Universidad Nacional De Loja

Área de la Salud Humana

CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:

"PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA".

TESIS PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

AUTORA:

Elsa Piedad Quinde Alulima

DIRECTORA:

Dra. Meri Ordoñez

LOJA - ECUADOR

2012

TÍTULO

"PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES EN PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO OCTUBRE 2011 A SEPTIEMBRE DEL 2012"

AUTORÍA

Los criterios, ideas y conocimientos expresados en la presente trabajo investigativo son directa responsabilidad de su autora

ELSA PIEDAD QUINDE ALULIMA

CERTIFICACIÓN

Dra. Meri Ordoñez

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CERTIFICO:

Que la tesis titulada ***"*PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES EN PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO OCTUBRE 2011 A SEPTIEMBRE DEL 2012",** de autoría de la Sra. Elsa Piedad Quinde Alulima ha sido dirigida, analizada y revisada detenidamente en todo su contenido y desarrollo bajo mi orientación, por tales razones se autoriza su presentación, sustentación y defensa ante el tribunal de grado designado.

Loja, 19 Noviembre del 2012

……

Dra. Meri Ordoñez

DIRECTORA DE TESIS

AGRADECIMIENTO

Por medio de la presente dejo constancia de mi eterno agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja por darme la oportunidad de prepararme académicamente para servir a la sociedad. A las autoridades del Área de Salud Humana, especialmente de la Carrera de Enfermería por ofrecerme un cambio que valió la pena aprovecharlo, y un agradecimiento muy especial a mi directora de tesis Dra. Meri Ordoñez quien con su experiencia, paciencia, motivación y sugerencias ha logrado en mí que pueda culminar mis estudios

Un agradecimiento muy fraterno al personal que labora en el servicio de pediatría del Hospital Isidro Ayora, en especial al personal quienes me brindaron información útil y necesaria para el desarrollo de la presente investigación.

LA AUTORA

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado con mucho amor a Dios por dotarme de bendiciones, fortaleza y paciencia permanentemente, a mis queridos padres: *Alejandrina y Manuel* por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida; a mi esposo e hijos *Franklin, Johel Mishelle y Santiago* por su comprensión, amor y apoyo incondicional para la culminación de mi carrera profesional y a mis hermanos; por estar siempre a mi lado en las buenos y en las malas momentos brindándome su amistad, cariño y comprensión.

RESUMEN

RESUMEN

Este tipo de estudio es de carácter descriptivo se basa en las características externas del estudio y sirve para profundizar el objeto a estudiar, misma que se refiere a personas, hechos procesos naturales y sociales en un determinado tiempo y lugar, para lo cual se ha tomado en cuenta la muestra de 34 personas distribuidas de la siguiente forma siete enfermeras, catorce auxiliares y doce internas de enfermería. Para el análisis de los datos utilizo Excel.

Los resultados del estudio mostraron que existe poca información sobre las infecciones nosocomiales, en los últimos años han disminuido ya que el personal de salud en este caso se han concienciado.

En el presente trabajo se abordaron, de manera general, aspectos fundamentales de la prevención de las infecciones nosocomiales en el medio hospitalario, la incidencia de patógenos reconocidos como nosocómicos, dentro de los que las bacterias ocupa un lugar preponderante además, cuestiones relacionadas con las áreas más afectadas por estas enfermedades dentro del medio hospitalario.

Las infecciones nosocomiales producen daños a la salud, aumentan con los días de estancia hospitalaria de los pacientes, así como el uso de recursos de diagnóstico y tratamiento, y todos estos efectos son potencialmente prevenibles y considerando ocurren más de 48 horas después del internado suelen considerarse nosocomiales. El presente trabajo investigativo se lo realizó en el servicio de Pediatría del Hospital Isidro Ayora, durante el periodo Octubre 2011 – Septiembre 2012. La muestra incluyó el personal que laboran en esta área. La técnica utilizada para la recolección de la información fue la encuesta, misma que se la aplicó al personal.

Los resultados de las encuesta se presentó en tablas estadísticas con sus respectivos análisis e interpretación apoyados en el marco teórico del presente estudio, para ello se ha planteado como objetivo general **“Determinar la participación de enfermería en la prevención de las infecciones nosocomiales en el área de Pediatría del Hospital Isidro Ayora de la**

ciudad de Loja", además: conocer cuál es la participación de enfermería en la prevención de estas así como identificar las principales infecciones nosocomiales en el personal del Servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente Isidro Ayora de la Ciudad de Loja.

SUMMARY

This study type is of descriptive character it is based on the external characteristics of the study and it is good to deepen the object to study, same that refers to people, natural and social made processes in a certain time and place, for that which has taken into account the sample of 34 distributed people in the following way seven nurses, fourteen assistants and twelve infirmary interns. For the analysis of the data I use Excel.

The results of the study showed that little information exists on the infections nosocomiales, in the last years they have diminished the personnel of health since in this case they have become aware.

Presently work was approached, in a general way, fundamental aspects of the prevention of the infections nosocomiales in the hospital means, the incidence of grateful pathogens as nosocómicos, inside those that the bacteria's squatter a preponderant place also, question related with the areas more affected by these illnesses inside the hospital means.

The infections nosocomiales produce damages to the health, they increase with the days of the patients' hospital stay, as well as the use of diagnosis resources and treatment, and all these effects are potentially prevenibles and considering happens more than 48 hours after the boarding school nosocomiales they usually consider. The present investigative work was carried out it in the service of Pediatrics of the Hospital Isidro Ayora, during the period October 2011. September 2012. The sample included the personnel that you/they work in this area. The technique used for the gathering of the information was the survey, same that applied it to the personnel.

The results of the survey showed up in statistical charts with their respective analyses and interpretation supported in the theoretical mark of the present study, for he/she has thought about it as general objective to "Determine the infirmary participation in the prevention of the infections nosocomiales in the area of Pediatrics of the Hospital Isidro Ayora of the city of Loja", also: to know

which the infirmary participation is in the prevention of these as well as to identify the main infections nosocomiales in the personnel of the Service of Pediatrics of the Regional Educational Hospital Isidro Ayora of the City of Loja.

ÍNDICE

INDICE

TITULO …….…… II

AUTORÍA ……. III

CERTIFICACION …….…….. IV

AGRADECIMIENTO……. V

Dedicatoria ……. VI

RESUMEN …….. 2

SUMMARY …….. 4

INTRODUCCIÓN …….. 9

REVISIÓN DE LITERATURA ……. 12

MATERIALES Y MÉTODOS …….. 40

RESULTADOS ……..…… 42

DISCUSIÓN ……..……. 50

CONCLUSIONES …….…… 53

RECOMENDACIONES ……..……. 55

BIBLIOGRAFÍA …….…… 57

ANEXOS …….…….. 60

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

En los países en desarrollo son incipientes los programas de control de infecciones intrahospitalarias que incluyen la vigilancia epidemiológica de estas. Según la Organización Panamericana de Salud, solo el 5% de los hospitales llevan estos programas y se les asigna baja prioridad, debido a las graves restricciones presupuestarias de las instituciones y porque es difícil lograr el compromiso del personal de salud en proporcionar una atención de calidad.

Según la Organización Panamericana De Salud OPS, estarían incluidas las infecciones que no se habían manifestado ni estaban en periodo de incubación, es decir, se adquieren durante su estancia y no son la causa del ingreso; también entrarían en esta categoría las que contraen los trabajadores del centro debido a su ocupación[1].

En sentido general, el contagio hospitalario es la adquisición o propagación de una enfermedad, por insuficiente esterilización o falta de antisepsia, poniendo en contacto de manera involuntaria, microorganismos patógenos con personas, dentro de una instalación hospitalaria.

El hecho de que las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria figuran entre las causas de perjuicio involuntario más frecuentes y más nefastas de la atención sanitaria, y que sin incrementos financieros en los servicios de salud. Debe reforzarse la formación del personal sanitario para utilizar adecuadamente elementos de un sólo uso y su propia protección.

El personal está expuesto cada día a infecciones que podrían ser mortales y pueden transmitir infecciones a otros pacientes y al exterior. Debe mantenerse el nivel más elevado posible de limpieza, higiene y, si es necesario, asepsia de todos los materiales con los que los pacientes estén en contacto.

La resistencia de las bacterias a los antibióticos es una de las principales causas de las infecciones nosocomiales y debe ser un tema dominante en la

[1] Cordero. G. Perspectivas en la práctica de enfermería ante el tratado de libre comercio. Mecanógrafa Octubre disponible en: http://www.inen.sld.pe/webs-_carpetas/estadisticas/actitud_positiva frente_al_cambio.htm.consultado10 Junio 2012.

formación sólida y continuada de todo el personal que trabaja en los sistemas sanitarios.

Las infecciones generalmente se difunden a través de las manos del personal y de las demás personas que están en contacto con los pacientes infectados o con las superficies situadas en sus cercanías.

El personal médico y paramédico puede convertirse en un posible vehículo de transmisión de estas infecciones nosocomiales. Los Estados miembros deben velar, por tanto, para que se garantice la ausencia de enfermedad tanto del personal como de los pacientes por ello es importante que se desarrollen campañas oportunas de vacunación al personal que labora en casas de salud, es por ello que se planteo el siguiente tema ¿CUÁL ES LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES EN PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO OCTUBRE 2011 A SEPTIEMBRE DEL 2012?

REVISIÓN DE LITERATURA

REVISIÓN DE LITERATURA

CAPÍTULO I

1.1 Definición de las infecciones nosocomiales

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 y se consideran cuando las infecciones que ocurren más de 48 horas después del internado, se han establecido definiciones para identificar las infecciones nosocomiales en determinados sitios del organismo (por ejemplo, infecciones urinarias, pulmonares, etc.)[2].

Se basan en criterios clínicos y biológicos y comprenden unos 50 sitios de infección potencial. Las infecciones nosocomiales también pueden considerarse endémicas o epidémicas. Las infecciones endémicas son las más comunes propias del clima cultura y lugar donde habita. Las infecciones epidémicas afecta a un gran número de personas y se difunde rápidamente al mismo tiempo y son poco comunes dependen del sitio de infección.

El principal factor de riesgo es el grado de contaminación durante el procedimiento limpio-contaminado, contaminado, sucio) que, en gran medida, depende de la duración del contacto.

1.2. Epidemiología de las infecciones nosocomiales

Ocurren durante brotes, definidos como un aumento. Excepcional superior a la tasa básica de incidencia de una infección o un microorganismo infeccioso específico.

Los cambios en la prestación de servicios de salud han redundado en menores períodos de hospitalización y ampliado la atención ambulatoria. Se ha señalado que los términos **infecciones nosocomiales** deben comprender infecciones

[2] Área de la Salud Humana UNL disponible enwww.edu.ec/salud/presentacion/,consultado11Junio2012

que ocurren en pacientes tratados en cualquier establecimiento de atención de salud. Las infecciones contraídas por el personal o por visitantes al hospital o a otro establecimiento de esa índole también pueden considerarse infecciones nosocomiales.[3]

Las definiciones simplificadas pueden ser útiles para algunos establecimientos sin acceso a técnicas de diagnóstico completas.

Los estudios realizados alrededor del mundo documentan que 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. La presión selectiva ejercida por el uso intenso de antibióticos promueve la resistencia a esos productos.

Si bien se ha logrado progresar en la prevención de las infecciones nosocomiales, las modificaciones del ejercicio de la medicina presentan constantemente nuevas oportunidades de manifestación de infecciones. En este capítulo se resumen las características sobresalientes de las infecciones nosocomiales, según los conocimientos actuales.

1.3 Otras infecciones nosocomiales

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

---

[3] Díaz.M.Docente a cargo. políticas estatales disponibles en: **http://essa.uncoma.edu.ar/academica/materias/Introd_a_la_Enfermeri /índex**. Pdo. consultado 27 Junio 2012

- 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 difficilees 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.

1.4 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.

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

1.4.1 Bacterias

- **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 coagulosa pueden causar infección del catéter extravascular y Escherichiacol 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[4]. Por ejemplo:

[4]García. R. Las maestrías: un reto para todo profesional. Revista de Ciencias Medicas12 (2): 2007, consultado 23 Junio 2012.

- Los bastoncillos gran positivos anaerobios causan gangrena.
- Las bacterias gran positivas: Staphylococcus aureus 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 gran negativas: Las bacterias de la familia Entero bacteria pueden colonizar varios sitios cuando las defensas del huésped están comprometidas. Pueden ser sumamente resistentes.
- Los microorganismos gran negativos 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).

1.4.2 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

1.4.3 Parásitos y hongos

Algunos parásitos (como Giardialamblia) 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

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

1.5 Reservorios y transmisión

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

La flora permanente o transitoria del paciente

Las bacterias presentes en la flora normal causan infección por transmisión a sitios fuera del hábitat natural, daño a los tejidos un tratamiento inapropiado con antibióticos que permite la proliferación excesiva.

La flora de otro paciente o miembro del personal

Las bacterias se transmiten de un paciente a otro:

- Por medio de contacto directo entre pacientes (manos, gotitas de saliva o de otros humores corporales)
- En el aire (gotitas o polvo contaminado con bacterias de un paciente),
- 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,
- 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).

La flora del ambiente de atención de salud

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 m de diámetro permanecen en el aire por bacterias de menos de 10 varias horas y pueden inhalarse de la misma manera que el polvo fino).

Las personas están en el centro del fenómeno:

- Como principal reservorio y foco de microorganismos,
- Como principal transmisor, sobre todo durante el tratamiento,
- Como receptor de microorganismos, con lo que se convierten en un nuevo reservorio.

CAPÍTULO II

2.1 Responsabilidad del control de infecciones

2.2.1 Función de la administración del hospital

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 y 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.

2.2.2 Función del médico

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

- 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.

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

El administrador principal de enfermería tiene las siguientes responsabilidades.

- Participar en el Comité de Control de Infecciones.
- Promover la formulación y mejora de las técnicas de atención de enfermería y el examen permanente de las normas de atención de enfermería aséptica, con aprobación del Comité de Control de Infecciones.
- Crear programas de capacitación para los miembros del personal de enfermería.

- Supervisar la puesta en práctica de técnicas de prevención de infecciones en sitios especializados, como el quirófano, la unidad de cuidados intensivos y los pabellones de maternidad y de recién nacidos.
- Vigilar el cumplimiento de las normas por parte del personal de enfermería.
- El jefe de enfermería de un pabellón tiene las siguientes responsabilidades:
- Mantener las condiciones de higiene, de conformidad con las normas del hospital y las buenas prácticas de enfermería en el pabellón.
- Vigilar las técnicas asépticas, incluso el lavado de las manos y el aislamiento.
- Informar de inmediato al médico de cabecera sobre cualquier prueba de infección de los pacientes bajo el cuidado de un miembro del personal de enfermería.
- Aislar al paciente y ordenar la toma de especímenes para cultivo a cualquier paciente con signos de una enfermedad transmisible, cuando sea imposible comunicarse con el médico de inmediato.
- Limitar la exposición del paciente a infecciones de visitantes, el personal del hospital, otros pacientes o el equipo de diagnóstico y tratamiento.
- Mantener existencias seguras y suficientes de equipo, medicamentos y suministros para el cuidado de los pacientes en cada pabellón.

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.

- Participar en 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.

2.2.4 Función del servicio de alimentación

El director de servicios 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 si se necesita.

2.2.5 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.

2.2.6 Función del servicio de limpieza y auxiliar

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[5].

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).

[5]Luis E. Estremera De Jesús, MPHE Director, Escuela Graduada de Salud Pública División de Educación Continua y Estudios Profesionales, disponible, en:consultado25 Junio2012.

- 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.

2.2.7 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 servicio 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.

CAPÍTULO III

Vigilancia de las infecciones nosocomiales

Señalar la necesidad de crear programas de prevención nuevos e intensificados y evaluar el efecto de las medidas de prevención.

Señalar los posibles puntos en que se puede mejorar la atención de los pacientes y la necesidad de efectuar otros estudios epidemiológicos

3.1. Estrategia

Un sistema de vigilancia debe ceñirse a los siguientes criterios

Simplicidad para reducir al mínimo los costos y la carga de trabajo y promover la participación de las unidades con retroalimentación oportuna.

Flexibilidad para permitir la introducción de cambios cuando proceda. Aceptabilidad (por ejemplo, evaluada por el nivel de participación, la calidad de los datos).

Coherencia (uso de definiciones y métodos normalizados).

Sensibilidad, aunque un método de búsqueda de casos con poca sensibilidad puede ser válido.

La tasa de incidencia de infecciones nosocomiales en los pacientes de un establecimiento determinado es un indicador de la calidad y seguridad de la atención.

La institución de un proceso de vigilancia para supervisar esa tasa es un primer paso indispensable para puntualizar los problemas y prioridades locales y evaluar la eficacia de la actividad de control de infecciones.

La vigilancia, en sí, es un proceso eficaz para reducir la frecuencia de infecciones nosocomiales.

Mejora de la atención de salud con mejor calidad y mayor seguridad,

Cambios en la atención al haber nuevas técnicas o nuevos agentes patógenos o alteración de la resistencia de los ya existentes, pacientes con un mayor número de casos agudos de enfermedad, población de edad avanzada, etc.

Necesidad de vigilancia activa para observar los riesgos de infección variables.

3.1.1 Puesta en práctica en el hospital

Una importante función del hospital consiste en asegurarse de tener un sistema de vigilancia válido. Debe haber objetivos específicos (para unidades, servicios, pacientes, zonas de atención específicas) y períodos de vigilancia definidos para todos los asociados: por ejemplo, el personal de las unidades clínicas y

del laboratorio, el médico o el personal de enfermería especializado en control de infecciones, el director y el administrador[6].

- Los pacientes y las unidades objeto de vigilancia (población definida).
- El tipo de infecciones y la información pertinente que debe acopiarse en cada caso (con definiciones precisas).
- La frecuencia y duración de la vigilancia.
- Los métodos de acopio de datos.
- Los métodos de análisis de datos, retroalimentación y divulgación.
- Confidencialidad y anonimato.

3.1.2 Estudio de prevalencia (estudio cruzado/transversal)

Las infecciones de todos los pacientes hospitalizados en un momento dado se identifican en todo el hospital o en determinadas unidades.

Típicamente, un equipo de investigadores capacitados visita a cada paciente del hospital en un solo día, revisa la historia clínica y atención de enfermería, entrevista al personal clínico para identificar a los pacientes o personal infectados y recoge datos sobre los factores de riesgo.

El criterio de valoración es una tasa de prevalencia. Factores de riesgo y hacer comparaciones entre hospitales y unidades.

Esta vigilancia exige más intensidad de trabajo que una encuesta de prevalencia, lleva más tiempo y es más costosa. Por lo tanto, se realiza solo en determinadas unidades de alto riesgo en forma permanente (es decir, en unidades de cuidados intensivos) o por un período limitado y se concentra en ciertas infecciones y especialidades

[6]Marquina. Ma. del S. Retos y oportunidades de las profesiones de la salud; Enfermería mecanógrafa. Conferencia presentada en la reunión de la FENAFEE Querétaro, disponible en: http:// consultado 10 Junio 2012.

Vigilancia orientada hacia un sitio. Las prioridades serán vigilar las infecciones frecuentes con gran efecto en la mortalidad, la morbilidad, los costos (por ejemplo, más días de hospitalización, mayores costos de tratamiento) y que pueden ser evitables[7].

Los campos prioritarios comunes son los siguientes:

Neumonía relacionada con el uso de respirador (alta tasa de mortalidad).

Infecciones del sitio de una intervención quirúrgica (primero por causa de un mayor número de años de trabajo en la misma área un mayor riesgo de infección).

Bacterias poli fármaco resistentes (por ejemplo, Staphylococcus aureus resistente a la meticilina, Klebsiella con beta-lactamasa de amplio espectro).

Esta vigilancia se realiza principalmente en el laboratorio.

Este último envía a las unidades informes regulares sobre la distribución de los microorganismos aislados y perfiles de sensibilidad a los antibióticos de los agentes patógenos más frecuentes.

Vigilancia orientada hacia las unidades.

Las actividades pueden enfocarse en las unidades de alto riesgo, como las de cuidados intensivos, intervención quirúrgica, oncología/hematología, quemaduras, neonatología, etc.

Organización de una vigilancia eficiente

La vigilancia de las infecciones nosocomiales incluye acopio, análisis e interpretación de datos y retroalimentación conducente a intervenciones con fines de medidas preventivas, y evaluación del impacto de esas intervenciones de un miembro del personal de enfermería del equipo de control de infecciones, de la unidad de vigilancia o del Comité de Control de Infecciones)

[7]OMS disponible en: www.oms.com. ec/análisis de la provisión de los servicios de salud en la zif. consultado 22 Junio 2012.

debe ser un profesional idóneo a quien se asigna específicamente la responsabilidad de la vigilancia, incluso la capacitación del personal en acopio de datos. En un protocolo preparado por escrito se deben describir los métodos que se pretende emplear, los datos que deben acopiarse (por ejemplo, los criterios de inclusión de los pacientes,

3.1.3 Prevención y evaluación

Un sistema de vigilancia eficaz debe identificar las prioridades para intervenciones preventivas y mejora de la calidad de la atención.

Al proporcionar indicadores de calidad, la vigilancia permite que el programa de control de infecciones, en colaboración con las unidades de cuidado de los pacientes, mejore la práctica y defina y vigile las nuevas políticas de prevención.

El propósito fundamental de la vigilancia es reducir el número de infecciones nosocomiales.

La vigilancia es un proceso continuo que exige evaluación del efecto de las intervenciones para validar la estrategia de prevención y determinar si se logran los objetivos iníciales.

Evaluación del sistema de vigilancia

Un sistema de vigilancia debe ser continuo para que tenga credibilidad. Los contactos periódicos con el personal también ayudarán a mantener un alto grado de cumplimiento. Una vez que el sistema de vigilancia esté en funcionamiento, se deben validar los métodos y datos de vigilancia a intervalos regulares, considerando los siguientes criterios:

Evaluación de la estrategia de vigilancia

Es preciso determinar si el sistema de vigilancia cumple con las características exigidas: Simplicidad, flexibilidad y aceptación, oportunidad, utilidad, eficacia, comparabilidad

Representatividad. Es la población objeto de vigilancia representativa del hospital o de un grupo específico.

Ajuste y estratificación del riesgo. ¿Son apropiados?

Tamaño de la muestra. Se puede ajustar la duración del período de vigilancia para obtener un número de pacientes que sea suficiente para un análisis válido.

Validez y calidad de los datos

Es preciso efectuar una evaluación de la calidad de los datos periódicamente, con criterios como los siguientes

- Retroalimentación oportuna eficaz (rápida, útil).
- Realización apropiada de las intervenciones.
- Evaluación del impacto de las intervenciones mediante continua vigilancia (de las tendencias) y otros estudios.

CAPÍTULO IV

Forma de abordar los brotes

4.1 Identificación de un brote

La pronta identificación de un brote es importante para limitar la transmisión a los pacientes por medio de los trabajadores de salud o de material contaminado. Cualquier problema que se avecine puede ser identificado en un principio por el personal de enfermería, los médicos, los microbiólogos o cualquier otro trabajador de salud o por un programa de vigilancia de infecciones nosocomiales. Se necesitan investigaciones apropiadas para descubrir el foco del brote y poner en práctica medidas de control. Esas medidas varían, según el agente y el modo de transmisión, pero pueden comprender procedimientos de aislamiento, mejora de la atención del paciente o limpieza del medio ambiente.

4.2 Investigación de un brote

Es necesario planificar sistemáticamente e iniciar una investigación de un brote.

4.2.1 Planificación de la investigación

- Se debe informar del problema a los funcionarios y departamentos apropiados de la institución y establecer los términos de referencia para la investigación. Eso debe comprender la formación de un equipo de control

- De brotes y una clara delineación de autoridad.

- El personal de control de infecciones debe ser parte del equipo de control de brotes.

- Es preciso confirmar si hay un brote con un examen de la información preliminar sobre el número de casos potenciales, los análisis microbiológico informes de farmacia y libros de registro de los pabellones afectados. También es preciso verificar la validez de los datos acopiados.

Por lo general, el diagnóstico clínico se confirmará con análisis microbiológicos. Se debe explicar qué constituye un espécimen óptimo obtenible de los casos para fines de diagnóstico. Quizá convenga guardar ciertos materiales biológicos para análisis futuro ante la posibilidad de introducción de nuevos métodos de diagnóstico.

Para verificar el brote, se compara el número de casos o de aislados observados durante el supuesto período de brote con el número de casos (o de aislados) notificado.

CAPÍTULO V

Prevención de las infecciones nosocomiales

5.1 Estratificación del riesgo

La posibilidad de contraer una infección nosocomial está determinada por factores referentes al paciente, como el grado de inmunodeficiencia, y las intervenciones que intensifican el riesgo. El nivel de la práctica de atención de los pacientes puede diferir en distintos grupos expuestos a un riesgo distinto de contraer una infección.

Convendrá realizar una evaluación del riesgo para clasificar a los pacientes y planear intervenciones de control de las infecciones.

5.2 Reducción de la transmisión de una persona a otra

5.2.1 Desinfección de las manos

La importancia de las manos en la transmisión de las infecciones nosocomiales está bien demostrada y puede reducirse al mínimo con medidas apropiadas de higiene. Sin embargo, el cumplimiento con la prevención de las infecciones nosocomiales exige un programa integrado y vigilado, que incluya los siguientes elementos clave:

- Limitar la transmisión de microorganismos entre los pacientes que reciben atención directa por medio de prácticas apropiadas de lavado de las manos,
- Uso de guantes y asepsia, estrategias de aislamiento, esterilización, desinfección y lavado de la ropa.
- Controlar los riesgos ambientales de infección.
- Proteger a los pacientes con el uso apropiado de antimicrobianos profilácticos, nutrición y vacunación.
- Limitar el riesgo de infecciones endógenas con reducción al mínimo de los procedimientos invasivos y fomento del uso óptimo de antimicrobianos.

- Vigilar las infecciones e identificar y controlar brotes.
- Prevenir la infección de los miembros del personal.
- Mejorar las prácticas de atención de pacientes seguidas por el personal y continuar la educación de este último.

El control de infecciones es una responsabilidad de todos los profesionales de salud, a saber, médicos, personal de enfermería, terapeutas, farmacéuticos, ingenieros y otros.

LAVADO DE LAS MANOS

- Agua corriente: un lavabo grande que exija poco mantenimiento, con dispositivos contra salpicaduras y controles sin activación manual.
- Productos: jabón o solución antiséptica, según el procedimiento.
- Sistema de secado sin contaminación (toallas desechables, si es posible).
- Desinfección de las manos
- Desinfectantes específicos de las manos: fricción con gel antiséptico y emoliente, con una base de alcohol, que pueda aplicarse para limpiar las manos físicamente.

Procedimientos

Debe haber normas y procedimientos por escrito para el lavado de las manos. Antes de lavárselas, es preciso quitarse las joyas. Los procedimientos de higiene sencillos pueden limitarse a las manos y a las muñecas; los procedimientos quirúrgicos incluyen la mano y el antebrazo.

Se procede de la siguiente manera primero se retira los objetos luego se moja las manos y se coloca jabón antiséptico se frota la mano izquierda a la mano derecha y la mano derecha a la izquierda y luego sin rosarse las manos se procede a enjuagarse se pasa con las manos elevadas a la altura de los codos

a la sala de cirugía se procede a secar sin rosarse las manos para evitar la contaminación esto para realizar una cirugía.

Lavado quirúrgico de las manos y del antebrazo con jabón antiséptico durante suficiente tiempo y con suficiente duración del contacto (3–5 minutos).

En su defecto, desinfección quirúrgica de las manos y del antebrazo: lavado simple de las manos y secado después de dos aplicaciones de desinfectante, luego fricción para secar durante el tiempo de contacto definido en el producto.

4.2.2 Higiene personal

Todo el personal debe mantener una buena higiene personal, debe tener las uñas limpias y cortas abstenerse de usar uñas falsas .debe llevar el pelo corto o sujeto con ganchos y tener la barba o bigote cortos y limpios.

4.2.3 Mascarillas

Las mascarillas de lana de algodón, gasa o papel son ineficaces. Las de papel con material sintético para filtración son una barrera eficaz contra los microorganismos.

- Las mascarillas se usan en varias situaciones; los requisitos al respecto varían según el fin.
- Protección de los pacientes: el personal usa mascarillas para trabajar en el quirófano, cuidar a los pacientes con inmunodeficiencia y perforar diversas cavidades del cuerpo. Basta con una mascarilla quirúrgica.
- Protección del personal: el personal debe usar mascarillas al cuidar a los pacientes con infecciones transmitidas por el aire o realizar una broncoscopia o un examen similar. Se recomienda una mascarilla de alto rendimiento.
- Los pacientes con infecciones transmitidas por el aire deben usar mascarillas quirúrgicas cuando estén fuera de su habitación de aislamiento.

5.2.4 Guantes

Los guantes se usan para los siguientes fines:

- Protección de los pacientes: el personal usa guantes estériles para una intervención quirúrgica, el cuidado de pacientes con inmunodeficiencia y procedimientos invasivos de las cavidades del cuerpo.

- Se deben usar guantes sin esterilizar para el contacto con todos los pacientes en que hay posibilidad de contaminación de las manos o para el contacto con cualquier membrana mucosa.

- Protección del personal: el personal usa guantes sin esterilizar para cuidar a los pacientes con enfermedades transmisibles por contacto y realizar una broncoscopia o un examen similar.

- Hay que lavarse las manos al quitarse o cambiarse los guantes.

- No se deben reutilizar los guantes desechables.

  Los métodos deben ser apropiados ante la posibilidad de contaminación y ofrecer el nivel necesario de asepsia. Esto puede lograrse con una clasificación de los distintos locales en una de cuatro zonas hospitalarias

- Zona A: lugar sin ningún contacto con los pacientes.

- Limpieza doméstica normal (por ejemplo, las oficinas de la administración, la biblioteca).

- Zona B: lugar de cuidado de los pacientes no infectados ni muy vulnerables, limpiado con un procedimiento que no levanta polvo. No se recomienda el barrido en seco ni la limpieza con aspiradora. El uso de una solución de detergente mejora la calidad de la limpieza. Es preciso desinfectar cualquier zona con contaminación visible con sangre o humores corporales antes de limpiarla.

- Zona C: lugar de cuidado de pacientes infectados (pabellones de aislamiento). Debe limpiarse con una solución de detergente /desinfectante, con equipo separado de limpieza para cada habitación.

- Zona D: lugar de cuidado de pacientes sumamente vulnerables (aislamiento protector) o zonas protegidas como el quirófano, la sala de partos, la unidad de cuidados intensivos, la unidad de bebés prematuros, el departamento de atención de accidentes y la unidad de hemodiálisis. Debe limpiarse con una solución de detergente/desinfectante y con equipo de limpieza separado.

- No se recomiendan pruebas bacteriológicas del medio ambiente, excepto en determinadas circunstancias, como las siguientes:

- Una investigación de una epidemia, en que hay un presunto foco de infección ambiental.

5.2.5 Uso de agua caliente e hirviendo

El agua caliente es una posibilidad empleada en lugar de la desinfección para limpieza ambiental cuando se trata de determinados objetos

Desinfección de alto nivel (crítico). En este nivel se destruirán todos los microorganismos, con excepción de contaminación excesiva por esporas bacterianas.

Desinfección de nivel intermedio (semicrítico). En este nivel se inactivan Mycobacterium tuberculosis, las bacterias vegetativas y casi todos los virus y hongos, pero no se eliminan necesariamente las esporas bacterianas.

5.3.6 Esterilización

La esterilización es la destrucción de todos los microorganismos.

Desde el punto de vista operativo, se define como una reducción de la carga microbiana en proporción

La esterilización puede lograrse por medios físicos o químicos.

- Se necesita esterilizar los dispositivos médicos que penetran en los sitios estériles del cuerpo y todos los líquidos y medicamentos de administración parenteral.
- Cuando se trate de equipo que deba volver a esterilizarse, la esterilización debe ir precedida de limpieza para retirar la suciedad visible.
- El objeto debe envolverse para esterilización. Se debe asignar el calificativo de estéril solamente a un objeto esterilizado envuelto.

Los materiales de empaque incluyen los siguientes:

Papel, que evita la contaminación si está intacto, mantiene la esterilidad por un período prolongado, puede servir de campo estéril y también emplearse para envolver los dispositivos sucios después del procedimiento.

Es posible usar contenedores solamente si se emplean para guardar material destinado a un solo procedimiento terapéutico para un solo paciente; deben suministrarse con un filtro y una válvula que exigen vigilancia regular.

- Los sistemas de empaque de artículos estériles deben ceñirse a la legislación y al reglamento vigentes en cada

Localidad. Sin embargo, deben cumplir con lo siguiente:

- Proporcionar un sello adecuado que garantice su integridad y un mecanismo a prueba de manipulación indebida,
- Proporcionar una barrera adecuada para las partículas,
- Resistir las condiciones físicas del proceso de esterilización,
- Proporcionar una barrera adecuada para los líquidos,
- Permitir el retiro apropiado del aire,
- Permitir la penetración y el retiro de la sustancia esterilizanté,
- Proteger el contenido del paquete contra el daño físico,

- Resistir las rasgaduras y perforaciones,
- Estar libre de orificios,
- Estar libre de ingredientes tóxicos,
- Tener un bajo contenido de pelusa,
- Tener una relación costo-beneficio favorable

Emplearse de acuerdo con las instrucciones impresas de los fabricantes:

- Tener fecha de vencimiento.
- Las condiciones de almacenamiento apropiadas son esenciales para mantener la integridad de los artículos esterilizados.
- El usuario final debe verificar la integridad del paquete antes del uso.
- Es necesario esterilizar los endoscopios, instrumentos de invasión mínima e instrumentos robóticos, pero puede ser particularmente difícil.

MATERIALES Y MÉTODOS

METODOLOGÍA

Es de tipo, descriptivo se basa en las características externas del estudio y sirve para profundizar el objeto a estudiar misma que se refiere a personas, hechos, procesos naturales y sociales en un determinado tiempo y lugar.

Área de estudio

La presente investigación se realizó en el área de Pediatría del Hospital Regional Docente Isidro Ayora de Loja. El mismo que se encuentra ubicado en las calles; al norte Imbabura al, sur José Félix de Valdivieso al este por la avenida universitaria y al oeste por el túnel de los ahorcados.

Universo y muestra

Está constituido por el personal de enfermería que trabaja en el Hospital Isidro Ayora , la muestra la conforman las personas que laboran en el área de Pediatría del Hospital Regional Docente Isidro Ayora Loja constituido por 7 enfermeras, 14 auxiliares y 12 internas (o) de enfermería dando un total de 34 personas del área.

Técnicas e instrumentos

Para la recolección de datos se utilizará las siguientes técnicas e instrumentos tales como:

- Encuesta directa al personal de enfermería que labora en el área de Pediatría del Hospital Regional Docente Isidro Ayora de Loja. Con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos planteados.

- observación mediante un instrumento estructurado para verificar el cumplimiento de los procedimientos planteados en esta investigación.

RESULTADOS

RESULTADOS

Tabla # 1

Cargo que desempeña

Cargo que desempeña	f.	%
Lic. Enfermera	8	24%
Ent. Enfermera	12	35%
Aux. Enfermería	14	41%
TOTAL	34	100%

FUENTE: Encuesta aplicada en el Hospital Isidro Ayora "Área de Pediatría
ELABORADO: Elsa Piedad Quinde Alulima

ANÁLISIS.- El mayor porcentaje corresponde al personal de auxiliares de enfermería y con un menor porcentaje el personal profesional de enfermería que son las licenciadas en enfermería, quienes laboran en turnos rotativos cubriendo las 24 horas del día y la Lic. Enfermera líder del área de pediatría.

Tabla # 2

Tiempo de servicio

TIEMPO DE SERVICIO	f.	%
Menos de un año	14	41%
10 años	14	41%
más de 20 años	6	18%
TOTAL	34	100%

FUENTE: Encuesta aplicada en el Hospital Isidro Ayora "Área de Pediatría
ELABORADO: Elsa Piedad Quinde Alulima

ANÁLISIS.-.- El tiempo de servicio en esta área el más relevante es el de menor de un año y hasta 10 años esto se debe a que este año se ha incremento el número de personal en esta área, debido a que en los últimos años el gobierno ha permitido compras de renuncias y jubilación del personal que ha cumplido con los requisitos para cada caso.

Tabla # 3

Infecciones nosocomiales mas frecuentes en el personal que labora en el servicio.

ENFERMEDADES	f	%
Infecciones Respiratorias Altas	12	35%
Enfermedad Diarreica Aguda	15	44%
Neumonías	7	21%
TOTAL	**34**	**100%**

FUENTE: Encuesta aplicada en el Hospital Isidro Ayora "Área de Pediatría
ELABORADO: Elsa Piedad Quinde Alulima

ANÁLISIS.-.- El personal que labora en esta área no ha presentado en los últimos años infecciones nosocomiales los resultados representados en esta tabla es de años anteriores la misma se obtuvo mediante la encuesta aplicada al personal de esta área.

Tabla # 4

Barreras de protección que utiliza para evitar las infecciones nosocomiales en los niños.

TECNICAS	f.	%
Utilización de los guantes	18	53%
Ponerse Mascarilla	6	18%
Usar medidas antisépticas en los procedimientos especiales	10	29%
TOTAL	34	100%

FUENTE: Encuesta aplicada en el Hospital Isidro Ayora "Área de Pediatría
ELABORADO: Elsa Piedad Quinde Alulima

ANÁLISIS.-.- El mayor porcentaje del personal que labora en esta área utiliza guantes como medidas de protección física y conocen que contribuye con una barrera personal. El utilizar medidas antisépticas en todos los procedimientos con la finalidad de limitar el riesgo de infecciones endógenas y en un menor porcentaje el personal utiliza mascarilla especialmente para atender a pacientes críticos y con problemas respiratorios y cuando el personal se encuentra con problemas de salud especialmente afecciones gripales y de vías respiratorias.

Tabla # 5

Participación del personal de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales en el área de Pediatría del Hospital Isidro Ayora de Loja.

PARTICIPACION	f.	%
Ayudando a la desinfección	10	29%
Colaborando con la eliminación de los desechos	6	18%
Poniendo en práctica todas las normas de bioseguridad en todos los procedimientos	18	53%
TOTAL	34	100%

FUENTE: Encuesta aplicada en el Hospital Isidro Ayora "Área de Pediatría
ELABORADO: Elsa Piedad Quinde Alulima

ANÁLISIS.-.- El personal que labora en el área aplica en todos los procedimientos las normas de bioseguridad, ayuda y colabora con la correcta desinfección del área y de la eliminación de los desechos para esto han recibido capacitación por parte del comité de bioseguridad de la institución. Cuyo objetivo es velar por el bienestar del personal y pacientes que asisten a esta casa de salud.

Tabla # 6

Lavado de manos y secado de manos

Lavado de manos y secado de manos	**f.**	**%**	**f.**	**%**
Dispensador	2	6%	2	6%
Utiliza jabón en barra	8	24%	6	18%
Se jabona hasta el codo	6	18%	11	32%
Se enjuaga con abundante agua	11	32%	5	15%
Con toalla descartable	5	15%	2	6%
Con toalla de mano	2	6%	8	24%
TOTAL	34	100%	34	100%

FUENTE: Encuesta aplicada en el Hospital Isidro Ayora "Área de Pediatría
ELABORADO: Elsa Piedad Quinde Alulima

ANÁLISIS.-El personal que labora en esta área aplica medidas de bioseguridad como el lavado y secado de manos utilizando jabón y se enjuaga con abundante agua antes y luego de realizar procedimientos de preparación y atención al paciente y de actividades del servicio. En menor porcentaje aplica la técnica de lavado de manos jabonándose hasta el codo para ello utiliza jabón de dispensador y para el secado de manos utilizan toalla de papel descartable.

Tabla # 7

Uso de guantes

USO DE GUANTES	**f.**	**%**	**f.**	**%**	**TOTAL**
Se lava previamente las manos	32	94%	2	6%	34
Utiliza la técnica aséptica	30	88%	4	12%	34
Se lava después las manos	34	100%	0	0%	100%

FUENTE: Encuesta aplicada en el Hospital Isidro Ayora "Área de Pediatría
ELABORADO: Elsa Piedad Quinde Alulima

ANÁLISIS.-Todo el personal que labora en esta área tiene la precaución de lavarse las manos antes y después de utilizar los guantes, observando las medidas antisépticas para la colocación de los mismos.

Es la medida más sencilla y eficaz para prevenir infecciones intrahospitalarias, su importancia radica en que las manos son instrumentos más importantes que se tiene, pueden servir como vehículo para transportar gérmenes, ya sea del trabajador al paciente o del paciente al trabajador y de paciente a paciente a través del trabajador.

Tabla # 8

Clasificación de desechos

Clasificación de desechos	f.	SI	f.	NO	TOTAL
Clasifica correctamente los desechos	34	100%	0	0%	34
Dispone de recipientes necesarios	34	100%	0	0%	34
Dispone de acopio secundario	34	100%	0	0%	34
Utiliza hipoclorito para el material corto punzante	34	100%	0	0%	100%

FUENTE: Encuesta aplicada en el Hospital Isidro Ayora "Área de Pediatría
ELABORADO: Elsa Piedad Quinde Alulima

ANÁLISIS.-.- La totalidad del personal que labora en esta área clasifican los desechos de acuerdo a las normatividad implementada en la institución utilizando hipoclorito para la desinfección del material lo ubican en un acopio secundario y disponen de recipientes necesarios para la clasificación correcta del material así tenemos recipientes debidamente rotulados para disposición de

la basura común , desechos contaminados; corto punzantes ya que el manejo de los residuos hospitalarios constituyen una de las prioridades del programa de gestión de calidad de las instituciones de salud.

Los residuos sólidos hospitalarios, particularmente aquellos con características infecciosas u otras peligrosas, representan un riesgo para la salud de los operadores de la comunidad en su conjunto y el ambiente. Por tanto es clave concienciar al personal asistencial de la importancia de la correcta disposición de los mismos tanto desde la gestión económica como de la prevención de riesgos laborales, así como el impacto medioambiental. Esto permite proteger la salud y seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad frente a diversos riesgos producidos por agentes biológicos físicos, químicos y mecánicos.

Tabla # 9

Desinfección terminal del área

Desinfección terminal del área	f.	SI	f.	NO	TOTAL
Utiliza solución jabonosa	20	59%	14	41%	34
Enjuaga con abundante agua	24	71%	10	29%	34
Usa hipoclorito como desinfectante	34	100%	0	0%	34
Usa otra clase de desinfectantes	34	100%	0	0%	34
Utiliza lámpara ultravioleta	34	100%	0	0%	34
La desinfección la realiza cada seis meses	24	71%	10	29%	34
Cultiva el ambiente	34	100%	0	0	34
El material para el cultivo se prepara en el piso	34	100%	0	0	100%

FUENTE: Encuesta aplicada en el Hospital Isidro Ayora "Área de Pediatría
ELABORADO: Elsa Piedad Quinde Alulima

ANÁLISIS.-.- El personal que labora en esta área, realiza la desinfección de la unidad cuando un paciente es dado de alta y cada seis meses la desinfección total del área, para ello utilizan como desinfectante solución con hipoclorito y otros productos como deja, solución jabonosa y lámpara ultravioleta que cumplen igual función; para enjuagar lo hacen con abundante agua procurando dejar limpios todos los espacios, además cultivan el ambiente para identificar los microorganismos existentes lo que permitirá adoptar medidas para eliminarlos.

.

DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio permitieron prevenir las infecciones nosocomiales describir la percepción que refieren al personal que labora en el área de pediatría en relación con su calidad de vida así mismo relacionarla con aspectos que estén afectando su estado de salud de los mismos.

En este estudio se identifico médiate encuesta se ha podido dar cuenta que el personal que labora en esta área se encuentra bien capacitada por cuanto en los últimos años no se han manifestado infecciones nosocomiales.
Resultados similares son los reportados por García et al. (2006) y Glasgow et al (2007) donde señalan que las personas que todos los procedimientos lo realizan con todos las normas de bioseguridad cuentan con una salud optima y tienen mayor calidad de vida, así mismo refirieron más baja calidad de vida aquellos que no cumplen con las normas de bioseguridad así conllevan a presentar complicaciones en su salud.

En cuanto a la prevención de infecciones nosocomiales se pudo comprar con los resultados del año 2008. Por cuanto se evidencio una disminución de infecciones nosocomiales Estos bajos resultados son consecuentes con los estudios de prevalencia nacional realizados en los años 2005 y 2006.

En cuanto a los resultados obtenidos la mayor resolutividad del nivel primario de salud conlleva a un incremento de la complejidad y severidad de las enfermedades que se ingresan al hospital el envejecimiento progresivo de la población que es admitida forman parte de este cortejo de factores.

Debe mantenerse el nivel más elevado posible de limpieza, higiene y, si es necesario, asepsia de todos los materiales con los que los pacientes estén en contacto. La resistencia de las bacterias a los antibióticos es una de las principales causas de las infecciones nosocomiales en años anteriores.

Es importante, pues, organizar con regularidad campañas de información utilizando los distintos tipos de medios. Lo más importante que hay que saber es que lo más básico es la prevención, es decir poner todas las medidas posibles para evitar su aparición, el tratamiento de los casos, una vez han

aparecido, es más complicado porque suelen ser gérmenes oportunistas y con resistencias múltiples a los antimicrobianos.

En este estudio se ha podido determinar que las infecciones nosocomiales son poco frecuentes en nuestro medio. Ya que la concienciación del personal a cargo del maneja de pacientes cumplen con las normas de bioseguridad de la misma forma .La enfermera líder se preocupa por la atención de los niños por cuanto cada seis meses capacita al personal actualmente se está trabajando con la colaboración de la atención de enfermería, en esta área los mismos que servirán de apoyo, guía y sustento de los procedimientos realizados por las profesionales de enfermería. .

El personal que labora en esta área aplica medidas de bioseguridad como físicas y químicas. Así como el lavado y secado de manos utilizando jabón antes y luego de realizar cualquier procedimiento.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. Se pudo determina que todo el personal participa en la prevención de de las infecciones nosocomiales del área de pediatría del hospital Isidro Ayora de Loja.

2. Cumplen con todos los métodos de prevención tanto físicos, químicos y mecánicos.

3. Las infecciones nosocomiales no son frecuentes, esto se debe a que el personal cumple con las normas de bioseguridad en todos los procedimientos.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

1. Que el personal de salud del hospital Isidro Ayora, responsables del manejo de niños orienten a la madres, para el manejo correcto sobre la importancia de la práctica de hábitos de higiene como medida de prevención de infecciones nosocomiales.

2. Se recomienda que el personal que labora en este hospital rote por lo menos cada año por cada área para disminuir el riesgo de contagio.

3. Se recomienda que el estudio realizado de la prevención de infecciones nosocomiales, sirva como guía para otros estudios.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. Anuario de Recursos y Actividades de Salud-INEC 2007 di en: www.inec.gov.ec.

2. Área de la Salud Humana UNL disponible en: www.edu.ec/salud/presentacion/,consultado11Junio2012.

3. Cantón Macara, disponible en: http://www.lojaturistico.com/?q=taxonomy/term/79, consultado 7 octubre 2012 11hoo.

4. Cordero. G. Perspectivas en la práctica de enfermería ante el tratado de libre comercio. Mecanógrafa Octubre disponible en: http://www.inen.sld.pe/webs_carpetas/estadisticas/actitud_positiva frente_al_cambio.htm.consultado10 Junio 2012.

5. Díaz. M. Docente a cargo. políticas estatales disponibles en: http://essa.uncoma.edu.ar/academica/materias/Introd_a_la_Enferme ri /index. Pdf. consultado 27 Junio 2012.

6. DidouAupetit. S, Educación Superior disponible en:http://www.anuies.mx/e_proyectos/pdf/06_La_internac_de_la_educ_sup_en_Mex_Silvie_Didou.pdf consultado 22 Junio 2012.

7. Egger D, Lipson D, Adams O: .Información Sanitaria. 2004. Excelencia enfermera Revista científica. disponible en: http://www.ee.isics.es/servlet/Satellite?pagename=ExcelenciaEnfermera/Articulo_EE/plantilla_articulo_EE&numRevista=1&idArticulo=1089094321788. Consultado 06 Mayo 2012.

8. Federación Ecuatoriana de Enfermeras/os de Ecuador Marco jurídico del ejercicio profesional Quito – Ecuador 1999.

9. García. R. Las maestrías: un reto para todo profesional. Revista de Ciencias Medicas12 (2): 2007, consultado 23 Junio 2012.

10. Hernández L, Martinón R, Hernández AR, Rojas L, Flores I, Rivera R. Lavado de Manos. Indicadores de calidad. Enf Infec Micro. 2004; 23(3): 84-7.

11. Hernández, N Historia de la Enfermería disponible en:http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/ex_historia_enfermer2.htm,consultado 05 Mayo 2012.

12. Hernández. N. Necesidades de profesionales de enfermería de acuerdo a la población, disponible en: http://raec.tripod.com/ecua. HTML, consultado 19 Junio 2010.Junio 2012.

13. KOZIER, B. Fundamentos de enfermería conceptos, proceso y prácticas. 12ta ed. México. Mc Graw-Hill Interamericana. 2004. Pág.: 37.

14. Landázuri. D .Marco jurídico del ejercicio profesional disponible en: http: //www.fenfermerasecuador.org/html/leyejercicio.htm, consultado 27 Junio2012.

15. Lady, S. Y Col. “Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional”,disponible,en::http://html.rincondelvago.com/enfermeria-profesional.html,consultado16 Junio 2012.

16. Luis E. Extremara De Jesús, MPHE Director, Escuela Graduada de Salud Pública División de Educación Continua y Estudios Profesionales,disponible,en:http://www.rcm.upr.edu/publichealth/educacion_continua.html consultado25 Junio2012.

17. Manfredi, M. Calidad de la Educación de Enfermería, en: Memorias de la XV Reunión Nacional de Licenciados en Enfermería “La profesionalización de Enfermería”. México. 2007 p.50 consultado 22 Junio 2012.

18. Marquina. Ma. del S. Retos y oportunidades de las profesiones de la salud; Enfermería mecanógrafa. Conferencia presentada en la reunión de la FENAFEE Querétaro, disponible en:

http://www.inen.sld.pe/webs_carpetas/estadisticas/actitud_positiva frente_al_cambio.htm, consultado 10 Junio 2012.

19. Navarrete S, Armengol G. Costos secundarios por infecciones nosocomiales en dos unidades pediátricas de cuidados intensivos. Salud Pública Méx. 2006;41(1):51-8

20. OMS disponible en: www.oms.com. ec/análisis de la provisión de los servicios de salud en la zif. consultado 22 Junio 2012.

21. Organización panamericana de la salud. Desarrollo de sistemas y servicios de salud. Disponible en:http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria9106-gestion.htm.27 Junio 2012.

22. Pittet D. Nosocomial bloodstream infections. En: Wenzel R, ed. Prevention and control of nosocomial infections. 2a ed. Baltimore : Williams & Wilkins;2008. p. 12-55.

23. Pérez I. Ley de ejercicio profesional de la enfermería .2010. Disponible en: http://www.monografias.com/trabajos37/ley-enfermeria/ley-enfermeria.shtml. Consultado: 30 Agosto 2012.

24. Plaza F, Perfil Profesional de Licenciada/o en Enfermería disponible en: http://www.usmp.edu.pe/fobstetri/enfermeria/index.php?pag=per prof,consultado 11Junio2012.

25. Plaza.F.Enfermería,disponible,en:http://escueladeenfermeria.blogs.hospitalelcruce.org/escuela-de-enfermeria-perfil-profesional-del-enfermeria/ consultado 11Junio 2012.

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE AL SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS/LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA PROVINCIA DE LOJA

INTRODUCCION

La presente encuesta tiene la finalidad de realizar una investigación científica sobre la realidad actual y necesidades de formación de las/los profesionales de enfermería por lo que le solicito de manera muy comedida se digne responder a las siguientes preguntas que a continuación se detallan.

PROCEDIMIENTOS DE RUTINA QUE REALIZA EL PERSONAL QUE LABORA EN EL AREA DE PEDIATRIA

1. Lavado de manos

- Utiliza jabón líquido mediante:

Dispensador Si ( ) No ( )

Recipiente común Si ( ) No ( )

- Utiliza jabón en barra: Si ( ) No ( )

- Se jabona hasta el codo: Si ( ) No ( )

- Se enjuaga con abundante agua: Si ( ) No ( )

2. Secado de manos

- Con secador automático: Si ( ) No ( )

- Con toalla descartable: Si ( ) No ( )

- Con toalla de mano: Si ( ) No ( )

3. Uso de guantes

- Se lava previamente las manos Si ( ) No ( )

- Utiliza la técnica aséptica Si ( ) No ( )

-Se lava después las manos Si ( ) No ( )

4. Clasificación de desechos

- Clasifica correctamente los desechos Si ( ) No ( )

- Dispone de recipientes necesarios Si ( ) No ( )

- Dispone de acopio secundario Si ( ) No ( )

- Utiliza hipoclorito para el material corto punzante Si ( ) No ( )

5. Desinfección terminal del área

- Utiliza solución jabonosa Si ( ) No ( )

- Enjuaga con abundante agua Si ( ) No ( )

- Usa hipoclorito como desinfectante Si ( ) No ( )

- Usa otra clase de desinfectantes menciónelos Si ( ) No ( )

- Utiliza lámpara ultravioleta Si ( ) No ( )

- La desinfección realiza cada seis meses Si ( ) No ( )

- Cultiva el ambiente Si ( ) No ( )

- El material para el cultivo se prepara en el piso Si ( ) No ( )

ANEXO 2

ENCUESTA:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE AL SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS/LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA PROVINCIA DE LOJA

Como egresada del área de salud de la Universidad Nacional de Loja carrera de enfermería, solicito se digne contestar con la verdad estas preguntas.

1.-Cargo que desempeña

Lic. Enfermera ( )

Int. Enfermería ( )

Aux. Enfermería ( )

2.-Tiempo de servicio en el área;

Menos de un año ( ) 10 años ( )

5 años ( ) 15 años ( )

15 años ( ) Mas de 20 años ( )

3.-Capacitacion;

Ha sido capacitada(o) sobre los cuidados que debe tener para el manejo de niños;

Si ( ) No ( )

Cuando……
……..

Sobre qué temas…… ……

4.-Conocimientos:

Cuáles son las técnicas más importantes que utiliza para evitar las infecciones nosocomiales en los niños,

……
……
……
……
……

5.-Cuales son las infecciones nosocomiales mas frecuentes en el personal que labora en el servicio.

……
……
……
……

7.- El Hospital Isidro Ayora cuenta en la actualidad con alguna organización para la prevención de infecciones nosocomiales .

Si ( ) No ( )

Cual……
……
……

GRACIAS POR COLABORAR

ANEXO 3

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Actividad	**X 2011**	**XI**	**XII**	**I 2012**	**II**	**III**	**IV**	**V**	VI	**VII**	**VIII**	**IX**
Taller de investigación	X	X	X									
Elaboración del sub-proyecto				X	X	X	X					
Aprobación								X	X			
Recolección de datos										X		
Análisis de la información											X	
Elaboración del informe											X	
Presentación del trabajo de investigación y sesión reservada												X
Sustentación y sesión publica												X

ANEXO 4

FOTOGRAFIAS