

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS



ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS DE LOS PACIENTES POST-QUIRÚRGICOS
EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA DE LA CIUDAD
DE ESMERALDAS.**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

LANDY JANELA SATIZABAL PINARGOTE

ASESOR:

Mtr. JOSÉ MANUEL DE LA ROSA

ESMERALDAS, SEPTIEMBRE/2016

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

“Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de la PUCESE previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA PROFESIONAL.”

Presidente del Tribunal de Graduación

Lector 1

Lector2

Director de Tesis

Directora de Escuela

ESMERALDAS, SEPTIEMBRE/2016

AUTORÍA

YO, LANDY JANELA SATIZABAL PINARGOTE declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor/a y de la PUCESE.

LANDY JANELA SATIZABAL PINARGOTE

CI: 080430798-1

AGRADECIMIENTO

Agradezco a **DIOS** todo poderoso por haberme brindado en todo estos años de preparación académica perseverancia, entendimiento y sabiduría ante todos los obstáculos presentados.

A mi **ABUELO** por ser como un padre en toda mi carrera ayudándome en todo lo que estado en sus manos y dándome los mejores consejos, para seguir adelante hasta lograr mi meta de ser una excelente profesional.

A mi **PADRE** que por sus esfuerzos constantes siempre ha estado en las buenas y en las malas como una madre, proyectándome y dándome animo en todo momento en este largo camino que no ha sido fácil pero tendrá su recompensa.

A mis **HERMANOS** por ser mis mejores amigos que siempre han estado pendiente de mi y que con sus palabras, oraciones he logrado un objetivo más planteado en mi vida.

Al **Lic. JOSÉ MANUEL DE LA ROSA** por toda la colaboración brindada, durante la elaboración de este proyecto.

DEDICATORIA

Dedico de manera especial este trabajo de investigación a Dios y a mi familia. A Dios porque ha sido mi fortaleza mi guía en cada momento y circunstancias de mi vida. A mi familia con mucho amor y cariño les dedico todo mi esfuerzo pues ellos son mis principales pilares para la construcción de mi vida profesional, sembraron en mi las bases de responsabilidad, entrega y deseos de superación, en ellos tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes, consejos, enseñanzas me llevan a superarme cada día más.

ATT. LANDY JANELA SATIZABAL PINARGOTE

ÍNDICE

Tribunal de graduación	i
Autoría	ii
Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Índice	v
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	1
Infección	2
Infecciones intrahospitalarias	3
Tipos de infecciones intrahospitalarias	3
Infección de herida quirúrgica	4
Infección de vías urinarias	4
Neumonía	5
Infección de otros órganos	5
Mecanismos de transmisión	6
Transmisión Directa	6
Transmisión indirecta	7
Riesgos de infección	8
Factores involucrados en la aparición de las IHH	8
Cuidados de enfermería	9
Marco Legal	10

Objetivos	
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
Material y método	11
Criterios de inclusión exclusión	12
Universo	12
Muestra	12
Aspectos éticos	13
Análisis e interpretación de Resultados	14
Discusión	22
Conclusiones	25
Recomendaciones	26
Bibliografías	
Anexos	

RESUMEN

El propósito del presente trabajo fue determinar los factores que influyen en las infecciones intrahospitalarias de los pacientes postquirúrgicos, para así intervenir en los mismos disminuyendo la morbilidad de los pacientes postquirúrgicos la propuesta es realizar una intervención educativa al personal de enfermeras que laboran en el servicio de cirugía. El tipo de investigación que se utilizó fue cuantitativa y el método descriptivo, se tomó información del lugar donde inicia la problemática que permitió recolectar los datos necesarios para la ejecución del trabajo, a través de la aplicación de encuestas y guía de observación como principal fuente de información para la recogida de datos. De la muestra estudiada el 100% entre enfermeras y auxiliares mostraron conocimiento de las infecciones intrahospitalarias en pacientes postquirúrgicos, el tiempo en que se puede contraer un infección que no estaba en período de incubación es de 56,6% a las 72 horas de estancia mientras que el 44,4% se da a las 42 horas de permanecer hospitalizados. Entre los factores que influyen en la aparición de estas infecciones tenemos el agente causal con un 50%, huésped con el 22,2% y heridas infectadas el 27,8%. Durante la hospitalización de los usuarios en el área de cirugía se refleja que las infecciones más frecuentes son las de infección de herida quirúrgica el 38,9% y absceso de pared el 27,8%. Como resultado de la investigación, es posible concluir que existe una relación entre los días de estancia, microorganismos con las medidas de bioseguridad, normas de asepsia que no se cumplen de manera correcta evidenciados mediante la guía de observación por las cuales no se logra la disminución de estas infecciones en los hospitales y de esta manera evitar costos y morbilidad en nuestros pacientes.

Palabras Claves: Asepsia, Antisepsia, Enfermedades nosocomiales, Postoperatorio, Morbilidad.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the factors influencing nosocomial infections postsurgical patients, in order to intervene in the same decreasing morbidity and mortality in postsurgical patients the proposal is to make an educational intervention staff nurses who work in the service surgery. The type of research used was quantitative and descriptive method, information about where begins the problems that allowed collect the data necessary for the execution of the work was taken, through the use of surveys and observation guide as the main source of information for data collection. Of the sample 100% between nurses and showed knowledge of nosocomial infections in postsurgical patients, the time can catch an infection that was not in the incubation period is 56.6% at 72 hours stay while 44.4% is given to 42 hours of stay in the hospital. Among the factors that influence the occurrence of these infections has the causal agent with a 50% guest with 22.2% and 27.8% infected wounds. During hospitalization users in the area of surgery shows that the most common infections are surgical wound infection and abscess 38.9% 27.8% As a result of research, it is possible to conclude that there is a relationship between the length of stay, microorganisms with bio-security measures, rules of asepsis are not met properly evidenced by the observation guide why not achieved the reduction of these infections in hospitals and thus avoid costs and morbidity and mortality in our patients.

Keywords: Asepsis, antisepsis, Nosocomial infections, postoperative morbidity and mortality.

INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería tiene un papel importante en el preoperatorio de los pacientes y más aún en el posoperatorio tras cualquier intervención quirúrgica donde es indispensable el cuidado directo y un ambiente limpio y agradable para una pronta recuperación satisfactoria. Las infecciones intrahospitalarias se han convertido en el mundo y en nuestro país una de las principales causas de morbimortalidad de los usuarios ingresados en los centros hospitalarios, llegando a convertirse en uno de los principales motivos de gastos de materiales y de medicamentos para su curación, terminando casi siempre con la pérdida de la vida de estos usuarios, siendo las Infecciones de las heridas quirúrgicas la segunda causa de infecciones intrahospitalarias, llevando a esta población a re-intervenciones quirúrgicas y tratamientos especializados, prolongando su estancia en los hospitales y contribuyendo en un aumento de los ingresos en los servicios de atención del paciente crítico y en la mortalidad de este grupo de pacientes, además de elevar grandemente el costo de los mismos.

Cada año, el tratamiento y la atención de cientos de millones de pacientes en todo el mundo se complica a causa de infecciones contraídas durante la asistencia médica. Como consecuencia, algunas personas se enferman más gravemente que si no se hubieran infectado. Algunas deben permanecer más tiempo en el hospital, otras quedan discapacitadas por un largo período y otras mueren. Además del costo en vidas humanas, esta situación genera una carga económica adicional importante para los sistemas de salud. Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria también llamadas infecciones hospitalarias o nosocomiales presentan muchas de las características de un problema importante de seguridad del paciente. Se producen por numerosas causas relacionadas tanto con los sistemas y procesos de la prestación de la atención sanitaria como con comportamientos individuales. Para abordar este reto en todo el mundo, la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente y los expertos asociados han formulado estrategias de bajo costo que ayudan a disminuir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria. (OMS, 2010)

En Estados Unidos uno de cada 136 pacientes hospitalarios se enferman gravemente a causa de infección contraída en el hospital; esto equivale a 2 millones de casos y aproximadamente 80.000 muertes al año. En ese país en promedio se informan incidencias de infecciones intrahospitalarias de 3 a 5%. A pesar de la magnitud del problema, hasta la fecha muchos de los países en vías de desarrollo no se han percatado de la importancia del control de las infecciones nosocomiales.

En América latina, y pese a los esfuerzos de las naciones por enfrentar este problema, únicamente 5% de los hospitales informan tener comités con programas regulares de control de infección nosocomial.

En México, se asume que el promedio de infecciones intrahospitalarias es de 10 a 15%; esto significaría que ocurrieron aproximadamente de 600.000 a 750.000 casos de infecciones entre los 6'600.000 pacientes que recibieron atención médica hospitalaria en el año 2006.

En Inglaterra, más de 100.000 casos de infección relacionada con la atención sanitaria provocan cada año más de 5.000 muertes directamente relacionadas con la infección.

Se calcula que las infecciones relacionadas con la atención sanitaria en Inglaterra generan un costo de 1.000 millones de libras por año. En los Estados Unidos, la cifra es de entre 4.500 millones y 5.700 millones de US\$. En México, el costo anual se aproxima a los 1.500 millones.

Además el impacto más importante de este problema es la mortalidad, la cual se estima que es de 5% en promedio lo que significa que cada año mueren entre 30.000 y 45.000 pacientes con una infección nosocomial asociada. **(OMS 2010)**

INFECCIÓN

Invasión de gérmenes o microorganismos patógenos (bacterias, hongos, virus, entre otros) que se producen y multiplican en el cuerpo causando una enfermedad.

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) o también llamadas infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS); son infecciones adquiridas durante la estancia en un hospital y que no estaban presentes ni en período de incubación al momento del ingreso del

paciente. Estos eventos son un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan, y la carga que imponen a los pacientes, al personal sanitario y a los sistemas de salud.(**MSP 2014**)

Según la OMS, 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 o exposición.

TIPOS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Entre las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes se encuentran:

Infección de Herida Operatoria: Representa un 20% del 85% de las infecciones nosocomiales

Infección de Vías Urinarias: Representa un 40% del 85% de las infecciones nosocomiales.

Neumonía: Representa un 20% del 85% de las infecciones nosocomiales. La NM es más frecuente posterior a cirugía mayor y su mortalidad representa el 30 al 38% de todas las muertes postoperatorias.

Infección de otros órganos (sistema nervioso, sistema cardiovascular, osteotendinoso, articular, linfático, tejido muscular, tejido graso, piel y mucosas): constituyen un 5% del 85% de las infecciones nosocomiales. (**Ibáñez, C. 2011**)

INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO

Las infecciones del sitio quirúrgicas son también muy comunes, pero además suelen ser bastante peligrosas, de hecho son las responsables de una alta tasa de morbilidad y mortalidad. Estas infecciones consumen una cantidad importante de recursos ya que prolongan la permanencia en el hospital y requieren medicamentos de última generación y por lo tanto más costosos.

Las consecuencias de una infección de herida operatoria son:

- Aumento de los días de hospitalización del paciente.
- Disminución del recurso humano en el hospital.
- Aumento de los costos de atención del paciente.
- Aumento de agentes patógenos multirresistentes.

- Mayor incidencia de morbi-mortalidad en pacientes post-quirúrgicos

Para prevenir la infección quirúrgica hemos de actuar en tres periodos:

- Preoperatorio.
- Intraoperatorio.
- Postoperatorio.

INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS

Las infecciones urinarias pueden presentarse en cualquiera de los componentes del aparato urinario y se producen por la penetración de microorganismos a través de la uretra (generalmente bacterias E. coli) o también puede llegar la infección a través de la sangre. En lo que se refiere a las infecciones hospitalarias, los microorganismos penetran en el aparato por vía uretral, a través generalmente de los sondajes, debido a una técnica no depurada.

INFECCIONES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

La infección respiratoria intrahospitalaria más común es la neumonía. Esta "neumonía nosocomial" suele darse en pacientes conectados a sistemas de respiración artificial, generalmente en unidades de UCI. La fuente de infección en estos casos puede ser endógena, proveniente del propio organismo (de la nariz, esófago, estómago) o exógena, proveniente del sistema de respiración artificial que se encuentra contaminado.

BACTEREMIA SEPSIS (INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUINEO)

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

Los catéteres intravenosos centrales, sobre todo aquellos que son utilizados en Unidad de terapia Intensiva, causan la mayoría de la infecciones graves en sangre, diferentes estudios estiman que la mortalidad atribuible a dichas infecciones. Las bacteriemias han aumentado mucho en los hospitales modernos, debido a la profusión en el uso de terapia intravenosa. **(Ramírez, A. 2015)**

MECANISMOS DE TRANSMISIÓN

Para que se produzca una infección, los microorganismos tienen que trasladarse desde un reservorio hasta un huésped susceptible en número suficiente.

En el medio hospitalario, los pacientes, el personal sanitario y los factores del medio ambiente pueden actuar como reservorios.

TRANSMISIÓN DIRECTA

La transmisión directa es la que se produce simplemente por contacto directo. Por ejemplo en el caso de contaminación de una herida operatoria con estafilococos.

TRANSMISIÓN INDIRECTA

Sin embargo la indirecta es la forma más común de transmisión en el medio hospitalario.

La transmisión a través de las manos del personal es el ejemplo más claro y frecuente, aunque también se incluyen dentro de este punto la transmisión a través de vehículos como el agua, comida contaminada, los fluidos biológicos o el instrumental médico compartido, además a través del aire es otra forma de transmisión indirecta.(**Valle, J. 2013**)

RIESGO DE INFECCIÓN

- Adultos mayores
- Enfermedades previas
- Sistema inmunológico débil
- Desnutrición
- Períodos prolongados de hospitalización
- Visitas a los pacientes
- Hacinamiento

- Mala ventilación
- Elevado personal en quirófano

FACTORES INVOLUCRADOS A LA APARICIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

FACTORES ASOCIADOS AL HUÉSPED

Estos factores participan facilitando la susceptibilidad a las infecciones luego del ingreso, ya sea por inmunosupresión o por la realización de procedimientos quirúrgicos, endoscópicos o percutáneos que facilitan la colonización o invasión por agentes microbianos. En general, los microorganismos que participan en estos casos están presentes en la superficie del paciente y actúan como agentes oportunistas. Son integrantes de la Microbiota intestinal, respiratoria o cutánea que aprovechan las puertas de entradas artificiales que son propias de estos pacientes. Los catéteres y procedimientos facilitan la entrada a sitios estériles.

FACTORES DEL AMBIENTE

Respecto al ambiente, son importantes como fuentes potenciales de IIH: el aire, el agua, superficies (muros, suelos, cielos), los objetos (jabones, ropa, juguetes) y los desechos hospitalarios, entre otros. El ambiente tiene importancia en la medida que se ponga en contacto con la puerta de entrada de un hospedero susceptible y a diferencia de las condiciones del paciente, el ambiente puede y debe modificarse según las recomendaciones vigentes en cada caso. Es así, como por ejemplo en el caso del aire, existen recomendaciones claras de uso de aire filtrado en áreas de pabellones quirúrgicos, uso de campana de flujo laminar en preparación de soluciones estériles como nutrición parenteral, o drogas de quimioterapia y uso de presión negativa en caso de aislamientos respiratorios o de manejar pacientes con tuberculosis pulmonar bacilífera.

FACTORES DEL AGENTE

Ciertamente la capacidad natural de algunas bacterias y hongos de habitar en la piel y mucosas del ser humano explica su asociación con IIH. Sin embargo, no todos estos habitantes están asociados a este tipo de infecciones. Ello se explica por la capacidad de

algunas especies de manejar información genética de multirresistencia y a su capacidad de sintetizar biopolímeros que facilitan no solo la resistencia antimicrobiana sino que también el desarrollo de colonias sobre prótesis, catéteres y otro tipo de material inerte. La relativa sencillez nutricional de algunas bacterias facilita también la contaminación ubicua de superficies y material clínico inapropiadamente limpiados o desinfectados.

Las IIH son más frecuentes en los servicios que atienden a pacientes de mayor riesgo y con patologías complejas como: **(Medicina Interna, 2014)**

- UCI
- Cirugía
- Recién Nacidos Prematuros
- Se localizan con mayor frecuencia en :
 - Heridas Operatorias
 - Sistema Respiratorio
 - Piel y Quemaduras
 - Vías Urinarias
 - Gastrointestinal
 - Sistema Circulatorio
 - Endometrio

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA HERIDA QUIRÚRGICA

- Examinar la permeabilidad de las vías respiratorias. Dejar conectada la cánula de guedel, hasta que el paciente recupere el estado de conciencia o manifieste reflejo nauseoso; dejarla por más tiempo provoca náuseas y vómito. **Fundamento:** Con esta medida se favorece a la función respiratoria y se evita que la lengua caiga hacia atrás, ocluyendo las vías respiratorias.
- Aspirar el exceso de secreciones, al ser audibles en oro faringe o nasofaringe.
- Conectar al paciente al monitor de signos vitales. Mantener la observación de los mismos.

- Colocar al paciente en decúbito lateral con extensión del cuello, si no está contraindicado.

Fundamento: Con esta posición se favorece a una adecuada ventilación pulmonar.

- Vigilar los signos vitales cada 5 a 15 minutos según lo requiera el estado del paciente.

Valoración de las cifras y sus características (hipertensión, hipotensión, arritmias cardiacas, taquicardia o bradicardia, taquipnea o bradipnea, hipertermia o hipotermia).

a) Los datos nos darán la pauta para el tratamiento.

b) Recordar que las salas de operaciones son frías y favorecen a la vasoconstricción, para lo cual se debe colocar un cobertor al paciente o regular la temperatura ambiental, si es que existe el sistema de clima artificial.

- Llevar el control de líquidos (ingresos de líquidos parenterales, excreción de orina, drenes, sondas, etc.)
- Mantener en ayuno al paciente.
- Vigilar la administración de líquidos parenterales: Cantidad, velocidad del flujo ya sea a través de bomba de infusión o controlador manual. Observar el sitio de la flebopunción para detectar datos de infiltración o flebitis.
- Vigilar la diuresis horaria.
- Llevar el registro de fármacos administrados y las observaciones de sus efectos.
- Vigilar la infusión de sangre y derivados (si se está administrando al paciente) verificar la identificación correcta del paquete y corroborar con los datos del paciente, asimismo la tipificación, exámenes clínicos reglamentarios para su administración (si existe duda se debe revisar el banco de sangre), prescripción, hora de inicio y terminación de la infusión. Estar alerta ante la aparición de signos adversos a la transfusión sanguínea.
- Observar posibles signos adversos de la anestesia general o raquídea: Hipertermia maligna, vigilar estado de conciencia, movilidad de las extremidades inferiores y su sensibilidad.
- Vigilar signos y síntomas tempranos de hemorragia y choque como son: Extremidades frías, oliguria (menos de 30 ml/hora) retraso en el llenado capilar (más de 3 segundos), hipotensión, taquicardia, pulso débil, diaforesis fría.

INFORMAR AL MÉDICO PARA INICIAR TRATAMIENTO O TOMAR MEDIDAS INMEDIATAS COMO:

- Iniciar la oxigenoterapia o aumentar la concentración de oxígeno.
- Colocar al paciente en posición Trendelenburg si es que no existe contraindicación.
- Aumentar el flujo de líquidos parenterales si no existe contraindicación o buscar alternativas.
- Observar los apósitos y drenes quirúrgicos cada media hora o cada hora según las condiciones del paciente.
- Realizar anotaciones sobre la cantidad, color del material que está drenando en apósitos, sondas y drenes.
- Comunicar al médico si existe una cantidad excesiva.
- Verificar que los apósitos estén bien colocados y seguros.
- Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad.
- Colocar los barandales laterales de la camilla.
- Proteger las extremidades de la flebopunción de manera que el catéter no se desconecte accidentalmente.
- Practicar cambios de posición del paciente y conservar la alineación correcta de su cuerpo
- Colocar almohadas en las zonas de presión para prevenir el daño a los nervios y articulaciones musculares.
- Valorar la presencia de dolor.
- Observar manifestaciones fisiológicas y de conducta.
- Administrar analgésico según indicaciones médicas y observar la respuesta del paciente.
- Vigilar el vendaje de protección de la herida quirúrgica (si está bien colocado) que no presente demasiada presión o poca que no cumpla su efectividad.
- Orientar al paciente una vez que recupere el estado de conciencia con respecto a su entorno.
- Ubicar al paciente, informarle repetidamente que la cirugía terminó y que se encuentra en la sala de recuperación, esto puede disminuir su ansiedad
- Disipar dudas con respecto a sus condiciones y tratamiento para disminuir su ansiedad o temor.(**Fonseca, J. 2014**)

MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

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

Art. 15. El estado promoverá en los sectores públicos y privados, el uso de tecnologías ambientalmente limpias y de energías alternativas no contaminadas y de bajo impacto. La soberanía energética no se alcanzará en detrimento de la soberanía alimentaria, ni afectará el derecho del agua.

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

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los factores que influyen en las infecciones intrahospitalarias para contrarrestar enfermedades desencadenantes, mediante la aplicación de cuidados de enfermería en los pacientes pos-quirúrgicos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Mostrar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería acerca de las infecciones intrahospitalarias.
- Determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en los pacientes post-quirúrgicos por parte del personal de salud del Hospital Delfina Torres de Concha.
- Indagar el agente causal de las infecciones intrahospitalarias post-quirúrgicas del Hospital Delfina Torres de Concha.
- Conocer las infecciones intrahospitalarias prevalentes de los pacientes post-quirúrgicos.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo en el Hospital Delfina Torres de Concha de la Provincia de Esmeraldas, al personal de enfermería que labora en los servicios donde se encontraron hospitalizados los pacientes que hayan sido intervenidos quirúrgicamente y presentaran alguna infección intrahospitalaria como complicación de la misma. Este estudio se llevó a cabo en el periodo comprendido entre Mayo hasta Julio del 2016.

Para esta investigación se utilizó la técnica cuantitativa para comprobar los datos de manera científica o de manera más concreta en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística, es decir que permitió cuantificar las variables a investigar.

El tipo de investigación realizada fue transversal porque permitió estimar la magnitud y distribución de una condición en un periodo establecido; el estudio se lo ejecutó en un tiempo determinado el mismo que se estimo apto para responder el problema de investigación.

Se obtuvo los datos para la investigación mediante una encuesta que estuvo dirigida a 18 profesionales entre licenciados y auxiliares que laboran en el Hospital Delfina Torres de Concha, la encuesta constó de 10 preguntas de respuesta de elección simple, presentando varias alternativas de respuesta. Esta técnica es de gran utilidad para estudios descriptivos porque permite recabar información muy heterogénea, se delimitó 20 minutos para la realización de la misma y se ejecutó en la oficina de enfermería en privacidad con el personal encuestado. Se realizó revisión bibliográfica, consultas en libros, internet, bases de datos, artículos científicos de revistas u otros trabajos de investigación con respecto al tema.

El procedimiento de datos se efectuó de manera computarizada mediante una base de datos del programa Microsoft Office y Excel el análisis de los resultados se realizó a través de promedios, porcentajes la presentación se expuso mediante cuadros, gráficos

estadísticos, la información se desarrolló a través de la aplicación de las encuestas, posteriormente se tabuló y de esta manera se analizó dicha información.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Estuvieron incluidas las enfermeras y auxiliares que laboran en el hospital con contrato o nombramiento.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Enfermeras y auxiliares que no desearon colaborar con las encuestas.

UNIVERSO:

El universo estuvo conformado por 6 licenciadas en enfermería y 12 auxiliares en enfermería.

POBLACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

La población la conformo 6 licenciadas en enfermería y 12 auxiliares en enfermería

MUESTRA:

La muestra la conformo 6 licenciadas en enfermería y 12 auxiliares en enfermería

La recolección de los datos se realizó mediante la elaboración de una encuesta dirigida a 18 personas del personal de enfermería que labora en el área de cirugía en el Hospital Delfina Torres de Concha de la Provincia de Esmeraldas, además se utilizó una guía de observación, este instrumento ayudo a evidenciar si el personal de enfermería cumple con los cuidados de enfermería y normas de bioseguridad establecidas en el hospital, esto se pudo constatar con la visita al área de cirugía donde se encontraron los pacientes intervenidos quirúrgicamente para verificar si la información recolectada en la encuesta es verídica, determinando el desempeño de calidad y calidez que brinda el personal. Con esta guía se pudo registrar las destrezas y conocimiento en los diferentes turnos y los problemas reales y potenciales a los que se enfrentan.

ASPECTOS ÉTICOS

Se realizó un oficio dirigido al Director del Hospital Provincial Delfina Torres de Concha para poder realizar el trabajo de investigación.

Por ser esta una investigación que incluyó seres humanos la misma se realizó de acuerdo a los cuatro principios de la bioética médica: el respeto a la persona (autonomía y consentimiento informado), la beneficencia, la no maleficencia y el de justicia, los participantes entraron en la investigación según voluntad propia, estas personas dieron su aprobación a través del acta de consentimiento informado, se le explicó detalladamente la investigación y de no aceptar no estarían enmarcados en ningún procedimiento legal, ni moral.

Variable independiente

- Nivel de conocimiento
- Manejo adecuado de las medidas de bioseguridad
- Agente causal

Variable dependiente

- Prevalencia de las infecciones

RESULTADOS

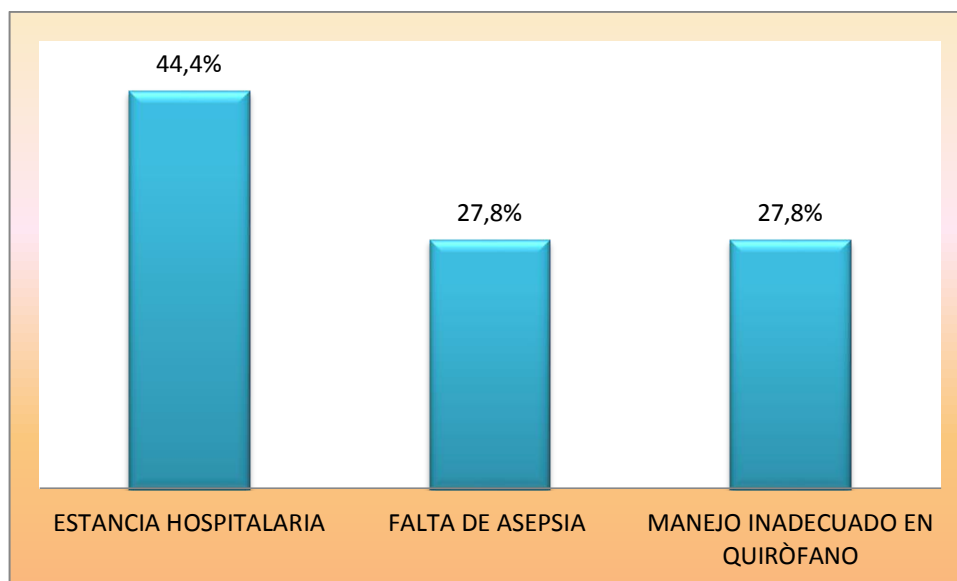


FIGURA # 1. Distribución porcentual de las causas de las infecciones intrahospitalarias.

Fuente: Encuestas realizadas a las enfermeras y auxiliares del área de cirugía, Agosto 2016

Elaborado: Landy Satizabal egresada de la escuela de enfermería PUCESE

ANÁLISIS.

En la figura número 1 se observa que el 44,4% del personal encuestado hace referencia a que la causa principal de infecciones intrahospitalarias en el servicio de cirugía fue la estancia prolongada hospitalaria, además el 27,8% estuvo dividido en ambas partes unos con la falta de asepsia y los otros con el manejo inadecuado en el quirófano.

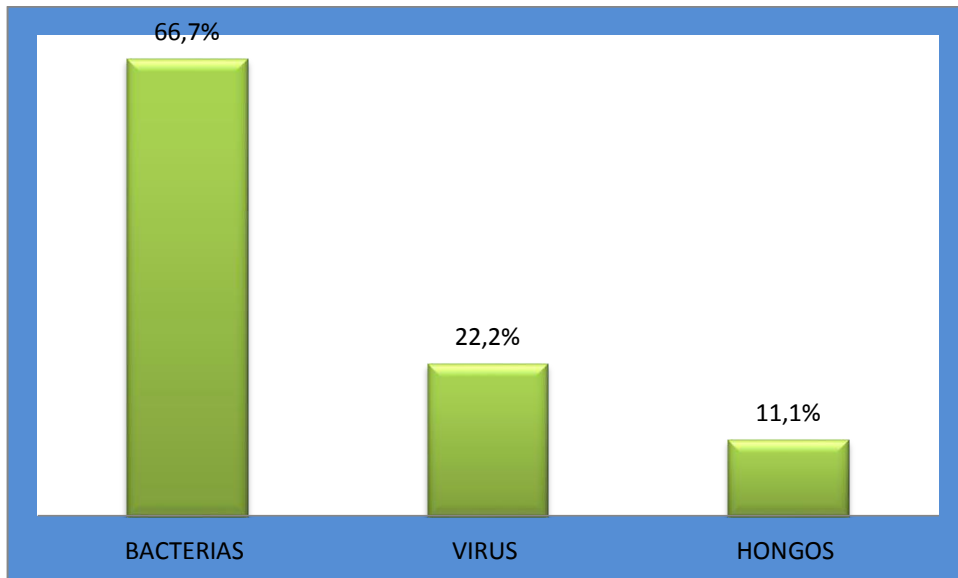


Figura # 2. Distribución porcentual de los microorganismos causantes de infecciones intrahospitalarias.

Fuente: Encuestas realizadas a las enfermeras y auxiliares del área de cirugía, Agosto 2016

Elaborado: Landy Satizabal egresada de la escuela de enfermería PUCESE

ANÁLISIS.

La grafica número 2 refleja que el 66.7% de los microorganismos patógenos causantes de las infecciones nosocomiales son las bacterias, además con un 22,2 % están los virus, y con poca frecuencia solo con un 11,1% los hongos.

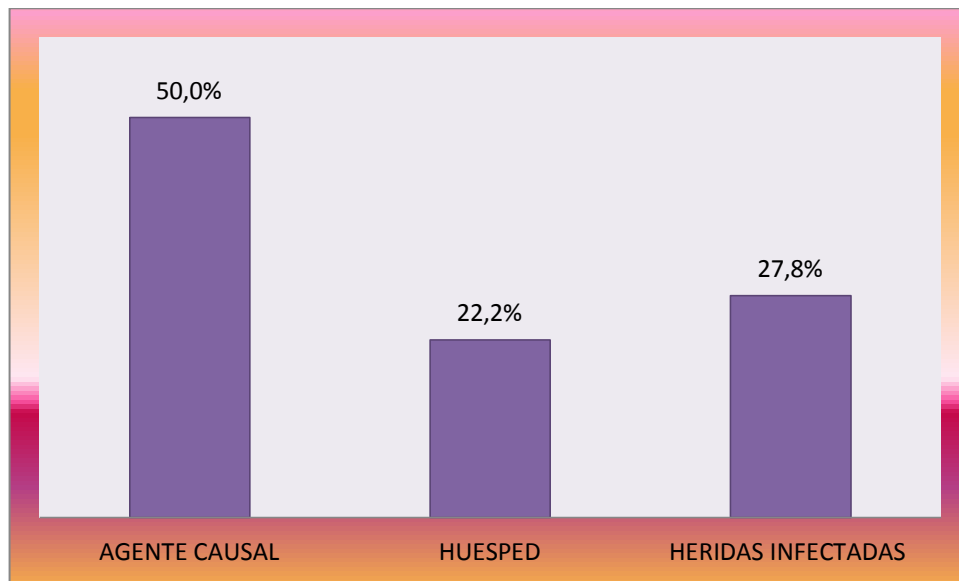


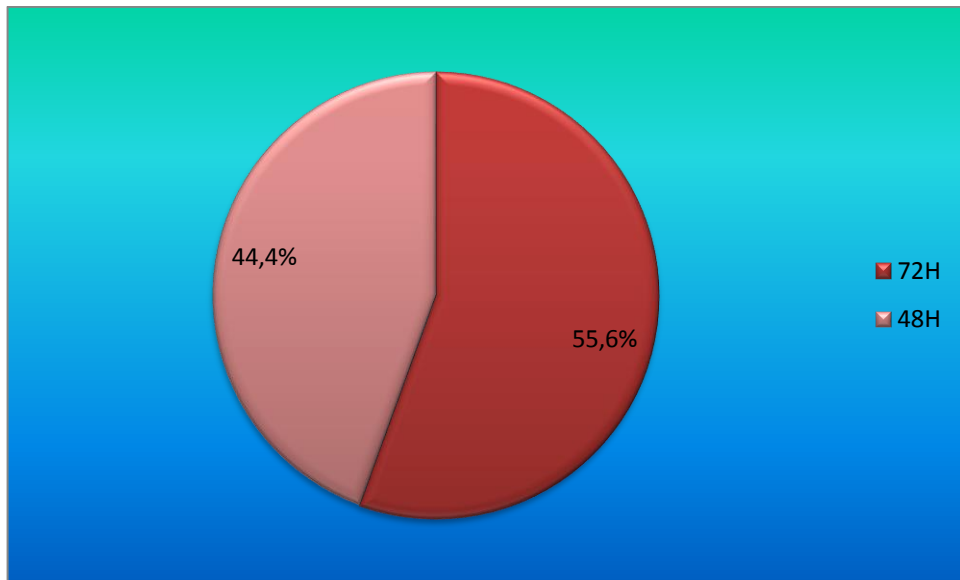
Figura # 3. Distribución porcentual de los factores que influyen en las infecciones intrahospitalarias.

Fuente: Encuestas realizadas a las enfermeras y auxiliares del área de cirugía, Agosto 2016

Elaborado: Landy Satizabal egresada de la escuela de enfermería PUCESE

ANÁLISIS.

La grafica número 3 nos muestran que el 50% de los factores que influyen en la aparición de las infecciones nosocomiales es el agente causal, el 22.2% el huésped y el 27.8% se presentan por heridas infectadas.



Figura# 4.Distribución porcentual del tiempo que se considera que existe las infecciones intrahospitalarias

Fuente: Encuestas realizadas a las enfermeras y auxiliares del área de cirugía, Agosto 2016

Elaborado:Landy Satizabal egresada de la escuela de enfermería PUCESE

ANÁLISIS.

En la figura número 4 se observa la distribución en el tiempo en la aparición de una infección intrahospitalaria, donde la que representa a las 72 horas de estancia es la más común con un 55,6%, mientras que el 44,4% se presenta a las 48 horas de hospitalización de los usuarios.

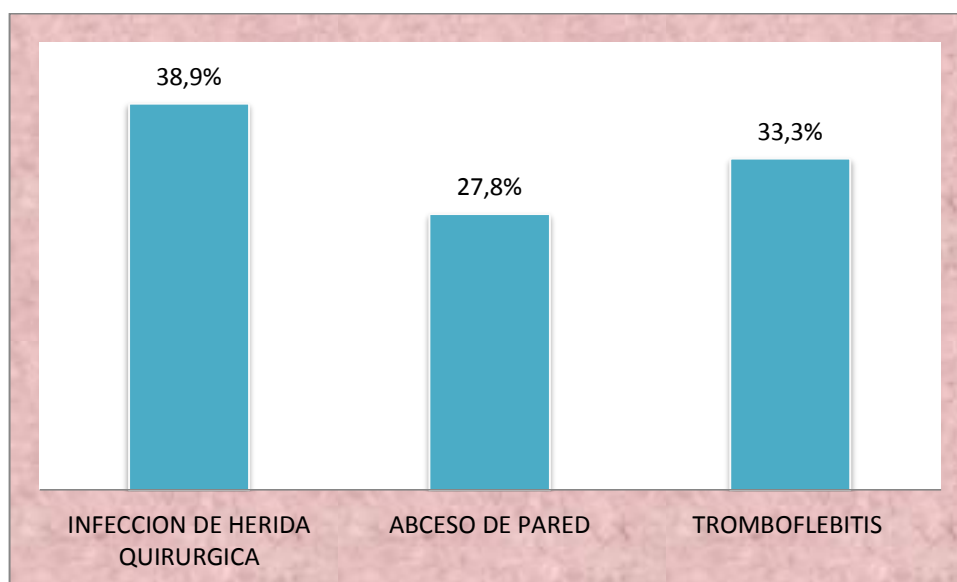


Figura #5. Distribución porcentual de las infecciones nosocomiales más frecuentes

Fuente: Encuestas realizadas a las enfermeras y auxiliares del área de cirugía, Agosto 2016

Elaborado: Landy Satizabal egresada de la escuela de enfermería PUCESE

ANÁLISIS.

La figura número 5 nos muestra que el 38,9% presentó infección de las heridas quirúrgicas, el 27,8% presentó absceso de pared y el 33,3% presentó tromboflebitis.

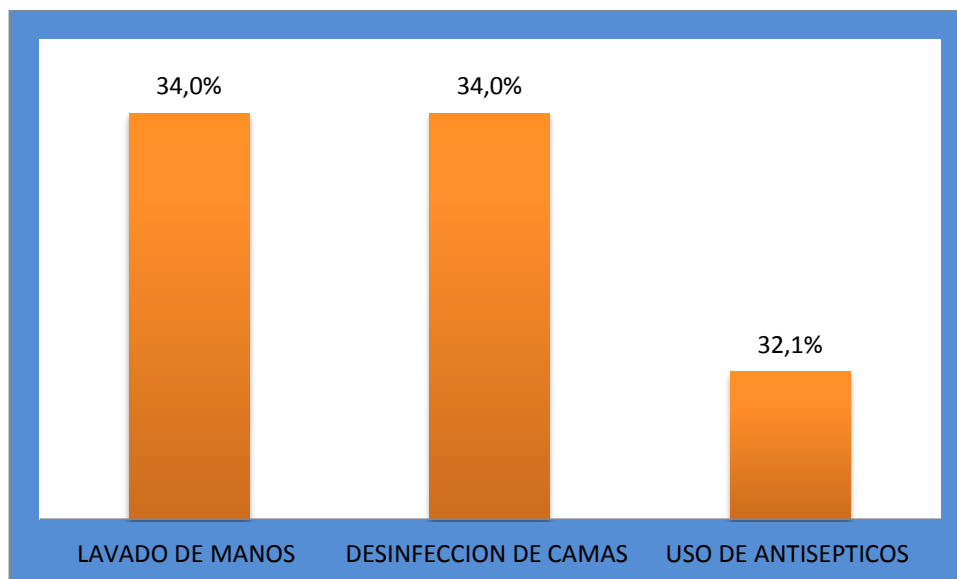


Figura # 6. Distribución porcentual de normas de asepsia y antisepsia

Fuente: Encuestas realizadas a las enfermeras y auxiliares del área de cirugía, Agosto 2016

Elaborado: Landy Satizabal egresada de la escuela de enfermería PUCESE

ANÁLISIS.

La grafica número 6 refleja que en el área de cirugía del “Hospital Delfina Torres de Concha.” El personal de enfermería no cumple al 100% con las normas de asepsia y antisepsia con un 34% dividido en ambas partes lavados de manos, desinfección de camas y el 32,1 el uso de antisépticos.

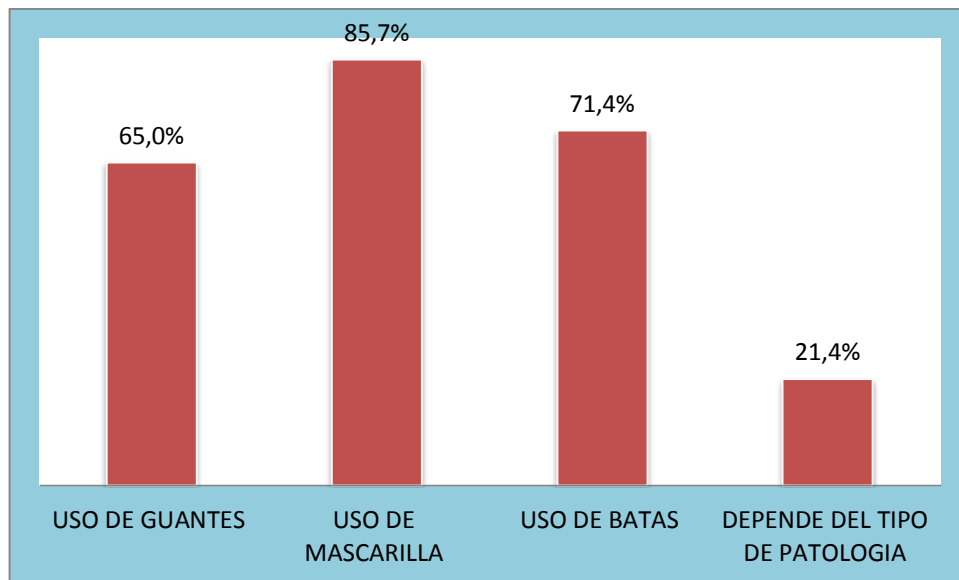


Figura # 7. Distribución Porcentual de medidas de bioseguridad en los procedimientos de enfermería

Fuente: Encuestas realizadas a las enfermeras y auxiliares del área de cirugía, Agosto 2016

Elaborado: Landy Satizabal egresada de la escuela de enfermería PUCESE

ANÁLISIS.

La grafica refleja que el personal de enfermeras y auxiliares del hospital “Delfina Torres de Concha”. No cumple al 100% con las medidas de bioseguridad tenemos que el 65% no usa guantes, el 85,7% no usa mascarilla, el 71,4% no usa batas, y el 21.4% contesto que depende de las patologías presentadas en cada paciente.

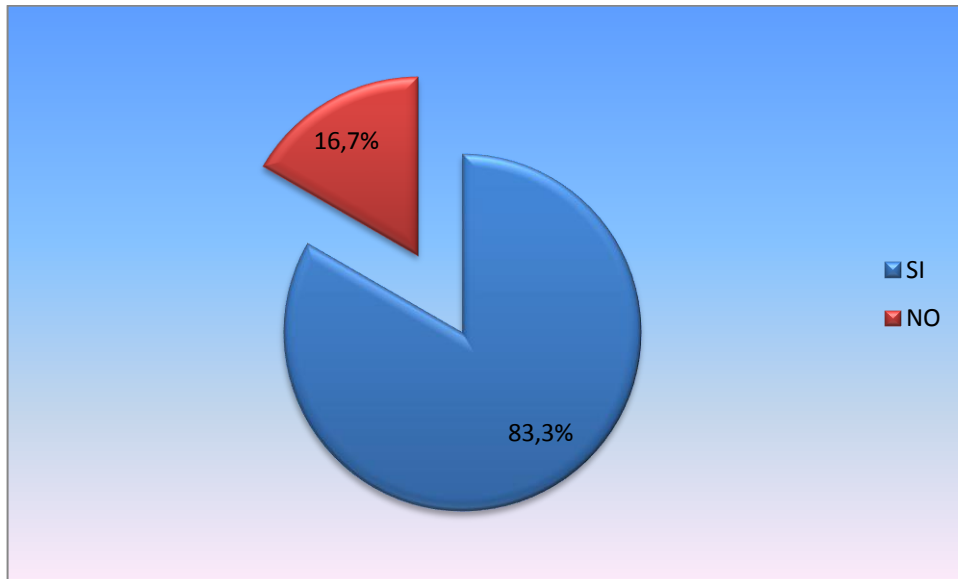


Figura # 8. Distribución Porcentual sobre capacitación de las infecciones intrahospitalarias

Fuente: Encuestas realizadas a las enfermeras y auxiliares del área de cirugía, Agosto 2016

Elaborado: Landy Satizabal egresada de la escuela de enfermería PUCESE

ANÁLISIS.

La figura número 8 nos muestra que el 83,3% ha recibido capacitación sobre las infecciones intrahospitalarias y solo el 16,7% no lo ha recibido.

DISCUSIÓN

En el presente trabajo se investigó los factores que influyen en las infecciones intrahospitalarias de los pacientes postquirúrgicos del hospital Delfina Torres de Concha donde se realizó una encuesta sobre conocimiento de las infecciones asociadas a la atención en salud y una guía de observación para verificar si las respuestas coinciden con lo observado.

En la investigación se evidencio que las 18 personas encuestadas conformadas entre enfermeras y auxiliares del área de cirugía (100%) si conoce sobre las infecciones nosocomiales, algunas de ellas con experiencia laboral de 11 a 15 años de trabajo y otras con 5 años de experiencia.

Según los resultados las causas por las cuales se pueden dar infecciones nosocomiales es la estancia hospitalaria de los pacientes en un 44,4%, falta de asepsia y manejo inadecuado en quirófano con un 27,8% esto puede estar justificado por la falta de cumplimiento de las normas de bioseguridad asepsia y antisepsia por parte del equipo de salud, el ministerio de salud pública en coordinación con el consejo nacional de salud llevo a cabo el primer congreso internacional de prevención de las infecciones intrahospitalarias en el año del 2011 donde enfatizó sobre el cumplimiento de las normas las cuales funcionan si se aplican de manera adecuada por todo el personal y la importancia de un proceso continuo de vigilancia, esto se corresponde con un trabajo realizado por Pascual Bestard, M. Rodríguez Fernández. R, Ramírez, JM. Despaigne Alba, I, en Cuba donde se evidencio igual resultado.

En base a la investigación realizada se evidenció que la mayor incidencia es por medio de bacterias con una cifra de 66.7%, por virus un 22,2% y con menos frecuencia el 11,1% por hongos. El estudio realizado Dagmara M, Cordero R, Ana García P, mediante encuestas observaron que los agentes causales de infecciones son las bacterias en un 76,6% multirresistentes a los antibióticos.

Se evidenció que él un 50% el agente causal, el huésped en un 22,2%, este resultado corresponde con el expuesto en una investigación realizada por Mejía, Edonde se

encontró iguales resultados aunque además pretendió destacar que otro factor importante en la aparición de enfermedades nosocomiales es el mal uso de antibióticos. En relación con el tiempo la cual se puede contraer una infección nosocomial refleja a las 72 horas de estancia como las más común con un 55,6%, mientras que el 44,4% se presenta a las 48 horas de hospitalización. Un estudio ejecutado por Victoria de la Torre P, reflejo que se puede adquirir una infección a las 72 horas de estancia con un 68% y a las 48 horas de ingresado el paciente y dependiendo del área hospitalaria con un porcentaje de 32%.

Al abordar las infecciones más frecuentes en el hospital provincial Delfina Torres de Concha se presentó con mayor frecuencia la infección de herida quirúrgica con un 38,9%, absceso de pared en un 27,8% y tromboflebitis con un porcentaje del 33,3%. En otras investigaciones realizadas la infección de herida quirúrgica representa alrededor del 14-16% de todas las infecciones en los pacientes hospitalizados aumentando la morbilidad y mortalidad y elevando los costos en los servicios de salud.

Al presentar las normas de asepsia y antisepsia el 34% del personal cumple con el lavado de manos método muy importante para evitar la propagación de bacterias, el 32,1% utilizan antisépticos necesarios para una correcta asepsia y antisepsia. Un estudio realizado por Regina rivera, Guadalupe castillo, Astete, M, Linares, A y Huanco, D, respecto a la prevención de las infecciones nosocomiales existe una similitud a nuestra investigación con una cifra de 22,9% en la importancia del lavado de manos del personal de salud.

Las medidas de bioseguridad en los procedimientos de enfermería no se cumplen en la totalidad por parte del personal de cirugía no hay uso de guantes en un 65%, en la no utilización de mascarilla hubo un porcentaje 87.7% en el no uso de batas tenemos un 71,4% y depende del tipo de patologías el 21,4% esto refleja las barreras de bioseguridad no se cumplen al 100% a consecuencia de esto el personal y los pacientes mismos están expuestos a sufrir infecciones. En una investigación sobre el impacto y el uso racional de las medidas de bioseguridad realizada por Tenías, JM, Mayordomo, C, Benavent, MS y Antonio Oriola, R, indicó que la mayoría de diplomados en enfermería con un porcentaje de (41,2%), auxiliares de enfermería (37.8%) cumplían con las

barreras de bioseguridad en un 29 y un 87%. Entre el 19 y el 27,7% las barreras de bioseguridad en maniobras no indicadas.

CONCLUSIONES

De los datos obtenidos en la investigación se puede concluir lo siguiente:

- Los factores que influyen en la aparición de las infecciones nosocomiales en pacientes post quirúrgicos con mayor prevalencia estuvieron el agente causal, huésped y herida quirúrgica generando morbimortalidad, gastos económicos, estancia prolongada y discapacidades a largo plazo en los pacientes hospitalizados.
- El nivel de conocimiento de las enfermeras y auxiliares del área de cirugía en relación a las infecciones nosocomiales se puede indicar que si tienen preparación adecuada referente a las manifestaciones y transmisión de estas.
- Mediante los análisis adquiridos tenemos que el personal de enfermería y auxiliares, no cumplen con las medidas de bioseguridad las cuales son de gran utilidad e importancia en el manejo y prevención de las infecciones nosocomiales, por tanto deben manejarse de manera obligatoria y con responsabilidad para de esta manera disminuir la incidencia de infecciones asociadas a la atención sanitaria.
- Frente al agente causal de las infecciones intrahospitalarias como microorganismo principal están las bacterias.
- El tipo de infección nosocomial predominante en sala de cirugía es de infección de herida quirúrgica, seguido de absceso de pared y tromboflebitis.

RECOMENDACIONES

- Que el personal de enfermería del área de cirugía del hospital Provincial Delfina Torres de Concha, es necesaria la capacitación sobre la prevención y manejo de las infecciones nosocomiales adquiriendo de esta manera conocimientos actualizados para poder hacer frente a esta problema de salud.
- Cumplir con las medidas de bioseguridad y los cinco momentos del lavado de manos antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia/ aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente es necesaria la disponibilidad, responsabilidad por parte de todo el personal de salud para mejorar la calidad de atención hospitalaria.
- Una adecuada desinfección hospitalaria para evitar proliferación de bacterias propiciando un ambiente limpio y agradable para evitar propagaciones de microorganismos y de esta manera mejorar la salud de los pacientes hospitalizados.
- El personal de cirugía del hospital Delfina Torres de Concha debe realizar las respectivas gestiones para que en su unidad cuenten con materiales e insumos necesarios pudiendo brindar una atención de calidad y calidez.
- Proponer el cumplimiento de las medidas de aislamiento para cuidado de todos los pacientes sin importar su condición, para tener un mayor control de las infecciones asociadas a los servicios de salud.
- Se recomienda que la estancia preoperatoria debe ser lo más breve posible.
- Modificar el reservorio ambiental, control de alimentos, manejo adecuado de aguas y basuras, mantenimiento estricto de las medidas de asepsia o eliminación

del agente en los nichos ambientales (superficies de trabajos, reservorios húmedos en ventilación mecánica) mediante procedimientos químicos o físicos.

- Proteger al huésped, la inmunización tanto activa como pasiva, es el método más efectivo de protección individual y comunitaria frente a enfermedades nosocomiales. La preparación pre quirúrgico y la utilización de una única dosis o tratamientos cortos de antibióticos preoperatorio para reducir la probabilidad de infección se han convertido en una actuación estandarizada de la práctica quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍAS

- Alba, D. I. (2013). Morbilidad y mortalidad por infecciones posoperatorias. *Scielo*, vol.52 no.1.
- Bestard, D. M. (2010). Caracterización de los pacientes con infecciones posoperatorias. *scielo* , v.14 n.8.
- Bestard, M. P. (2011). Factores predictivos de las infecciones posoperatorias. *Scielo*, vol.50 no.3.
- Desconocido. (s.f.). Recuperado el 12 de Abril de 2016, de <https://medicinainterna.wikispaces.com/Infecciones+Intrahospitalarias>
- Desconocido. (s.f.). Recuperado el 12 de Abril de 2016, de <http://www.ingesa.mssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/memorias/nosocomial.htm>
- Fernández, Z. R. (2013). Antibioticoterapia en pacientes con infecciones posoperatorias. *Scielo*, vol.17 no.2.
- Fernández, Z. R. (2011). Caracterización de las infecciones posoperatorias. *Scielo* , vol.50 no.3.
- García-Montesinos, M. (2010). Bronconeumonitis por virus herpes simple en paciente con fallo respiratorio postoperatorio. *Scielo*, v.34 n.2.
- Hidalgo, L. F. (2011). Prevalencia de infecciones hospitalarias. *Scielo*, v.22 n.2.
- Lenz, D. A. (2010). Prevención de la infección asociada a catéteres. *Scielo*, v.108 n.3.
- Luigi, T. (2014). Agentes etiológicos en infecciones post-quirúrgicas. *Scielo*, vol.18 no.3 .
- M, L. G. (2014). Recuperado el 15 de Abril de 2016, de http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/Protocolo%20Estudio%20de%20Prevalencia_DGE.pdf
- Maturana, F. R. (2009). Recuperado el 12 de Abril de 2016, de <http://hemeroteca.unicesar.edu.co/spip.php?article2262>
- Nava, R. A. (2012). Infecciones adquiridas en los hospitales. *Unam.mx*, vol:13, No. 9.
- Navarro, N. (2010). las infecciones nosomiales y la calidad de la atencion medica. *Scielo*, Vol 41.

Olaechea, P. (2010). Epidemiología e impacto de las infecciones nosocomiales. *Scielo*, v.34 n.4 .

OMS. (2010). Recuperado el 12 de Abril de 2016, de http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/amr_20100820/es/

Perez, A. U. (s.f.). Recuperado el 12 de Abril de 2016, de http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol42_2_04/hig06204.htm

Perez, J. (2011). Carga de trabajo de enfermería en una unidad de cuidados intensivos y su relación con la incidencia de infecciones nosocomiales. *Nure* .

Piñó, L. L. (2012). Infecciones posquirúrgicas en pacientes laparotomizados. *Scielo* , vol.16 no.2.

Rivera, F. E. (2011). Control multidisciplinario de la infección nosocomial en un hospital de nivel terciario. *Scielo*, v.50 n.1.

Robles, V. M. (s.f.). Recuperado el 12 de Abril de 2016, de <http://himfg.com.mx/descargas/documentos/epidemiologia/costoeimpactoinfeccio.pdf>

Sánchez, R. (2010). Recuperado el 12 de Abril de 2016, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc101b.pdf>

Vasquez, L. (12 de Marzo de 2013). Recuperado el 12 de Abril de 2016, de <http://infeccionesnosocomialespanorama.blogspot.com/2013/03/03-factores-influyentes-en-la.html>

VH, E. (2010). Recuperado el 12 de Abril de 2016, de <http://www.infectologiapediatrica.com/blog/2010/10/infecciones-nosocomiales-un-poco-de-su-historia-y-evolucion/>

ANEXOS

ANEXO.1-OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	ITEM	INSTRUMENTO
Indagar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería acerca de las infecciones nosocomiales.	Nivel de conocimiento	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.	Conocimiento empírico.	Vulgar Popular	Alto Medio Bajo	Si No	Encuesta
			Conocimiento Científico.	Ciencia Leyes			
Conocer el cumplimiento de medidas de bioseguridad en los pacientes post-quirúrgicos por parte del personal de salud del hospital Delfina Torres de Concha.	Manejo adecuado de las medidas de bioseguridad	Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, usuarios y de la comunidad. Agente es aquel microorganismo capaz	Barreras físicas	Uso de gorros, anteojos, mascarillas, guantes estériles, Mandil y botas	Nunca Siempre	Si No A veces	Encuesta Guía de observación
			Barreras químicas	Lavado de manos, Desinfección y esterilización			

<p>Indagar el agente causal de las infecciones intrahospitalarias postquirúrgicas del Hospital Delfina Torres de Concha.</p>	<p>Agente causal de las infecciones.</p>	<p>de actuar o producir una enfermedad. Se hace referencia al índice de individuos que padecen una cierta enfermedad.</p>	<p>Agentes infecciosos</p>	<p>Bacterias Virus Hongos Parásitos</p>		<p>Si No</p>	<p>Encuesta</p>
<p>Conocer las infecciones intrahospitalarias prevalentes de los pacientes postquirúrgicos.</p>	<p>Prevalencia de las infecciones.</p>		<p>Factores extrínseco</p>	<p>Sondas, vías venosas, nutrición parenteral, respiración asistida, inmunosupresión e intervención quirúrgica.</p>	<p>Alto Medio Bajo</p>	<p>Si No</p>	<p>Encuesta</p>
			<p>Factores intrínseco</p>	<p>Edad, sexo, estado nutricional y enfermedades asociadas.</p>			

PRESUPUESTO

PAGOS PUCESE				
DETALLES		CANTIDAD	V.UNITARIO	V.TOTAL
Matricula		1	167,40	167,40
Proyecto de grado		3	410,40	1168,47
Subtotal		4	577,8	1335,87
N°	MATERIALES	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Material de oficina	-----	-----	90,00
2	Impresiones	250	0,15	37,50
3	Horas de internet	90	0,60	54,00
4	Material tecnológico	1	800	800,00
5	Transporte	10	4,50	45,00
6	Copias	50	0,05	2,50
7	Imprevistos	-----	-----	80,00
8	Movilización	10	2,25	252,00
9	Anillados	3	1,25	3,75
10	Carpetas	3	0,25	0,75
11	Empastado	3	0,25	75,00
12	Tutoría	30h	25,00	75,00
TOTAL				\$ 2,317.46

ELABORADO POR: Landy Janela Satizabal Pinargote.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS



ENCUESTA PARA LA INVESTIGACIÓN SOBRE “FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DE LOS PACIENTES POST-QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA”

INSTRUCCIONES: No es necesario escribir su nombre, a continuación encontrara una serie de preguntas con la opción de una sola respuesta. Marque con una X en el casillero que usted designe. Por favor responda de acuerdo a su conocimiento los resultados obtenidos serán confidenciales

Fecha: _____

Encuesta No.....

Datos de identificación

Cargo:

- ✓ Lic. Enfermería
- ✓ Auxiliar de Enfermería

EXPERIENCIA LABORAL:

1-5 años

11-15 años

6-10 años

TURNO:

MAÑANA

TARDE

NOCHE

CONOCIMIENTO:

1. ¿Conoce usted acerca de las infecciones intrahospitalarias en pacientes postquirúrgicos?

Si

No

2. ¿Conoce usted las causas de las infecciones intrahospitalarias?

Si

No

Menciónelos: _____

3. ¿Cuáles de los siguientes microorganismos son los causantes de las infecciones intrahospitalarias?

Virus

Bacterias

Hongos

Otros

4. ¿Conoce usted los factores que influyen en la aparición de las infecciones intrahospitalarias?

Si

No

Menciónelos: _____

5. ¿Cuándo se considera que existe una infección intrahospitalaria?

24 horas

72 horas

6. ¿Conoce usted las infecciones nosocomiales másfrecuentes?

Sí

No

Menciónelos: _____

7. ¿Aplica usted las normas de asepsia y antisepsia de manera correcta?

Si No

Menciónelos: _____

8. ¿Usted brinda cuidados de enfermería a los pacientes postquirúrgicos?

Si No

Menciónelos: _____

9. ¿Usted utiliza las medidas de Bioseguridad en los procedimientos de enfermería?

Si No

Menciónelos: _____

10. ¿Ha recibido capacitación sobre las infecciones intrahospitalarias en paciente postquirúrgicos?

Si No

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS



INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN

INSTRUCTIVO

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

SI NO

Aplica cuidados de enfermería a los pacientes post-quirúrgicos.		
Utiliza medidas de bioseguridad al realizar algún procedimiento de enfermería.		
Se lava las manos antes y después de manipular cada paciente.		
Utiliza técnicas asépticas.		
Aplica los conocimientos correctos y las medidas de protección personal frente a un procedimiento. (invasivo)		
Utiliza las medidas de protección personal a la manipulación de sangre y fluidos corporales.		
Antes una intervención de enfermería que tipos de barreras de protección utiliza: Guantes Mascarillas Gorros Batas		
Realiza la esterilización de instrumentos de manera correcta.		
Realiza la desinfección terminal de la unidad del paciente.		
Clasifica de manera correcta los residuos y desechos.		