



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

TEMA

ROL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES
NOSOCOMIALES

Autoras:

Marlene Jacqueline Cedeño Barre

Andrea Isabel Soto Guamán

Acompañante:

Lcda. Gabriela De Jesús Vásquez Espinoza, Msc.

Milagro, mayo 2019

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **MARLENE JACQUELINE CEDEÑO BARRE** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Temática **“ROL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES”** del Grupo de Investigación Documental de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 29 días del mes de mayo del 2019



Firma del Estudiante
Marlene Jacqueline Cedeño Barre
CI: 1205726241

DERECHOS DE AUTOR

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **ANDREA ISABEL SOTO GUAMÁN**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Temática **“ROL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES”** del Grupo de Investigación Documental de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 29 días del mes de mayo del 2019



Firma del Estudiante
Andrea Isabel Soto Guamán
CI: 0942125584

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **GABRIELA DE JESÚS VÁSQUEZ ESPINOZA** En mi calidad de tutora de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes **MARLENE JACQUELINE CEDEÑO BARRE** y **ANDREA ISABEL SOTO GUAMÁN**, cuyo título es **"ROL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES"**, que aporta a la Línea de Investigación **SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD**, previo a la obtención del Grado en **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 29 días del mes de mayo del 2019.


Nombre del Tutor
Lda. Gabriela De Jesús Vásquez Espinoza, Msc.
C.I.: 0917443442

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Lcda. Gabriela De Jesús Vásquez Espinoza.

Lcda. Grecia Elizabeth Encalada Campos.

Lcda. Freddy Andrés Espinoza Carrasco.

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA** presentado por la señora: **MARLENE JACQUELINE CEDEÑO BARRE**.

Con el título: **"ROL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES"**

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[78]
Defensa oral	[18]
Total	[96]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 29 de mayo del 2019

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Lcda. Gabriela De Jesús Vásquez Espinoza.	
Secretario /a	Lcda. Grecia Elizabeth Encalada Campos	
Integrante	Lcdo. Freddy Andrés Espinoza Carrasco	

v

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Leda. Gabriela De Jesús Vásquez Espinoza.

Leda. Grecia Elizabeth Encalada Campos.

Leda. Freddy Andrés Espinoza Carrasco.

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA** presentado por la señora: **ANDREA ISABEL SOTO GUAMÁN**.

Con el título: **"ROL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES"**

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[78]
Defensa oral	[20]
Total	[98]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

Aprobado

Fecha: 29 de mayo del 2019

Para constancia de lo actuado firman:

Nombres y Apellidos

Firma

Presidente Leda. Gabriela De Jesús Vásquez Espinoza.

Secretario /a Leda. Grecia Elizabeth Encalada Campos

Integrante Leda. Freddy Andrés Espinoza Carrasco



DEDICATORIA

Dedico mi esfuerzo a Dios, por guiar cada paso con lo cual fui construyendo mi carrera como enfermera. A mi querida madre por ser el pilar fundamental en mi vida, mi esposo por su constante apoyo y a mis hijos que son el motor que me ha permitido llegar a este final con éxito.

Marlene Cedeño Barre.

Al final de esta preparación dedico a Dios, todo mi esfuerzo porque sin él no habría sido posible. A mis queridos padres el Sr. Andrés Soto y Sra. Martha Guamán, por su labor en mi educación desde muy niña. A mi compañero de vida, mi esposo el Sr. Geovanny Díaz por su apoyo moral y económico durante este proceso y a mis hijos Iker y Santiago Díaz quienes son el motivo de mi esfuerzo día a día, a todos ustedes gracias querida familia.

Andrea Soto Guamán.

AGRADECIMIENTO

Nuestro infinito agradecimiento a la UNEMI, alma máter milagreña que nos acogió en sus aulas y nos preparó el camino para hacernos profesionales en el ámbito de la salud, siendo enfermeras esperamos demostrar lo aprendido. A nuestra querida tutora Lcda. Gabriela Vásquez Espinoza, Msc. por habernos apoyado en la construcción de este trabajo.

Andrea y Marlene

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR.....	II
DERECHOS DE AUTOR.....	III
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN	IV
DOCUMENTAL.....	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	V
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	VI
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO.....	VIII
ÍNDICE GENERAL.....	IX
ÍNDICE DE TABLAS	X
ÍNDICE DE FIGURAS.....	X
RESUMEN	XI
ABSTRAC	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1.....	2
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Planteamiento del problema	2
Justificación	4
1.2. OBJETIVOS	5
1.2.1 General.....	5
1.2.2 Específicos	5
CAPITULO 2.....	6
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
2.2 Fundamentos teóricos.....	7
CAPITULO 3.....	18
METODOLOGÍA	18
3.1 Diseño y tipo de investigación.....	18
3.2 Métodos.....	18
3.2.1 Método analítico.....	18
3.2.3 Método inductivo	19

CAPITULO 4.....	19
DESARROLLO DEL TEMA	19
4.1 Prevención de infecciones Nosocomiales.....	19
CAPITULO 5.....	26
CONCLUSIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Servicios hospitalarios focalizados para la vigilancia del infección y factor de riesgo.....	12
Tabla 2Tipos de higiene de las manos.....	20
Tabla 3: Tipos de mascarillas.....	22

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig. 1. Prevalencia de las diferentes infecciones nosocomiales	8
--	---

RESUMEN

Las Infecciones Nosocomiales o conocidas también como hospitalarias, se han vuelto en los últimos años una de las principales causas de la complicación de la enfermedad base, esta alarma mundial es analizada a través de la presente investigación documental, dado que procedentes de publicaciones importantes de datos que hacen comprender lo cruel que puede ser para un paciente contraer un virus o bacteria en una sala de un hospital. De tal manera que, en este estudio se expone el rol del profesional de enfermería como ente generador de normas higiénicas, además del papel que cumple con su conocimiento sobre cómo actuar frente los factores que pueden ocasionar una epidemia en su lugar de trabajo. En la actualidad, existen programas desarrollados con la finalidad de mitigar las incidencias de las infecciones ambientales o físicas. Este trabajo investigativo que guarda respetuosamente los aportes realizados por profesionales de la salud y que, mediante el análisis, la síntesis y el contraste de ideas se puede concentrar información pertinente para prevenir las infecciones nosocomiales.

Palabras claves: Infección Nosocomial. Prevención. Rol del Enfermero

ABSTRAC

Nosocomial infections or also known as hospital infections, have become in recent years one of the main causes of the complication of the underlying disease, this global alarm is analyzed through the present documentary research, given that from important publications of data that make it understand how cruel it can be for a patient to get a virus or bacteria in a hospital ward. In such a way that, in this study, the role of the nursing professional as a generating entity of hygienic norms is put on the table, in addition to the role that his knowledge fulfills on how to act against the factors that can cause an epidemic in his place of work. At present, there are programs developed with the purpose of mitigating the incidences of environmental or physical infections. Therefore, This essay respectfully respects the research carried out by health professionals and that, through the analysis, synthesis and contrast of ideas, relevant information can be gathered to prevent nosocomial infections.

Key words: Nosocomial infection. Prevention. Role of the nurse.

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Nosocomiales o también conocidas como infecciones hospitalarias, son consideradas uno de los principales problemas de salud, debido a que son una de las primeras causas de muerte y aumento de morbilidad en pacientes ingresados dentro de las unidades hospitalarias a nivel mundial. Las historias científicas de las infecciones nosocomiales tienen su origen desde la creación de los hospitales, debido al hacinamiento de todo tipo de pacientes en la misma sala hospitalaria.

Esta investigación se desarrolla con base a la temática de “Infecciones Nosocomiales” así como destacar el rol del profesional de enfermería, los cuales se desarrollan en cinco segmentos capitulares mediante uso de medios bibliográficos que a continuación se detallan:

En el primer capítulo, se presenta la problemática del tema la misma que contiene información sobre como se muestra el tema en desarrollo. También se presentan tres objetivos que guían de forma transversal este estudio: se da conocer que son las infecciones nosocomiales los factores, la prevención y el papel del enfermero (a) presentados con lenguaje sencillo acorde a la necesidad de información y contribución al conocimiento de las ciencias de la salud.

En el segundo capítulo, se encuentra la fundamentación teórica a través del análisis y la síntesis de información, asimismo, contiene de manera detallada elementos de la teoricidad de autores que han investigado y realizado estudios con el fin de buscar solución a un problema que se presenta en el área de la salud.

En el tercer capítulo, se muestra la metodología con el tipo de diseño de investigación empleados, además de los métodos que se utilizaron.

En el cuarto capítulo, se desarrolla el tema de las medidas preventivas sobre las infecciones nosocomiales como parte del complemento de este estudio, se especifica materiales y medios que deben tomar en cuenta para prevenir este contagio.

Finalmente, se arriba a las conclusiones generales luego de haber conocido los riesgos de una enfermedad o complicación de la misma, que puede ser evitada si los responsables realizan de manera segura su papel en las salas de los hospitales.

CAPITULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la infección intrahospitalaria se presenta en un paciente en ocasiones cuando acude a un centro médico o es internado en cualquier hospital, y que no se había manifestado ni estaba en período de incubación al ingreso, es decir comprenden aquellas contraídas en las unidades hospitalarias, y que pueden aparecer inmediatamente después de la alta médica.

Para (Ahmed Khan, 2017) Las infecciones nosocomiales representan el 7% en los países desarrollados y el 10% en los países en desarrollo. Como estas infecciones ocurren durante la estadía en el hospital, causan una estadía prolongada, discapacidad y carga económica. Por ello la causa más frecuente de adquirir infecciones nosocomiales se debe a la extensa estancia hospitalaria de los pacientes.

Según la (OMS, 2015) mediante un estudio realizado en 14 países europeos, de Asia oriental y países del Pacífico, a un equivalente de 55 hospitales, los cuales permitieron conocer que el 8,7% de personas hospitalizadas evidenciaron cuadros de infecciones hospitalarias. Lo que más alarma es que 1.4 millones de personas a nivel mundial deben enfrentarse a este tipo de enfermedades que adquirieron en un hospital.

Es importante mencionar que el problema no es tan sencillo, dado que estos casos están presentes con mayor frecuencia de lo que parece. Pero de forma más específica se haya en las salas de cuidados intensivos, también en salas de operaciones quirúrgicas y ortopédicas, donde los que se someten a tratamientos de quimioterapia son vulnerables a esta enfermedad.

De acuerdo a (Khan, Baig, & Mehtboob, 2017) muestran extensos estudios realizados en Estados Unidos y países europeos, donde la densidad de incidencia de infecciones nosocomiales varía de 13.0 a 20.3 episodios por mil pacientes – días. La incidencia es lo suficientemente alta en entre el 3,5% y el 12%, mientras que varía entre el 5,7% y el 19,1%

en los países de ingresos medios y bajos. La frecuencia de las infecciones generales en los países de bajos ingresos es tres veces mayor que en los países de ingresos altos.

En países europeos, por ejemplo, se reportan prevalencias de 3 a 6 %, con un impacto alto en la mortalidad. En México se estima una tasa de infecciones nosocomiales que oscila entre 3.8 y 26.1 por cada 100 egresos (Castañeda-Martínez, 2015). Las difusiones causadas por contraer una infección nosocomial tienen mayor incidencia en países en vía de desarrollo.

En un estudio realizado en el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) (Limón, 2017), menciona que más de 4 millones de personas adquieren de forma anual una infección nosocomial en la Unión Europea (UE), de los cuales aproximadamente 37.000 mueren como consecuencia directa de esta infección. Esta situación genera unas 2.536.000 estancias hospitalarias extras con un coste global de 1.534.100.000 € al año. (p.1)

La importancia de contar con medidas de vigilancia estrictas dentro de la atención hospitalaria, ayudara a disminuir el nivel de incidencia de las mismas, además de reducir los costos en atención de salud por enfermedades secundarias a una infección. Sin embargo, en Latinoamérica, a pesar de los grandes esfuerzos se han organizado un 5% de hospitales en emprender programas de control de infección nosocomial, (Satizabal, 2016, p.2).

Malagón y Álvarez (2010) indican que: En los Estados Unidos, a pesar de la utilización de la tecnología avanzada en todos los aspectos de la salud se ha llegado a establecer que entre el 5% y el 10% de los pacientes hospitalizados adquieren una infección intrahospitalaria. Se estima que esta tasa porcentual ha incrementado a \$15.000 millones por encima de lo presupuestado. (p.1)

Según Salgado (2017) un estudio a 776 pacientes en UCI (cuidados intensivos) de la ciudad quiteña son similares las incidencias a las existentes en Colombia, Perú o Brasil, aunque Ecuador posee la tasa de mortalidad más alta por las Infecciones Nosocomiales, de acuerdo a datos del INICC de países miembros.

Para reducir las infecciones asociadas a la atención hospitalaria se necesita del programa que se lleva a cabo a nivel hospitalario de prevención y control de infecciones

nosocomiales el cual comprende actividades de vigilancia epidemiológica e integra sistemas de comunicación, participación, y monitoreo de todos los profesionales y personal que labora en la unidad hospitalaria, también se debe incluir en el sistema de prevención a los usuarios, visitantes y familiares; para que exista un mejor cumplimiento de los protocolos y normas de la prevención de infecciones nosocomiales, por medio de capacitaciones permanentes.

Existen aspectos que inciden positivamente en la prevención, disminución y riesgo de contraer una infección nosocomial. La enfermera y el personal auxiliar de enfermería es el encargado del cuidado permanente del enfermo quien permanece más tiempo a su lado brindándole atención personalizada, mismas que requieren de actitudes, habilidades y conocimientos ;por ello resaltar los roles que cumple el profesional de enfermería es de gran importancia, los cuales están dirigidos a administrar, gestionar, investigar, educar al paciente y la familia, utilizando métodos de vigilancia epidemiológica para identificar y corregir las infecciones nosocomiales, utilizando estrategias de prevención, promoción y educación.

Justificación

Todo lo expuesto en el acápite anterior permite justificar esta investigación y documentar que las infecciones nosocomiales están presentes con mayor frecuencia en los pacientes hospitalizados, de tal manera que, con este estudio se traza como objetivo investigar los factores que inciden en las mismas, a fin de contribuir con la difusión de este importante tema para el personal de salud y la sociedad.

Además, esta investigación nace para dar a conocer estudios, publicaciones, tratados y textos realizados sobre hallazgos que están relacionados con las infecciones nosocomiales, problema que ha sido tratado ya por la entidad encargada de salud dentro del estado ecuatoriano, pero que, a su vez merece ser uno de los temas prioritarios, más no de segunda orden, ya que este ocasiona grandes riesgos de morbilidad e incluso de mortalidad, enfatizando que es deber del estado asegurar el derecho a la salud de calidad y la vida en plenitud de sus habitantes, tipificado en la Constitución de la República del Ecuador en el Art. 32: “La salud es un derecho que garantiza el Estado” (Asamblea Nacional, 2008).

También es importante la realización de esta búsqueda de información para que la población esté enterada de la existencia de la implementación de una estrategia de servicios

de salud, la misma que propone una mirada diferente que no sólo considera al cuerpo físico de la persona, sino al entorno esto va ligado con la finalidad de este trabajo investigativo y es dar con los diversos medios que existen para identificar, controlar, disminuir riesgos de contraer y transmitir infecciones entre los pacientes, el personal propio del área de salud, los voluntarios, los visitantes, de tal manera, se puedan tomar medidas de control de riesgo y evitar situaciones de brotes, paralelamente contribuir en mayor o menor incidencia a la morbimortalidad hospitalaria (MSP, 2018).

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 General

Conocer los resultados de los diferentes estudios que han realizado los autores sobre el rol del profesional de enfermería en la prevención de las infecciones nosocomiales.

1.2.2 Específicos

1. Establecer la incidencia de las infecciones nosocomiales.
2. Describir las medidas de prevención y control de las infecciones nosocomiales que ejerce el profesional de enfermería.
3. Determinar los cuatro roles que cumple el personal de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales.

CAPITULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes de la investigación

Las infecciones nosocomiales (IN) corresponde a uno de los problemas más importantes que ocurren en las unidades de atención médica, por tal motivo, es necesario conocer la epidemiología e impacto que estas infecciones ocasionan en relación a los riesgos de la salud pública o privada. Los orígenes de las infecciones hospitalarias se dieron a conocer desde el año 325 de la era actual, cuando los hospitales fueron creados, la gran mayoría de los enfermos terminaban adquiriendo una infección nosocomial ya que todos los pacientes compartían la misma sala sin importar que tuvieran cólera, viruela, fiebres, tifoidea o puerperal, además enfermos de procesos quirúrgicos y de otra índole (Nodarse, 2016). Sin embargo, fue solo a partir de la mitad del siglo XIX que se empezó a tener en cuenta, pues no se podía concebir que el propio médico sea el propagador de enfermedades.

Fue entonces que galenos en los años de 1950 en adelante comenzaron a ver con preocupación que los pacientes se contagiaban en las mismas áreas médicas, por consiguiente, el doctor Ignacio Felipe Semmelwies, médico húngaro que consigue disminuir drásticamente la tasa de mortalidad por la sepsis puerperal en mujeres que daban a luz en su hospital mediante la recomendación a los obstetras de que se lavaran las manos con una solución clourada antes de atender los partos. Algunos años después, Luis Pasteur, publica la tesis microbiana y Joseph Lister, extiende la práctica quirurgica higienica al resto de especialidades médicas. En la actualidad es considerado pionero en antisepsia y prevención de la infección nosocomial (Baños, Somonte, & Morales, 2015).

Ante esta situación en el mundo se empezaron a desarrollar programas de control de la infección nosocomial. Estados Unidos, pionero en desarrollar un programa de prevención denominado Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control. Luego de analizar una muestra de hospitales americanos que en 1970 a 1976 evidenció una reducción en la tasa de estas infecciones antes citadas en este documento (Olaechea, Insausti, & Blanco, 2016).

En Europa se han desarrollado varios sistemas paralelos, la misma que se centró durante un tiempo en el proyecto HELICS, de estos proyectos tienen mayor relevancia el Krankenhaus Infektion Surveillance System (KISS) de Alemania, el Alerte van Ziekenhuissinfecties door Surveillance (PREZIES) de Holanda o el Réseau Alerte Investigation Surveillance des infections (RAISIN) de Francia. Cabe recalcar que en los últimos años se han iniciado proyectos multinacionales en varios países sudamericanos como el Internacional Nosocomial Infection Control Consortium (Rosenthal , 2018)

A medida que ha pasado el tiempo, se nota el carácter creciente de las infecciones nosocomiales. Por lo cual, es el hospital el primer transmisor de epidemias producidas por gérmenes quizás por desconocimiento o por descuido de las personas responsables de estas áreas de salud.

Existen factores como la utilización de unidades de cuidados intensivos, el empleo de fármacos inmunosupresores, han hecho que se debilite el control de estas infecciones pagando un precio tan alto por el uso de tecnología moderna que se aplica a los enfermos expuestos, quienes su vida depende de técnicas en hospitales por lo cual permanecen por largos tiempos en riesgo de adquirirlos (Barnett, 2016).

2.2 Fundamentos teóricos

Infección

Se entiende por infección a la presencia de un organismo dentro de otro conocido como huésped, cuando la infección produce daños en el organismo se llama enfermedad, mientras no provoque daño no existe enfermedad, pero existe la posibilidad de generar daño cuando se llegue a presentar cualquier evento que afecte al sistema inmunitario.

Las bacterias constituyen el mayor factor determinante para el desarrollo de una infección, sin embargo, los virus que tienen un tamaño muy pequeño son capaces de infectar al ser humano, a los animales y a las bacterias y lograr enfermedades desde leves hasta mortales, los hongos son otro tipo de organismo infecciosos que pueden causar afecciones en órganos del cuerpo como pulmones, intestinos, huesos y pueden conducir a la muerte. (Malagón y Alvarez, 2010,p.6)

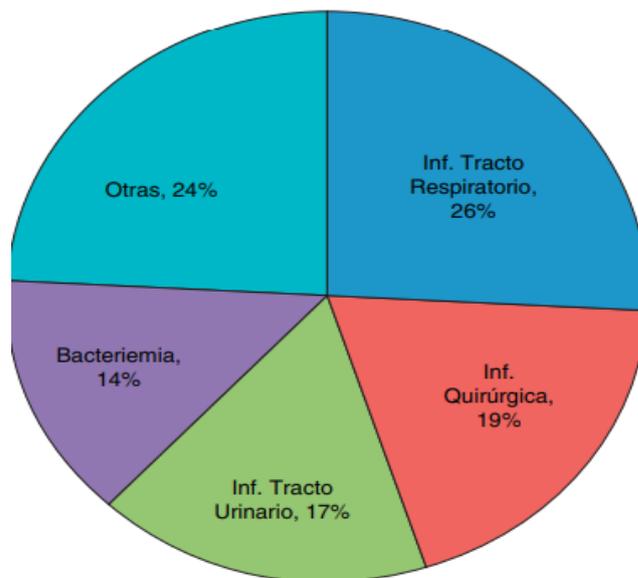
Infección Nosocomial

En el ámbito médico, se denomina infección nosocomial (del latín nosocomium, que significa hospital de enfermos) que contrajeron siendo ingresados o de quienes simplemente acuden por atención médica (no solo hospitales) (Baños, Somonte, & Morales, 2015).

Los microorganismos causantes de infecciones nosocomiales son las bacterias, virus, parásitos que son transmitidos a la comunidad por los pacientes, las mismas que conllevan a la discapacidad funcional e incluso emocional del enfermo, además puede ocasionar discapacidades permanentes. Estas infecciones son una de las principales causas de muerte del paciente, en cuanto a los costos económicos por el tratamiento son enormes (Maguiña, 2016)

Coralith García, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Cayetano Heredia, indicó que dentro de los tipos de bacterias intrahospitalarias más comunes están la *Pseudomona aeruginosa*, la *Klebsiella pneumoniae*, la *Escherichia coli* y el *Staphylococcus aureus*. Estas pueden causar infecciones quirúrgicas, del torrente sanguíneo, de las vías urinarias y de las vías respiratorias, entre otros. (Perú 21, 2016)

Fig. 1. Prevalencia de las diferentes infecciones nosocomiales



Tras la concreta explicación que las bacterias no están suspendidas en el ambiente, sino que se transmiten de una persona a otra o a veces se desarrollan y colonizan una parte del propio cuerpo humano, la especialista señaló que el riesgo de adquirir este tipo de infecciones depende mucho de los procedimientos invasivos que se practiquen en la persona durante su estadía en el hospital.

Un factor que debe ser analizado es la presencia de bacterias resistentes debido a la automedicación, y es que hay personas que se auto medican antibióticos lo cual eleva la resistencia del organismo a su uso, y ante una infección contraída en un hospital se ve imposibilitado el uso de antibióticos para el tratamiento de la misma, aumentando así en riesgo de mortalidad.

Generalmente, las infecciones se relacionan de la siguiente forma: la infección urinaria por el uso de catéter urinario, en cambio la infección en la sala de cirugía por el proceso quirúrgico, mientras que la infección respiratoria debido a los tipos de ventilaciones mecánicas por la invasión de bacterias, estas ocasionan una disrupción a las defensas propias del huésped permitiendo la invasión de microorganismos (Pujol & Limón , 2016).

El Centro Nacional de Epidemiología (s.f) expresa; las Infecciones Nosocomiales están asociadas al IAAS, porque se adquieren en los hospitales. Estos son considerados como un problema de salud en los últimos tiempos dado a la frecuencia con que se producen, las mismas que ocasionan una carga para el estado como para los familiares.

Vigilancia

Florence Nightingale, conocida popularmente como “La dama de la lámpara”, proporcionó un importante aporte sobre los cuidados de enfermería a los heridos en la guerra de Crimea la misma que logró reducir la mortalidad de los mismos por el uso de la tabulación de datos. La pionera Nightingale, conocida por su trabajo, cuidó el ambiente del herido para evitar que se infecte. Es por ello, que la vigilancia epidemiológica de la enfermera comenzó a darle la responsabilidad de cuidar al paciente. Proponiendo que se cambie el tipo de atención a los pacientes de una manera más real y humana (Pujol & Limón , 2016).

Siendo pionera de los programas de vigilancia epidemiológica más la publicación de sus observaciones, contribuyeron de forma objetiva para prevenir infecciones.

Maimone (2015) afirma que según la Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones (ADECI) describe tres etapas para el control exitoso de infecciones hospitalarias, estas son: Etapas de identificación, transición y confirmación, este es un proceso sistemático, quiere decir que uno lleva al otro de forma secuencial, hasta llegar a la resolución final del proceso que está generando problemas dentro de las áreas hospitalarias. (p.2).

Sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales

El Sistema de vigilancia epidemiológica, se considera la herramienta ideal para determinar este tipo de enfermedades, las mismas que tienen finalidades precisas que se caracterizan por disminuir el impacto epidemiológico de infecciones Nosocomiales, no solo del paciente sino de quienes lo rodean, para lo cual se consideran las siguientes pautas:

- Los procedimientos invasivos deben bajar su incidencia
- Amenorar los brotes de epidemias dentro de los hospitales,
- Tener en cuenta que no se puede exponer equipos a agentes microbianos.
- Trabajar para ser eficaces y sensibles ante el sistema de vigilancia.
- El costo beneficio deben ser eficaz y óptimo en el control
- Bajar los costos por el uso de productos por tanto descuido infeccioso.

Se debe emplear medios para ser eficaces en los procesos hospitalarios, tales como:

- Uso de gel alcohólico para la desinfección de las manos en los hospitales.
- Cumplir con los procesos profilácticos antibiótico en la preoperación en los sitios quirúrgicos.
- Se consuma la dosis correcta de antibióticos (Jarwis, 2015)

Factores de riesgo de las infecciones Nosocomiales

Los factores que pueden considerarse se pueden analizar a través de la siguiente investigación que sirve como testimonio de lo que ocurre en una sala hospitalaria, la misma que permitió analizar casos de los pacientes ingresados en UCI que desarrollaron una Infección Nosocomial después de las 48 horas de haber ingresado al servicio y de acuerdo

a diagnósticos para las diferentes localizaciones, neumonía asociada a ventilación mecánica, bacteriemia, infección urinaria e infección de la herida quirúrgica del Center for Disease Control de Atlanta, quedaron incluidos 55 casos.

Las variables analizadas figuraron: factores con influencia en el riesgo de aparición de la infección nosocomial y la aparición o no de infección nosocomial. Entre los factores intrínsecos son:

- Edad
- Tipo de pacientes (por enfermedad o procedimiento quirúrgico)
- Comorbilidad
- Enfermedad pulmonar crónica
- Coma
- Insuficiencia renal crónica
- Diabetes mellitus de tipo 1 y 2

Además, factores extrínsecos del paciente, que pudieran influir en la infección tales como:

- Sonda nasogástrica
- Nutrición parenteral
- Catéter venoso central
- Uso previo de bloqueadores H₂
- Estadía
- Ventilación mecánica artificial
- Intubación

Los resultados se exponen a continuación, primaron los pacientes intervenidos quirúrgicamente 91,0% y la neumonía asociada a la ventilación mecánica como la localización más frecuente 47,2%. Y el promedio de estadía para la serie fue de 25,68 días con un límite de 10 a 92 días (Vásquez, González, & González, 2016)

En otro aspecto, “Los tipos más comunes de IAS incluyen las infecciones de heridas quirúrgicas, el torrente sanguíneo, las vías urinarias y las vías respiratorias inferiores” (OMS, 2016)

Particularmente, las infecciones surgen de procesos invasivos, en un quirófano y por la mala ventilación del lugar. Estos aspectos aumentan la probabilidad para que un paciente contraiga un virus o una bacteria por la presencia de riesgos endógenos y exógenos (Pujol y Limón, 2013)

Un estudio que permite conocer sobre estos factores de riesgo son la edad, la gravedad de la enfermedad de base, el estado inmunológico, el estado nutricional, la duración de la hospitalización, el no cumplimiento de las normas de procedimiento invasivo, el hacinamiento en los servicios, así como el déficit de agua, ropa, utensilios de limpieza y material gastable en áreas de riesgo (Arango, Lopez, & Vera, 2018)

Tabla 1: Servicios hospitalarios focalizados para la vigilancia según tipo de infección y factor de riesgo

SERVICIO	FORMATO DE VIGILANCIA	TIPO DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA	FACTOR ASOCIADO
Unidad de Cuidados Intensivos		Neumonía	Ventilación Mecánica
		Infección de Torrente Sanguíneo	Catéter Venoso Central
		Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente
Neonatología		Neumonía	Ventilación Mecánica
		Infección de Torrente Sanguíneo	Catéter Venoso Central
			Catéter Venoso Periférico
Gineco Obstetricia		Endometritis Puerperal	Parto Vaginal
			Parto Cesárea
		Infección de Herida Operatoria	Parto Cesárea
Cirugía		Infección de Herida Operatoria	Colecistectomía
			Hernioplastia Inguinal
		Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente
Medicina		Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente

Fuente: www.infecciones.nosocomiales.org.

Otros factores que influyen para adquirir una infección intrahospitalaria o en la comunidad se da por medio de: La capacidad inmunitaria del paciente, la virulencia del microorganismo infeccioso y la exposición del paciente frente a este tipo de microorganismo.

Los pacientes adultos mayores, personas con enfermedades crónicas, así como los sometidos a algún procedimiento invasivo son los más propensos a contraer una infección, uno de los problemas considerado como general se da en la hospitalización de pacientes

con infecciones graves adquiridas en una comunidad ya que su infección puede propagarse dentro del área hospitalaria ya sea por contacto directo, u otras formas de contagio.

Las infecciones pueden ser:

- Infección cruzada, por un microorganismo que está en el cuerpo de otra persona.
- Infección endógena, es decir, por la flora del paciente.
- Infección ambiental, a causa de la transmisión por objetos contaminados por otro humano.

Nadie debería enfermarse buscando atención médica. Sin embargo, a nivel mundial, cientos de millones de personas se ven afectadas cada año por infecciones asociadas a la atención médica, muchas de las cuales son completamente evitables y una gran proporción es causada por organismos resistentes a los antibióticos (OMS, 2016).

Factores de contaminación intrahospitalaria

Entre los factores ambientales se considera al entorno donde se congregan pacientes infectados por ende son de mayor riesgo.

“La prevención y el control de infecciones en un enfoque práctico y basado en la evidencia que evita que los pacientes y los trabajadores de salud se vean perjudicados por infecciones evitables” (OMS, 2016).

Los pacientes hospitalizados que por algún motivo portan algún microorganismo patógeno son focos potentes en la infección de otros pacientes o del personal del área de salud.

Si algo hay que tomar en cuenta es el hacinamiento que hay en un hospital, ocurre que se traslada a pacientes enfermos de una unidad a otra o pabellones, por ejemplo: recién nacidos, quemados, de UCI, lo cual aumenta la posibilidad de que se manifieste una infección nosocomial.

Los microbios pueden estar en objetos, dispositivos, materiales que entren en contacto con partes del cuerpo que están vulnerables del paciente.

Factores de contaminación en las heridas quirúrgicas

“En las estadísticas mundiales el 4% de pacientes sometidos a cirugía desarrollan algún tipo de infección, de los cuales más o menos la mitad de ellos presentan síntomas una vez que abandonan el hospital.” (Malagón y Alvarez, 2010, p.5)

Son múltiples los factores que podían desencadenar una infección en una herida quirúrgica, Una de las principales es el no llevar a cabo las normas y protocolos establecidos por las instituciones públicas de salud del país.

El Manual de cirugía segura de la OMS, (2008) señala que:

El objetivo de este reto es mejorar la seguridad de la cirugía en todo el mundo, definiendo para ello un conjunto básico de normas de seguridad que puedan aplicarse en todos los Estados Miembros de la OMS. Señalan cuatro áreas en las que se podrían realizar grandes progresos en materia de seguridad de la atención quirúrgica: prevención de las infecciones de la herida quirúrgica, seguridad de la anestesia, seguridad de los equipos quirúrgicos y medición de los servicios quirúrgicos (p.8)

Entre los factores más frecuentes para el desarrollo de este tipo de infección se encuentran: Lavado de manos incorrecto, o bien la manipulación de la herida con manos sucias o contaminadas, la profilaxis antibiótica de manera inadecuada, una cirugía de duración larga, el afeitado de la zona quirúrgica inmediata a la intervención, utilización de material quirúrgico contaminado o por el personal del quirófano, he aquí la importancia de obtener el conocimiento del área a laborar así como las normas y procedimientos que se llevan a cabo en la misma.

Rol de enfermería en la prevención de infecciones hospitalarias.

En la actualidad tras el avance científico y tecnológico se establecen un sin números de programas, ciertos de ellos esta dirigidos al control y vigilancia de la atención sanitaria, guiados por organismos internacionales como la OMS, OPS entre otros. Así como entidades nacionales siendo e nuestro país el MSP, que además de establecer las normas de los programas se encarga de proveer del recurso humano y material para llevar a cabo dichos eventos.

El papel de la enfermería en la prevención de las infecciones intrahospitalarias, se cumple en sus distintos roles que caracteriza a la profesión;

Mencionando el rol administrativo, el o la enfermera (o) forma parte del programa de control y vigilancia de los hospitales llevando a cabo toda la información y las estadísticas de las infecciones nosocomiales o lo relacionado a ello, esto implica la evaluación continua de la aplicación de las guías, normas y protocolos establecidos para la realización de los

distintos procedimientos que se realizan en las diferentes áreas con el fin de reducir el número de las infecciones producidas en el ámbito hospitalario.

En el rol educativo, forma parte del equipo encargado en la educación tanto del personal como de los pacientes y familiares, de esta forma la o el líder de cada área juega un papel al educar y prevenir a su equipo de trabajo de algún riesgo o tipo de infección, así como el equipo es el encargado de la educación de los pacientes y sus familiares durante la estancia hospitalaria.

En el caso del rol asistencial, el personal de enfermería, así como el resto de los profesionales de la salud va a relacionarse directamente a los procedimientos, teniendo la obligatoriedad y la responsabilidad de respetar los protocolos en la prevención de infecciones intrahospitalarias.

El rol investigativo, se va a dar en la actuación propia o en conjunto del personal, ya que la enfermería requiere de una actualización continua basada en información útil para ejercer su profesión con el conocimiento adecuado, en este caso la instrucción global de la prevención de este tipo de condiciones hospitalarias aportaría a la reducción de pacientes que adquieren infecciones en centros hospitalarios.

Estándares profesionales en control de Infecciones

Los estándares profesionales describen el nivel de competencia en el profesional sobre control de infecciones. Estos profesionales deben esforzarse por mantener integridad y un alto grado de competencia a través de la educación, entrenamiento y certificación. El indicador clave para cada estándar por el uso de una evaluación de desempeño profesional (Malmone, 2015)

1.- Cumplir con las calificaciones recomendadas para la práctica en la profesión de acuerdo al control de Infecciones.

2.- Desarrollo profesional que evidencie los conocimientos actuales y destrezas en el área de prevención y control de infecciones y epidemiología, mismos que se puedan ver en los siguientes indicadores:

- Microbiología
- Cuidado del paciente
- Asepsia

- Enfermedades infecciosas
- Desinfección-esterilización
- Preparación frente a emergencias
- Evaluación de productos

3.- El profesional de enfermería debe evidenciar práctica de control y prevención de infecciones.

Integrar los hallazgos de la vigilancia en un plan formal de mejoramiento de la práctica y resultados para los pacientes en distintos centros de atención de salud (Malmone, 2015).

Papel de los profesionales enfermeros (as) en la prevención de infecciones hospitalarias

Su papel radica en prevenir y controlar las I.N. ofreciendo así seguridad en la atención del paciente que acude a un centro de salud por atención o a su vez se encuentre hospitalizado. El papel preventivo es vital para evitar la propagación de microorganismos entre los pacientes y los usuarios cuando se encuentra efectuando cuidados directos. (Besoli, 2018) indica que, entre sus competencias podemos encontrar cuatro áreas de actuación: vigilancia y control de la infección, sistemas y métodos de prevención y control de las infecciones (higiene y saneamiento), calidad, seguridad del paciente, investigación, formación y tecnología de la comunicación.

Dentro de sus áreas de actuación, los enfermeros son los responsables de llevar a cabo la vigilancia de todos los casos de infección o colonización por microorganismos multiresistentes, estableciendo el tipo y la procedencia de los mismos.

Sus funciones cubren, a su vez, la información de la evolución de los gérmenes, para lo cual deben contar con herramientas para detectarlos de forma precoz, como parte de la prevención de la diseminación de los mismos. En estos casos, la recogida de datos y el análisis posterior se realiza para obtener tasas de infección, y de esta manera se establece medidas de mejora.

Por consiguiente, el personal de enfermería como miembro activo del equipo interdisciplinario de salud, es clave en la prevención de infecciones a los pacientes, ya que es responsable de brindar los cuidados, a través de los cuales promueve, conserva y

restablece la salud del paciente neutropénico que está a su cuidado (Torres & Rodríguez, 2016).

Importancia de la investigación científica enfermera en el ámbito de las infecciones

La investigación, forma parte de las actuaciones del enfermero/a en el papel del control de infecciones, ya que esta garantiza la generación y adquisición de nuevos conocimientos, los mismos que tienen el poder preventivo al dar aportes científicos que pueden evitar errores en la parte clínica. En la actualidad, cuando un enfermero (a) emprende una investigación, entiende que esta será una actividad a realizar en su horario no laboral ya que el tiempo durante la jornada no lo permite.

Hoy en día, son más los hospitales conscientes de que el trabajo de investigación en enfermería es el motor de grandes avances, puesto que traslada a la práctica los resultados obtenidos donde el paciente sea el principal beneficiario y que ello se traduce en cuidados más seguros (Besoli, 2018). Andrea Besolí, como enfermera de control de infecciones en el Consorcio Hospitalario en Barcelona, desde su experiencia comentó sobre el riesgo que suponen las infecciones sanitarias, problemas que pueden cambiar la patología, también se nota la importancia de la prevención y de la investigación científica enfermera del ámbito de las IN.

CAPITULO 3

METODOLOGÍA

3.1 Diseño y tipo de investigación

El presente trabajo se realizó mediante una investigación de tipo documental y bibliográfica detallada de diferentes artículos de tipo investigativo y expositivo, en diferentes idiomas acerca del rol del personal de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales, con un estado del arte comprendido entre el año 2014 y 2019.

Se estableció algunas etapas para la revisión bibliográfica del tema planteado.

1.- La identificación del problema, la formulación o planteamiento del problema que recopila información de estudios e investigaciones realizadas referentes al tema de investigación.

2.-La elaboración de los objetivos en base a la identificación de problema, estableciendo criterios específicos basados en la formulación del problema con su respectiva justificación.

3.- La revisión de fuentes bibliográficas en libros, revistas, artículo y bibliotecas virtuales como: SCIELO, ELSEVIER, REFSEEK y con la utilización de los siguientes descriptores respectivamente: infecciones nosocomiales, prevención, roles del profesional de enfermería sirvieron de referencia para la elaboración del uioplñkmnjbhuioy0marco conceptual de nuestro tema a investigar.

3.2 Métodos

Los métodos elegidos sirvieron para revisar, analizar y contrastar información consultada en diferentes fuentes de textos, artículos científicos y revistas de enfermería y salud.

3.2.1 Método analítico: permitió analizar los factores sanitarios que influyen en la adquisición de infecciones nosocomiales, así como la realización amplia del origen epidemiológico de esta patología, los riesgos, y el papel que cumple el profesional enfermero frente al control de las infecciones.

3.2.3 Método inductivo: Este método permitió recoger datos cualitativos como cuantitativos sobre como las infecciones nosocomiales están presentes en los centros hospitalarios, para luego realizar conclusiones generales desde la información obtenida.

CAPITULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

4.1 Prevención de infecciones Nosocomiales

En el área de la salud existe una medida muy importante llamada “prevención”, que son consideradas como precauciones estándares tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre y otros tipos de agentes patógenos de fuentes conocidas o no. Existen precauciones para controlar la infección como medio de atención a pacientes. (OMS, 2016).

“Las medidas de precaución deben ser una práctica rutinaria en las unidades de hospitalización y ser cumplidas por todo el personal”. (Solis, Gómez, & Garzón, 2018). Y es que por citar un ejemplo del impacto económico a nivel mundial de las infecciones nosocomial sobrepasa entre los 9 y 12 millones de euros, por ello las medidas preventivas suponen un ahorro de 2 millones anuales de euros (Villoria, 2018)

De ahí que se propone las siguientes precauciones:

Precaución n°1

Higiene de manos:

“Esta medida se refiere a la limpieza de las manos, la misma que puede ser por fricción con algún preparado de alcohol o agua y jabón, con la finalidad de reducir el crecimiento de microorganismos en las manos” (MSP, 2016.,p.16)

La Higiene de manos se considera el método oro, más simple y efectivo para la prevención de transmisiones cruzadas y por ende las infecciones dentro de la asistencia hospitalaria, todo profesional de la salud tiene el deber de practicar dicho método, y a su vez impartir a su equipo de trabajo.

Tabla 2: Tipos de higiene de las manos

Tipos	Clasificación	Objetivo	Producto
Limpieza a fricción con alcohol	Antiséptica	Reducir flora residente y eliminar la flora transitoria presente en la piel	Preparado de base alcohólica, etílico o isopropílico 63 al 70%
	Antiséptica por quirúrgicos	Prevenir la contaminación del sitio quirúrgico por microorganismos presentes en las manos del equipo quirúrgico	Soluciones de Gluconato de clorhexidina al 1% y alcohol etílico al 61%
Lavado con agua y jabón	Lavado social o lavado de manos con jabón no antiséptico	Remover la flora transitoria y la suciedad moderada de las manos. No tiene acción sobre la flora residente.	Jabón sin antiséptico
	Lavado antiséptico	Eliminar en forma significativa tanto la flora transitoria como la residente presente en las manos.	Jabón antiséptico
	Lavado quirúrgico	Prevenir la contaminación del sitio quirúrgico por microorganismos presentes en las manos del equipo quirúrgico	Jabón o Soluciones de clorhexidina al 4% o Gluconato de clorhexidina al 1% y alcohol etílico.

Fuente: Organización Mundial de la Salud - Washington, 2009. (24)

Cada tipo de higiene de manos tiene un tiempo de duración:

- Higiene de manos por fricción con preparaciones alcohólicas: 20-30 segundos
- Higiene de manos por lavado con agua y jabón: 40-60 segundos.

- Lavado de manos quirúrgico: 3-6 minutos.

Hay que considerar que la higiene de manos es una visión profesional que se debe mejorar, por ello se debe efectivizar las prácticas de higiene de manos, resaltando los cinco momentos en los que se debe realizar este tipo de higiene. (MSP, 2016, p 20)

Cinco momentos del lavado de manos según la (OMS, 2009, p 8):

- 1.- Antes del contacto directo con el paciente.
- 2.- Antes de realizar una tarea limpia y aséptica.
- 3.- Después de la exposición a fluidos corporales.
- 4.- Después de tocar al paciente.
- 5.- Después del contacto con el entorno del paciente.

Para la realización de esta normativa esencial que es el lavado de manos las unidades hospitalarias tienen la responsabilidad de proveer todo el material necesario para que se lleve a cabo de la manera más adecuada y correcta y el personal sanitario tiene el deber de cumplir de manera estricta lo ya mencionado y la mejor manera de evaluar que dicho proceso se esté llevado de manera correcta será por medio del sistema de vigilancia hospitalaria para el control de infecciones.

Precaución n°2

Equipo de protección personal

Son las que se utilizan solas o combinadas para proteger áreas específicas de las membranas mucosas, las vías respiratorias, la piel y la ropa del contacto con agentes infecciosos. La selección del equipo de protección personal se basa en la naturaleza de la interacción entre el paciente y/o el modo probable (s) de transmisión” (MSP, 2016, p.28)

Elementos del equipo de protección personal:

Uso de Guantes:

Los guantes constituyen una medida de prevención primaria frente al riesgo biológico, y aunque de por sí no evitan el pinchazo, se ha demostrado que reducen el volumen de sangre transferida de manera importante, reduciendo significativamente el riesgo de infecciones con agentes biológicos. Por ello, los guantes son la barrera de protección más

importante para prevenir la contaminación con material biológico potencialmente infeccioso (como sangre, fluidos corporales, secreciones, membranas mucosas y piel no intacta de los pacientes) y reducen la probabilidad de transmisión de microorganismos del personal sanitario a los pacientes (Alonso, 2017)

Según (Alonso, et al.,2017) aseguran que los usos de guantes cumplen función doble que son:

- El proteger al trabajador de un riesgo para su salud como Equipo de Protección Individual y,
- Proteger a los pacientes de una posible transmisión de agentes biológicos portados por el usuario del guante.

Uso de mascarillas:

En el entorno existe un grave peligro por la trasmisión de enfermedades. No solo a los médicos, enfermeros sino a todo el personal que labora en un centro de salud y de apoyo porque son quienes atienden a los pacientes.

Abarca a quienes hacen entrega de alimentos, los de limpieza de las habitaciones o los que hacen el manteniendo.

Todas las personas que trabajan en áreas donde hay pacientes infectados con enfermedades de transmisión por el aire están en posible riesgo. (MSP, 2016, p 31)

Tabla 3: Tipos de mascarillas

Fuente: (Villoria, 2018)

MASCARILLAS	USO
Respirador N 95 con mascarilla de filtrado	Estos son diseñados para la protección respiratoria ya que poseen un sello hermético contra la piel, lo que bloquea el paso de partículas. Su nombre se da ya que el respirador filtra el 95% de las partículas que se encuentra en el aire.
Mascarilla quirúrgica	A diferencia de la anterior estas no se consideran protectores respiratorios, son dispositivos utilizados por el recurso humano en quirófano para evitar la trasmisión de microorganismos y fluidos corporales durante los procedimientos quirúrgicos, no filtran patógenos.

Tipos de mascarillas:

“Si lleva mascarilla o respirador, es esencial su utilización y eliminación adecuada para asegurar su efectividad potencial y para impedir cualquier aumento del riesgo de transmisión asociado al uso incorrecto de estos insumos” menciona la OPS (s.f)

Uso de protección ocular:

El uso de este elemento tiene como objetivo proteger el área ocular de salpicaduras de fluidos corporales u otro tipo de sustancias durante algún procedimiento donde se vea en riesgo lo mencionado y pueda contraer algún tipo de daño en las mucosas de los ojos, los lentes, gafas, visor u otro tipo de protección ocular, deben ser adecuados para su uso entre las características tienen que contar con amplitud y claridad y luego de cada uso debe someterse a limpieza y antisepsia.

Uso de gorro:

En el cabello es donde se alojan los microorganismos por citar: estafilococos o corinebacterias, por lo cual se debe detener esta fuente de infección empleando gorros como parte del vestido del médico o enfermero (MSP, 2016, p 37).

Su objetivo es prevenir la contaminación del campo estéril al evitar la caída de cabellos en dicho campo o a la vez evitar la colocación de una o algunas hebras capilares durante algún procedimiento, ya que de esta manera se estaría propagando microorganismos.

Este debe poseer características como ser desechables, permitir la recolección de todo el cabello y ser cambiado diariamente y cada vez que se constate ante un tipo de riesgo biológico.

Uso de batas:

“Permite establecer una barrera mecánica entre la persona que lo usa y el paciente. Deben reunir las condiciones idóneas que impidan el traspaso de microorganismos”. (MSP, 2016, p 37)

El objetivo de este EPP, es la de impedir la transmisión de microorganismos durante un procedimiento donde haya exposición a líquidos o fluidos corporales, y esta debe ser cambiada al término de la intervención o cuando haya evidencia de contaminación de la misma, tiene que ser usada durante la asistencia de un enfermo potencialmente

contaminante ya que de esta manera se reduciría la transmisión de agentes patógenos hacia otros pacientes o en el ambiente, en este caso la bata tiene que ser retirada antes de la salida de la habitación del paciente, seguido del lavado de manos.

Entre sus características principales esta debe ser de preferencia desechable y de un material resistente que impida el paso de fluidos, así como a la fácil rasgadura en procedimientos de largas duración

Uso de zapatones:

Estos se usan para cubrir los zapatos que ha sido expuestos a un área contaminada y se los utiliza con el fin de prevenir el arrastre de microorganismos al momento de entrar a un área estéril, sin embargo, estudios afirma que: “No existen ensayos clínicos que respalden el uso de cubre zapatos como medida de prevención de infección en sitio operatorio, pero si protege el calzado del operador.” (MSP, 2016, p 38)

Un estudio que evaluó la contaminación de pisos usando y no usando zapatones, no encontró diferencias estadísticamente significativas y concluyó que los cubre-zapatos no necesitan ser usados en salas de operaciones generales. Es por ello que la utilización de los mismos es exclusiva en salas donde se manejan materiales para su esterilidad y áreas donde se llevan a cabo intervenciones quirúrgicas.

Prevención N°3:

Medidas de aislamiento

Con la finalidad de evitar la transmisión de agentes etiológicos se debe aislar al paciente que tenga alguna infección.

Cuando la bacteria es identificada se da a conocer al Servicio de Medicina Preventiva, que se encargará de la manipulación del paciente con precauciones estrictas, como las medidas de barrera, aislamiento o reubicación del paciente infectado con la cepa en una misma localización del hospital para un manejo más preciso (Cárdenas, 2018).

Otras medidas que se pueden mencionar es la prevención de accidentes por objetos punzantes y cortantes, el manejo de derrames y el manejo de objetos contaminados por el paciente (equipos y dispositivos médicos, ropa de cama) y desechos intrahospitalarios.

Ante la descripción de estas precauciones, uno de los roles del profesional de enfermería para que se lleve a cabo el cumplimiento de las infecciones nosocomiales dentro de las unidades hospitalarias es el rol educativo, mediante la educación a los pacientes, familiares y el mismo equipo de salud reciben información para la prevención de las infecciones, estableciendo practicas seguras a la hora de estar en contacto con el paciente.

CAPITULO 5

CONCLUSIONES

Luego de haber analizado y sintetizados la información documental se puede concluir que:

Las Infecciones Nosocomiales, tienen una incidencia del 7% en los países desarrollados y el 10% en los países en desarrollo de manera silenciosa en los centros hospitalarios se considera como un enemigo que asecha a quienes por algún motivo deben estar en un ambiente médico, existiendo la desventaja de que la mayoría de personas desconocen la magnitud del riesgo de contagio de enfermedades por virus o bacterias que ingresan al cuerpo por cualquier medio.

Según un estudio realizado en Atlanta en 55 casos en pacientes hospitalizados, primaron los pacientes intervenidos quirúrgicamente 91,0%. Este al igual que otros autores mencionan la contaminación de la herida quirúrgica, como el tipo más frecuente de una infección hospitalaria, la OMS hace hincapié al tema mediante el reto de seguridad al paciente donde se incluye el manual de cirugía segura. Este o cualquier otro factor, podrían provocar discapacidad y carga económica a todas las instituciones de salud, siendo un desafío para el personal médico y de enfermería, aumentando así las tasas de morbimortalidad.

Las medidas de precaución hospitalaria juegan un papel primordial en la prevención de la transmisión de microorganismos, las cuales desencadenan las infecciones nosocomiales, es así que el profesional de enfermería se relaciona dentro sus cuatro roles específicos, haciendo énfasis en su rol administrativo donde adquiere una parte principal en el sistema de vigilancia de infecciones hospitalarias mediante procesos de registro de los comportamientos producto de la patología propagada en los centros hospitalarios.

Sin dejar de mencionar el rol asistencial del enfermero ya que es uno de los más importantes, en donde se va a evidenciar la práctica y el profesionalismo al llevar a cabo de manera correcta y respetando todos los protocolos en los procedimientos realizados a los pacientes dentro del área hospitalaria.

De las precauciones mencionadas en este trabajo, se considera el lavado de manos, como una de las principales medidas para evitar la transmisión de microorganismos patógenos, existiendo en la actualidad múltiples métodos de promoción sobre esta medida, tanto en los centros hospitalarios, así como en la comunidad, donde se puede relacionar el papel educativo de la o el enfermera/o.

Se ha mencionado a la investigación como parte de la actualización de conocimientos en los profesionales de enfermería, y a su vez como método de prevención para no cometer errores en la asistencia hospitalaria.

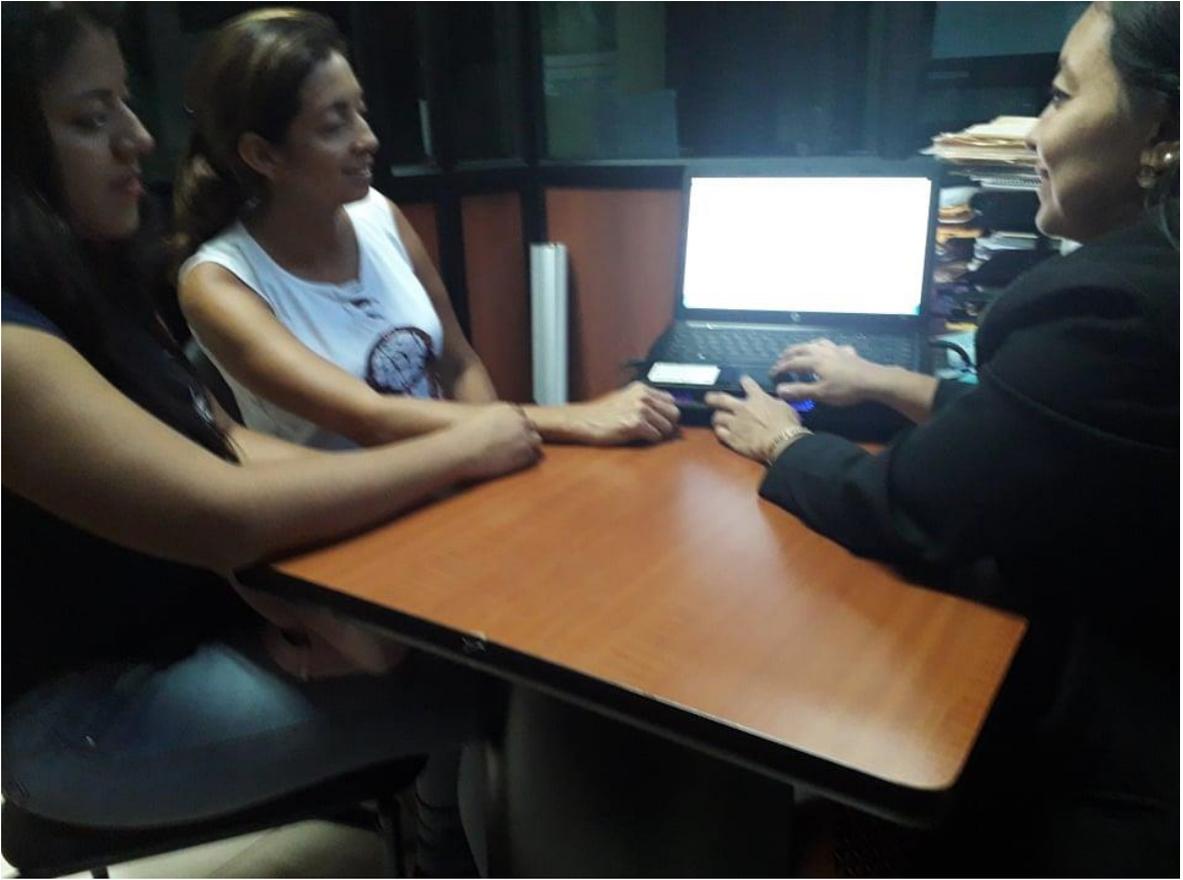
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ahmed Khan, H. &. (2017). Nosocomial infections: Epidemiology, prevention, control and surveillance. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, (págs. 7. 478-482.).
2. Alonso. (2017). *Uso adecuado de los guantes sanitarios*. Osakidetza.
3. Arango, D., Lopez, S., & Vera. (2018). *Epidemiología de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria*. Villa Clara, Cuba: Acta médica del Centro.
4. Baños, M., Somonte, D., & Morales, V. (2015). *Infección Nosocomial. Un importante problema de salud a nivel mundial*. Revista Latinamericana de Patología Clínica.
5. Barnett, J. (2016). *Infecciones hospitalarias*. La Habana, Cuba: Ed. Científico-Técnica; .
6. Besoli, A. (10 de 05 de 2018). El papel de los profesionales enfermeros en el control de infecciones.
7. Cárdenas, J. (2018). *Estado actual de las infecciones nosocomiales*. Sevilla, España.
8. Castañeda-Martínez, F. C.-P. (2015). Prevalencia de infecciones nosocomiales en un hospital de segundo nivel de atención en México. MEXICO: Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.
9. (10 de 05 de 2018). El papel de profesionales enfermeros.
10. Jarwis, W. (2015). *Prevención Nacional Nosocomial*. Medinne.
11. Khan, H., Baig, F., & Mehtboob, R. (2017). *Epidemiology, prevention, control and surveillance*. Estados Unidos: Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine.
12. Maguiña, C. (2016). *Infecciones Nosocomiales*. Lima, Perú.: Acta Médica Perú.
13. Malmone, S. (2015). *El rol de la enfermera en control de infecciones*. ECI, RECI.
14. Miquel Pujol, E. L. (2013). *Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/pt-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-epidemiologia-general-las-infecciones-nosocomiales--S0213005X13000025>
15. MSP. (20018). *Norma técnica para la implementación de la estrategia de servicios de salud* . Quito, Ecuador: Edición general: Dirección Nacional de Normalización.
16. Nodarse, R. (2016). *Vison actualizada de las infecciones intrahospitalarias*. Cuba: Rev Cubana Med Milit 2002;31(3):201-8.

17. Olaechea, Insausti, & Blanco. (26 de 04 de 2016). *Epidemiología e Impacto de las infecciones nosocomiales*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/scielo.php>
18. OMS. (2015). *Prevención de las infecciones nosocomiales*. Estados Unidos: Ed. Lyon y Ginebra.
19. OMS. (2016). *El papel crítico de la prevención y control de infecciones*.
20. Perú 21. (20 de 08 de 2016). *Redacción Perú 21*. Obtenido de <https://peru21.pe/lima/bacterias-hospitalarias-afectar-1-10-pacientes-infografia-226294>
21. Pujol, M., & Limón , E. (2016). *Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistema y programa de vigilancia*. Barcelona, España.
22. Rosenthal , V. (2018). *The international Nosocomial Infection Control Consortium* . Am Infect Control.
23. Salgado, E. (28 de Marzo de 2017). *Ecuador con alta tasa de mortalidad por infecciones nosocomiales*. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-con-la-mayor-tasa-de-mortalidad-por-infecciones-nosocomiales-89901>
24. Torres, I., & Rodríguez, B. (2016). *Rol del enfermero en la prevención de infecciones del paciente* . Nure nvestigación.
25. Vásquez, E., González , J., & González, J. (2016). *Fcatores de riesgo de infección intrahospitalaria en pacienres ingresados en unidades de cuidados intensivos* . Santiago de Cuba: Medisan.
26. Villoria, F. (2018). *Guía de prevención de la infeccion nosocomial*. Quizaños. Servicio Cantabro de Salud.

ANEXOS

TUTORIAS





REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 30-09-2019

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Linea de investigación: ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS 252018

TEMA: ROL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES.

ACOMPAÑANTE: VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	CEDERO BARRE MARLENE JACQUELINE	1205726241	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	SOTO QUAMAN ANDREA ISABEL	0942125584	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA	Nº HORAS	DETALLE
1	2019-25-02	Inicio: 15:00 p.m. Fin: 17:00 p.m.	2	DEFINICIÓN DEL TEMA: ROL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES.
2	2019-22-02	Inicio: 15:00 p.m. Fin: 17:00 p.m.	2	REVISIÓN DE TEMÁTICA PARA DEFINICIÓN DEL TEMA.
3	2019-01-04	Inicio: 15:00 p.m. Fin: 17:00 p.m.	2	REVISIÓN DE OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICO.
4	2019-12-04	Inicio: 15:05 p.m. Fin: 18:05 p.m.	2	REVISIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.
5	2019-22-04	Inicio: 16:00 p.m. Fin: 18:00 p.m.	2	REVISIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y DESARROLLO.
6	2019-24-04	Inicio: 16:00 p.m. Fin: 18:00 p.m.	2	REVISIÓN DEL DESARROLLO.
7	2019-25-04	Inicio: 16:00 p.m. Fin: 18:00 p.m.	2	REVISIÓN DEL DESARROLLO.
8	2019-26-04	Inicio: 16:00 p.m. Fin: 18:00 p.m.	2	REVISIÓN DEL DESARROLLO Y CONCLUSIONES.
9	2019-27-04	Inicio: 08:00 a.m. Fin: 10:00 a.m.	2	REVISIÓN DE CONCLUSIONES.
10	2019-30-04	Inicio: 16:00 p.m. Fin: 18:00 p.m.	2	REVISIÓN FINAL PARA SUBIDA DEL ARCHIVO AL SISTEMA URKUND.

VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
 PROFESORA(A)

VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
 PROFESORA(A)

CEDERO BARRE MARLENE JACQUELINE
 ESTUDIANTE

SOTO QUAMAN ANDREA ISABEL
 ESTUDIANTE

Ubicación: Cofa, Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
 Milagro: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
 Fax: (04) 2715187
 Milagro - Guayas - Ecuador

VISIÓN
 Ser una universidad de docencia e investigación

La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demandan el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

www.unemi.edu.ec

Urkund Analysis Result

Analysed Document: proyecto plagio def,.docx (D51429772)
Submitted: 5/2/2019 7:13:00 PM
Submitted By: angie_s_g@hotmail.com
Significance: 2 %

Sources included in the report:

<http://www.sempsph.com/es/noticias/ultimas-noticias>
https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf

Instances where selected sources appear:

3

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Angie S. G.", is written over the number "3". The signature is stylized and includes a large loop at the end.