higiene Hospitalaria (limpieza, desinfección y esterilización) para la atención de y realización de procedimientos de los pacientes ingresados?

Si ( )

No ( )

8. ¿Ha evaluado Ud. El tipo de atención que presta?

Si ( )

No ( )

9. ¿Existen programas de Bio seguridad que garanticen al afiliado para su recuperación?

Si ( )

No ( )

10. ¿Existe infraestructura necesaria para la atención integral de los diferentes pacientes con Infecciones Nosocomiales?

Si ( )

No ( )



### Encuesta aplicada a los Pacientes

En mi calidad de Licenciada en Enfermería y al encontrarme realizando el Proyecto de Investigación sobre las Infecciones Nosocomiales, previo a la obtención del título de Gerencia en Salud agradeceré a usted concederme unos minutos de su valioso tiempo para dar respuesta a las siguientes preguntas.

Conteste las preguntas con Si o No.

1. ¿Asiste usted al Hospital del IESS Babahoyo a programas de prevención de Enfermedades?

Si ( )

No ( )

2. ¿Recibe usted tratamientos oportunos para controlar su enfermedad?

Si ( )

No ( )

3. ¿Conoce usted sobre los signos, síntomas y tratamientos sobre la enfermedad que padece?

Si ( )

No ( )

4. ¿Cuenta con los conocimientos y habilidades necesarios para evitar la diseminación de su infección?

Si ( )

No ( )

5. ¿Participa activamente en la atención y prevención de enfermedades?

Si ( )

No ( )

6. ¿Ha evaluado el tipo de atención que recibe?

Si ( )

No ( )

7. ¿Considera Ud. Que existe la infraestructura adecuada para la atención de pacientes con enfermedades infectocontagiosas?

Si ( )

No ( )

8. Utiliza el personal medico y paramédico material e instrumental necesario para su atención?

Si ( )

No ( )



9. ¿Con frecuencia le realizan procedimientos tales como: curaciones, cateterismo vesical y canalización de vía endovenosa?

Si ( )

No ( )

10. ¿Cree usted que la eliminación de los desechos contaminados de los pacientes es el adecuado?

Si ( )

No ( )