

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE EDUCACION EN ENFERMARIA
POST GRADO EN ENFERMERIA



"FACTORES RELACIONADOS A INFECCIONES NOSOCOMIALES
QUIRURGICOS "EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO" SEGÚN
TEORÍAS DE AUTO CUIDADO Y EL ENTORNO."

PRESENTADO POR:

ELENA MARGARITA PADILLA MUNGUIA

PREVIO A LA OPCION AL GRADO DE:

ESPECIALISTA ENFERMERIA EN QUIROFANOS

TEGUCIGALPA, MDC

HONDURAS, C.A 2010

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

LICDA. JULIETA CASTELLANOS

SECRETARIA GENERAL:

ABOGADA ENMA VIRGINIA RIVERA MEJIA

COORDINADORA DIRECCION DE POSTGRADO:

DRA. OLGA JOYA

JUNTA DIRECTIVA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO: DR. MARCO TULIO MEDINA

SECRETARIA: LICDA. TRINIDAD DE JESÚS VÁSQUEZ

AUTORIDADES DE ESCUELA DE ENFERMERIA

DIRECTORA:

LICENCIADA REINA LIDYLIA GROGAN

COORDINADORA:

LICENCIADA OLGA EDITH ALMENDAREZ

COORDINADORA POSTGRADO EN ENFERMERIA:

MCE. MYRNA VASQUEZ DE CRUZ

DEDICATORIA

Primero y antes que nada, dar gracias a dios y a la virgen santísima de guadalupe por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Agradecer hoy y siempre a mis padres y demás familiares porque a pesar de no estar presentes físicamente, a través de la distancia me brindaron su apoyo y me dieron la fortaleza necesaria para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO.

A la secretaria de salud por haberme brindado la oportunidad de estudiar a través de una media beca.

A las docentes: por haberme brindado nuevos conocimientos que enriquecen mi vida profesional y personal.

Al director de la institución HOSPITAL SAN LORENZO: doctor óscar Anariva por haber permitido la realización de mi trabajo de investigación.

A la directora de enfermería: Licenciada Martha Ruth Bonilla por su apoyo brindado durante todo mi periodo de estudio.

A mi compañera y colega: la licenciada Iris Mendoza: por haber colaborado en el levantamiento de la información.

A mis amigos: que con su apoyo incondicional me brindaron fuerza fe y esperanza para poder alcanzar este sueño hecho realidad.

Mi agradecimiento especial para:

Oscar Antonio Reyes.

Karla Lizbeth Hernández.

Wilson Alexander Carranza.

Kessy Sadir Munguía.

Carlos Adonis Martínez.

Índice:

	Pag
Resumen.....	7
I.-INTRODUCCION.....	8
• Descripción del Problema.....	10
• Antecedentes y Justificación.....	12.
• Objetivos	
a. Objetivos General.....	13
b. Objetivos Específicos.....	13
• Hipótesis.....	14
II.-MARCO TEORICO	
• Factores de Riesgos.....	18
• Definición de casos.....	20.
• Teorías de Enfermería.....	23
• Estudios Relacionados	25.
III.-METODOLOGIA	
• Tipo de Estudio.....	29
• Área d Estudio.....	30
• Universo y Muestra.....	30
• Criterios de Inclusión.....	30
• Criterios de Exclusión.....	30
• Fuentes para la recolección de Datos.....	33
• Variables :	
a. Variables Instrumento No 1	31
b. Variables Instrumento No 2.....	32

c. Variables Instrumento No 3.....	33.
• Métodos de Recolección de Datos.....	38
• Análisis Estadístico.....	40.
• Limitaciones.....	40
• Ética del Estudio.....	40
IV.-RESULTADOS	
• Discusión.....	63
• Conclusiones.....	65
• Recomendaciones.....	66
V.-BIBLIOGRAFIA.....	68
VI.-ANEXOS.....	69
•	

RESUMEN

El presente estudio está dirigido a determinar algunos factores relacionados a las infecciones nosocomiales en pacientes post operados de cirugía selectiva destinadas a prevenir complicaciones en los usuarios del Hospital San Lorenzo en el periodo comprendido entre julio agosto septiembre la presente es un estudio de tipo descriptiva correlacional basada en la teoría del auto cuidado y el entorno según Florence Nightingale y de Dorothea Orem del cuidado dependiente,

Con una muestra de 30 pacientes a conveniencia Se solicito la autorización de la institución, el consentimiento informado por escrito del personal y paciente. Instrumento № 1, dirigido al personal, 2 al paciente y 3 a observación de los ambientes hospitalarios de los servicios de cirugía.

Se observa que la mayoría de pacientes participantes son del sexo femenino y en su mayoría adultos mayores, y del área urbana Como resultado de la investigación se encontró que dentro del personal que labora en los servicios de cirugía, la auxiliar de enfermería se está realizando un mal lavado de manos do de manos quirurgico el personal, que en el lavado de manos quirurgico el personal se está realizando un buen lavado de manos.

En el 90% de los casos se mantuvo un orden y asepsia en el procedimiento quirurgico y que en el 95% de los casos se utilizo campos abdominales en las cirugías. También dentro del cuidado pre-operatorio que realiza el personal de salud al paciente se ralizo en el 100% de los casos y que estos dentro de su preparación utilizaron para afeitar al paciente hoja de afeitar desechable para su preparación .Se encontró que en el trans-operatorio del paciente el 100% de las cirugías se hizo limpieza del área operatoria con povidine y esta solución no es diluida para yal fin. En los cuidados post-operatorios del paciente su herida quirúrgica se descubrió en un 100% de los cacos antes de las 12 horas y estas fueron curadas con solución de povidine sin diluir, en el 100 % de los casos el paciente tuvo hasta dos controles pos-quirúrgicos previo al alta.

De las cirugías que fueron realizadas el 23.3% son histerectomías abdominales. De estos pacientes sometidos a cirugía el 26% presentan un grado de obesidad y un 3.3% una enfermedad agregada como la diabetes .en resultado del índice de infección solo el 3.3% de los sometidos a cirugías presentaron 2 signos de infección. Al momento del alta del paciente el personal auxiliar de enfermería realizo la desinfeccion de la unidad con cloro el cual se uso sin diluir. En los ambientes hospitalarios se encontró que frecuentemente se podía contar con servicios de agua potable baños y lavabos en buenas condiciones pero que no existe una ruta específica de traslado del material contamina al área de depósito de los mismos.

I.-INTRODUCCION.

La infección nosocomiales es una causa importante de morbilidad y mortalidad en los hospitales de América Latina, de la cual ningún país está exento. A su vez, las infecciones intrahospitalarias ocasionan un aumento significativo de los costos de la atención médica, como lo demuestran estudios realizados. (1)

A pesar de los esfuerzos que se realizan en la actualidad el paciente intervenido quirúrgicamente está expuesto al desarrollo de diversas complicaciones durante el periodo post operatorio, por ser la tercera causa más reportada de infección nosocomiales, siendo el objetivo de este estudio identificar el comportamiento de las infecciones de los sitios quirúrgicos y su interrelación con los factores de riesgo en los pacientes pos operados.

Las infecciones nosocomiales (IN) son un problema que surge con la creación de los hospitales y evoluciona conforme avanza la ciencia un problema que hoy en día se encuentra en los agentes etiológicos tipo de paciente y tratamiento

Para prevenir las infecciones nosocomiales, las características de la infraestructura hospitalaria son un obstáculo, por ejemplo, la planta física reducida

en relación con el número de pacientes y el consecuente hacinamiento; la falta de material para higiene de manos; los equipos y técnicas deficientes para la esterilización y desinfección, y la falta de personal capacitado., así como la importancia del costo de la IN en el contexto social.

El estudio se realizo en El Hospital San Lorenzo Se utilizo un método sencillo y fácil de aplicar, que permite al personal de salud obtener información sobre la importancia económica del problema y motivarlo a instaurar prácticas técnicamente factibles, económicamente viables y socialmente aceptables para prevenir las infecciones.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO VALLE se ha observado la presencia ocasional de infecciones nosocomiales en las distintas áreas quirúrgicas pero debido a que no existe un registro de los posibles casos que se pudieran presentar no se sabe a ciencia cierta cómo está la proliferación de estas.

Ya que indudablemente estamos inmersos en la diversidad de causas que conllevan a que los pacientes contraigan una.

Entre estas diversidad de causa encontramos :la capacidad agresiva y contaminante de los procedimientos que se realizan (cirugías, sondajes, cateterismo, etc.) las defensas contra las infecciones se encuentran disminuidas ya sea por el estado del paciente o por terapéutica de inmunosupresores o por alguna enfermedad subyacente, e infectocontagiosas que ya se encuentran en los hospitales, mas una inadecuada higiene de manos del personal sanitario, facilitan el intercambio de gérmenes y de esta manera la flora existente en el paciente a su ingreso se ve desplazada por la predominante del ambiente hospitalario y la deficiencia en la ejecución de las normas hospitalarias , por la inadecuada técnica

de limpieza, desinfección, esterilización y la ausencia guías y protocolos prácticos para el manejo de infecciones nosocomiales

Existen factores predisponente comunes de Infecciones intrahospitalarias que se presenta las cuales estarían causándonos infecciones y no nos estamos dando cuenta.

- Factores de riesgo para el paciente:
 - Edad
 - Sexo
 - Enfermedades subyacentes
 - Mal nutrición
 - Respuesta inmune
- Factores de la atención:
 - Técnicas diagnosticas invasiva
 - Tratamientos (terapia inmunosupresora antimicrobianos)
 - Déficit de personal.
- Factores del medio ambiente:
 - La permanencia prolongada de visitas de pacientes.
 - Hacinamiento en los ambientes.
 - Mala ventilación, provocando el crecimiento de microorganismos (virulencia de las cepas, resistencia múltiple)
 - Deficiente limpieza de los ambientes hospitalarios
 - Mala segregación de los desechos hospitalarios
 - Deficiente técnicas de bioseguridad.

Por lo anterior descrito interesa conocer ¿cuál es la incidencia y algunos factores que intervienen en la infecciones nosocomiales en pacientes post operados de cirugía electiva en EL HOSPITAL SAN LORENZO VALLE durante el segundo trimestre del año 2010? Lo Que Permitió El Diseños De Guías De Atención De Buenas Prácticas Clínicas.

JUSTIFICACION.

Las infecciones intrahospitalarias son un problema actual y en constante evolución en todo el mundo y en nuestro país.

Aunque desde hace siglos ha existido un gran interés por el tema ha sido hasta hace pocas décadas que se reconoce como un problema relevante de la salud, que tiene gran trascendencia económica y social, además constituye un desafío para las instituciones hospitalarias

De todos es conocido que las infecciones influyen negativamente en la calidad de la vida de los pacientes, tiene importancia clínica y epidemiológica. Debido a que condicionan altas tasas de morbilidad y mortalidad, aumentan los días de hospitalización, costos de atención, afectan la economía familiar y ocasionan Inseguridad en los usuarios hacia las instituciones de salud.

Tanto en los países desarrollados como en desarrollo se han hecho estudios que han señalado conductas observadas para la realización de los procedimientos quirúrgicos como un elemento central para la solución al problema.

En la Cirugía moderna, el descubrimiento y la utilización amplia de antibióticos han traído como consecuencia un relajamiento en el cumplimiento de las medidas de asepsia por la falsa sensación de seguridad que proviene de contar con dichos elementos en el tratamiento de las infecciones.

Es por ello que el presente trabajo de investigación se realiza en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO ,el mismo que es un establecimiento de salud muy importante en el departamento de Valle, porque concentra una gran parte de la atención medica que demanda la población sobre todo aquellos de bajo recurso económico de la zona sur de nuestro país.

A través del presente trabajo expongo una serie de aspectos que influyen en la incidencia de factores

Que se relacionan a infecciones nosocomiales en pacientes post operados de cirugías selectivas.

Básicamente las cirugías de carácter selectivas que se realizan en la institución son cirugías generales, ginecológicas y de ortopedia y traumatología.

Que por su gran demanda en los servicios ocasionalmente se presentan infecciones en pacientes post quirúrgicos sin embargo y ante la presencia de estas infecciones que aunque ocasionales no existe un registro o una base de datos para poder comparar la presencia de estas y como están afectando a la población, con qué frecuencia y a qué grupos de población están perjudicando mas.

Por lo que es importante realizar un estudio de Factores relacionados a infecciones nosocomiales basados en la teoría del auto cuidado y el entorno en pacientes de cirugía selectiva para poder realizar cambios en conductas que estuvieran poniendo en riesgo la salud de las personas que reciben una atención en la institución.

Con los resultados encontrados se tendrá la oportunidad valiosa de homogenizar el cuidado del paciente quirúrgico y el manejo del control de infecciones mediante la elaboración de guías de atención entre los hospitales que participaron en el estudio. Lo que nos llevaran a realizar acciones de manera efectiva con el objetivo de brindar la atención a los pacientes de la manera más segura posible.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Analizar los factores que intervienen en las infecciones nosocomiales en pacientes post operados de cirugía selectiva según teoría del auto cuidado y el entorno en El Hospital San Lorenzo

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población en estudio pacientes y personal de salud.
- Determinar los factores personales, de la atención y del ambiente relacionado a las infecciones nosocomiales en el Hospital san Lorenzo de acuerdo a la teoría de Florencia Nightingale y Dorothea Orem.
- Determinar las capacidades y acciones de cuidado dependiente (total mente compensatoria, parcialmente compensatoria y apoyo educativo) del personal de enfermería según Dorothea Orem.
- Elaborar guías de atención para las buenas prácticas clínicas estandarizadas de atención al paciente quirúrgico

. HIPÓTESIS

- El uso de antisépticos, desinfectantes y técnicas inadecuadas por parte del personal de salud, en el hospital de departamental san Lorenzo valle son factores que favorecen las infecciones post quirúrgicas en cirugías selectivas.
- El no tener los desinfectantes adecuados para la desinfección de los quirófanos, ambientes post quirúrgicos y no esperar el tiempo de acción de los mismos es un factor de riesgo para la presencia de infecciones nosocomiales.
- A mayor hacinamiento de la población hospitalaria mayor el riesgo de infecciones post operatorio.

II.-MARCO TEORICO.

Comunidad Científica Internacional de Control de Infecciones Nosocomiales. (INICC) esta comunidad nace de una tarea itinerante de información y entrenamiento, iniciada a fines de la década de los 90.

Un grupo de hospitales de América Latina, fueron pioneros en la aplicación de la nueva metodología: Aquel fue el origen de la actual base de datos internacional; y a partir de ella la oportunidad de establecer estándares desarrollados por INICC para los países con limitados recursos más de 600 investigadores participan en forma activa reportando sus mediciones desde más de 140 centros de salud pertenecientes a 108 ciudades de 36 países de África, Asia, Europa y Latino América. (1)

Los datos relevantes en cada uno de estos centros son enviados mensualmente a la oficina central de INICC en Buenos Aires Argentina. Conteniendo: Las tasas globales de infecciones asociadas al cuidado de la salud en porcentaje y por 1000 días cama, como indicadores de vigilancia de resultados; las tasas específicas de infecciones asociadas al cuidado de la salud por 1000 días dispositivo. (1)

Informes sobre el perfil microbiológico y la resistencia bacteriana.

Mortalidad extra atribuible a las infecciones asociadas al cuidado de la salud.

Días extra de internación de cada tipo de infección asociada al cuidado de la salud.

Análisis de costos extra de cada tipo de infección,

Estudios de costo efectividad de prácticas e insumos biomédicos.

El cumplimiento con la higiene de manos, como un indicador de vigilancia de procesos.

El cuidado de catéteres vasculares y urinarios.

La prevención de la neumonía nosocomial.

La prevención de la infección de sitio quirúrgico.

A través de la participación en este estudio multicentrico los profesionales adquieren nuevas y útiles herramientas para obtener mejoras en las medidas en los índices de infección, además logra realizar análisis de factores de riesgo y así establecer políticas dirigidas. Al formar parte de esta red los profesionales se constituyen en coautores de estudios multicentrico que son presentados en congresos, y publicados en revistas científicas internacionales. (1)

Las infecciones nosocomiales en USA ocurren en el 5 – 10% de los pacientes hospitalizados. Se estima 40 millones de admisiones por año en los Estados Unidos. 2 - 4 millones de infecciones nosocomiales; distribuidas de la siguiente manera: 35% infecciones del tracto urinario, 25% sitio quirúrgico, 10% neumonía nosocomiales, 10% torrente sanguíneo y 10% otras.

El National Nosocomial Infections surveillance (NNIS) System. Evaluó durante el periodo de 1986 – 2003, las UCIS en los Estados Unidos de América buscando Infecciones nosocomiales por bacilos gran negativos aerobios. Se obtuvieron más de 410 mil aislamientos. Las infecciones por bacilos gran negativos tuvieron un incremento importante; tanto del torrente sanguíneo como del sitio quirúrgico. Muchas de ellas por cepas multiresistentes. (1)

El Término Nosocomial se origina de la palabra griega: Nosos: Enfermedad y Komeion: Tener cuidado de, que se puede definir como una condición localizada o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina que no estaba presente o en un período de incubación en el Momento del ingreso del paciente al hospital. (2)

Las infecciones nosocomiales (IN) son tan antiguas como el hospital mismo y no es sino hasta mediados de 1800 que se identifica la participación del personal de salud en la transmisión de estas. En 1848 Semmelweis publicó la primera observación experimental a cerca de la causa de la fiebre puerperal; a través de la observación demostró que la mortalidad materna se redujo después de introducir una solución de cloruro de calcio para el lavado de manos previo al parto. (2)

El concepto de infección es un estado o condición en el cual un organismo es invadido por un agente patógeno que en condiciones favorables se multiplica y produce enfermedad. (3).

Una infección nosocomiales (IN) puede definirse de la manera siguiente: Una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección. Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del internado. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiestas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento. (4)

Las IN no solo afectan a los pacientes, sino a cualquier persona que se halle en el entorno hospitalario como los trabajadores de salud (médicos, enfermeras, auxiliares, tecnólogos), auxiliares de servicios, personal administrativo, visitas, voluntarios y personal de apoyo. Las IN conllevan un aumento de la morbilidad y mortalidad hospitalaria, añadido a un consecuente aumento de los costos monetarios, determinados fundamentalmente por la prolongación de la estancia hospitalaria y del uso de antimicrobianos de amplio espectro mucho más costosos.

(5)

Las infecciones nosocomiales Se asocian a instrumentación, procedimientos invasivos, pacientes graves e inmunosupresión.

La mayoría son endémicos.- Dependen de sitio clínico (Las infecciones urinarias, infecciones de heridas quirúrgicas, neumonías) por el tipo y tamaño del hospital, la edad del paciente (niños frente a pacientes mayores), tipo de servicio. (5)

Infecciones del sitio de una intervención quirúrgica, también son frecuentes: la incidencia varía de 0,5 a 15% según el tipo de operación y el estado subyacente del paciente. Representan un problema grave que limita los beneficios potenciales de las intervenciones quirúrgicas. Tienen un enorme efecto en los costos de hospitalización y en la duración de la estadía postoperatoria (entre 3 y 20 días más) (6).

La definición es principalmente clínica: secreción purulenta alrededor de la herida o del sitio de inserción del tubo de drenaje o celulitis difusa de la herida. Las infecciones de la herida quirúrgica (por encima o por debajo de la aponeurosis) y las infecciones profundas de los órganos o de las cavidades orgánicas se identifican por separado. La infección suele contraerse durante la propia operación, ya sea en forma exógena (es decir, del aire, el equipo médico, los cirujanos y otro personal médico), endógena (de la flora de la piel o del sitio de la operación) o, en raras ocasiones, de la sangre empleada en la intervención quirúrgica. Los microorganismos infecciosos son variables, según el tipo y el sitio de la intervención quirúrgica, y los antimicrobianos que recibe el paciente. El principal factor de riesgo es el grado de contaminación durante el procedimiento (limpio, limpio-contaminado, contaminado, sucio) que, en gran medida, depende de la duración de la operación y del estado general del paciente ⁽⁶⁾

Otros factores comprenden la calidad de la técnica quirúrgica, la presencia de cuerpos extraños, incluso tubos de drenaje, la virulencia de los microorganismos, la infección concomitante en otros sitios, la práctica de afeitar al paciente antes de la operación y la experiencia del equipo quirúrgico⁽⁶⁾

- Factores de riesgo de infecciones nosocomiales.

Las razones por las cuales hay una alta incidencia de infecciones son múltiples y complejas ^(32-34.) Entre los muchos factores de riesgo mencionados en la literatura médica se encuentran los siguientes estado inmunitario, colonización bacteriana, estancia hospitalaria prolongada procedimientos cruentos, relación enfermera-pacientes técnicas inapropiadas o inadecuadas para controlar la infección. La presencia de varios factores de riesgo en un paciente conlleva alto riesgo de Infecciones Nosocomiales por lo que la vigilancia con estudios con muestras de colonización en estos pacientes es importante, La aparición de signos clínicos de infección puede conllevar una política empírica antibiótica más ajustada al perfil microbiológico obtenido con anterioridad ⁽⁷⁾

Los factores de riesgo se pueden agrupar en tres grupos: Individuales, médicos o quirúrgicos e institucionales.

Factores de riesgo individuales: edad, sexo, procedencia, estado nutricional, enfermedades asociadas que predisponen a infección, estado socioeconómico, raza, etc.

Factores médicos o quirúrgicos relacionados: instrumentación, materiales utilizados, intervención, exposición a catéteres, sondas etc. duración de cirugía, duración de hospitalización, clasificación de riesgo.

Factores institucionales: tipo de hospital, tipo de servicio, nivel de complejidad, servicio quirúrgico, tipo de unidad de cuidado intensivo, prevalencia institucional basal de infección, presencia de personal adecuado. Presencia de servicio / comité de infecciones, número de camas por empleado en diferentes áreas hospitalarias. (7)

El personal que labora en los establecimientos de atención a la salud, debe conocer dentro de la cadena de la infección las vías de entrada y salida y los medios de transmisión de las infecciones, para que pueda aplicar en forma correcta la Terapia antibiótica y romper la cadena.(6)

La cadena de infección está compuesta por seis eslabones.

Agente infeccioso: Es el microorganismo capaz de producir la infección. Las Probabilidades de infección aumentan cuanto mayor sea el número de microorganismos presentes.

Reservorio de la infección: el portador del agente infeccioso. Es una persona que está a punto de sucumbir a una infección, que tiene una infección, o que se está recuperando de una de ellas. Especial riesgo representa los portadores asintomáticos.

Puertas de salida: Es a través de la cual el agente infeccioso puede abandonar el reservorio (tos, estornudos, pus, heces, orina, sangre).

Vías de transmisión: Método por el cual el agente infeccioso es transferido de su portador a un nuevo anfitrión, y el reservorio, o por contacto indirecto a través de objetos contaminados.

Puertas de entradas: Es el medio por el cual los microbios infecciosos logran entrar a un nuevo anfitrión y es paralelo a la vía de salida: ingestión, respiración, punción de la piel, abrasión.

Huésped susceptible: Lo constituye otra persona. Un paciente, empleado o visitante. (6,4)

Definición de casos.

Caso de infección nosocomiales: la condición localizada o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un infeccioso o su toxina y que no estaba presente o en período de incubación en el momento del ingreso del paciente al hospital. Estas infecciones ocurren generalmente desde las 48 a 72 horas del ingreso del paciente al hospital, o en el que hay evidencia suficiente para definir el evento infeccioso como inherente al padecimiento de base.

Caso descartado de infección nosocomial :Es todo caso que no cumple con los criterios de infección nosocomial porque se demuestra que la infección se adquirió fuera del hospital, o en el que hay evidencia suficiente para definir al evento infeccioso como inherente al padecimiento de base.

Brote epidémico: El término brote epidémico expresa el aumento inusual, por encima del nivel esperado (tasas del periodo pre epidémico), de la incidencia de determinada enfermedad, en general en un corto período de tiempo, en una sola población o grupo de pacientes.

Las Heridas Quirúrgicas:

1-Clasificación de las heridas quirúrgicas de las "infecciones Nosocomiales se incluyen las "infecciones de las heridas operatorias" que son, por definición, exclusivas de pacientes expuestos a procedimientos quirúrgicos. Sin embargo, los pacientes hospitalizados en servicios quirúrgicos corren al igual que otros pacientes el riesgo de adquirir cualquier otro tipo de infección nosocomial y así, la frecuencia de este tipo de infecciones tiende a ser mayor en los diferentes servicios de un departamento de Cirugía de un hospital (6)

Las heridas se clasifican como:

- a. Limpia.
- b. Limpia Contaminada.
- c. Contaminada.
- d. Sucia.

Herida limpia: Heridas no traumáticas, se conserva bien la técnica aséptica. no hay compromiso gastrointestinal respiratorio ni genitourinario, no hay presencia de inflamación, no incluye cirugía de cavidades oro faríngea ,Revascularización de arterias coronarias, Herniorrafias cirugía de mama

Cirugía electiva de ojos, embolectomía, laparotomía exploratoria sin apertura de vísceras, procedimientos electivos de Neurocirugía, Orquidopexia , Procedimientos de cuello sin apertura de boca o faringe, Tiroidectomía, Refección de ovario, Salpingooferectomía , Injertos de ,piel, Esplenectomía, ligadura de trompas por vía abdominal, cirugía vascular, Cirugía de corazón abierto, Histerectomía abdominales sin derrame de secreción vaginal ni inflamación.

Herida limpia contaminada: Cuando se abre el tracto digestivo, respiratorio o urinario pero no hay presencia de inflamación ni de infección .Cesárea, gastrectomía, laringotomía, nefrectomía, fracturas abiertas resientes, quiste pilonidal no infectado, Lobectomía, Prostatectomía transvesical, disección de cuello con apertura de faringe o tráquea, Cirugías, de oro faringe o vagina con previa preparación, Cirugías del tracto genitourinario sin infección urinaria, apendicetomía sin perforación, colecistectomía sin inflamación.

Herida contaminada: Se incluyen las heridas traumáticas recientes y las operaciones en las cuales ocurrió transgresión importante en la técnica aséptica. Puede haber inflamación de algún órgano o escape macroscópico del contenido de alguna víscera. Histerectomía abdominal con derrame de secreción vaginal, resección abdomino perineal, cesárea con derrame de líquido amniótico, Ureterolitotomía con derrame macroscópico, Plastia de vejiga con derrame macroscópico, Lobectomía con derrame macroscópico, Nefrectomía con derrame macroscópico, Colecistectomía con derrame macroscópico

Herida Sucia e infectada: Cuando hay inflamación aguda, presencia de pus y/o víscera perforada. No se incluyen heridas traumáticas recientes, Falla en la técnica aséptica, Resección Intestinal con presencia de infección Píocolesto, Heridas Infectadas, Nefrectomía con Inflamación Aguda, Lobectomía con presencia de infección, apendicetomía con perforación y peritonitis Cierre de Colostomía, cirugía Oro-Dental. Quiste Pilonidal infectado, cirugía vaginal, cirugía anal, Amigdalotomía, Drenaje de Osteomielitis (7, 8, 9)

- Factores que influyen en la infección de las heridas quirúrgicas.

Microorganismo Causal: Cualquier clase de microorganismo puede actuar como agente etiológico. Las infecciones pueden ser a causa de bacterias, virus, protozoarios, hongos, helmintos (10)

1.1 Factores relacionados con el paciente:

Son factores que están determinados por las condiciones previas del paciente.

Condiciones nutricionales: se debe mejorar un deficiente estado nutricional antes del acto quirúrgico especialmente en cirugías electivas; hay otros factores como la edad, condiciones fisiológicas del paciente Ej. Insuficiencias vasculares que no se pueden modificar. (10)

Presencia De Enfermedades Asociadas:

Pueden aumentar el riesgo de infección o poner en riesgo la vida del paciente Ej. Diabetes, insuficiencia renal, cirrosis, problemas respiratorios, obesidad, desnutrición. Es importante en el preoperatorio descartar la presencia de enfermedades asociadas, o tratarlas según el caso. Es importante saber si los pacientes están en tratamientos con esteroides ya que su sistema inmunológico estará deprimido y es necesario mejorar las técnicas de asepsia y antisepsia.(10)

Infección remota: La presencia de infección en sitios distintos al área quirúrgica puede contribuir a la presencia de infección en la herida; por esto es importante pospone la cirugía en caso de presencia de:
infección del tracto respiratorio, infección crónica del oído, infecciones de la piel
infección, urinaria.(9,10)

Cuerpos Extraños en heridas: Frecuentemente son asilo de gran número de bacterias y aumentan el riesgo de infección por su acción irritativa en los tejidos.

Localización de la Herida: Los tejidos en diferentes partes del cuerpo tienen distintos poderes de resistencia local a la infección. Ej.: las heridas del área perianal tienen gran tendencia a la infección. (10)

2 Factores relacionados con el personal:

Es importante evitar exceso de personal en el área quirúrgica, cambiar de mascarilla entre cirugías, no hablar más de lo necesario durante el acto quirúrgico y cubrir completamente cabello y barba. (11)

Se considera que la fuente más común de infección bacteriana es el personal de Salas de Cirugía. El personal debe lavarse las manos antes de entrar a la Sala de Operaciones; debe usar el vestido adecuadamente (gorro, mascarilla, botas, vestido). Quien interviene en una operación no debe tener infecciones dérmicas (especialmente abscesos), ni infecciones respiratorias.

Las bacterias aerobias son otra fuente de contaminación de la herida en el quirófano. Estas bacterias son usualmente Gram positivas y provienen de la fuente humana, casi exclusivamente. Las concentraciones de bacterias aerobias en el quirófano pueden reducirse en un 80% con sistema de flujo laminar de aire, y puede lograrse una reducción adicional con el uso de aislamiento personal.

El uso de luz ultravioleta también mostró reducir la incidencia de las infecciones de heridas mediante la reducción del número bacterias aerobias (11)

3- Factores relacionados con el medio ambiente.

La superficie de las salas de cirugía, las paredes, pisos y mobiliarios deben ser limpiados con agua y jabón al comienzo y al finalizar el día. Los instrumentos deben ser esterilizados a vapor o gas según sea indicado.

TEORÍA DE ENFERMERÍA QUE FUNDAMENTA LA PRESENTE INVESTIGACIÓN.

La teoría de Nightingale se centra en el entorno, Murray Zenter afirma que el entorno es capaz de prevenir, limitar o contribuir a la enfermedad, los accidentes o la muerte, representan todas las condiciones o influencias externas que pueden afectar a la vida y desarrollo de un organismo, la necesidad de limpieza era extensible al paciente, la enfermedad y el entorno. Consideraba que las alfombras y las paredes sucias contenían materia orgánica lo que la convertía en una fuente orgánica de infección, tanto una habitación sucia bien ventilada como una habitación limpia sin ventilación eran consideradas como sucias. ⁽¹²⁾

Nightingale creía que la falta de lavado de la piel interfería en el proceso de curación y que el lavado eliminaba del medio la materia nociva, mas aun la enfermera debía lavarse la manos frecuentemente y mantener a sus pacientes muy limpios.

Estos principios básicos de manipulación del entorno pueden ser aplicados a los numerosos ámbitos de la enfermería moderna ⁽¹²⁾.

Orem: describe tres etapas del proceso de cuidados de enfermería.

La primera etapa implica el diagnóstico de enfermería, esto es, determinar la demanda terapéutica de auto cuidado del paciente, a cualquier deficiencia que pudiera existir en la realización de las actividades de cuidado propio, y a las metas futuras más convenientes.⁽¹²⁾

La segunda etapa incluye el diseño de un sistema de enfermería que dé por resultado la consecución de las metas de salud; esta etapa incluye básicamente la planificación de acciones e intervenciones para satisfacer las necesidades de auto cuidado teniendo en cuenta las limitaciones existentes.

La tercera etapa se refiere a la implementación y evaluación de las acciones diseñadas para superar las limitaciones del auto cuidado.

En consecuencia, los candidatos a la atención de enfermería son pacientes que no tienen o no tendrán la capacidad suficiente para cuidarse por sí mismos. Orem dice: "La base de una relación de enfermería es la necesidad de realizar acciones compensatorias (para vencer la incapacidad o capacidad limitada de cuidarse) o para facilitar el desarrollo u organización de las actividades de auto cuidado" (Orem,

1980).

Orem identifica tres sistemas de actividades de enfermería para satisfacer los requisitos de cuidados personales, conforme a la medida que se ven perturbados, a saber, los sistemas de compensación total, compensación parcial y de apoyo educativo para el desarrollo.

1 El sistema de compensación total. En este sistema la enfermera realiza todas las necesidades del enfermo ya que éste se encuentra incapacitado para asumir una función activa en su atención y la enfermera le ayuda actuando en lugar de él, como es el caso del paciente que se somete cirugía. ⁽¹²⁾

2. El sistema de compensación parcial. En este sistema tanto el enfermo como la enfermera participan en las acciones de auto cuidados terapéuticos. La responsabilidad principal en la ejecución de estas acciones puede corresponder a la enfermera o al paciente, según las limitaciones de éste, sus conocimientos y aptitudes, y disposición hacia la realización de tales actividades, como el paciente post operado al que la enfermera le realiza limpieza de herida quirúrgica y el realiza cuidados higiénicos.

3. El sistema educativo y de apoyo. Este sistema se usa cuando el enfermo es capaz de atender (o aprender la forma de hacerlo) su cuidado personal pero necesita ayuda, consistente en apoyo moral y emocional, orientación e instrucción, como el paciente que recibe orientación de cómo continuar cuidando su herida quirúrgica en casa.

En el modelo de Dorothea Orem se hace hincapié en la función de la enfermera sólo cuando el paciente es incapaz de satisfacer por sí mismo sus necesidades de auto cuidado. La intervención de enfermería suele estar dirigida a conservar la salud, prevenir enfermedades, o restablecer la salud y puede incluir actividades realizadas para el paciente o en colaboración con éste. ⁽¹²⁾

ESTUDIOS RELACIONADOS.

En el año 2007 Alonso Ibarra María del Rosario, Silva Lucero María del Carmen y Zacapala Gómez, Ana Elvira. Asesora Q.B.P. Barrios Casarrubias Aida realizaron un estudio sobre heridas quirúrgicas frecuencia de infecciones bacterianas. En pacientes hospitalizados en la clínica hospital issste y Hospital General “Dr. Raymundo Abarca Alarcón” de Chilpancingo, Guerrero, con el propósito de

conocer diferentes tipos de infecciones nosocomiales encontraron que la infección de herida quirúrgica constituye el 25% del total de las infecciones intrahospitalarias. Las bacterias que infectan sitios quirúrgicos con mayor frecuencia son: *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Serratia marcescens* y *Escherichia coli*, entre otros; cada una de ellas ha generado resistencia a una variedad de antibióticos así mismo, se logrará evaluar si las infecciones han disminuido, se han mantenido o han aumentado con respecto a resultados de estudios previos realizados en los hospitales mencionados, así también identificar si los agentes causales siguen siendo los mismos o han cambiado.⁽¹³⁾

Infección de la herida quirúrgica según datos de la Dirección Provincial de Salud, Ciudad de La Habana En Cuba, de forma general, el comportamiento de la infección de heridas IH varía según el tipo de hospital; así, las mayores tasas se observan en los hospitales clínico-quirúrgicos (3,6 por cada 100 egresados). A partir de la vigilancia epidemiológica de las infecciones hospitalarias en los últimos 5 años, la tasa global oscila entre 2,6 y 2,9 % por cada 100 egresados, con un promedio anual de 25 0 26 infectados; Según la localización, la tasa más elevada se detecta en la herida quirúrgica con 2,5 %. Dentro de los hospitales clínico-quirúrgicos de Ciudad de La Habana los que mayor tasa de IH aportan son el Hospital “Joaquín Albarrán” (tasa de 6,4 por cada 100 egresados), el “Calixto García” (4,1 por cada 100 egresados) y el “Salvador Allende” con 3,8 por cada 100 egresados. ⁽¹⁴⁾

En año 2006 el Dr. Luis A. Bravo Pérez de Ordaz, 1 Dr. José M. Lamberte Marisma, 2 Dra. Jacqueline Barrial Moreno, 3 y Lic. Yosnaiby Miranda Pérez, Realizaron un estudio de Infecciones nosocomiales después de cirugía cardíaca pediátrica: incidencia, microorganismos y resultados finales. Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo que incluyó a todos los pacientes sometidos a cirugía cardíaca en el Cardiocentro Pediátrico con el objetivo de describir la incidencia de las infecciones nosocomiales (IN) establecer su perfil clínico y bacteriológico, así como determinar su impacto sobre la evolución postoperatoria. De 228 pacientes,

26 (11.4%) desarrollaron 43 episodios de IN tasa de episodios de IN = 18.9. Los principales tipos de infección nosocomial fueron: infección del torrente sanguíneo (35%) infección respiratoria (35%) e infección superficial de la herida quirúrgica: 23%. Los microorganismos más frecuentes fueron: estafilococo coagulasa negativo (44.4%), Enterobacter cloacae (11.1%) Cándida sp.: 11.1%. El riesgo de mortalidad de (IN) infección nosocomial fue 20 veces superior al de los pacientes que no desarrollaron infección: Las tasas de incidencia de infección nosocomial fueron menores que las reportadas en otros servicios de cirugía cardíaca pediátrica ⁽¹⁵⁾

En el año 2005 se realizaron algunas investigaciones en el manejo de heridas utilizando azúcar y vitamina "c"

El azúcar granulada y la miel han sido utilizadas desde antes de la era cristiana para la cicatrización de heridas en el ser humano. Actualmente son utilizadas en todo el mundo para tratar heridas contaminadas, el mecanismo de acción de ambas sustancias fue dilucidado en el siglo XX ⁽¹⁶⁾

En Argentina las primeras experiencias fueron realizadas por el doctor Leonherschage y médicos cirujanos quien investigo este tipo de tratamiento y lo puso en práctica en animales y seres humanos. También en Brasil Rabal y Pereira realizaron experiencias similares por otra parte se sabe también que la vitamina "c" interviene en la relación a la formación de colágeno la proteína que contribuye a la membrana basal de los capilares y de las fibras del tejido conectivo, por lo tanto ayuda en la cicatrización de las heridas Según investigaciones podemos mencionar los resultados obtenidos en las primeras veinte y cuatro horas disminuye el olor y la secreción, a los seis días se observa una gruesa capa de tejido conjuntivo que actúa evitando la sobre infección. El día diez del tratamiento los bordes de la herida están próxima quedando completamente cerrada la herida, doce días por segunda intención durante el tratamiento no se usa terapia antibiótica, CONCLUSION: se observo en las primeras 24 horas disminuyo el olor y la secreción purulenta de 5-7 días la secreción se vuelve escasa quedando restos esfacelo o tejido necrótico de manera circunscrita que son resecado quirúrgicamente, de 7-10 días comienza el proceso de separación y se observa

una gruesa capa protectora brillante de tejido conjuntivo de 12-15 días se observa la cicatrización por segunda intención el tiempo total de curación, varía entre 12-30 días dependiendo de la infección del túnel.⁽¹⁶⁾

En el año 2009 Astocóndor Luis 1, Samalvides Cuba Frine 2, Camacho Roncal Víctor Pedro 3, Herrera Fabiá Pedro 4, Echavarría Zarate Juan realizaron un estudio para Determinar la frecuencia y los factores asociados a la infección del sitio (ISQ) comparando dos técnicas

Quirúrgicas diferentes en pacientes colecistectomizados.

Estudio cohorte prospectivo. Se incluyeron 62 casos en el grupo de expuestos a laparotomía y 95 casos en el grupo de no expuestos a laparotomía (Pero si expuestos a laparoscopia). La muestra que fue calculada con el programa EPIINFO con un nivel de

Confianza de 95% y una potencia de 80%. Los pacientes fueron comparables en edad y sexo. ⁽¹⁷⁾

Resultados: La mayoría de los pacientes estuvieron entre 26 y 65 años; el 77,42% en el grupo de laparotomía y 74% en el grupo de laparoscopia fueron mujeres. La frecuencia de ISQ con laparotomía fue 11,29% y con laparoscopia 4,21%, ($p=0,089$). En el grupo de laparotomía, la hospitalización en el servicio A tuvo RR: 10,498, IC: 1,178 - 99,52, ($p=0,035$). En el grupo de laparoscopia la obesidad tuvo RR: 22,591, IC: 1,316 - 387,835, ($p=0,082$), la estancia Postoperatoria mayor a 4 días tuvo RR: 29,201, IC: 1,217- 700,51, ($p=0,037$).

Conclusiones: La diferencia en la frecuencia de ISQ en ambos grupos no fue significativa. Los factores asociados con ISQ en laparotomía fue la Hospitalización en el servicio "A" y en la laparoscopia fue la obesidad y la estancia postoperatoria mayor a 4 días (Rev. Med Hered 2009; 20:22-30).

En el año de 2005 Elvir Lazo Ofelia Loani Mendoza Xenia Pineda, Galo Andino Carmen realizaron un estudio sobre reutilización de circuitos de ventilación anestésica, un factor de riesgo de infección nosocomial. Con el objetivo: demostrar la presencia de contaminación como factor de riesgo para infecciones nosocomiales. ⁽¹⁸⁾

En los sistemas y circuitos de ventilación anestésicos reutilizados que se usan para administrar anestesia general endotraqueal, en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos selectivos. material y métodos: estudio prospectivo transversal en los circuitos anestésicos nuevos y reutilizados se usaron para administrar anestesia general endotraqueal a 90 pacientes sometidos a cirugía electiva en los diferentes quirófanos del Hospital Escuela se tomo muestra en 6 diferentes puntos del sistema las cuales se llevaron a estudio microbiológico para determinar crecimiento de bacterias y hongos y conocer la sensibilidad a antimicrobianos, de los 90 casos estudiados en 78(86.6%)se emplearon circuitos reutilizados encontrando que había en ellos crecimiento de bacterias y hongos en más de un punto de los 6 investigados, los microorganismos que frecuentemente crecieron fueron: estafilococos, bacilos gran negativos bacilos sp y entre los hongos penicillium sp, cándida sp, y cándida albicans.se observo que los quirófanos más contaminados eran los utilizados para emergencias quirúrgicas. (2)

III.-METODOLOGIA.

Tipo de Estudio

Se realizó un estudio descriptivo correlacional en los servicios de cirugía (sala de Operaciones, Recuperación Central de Esterilización y salas de internamiento), del hospital departamental San Lorenzo a fin de analizar los factores que intervienen en las infecciones nosocomiales en pacientes post operados de cirugía selectiva según teoría del auto cuidado y el entorno. Se recolecta y analiza la información obtenida de pacientes, empleados y libros de registros del servicio de cirugía y el departamento de estadística en el tercer trimestre del 2010.

Área de Estudio.

El presente estudio se realizó En el HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO ubicado en la zona sur del país, específicamente en el departamento de valle en el municipio de san Lorenzo: la población en estudio que se tomo en consideración son personas de mayor edad de 21 años en adelante que se

programan para cirugía selectiva de las cuales se entrevistaron el día de la hospitalización previo a la intervención quirúrgica para obtener su autorización a través del consentimiento informado.

El universo del estudio fue el total del personal de salud del servicio de cirugía y el 100% de los pacientes programados que reúnen los criterios del estudio con una muestra de 30 pacientes.

Universo y Muestra.

El universo es todo el personal de salud del Servicio de Cirugía: Licenciada en Enfermería, Auxiliares de Enfermería, Médicos, Técnicos Instrumentistas involucrados en la cirugía

El universo de los pacientes son todos los programados a cirugía selectiva.

La muestra es de 30 pacientes que reúne los criterios de inclusión del estudio tomado a conveniencia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se consideraron criterios de rigurosidad para los sujetos de estudio en dicha investigación.

Personas mayores de 21 años

Que estén programados para cirugía selectiva.

Paciente que no tenga infección previa al proceso quirúrgico.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los pacientes que requieran de cirugía de emergencia

Los pacientes menores de 21 años

Pacientes con diagnóstico psiquiátrico

Pacientes con diagnóstico de infección confirmado, previo proceso quirúrgico.

Fuentes de Datos para el Estudio

La información se recopiló de los paciente mayores de 21 años que fueron sometidos a cirugía selectiva, en los diferentes servicios de cirugía mediante

cuestionarios, previo al consentimiento informado que se dieron a conocer, además se incluyó al personal de enfermería de todos los niveles, Personal de salud involucrado en el cuidado de los pacientes (médicos cirujanos, enfermeras, circulantes, instrumentistas) a quienes se les aplicaron un cuestionario a través de entrevista y observación, también se aplicó una guía de observación al ambiente hospitalario donde se desarrolló la investigación.

Variables

Definición de Variables Operativas Instrumento No1

Máquina de afeitar eléctrica: Es un pequeño electrodoméstico, fundamental para el cuidado de nuestra imagen personal, del que tenemos que hacer uso cada poco tiempo.

Baño: Acción y resultado de bañar o bañarse.

Vestimenta Quirúrgica: prenda de vestir que cubre el cuerpo desde el cuello hasta más debajo de la cintura y se abre de arriba y abajo por delante; gorro existe de tela (reutilizables) y de papel (desechables). se utilizan principalmente los quirófanos, en las unidades con pacientes en situación crítica y en los aislamientos estrictos, Mascarillas existen varios tipos de mascarillas las de telas son reutilizables, mientras que las de papel son desechables (existen diferentes modelos)

Papel toalla: es un corte de tela absorbente cuyo uso principal es secar la humedad en el cuerpo humano mediante el contacto directo; el secado de los objetos se realiza mediante paños o trapos.

Médico: Un médico es un profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente.

Enfermera circulante: Conjuntamente con la enfermera instrumentista preparará el material quirúrgico. Recibirá al paciente identificándolo, colabora con las necesidades del resto del equipo.

Bisturí: Instrumento de cirugía en forma de cuchillo, cuya lámina es fija o puede replegarse en el mango.

Cirugía a Realizar: Es la rama de la medicina que se dedica a curar las enfermedades por medio de operaciones.

Lavado quirúrgico de manos: Es el procedimiento de reducir el mayor número de microorganismos patógenos de manos a tercio inferior de brazo, por medio de movimientos mecánicos y desinfección con productos químicos antes de practicar una intervención quirúrgica.

Lavado clínico: es la técnica mediante la cual se remueven los microorganismos transitorios y la suciedad de las manos, mata o inhibe el crecimiento de bacterias,

Área de trabajo: El área de trabajo suele estar rodeada de diferentes accesos directos, herramientas y barras que permiten trabajar en esta.

Quirófano: Es una estructura independiente en la cual se practican intervenciones quirúrgicas y actuaciones de anestesia-reanimación necesarias para el buen desarrollo de una intervención y de sus consecuencias que tienen lugar en general en el exterior del quirófano.

Instrumentista: debe estar frente del cirujano y procurar ver en todo momento

Asepsia quirúrgica: técnica que se y procedimiento que asociados a los actos quirúrgicos o procedimientos invasores.

Desinfectantes: Son sustancias químicas capaces de destruir un germen patógeno que debido a su alta toxicidad celular se aplica sola mente sobre tejidos innominados es decir material inerte.

Antisépticos: son antimicrobianos que si se puede aplicar en tejidos vivos pero solo localmente en forma tópica en piel y mucosa.

Sitio operatorio: ubicación donde se hace la incisión quirúrgica.

Desinfección : es un proceso físico o químico que mata o inactiva agentes patógenos tales como bacterias, virus y protozoos impidiendo el crecimiento de microorganismos patógenos en fase vegetativa que se encuentren en organismos vivos

Unidad: Se denomina unidad del paciente al conjunto de materiales, mobiliario y espacio de la habitación que se utiliza durante su estancia.

Dilución: Es una mezcla homogénea de dos o más sustancias. La sustancia disuelta se denomina soluto y está presente generalmente en pequeña cantidad en comparación con la sustancia donde se disuelve denominada solvente. En cualquier discusión de soluciones, el primer requisito consiste en poder especificar sus composiciones, esto es, las cantidades relativas de los diversos componentes.

Concentración: En química, la concentración de una disolución es la proporción o relación que hay entre la cantidad de soluto y la cantidad de disolvente, donde el soluto es la sustancia que se disuelve, el disolvente la sustancia que disuelve al soluto, y la disolución es el resultado de la mezcla homogénea de las dos anteriores. A menor proporción de soluto disuelto en el disolvente, menos concentrada está la disolución, y a mayor proporción más concentrada es ésta.

Definición de Variables Operativas Instrumento No 2

Edad, Sexo, Procedencia, Religión, Creencias, Estado Nutricional, Cirugías anteriores , Cirugía

realizar, hemograma (hematocrito, hemoglobina, leucocitos), Enfermedades Asociadas (diabetes , HIV , cáncer) Procedimientos Invasivos (sonda nasogastrica traqueotomía, hospitalización prolongada cirugías anteriores sonda vesical , cateterismo periférico) Pos Operatorio (controles) , Higiene , temperatura Proceso infeccioso (Fiebre , inflamación dolor , desgarró seroso, desgarró purulento, enrojecimiento, sangrado) condiciones de egreso (alta , muerte)

Edad: Tiempo vivido de una persona medido en años y meses.

Sexo: ES lo que determina si es hombre o mujer.

Talla: Distancia vertical de un cuerpo, respecto al suelo o a otra superficie. Para abajo.

Procedencia: origen donde reside la persona del estudio

Creencias: es el resultado de una oscilación es individual que ha sido aceptada por el entorno del creador.

Estado nutricional: son consecuencia de una compleja interacción entre la dieta, factores relacionados con la salud entorno físico, social y económico

Cirugías Anteriores: Si ha sido operado en ocasiones anteriores (antecedente)

Sondaje vesical: colocación de sonda Foley actualmente.

Cirugías a Realizar: Es el proceso quirúrgico en el que será intervenido de acuerdo al diagnóstico.

Hemograma: es la prueba de laboratorio donde se va a cuantificar y evaluar diferentes grupos (hematocrito, hemoglobina, glóbulos blancos)

Procedimientos invasivos: son los factores intrínsecos y extrínsecos que predisponen a infecciones (sonda naso gástrico, traqueotomía, hospitalización prolongada, cirugías anteriores sondaje vesical, cateterismo periférico)

Pos operatorio: es el proceso de agresión sobre el paciente después de la cirugía o periodo de tiempo después de una intervención quirúrgica

Higiene: preservar la salud a través de la limpieza

Temperatura: es la medida de calor o energía térmica

Proceso infeccioso: resulta de un desequilibrio en la relación entre el microorganismo y el huésped presentando cambios como ser:

Fiebre: Es un aumento en la temperatura corporal por encima de lo que se considera normal. La temperatura normal del cuerpo humano es de 37 °C

(98,6° F)

Inflamación: cambios hemodinámicas, alteración de la permeabilidad vascular y modificaciones leucocitarias.

Dolor: es una sensación desencadenada por el sistema nervioso.

Desgarro seroso: salida de líquido claro grasoso.

Desgarro purulento: salida de líquido amarillo espeso.

Sangrado: Es refiere a la pérdida de sangre y puede ocurrir dentro del cuerpo (internamente) o por fuera de éste (externamente).

Condiciones de egreso: es el registro de las condiciones de un individuo en condiciones de alta o muerte.

Definición operativa variables del instrumento No 3.

Central de esterilización: La esterilización consiste en la destrucción o -eliminación de cualquier tipo de vida microbiana de los objetos inanimados, incluyendo las formas esporuladas de hongos y bacterias. Significa el nivel más alto de seguridad y, por tanto, de letalidad (o eficacia biocida).

Cinta testigo: En química, un indicador es una sustancia que siendo ácidos o débiles al añadirse a una muestra sobre la que se desea realizar el análisis, se produce un cambio físico que es apreciable, generalmente, un cambio de color; esto ocurre porque estas sustancias sin ionizar tienen un color distinto que al ionizarse.

Control biológico: Control Biológico: haciendo referencia a la utilización de microorganismos antagonistas para el control de enfermedades, entendiéndose por antagonistas, aquellos organismos que interfieren en la supervivencia o desarrollo de los patógenos.

Material estéril: es un objeto o una superficie o área corporal que esta estéril cuando reúne esta condición.

Agua potable: Agua, es un estado de esta, caracterizado por su composición físico-química y biológica. Libre de microorganismo.

Lavabos: es un recipiente sobre el que se vierte el agua para el aseo de las manos.

Desechos comunes: son aquellos cuyos componentes básicos son: Papeles, cartones, plásticos, residuos de alimentos, vidrios, componentes de barrido generados en las áreas administrativas, limpieza en general, elaboración de alimentos, almacenes y talleres.

Desechos potencialmente peligrosos: son todos aquellos materiales, que sin ser por su naturaleza peligrosos, por su ubicación, contacto o cualquier otra circunstancia puedan resultar contaminados, se incluyen los provenientes de áreas de hospitalización de los enfermos y de consulta externa.

Aire acondicionado: El acondicionamiento de aire es el proceso más completo de tratamiento del aire ambiente de los locales habitados; consiste en regular las condiciones en cuanto a la temperatura (calefacción o refrigeración), humedad, limpieza.

Recipiente para corto punzantes: simplemente basurero en otros lugares, es un recipiente usado para almacenar basuras que puede estar hecho de metal o plástico.

Material contaminado: Los desechos hospitalarios son las distintas variedades de desechos generados en los establecimientos de salud y , dado su potencial patogénico y la ineficiencia en su manejo , representan un riesgo para la salud.

Manejo del material estéril: El campo estéril siempre ha de estar lo más lejos posible nosotras no nos acercaremos mucho, al ir depositando el material en el campo estéril lo haremos con suma precaución es decir separaremos las manos del cuerpo, abriremos el paquete y tiraremos el material en el campo estéril. Si se nos cayera el paquete tocado en el campo estéril deberíamos de volver a preparar el campo estéril y utilizarlo todo como material limpio o volverlo a esterilizar.

Esterilización: Es el procedimiento mediante el cual se consigue con la supresión de todos los microorganismos patógenos o no tanto en forma vegetativa como de esporas...

Visitas: las restricciones : en las condiciones de las visitas a los pacientes hospitalizados están en concordancia y obedecen a las medidas ordenadas por la autoridad de salud, ante la declaración de la Organización Mundial de la Salud de la Fase 6 en el tratamiento de la pandemia por influenza humana en el mundo.

Circulación: Con amplitud suficiente y en una misma dirección, evitando el paso de materiales limpios por áreas sucias. El ingreso del personal del quirófano es por vestuario, colocándose en un área de uso exclusivo.

Procedimiento de recolección de Datos

Prueba Piloto

Previo a la recolección de los datos, se hizo la validación de tres instrumentos a aplicar en diferentes instituciones homologas del sistema de salud mediante una prueba piloto, tomando como muestra al personal de salud pacientes y ambiente hospitalario.

Como resultado de esta prueba piloto se modificó y se eliminó algunas preguntas que no eran pertinentes al estudio, así mismo se determinó el tiempo requerido para la aplicación de los instrumentos.

El estudio se desarrollo en tres momentos que se describen a continuación:

Primer momento Se aplicaron 3 instrumentos uno dirigido al paciente, otro dirigido al personal involucrado en el cuidado y un tercero al ambiente hospitalario Quirófano, Recuperación, Sala de Cirugía durante la estancia del paciente en estudio. Se aplicaron diferentes técnicas como: entrevistas, observación, revisión de expedientes, Por las investigadoras en el mes de julio, agosto, septiembre y octubre 2010 en el servicios de cirugía (sala de operaciones, recuperación central de esterilización y salas de internamiento), las encuestas fueron, identificadas haciendo uso de un código que permitió identificar el paciente, los cuidadores del mismo (médicos, enfermeras, instrumentista, circulante) y el ambiente hospitalario durante el internamiento de ese mismo paciente para poder establecer la relación entre estado del paciente cuidadores y ambiente, el código lleva iniciales del Hospital (HSL) luego la especialidad que cursan las investigadoras (QX) seguido de un numero correlativo iniciando por (01). Ejem: (HSLQX01)

Segundo momento consistió en la elaboración de la base de datos, el análisis de la información en el programa (SPSS 18) Paquete Estadístico para Ciencias Sociales y según las necesidades detectadas en el manejo del personal se

socializaran los resultados con las autoridades institucionales y se elaboraran guías de atención según necesidades detectadas en el manejo del personal.

Tercer momento se socializaron los resultados con las autoridades institucionales y se elaboraron las guías de atención según necesidades detectadas y se socializo con el personal y se pondrán en práctica.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Instrumento № 1,

La fuente de obtención de datos fue el personal de salud, a través de la técnica de entrevista y la observación mediante un cuestionario de 30 preguntas

Instrumento № 2,

La fuente fue el paciente, a través de un cuestionario con la técnica de observación y la entrevista consignando datos generales, aspectos socio demográfico y cultural, veinte siete preguntas generando respuesta dicotómica, continuas, abiertas, cerradas y categóricas.

Instrumento № 3 La fuente fue la observación del ambiente hospitalario (de los servicios de cirugía, contiene 25 preguntas tipo Likert, abiertas y cerradas.)

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Comienza en el mes de noviembre con la elaboración del asís del hospital donde se encontró una serie de problemáticas de diciembre del 2009 se decidió en trabajar como investigación algunos factores que se relacionan a infecciones nosocomiales se elaboro en conjunto los objetivos, las hipótesis, para luego ocuparnos del marco teórico. En mayo se elaboro los cuestionarios para las encuestas junto con los consentimientos informados para el paciente y personal.

La aprobación del estudio la obtuve a través de un permiso escrito que presente al director del hospital como máxima autoridad y que no tuvo ningún inconveniente en tenerla. La prueba piloto de la investigación la realice en el hospital regional del sur situado en la ciudad de Cholulteca con una distancia en automóvil de 30 minutos del área donde realizo el estudio. Para la captación de los pacientes obtuve la ayuda de personal profesional de enfermería. Pues me comunicaban cuando los pacientes ya eran trasladados de la sala de consulta externa al área de cirugía para ser ingresados

Para obtener el consentimiento de los participantes identifique al paciente en su cama. Explicándole que estaba realizando un cuestionario de preguntas para una investigación para estudiar cuales algunos factores por el cual se infectaban las heridas operatorias. En la mayoría de los casos se accedió a firmar.

Igual con el personal se explico el motivo de la investigación y si deseaban participar y de esta manera era firmado el consentimiento del personal.

Las fuentes para obtener la información: son el paciente

El expediente clínico.

El personal médico, de enfermería.

La observación.

La hoja de solicitud a sala de operaciones

Instrumentos para la recolección de datos: se aplicaron tres instrumentos; el instrumento 1 es la entrevista al personal de salud, el instrumento 2 es la entrevista dirigida al paciente y el instrumento 3 es una guía de observación de los ambientes del servicio de cirugía (sala de operaciones, recuperación, central de esterilización, sala de hospitalización de cirugía)

Procedimientos para recolección de información: la información se recolecto en 30 pacientes y el total de los empleados del servicio de cirugía involucrados. En diferentes horarios que permitió la captación de la muestra de estudio previo a la

autorización de los participantes por medio de la firma del consentimiento informado. Una vez recolectada la información se realizó la tabulación y análisis de la misma en cada hospital. Seguidamente se hizo el intercambio de información de los 9 hospitales participantes para el análisis de los resultados.

Análisis Estadísticos.

Se realizó la base de datos basado en el programa Paquete Estadístico para Ciencias Sociales versión 18 (SPSS) y se aplicaron como medidas estadísticas descriptivas (frecuencia y porcentaje) medidas de tendencia central. (Media, moda, mediana) medidas de dispersión (rango, desviación típica, varianza,) chi cuadrada, tabla de contingencia correlaciones e inferencia estadística (valor de p correlación de Pearson, Spearman)

LIMITACIONES

Que los pacientes no quieran participar en el estudio.
Cancelación de cirugías por razones de logística.
Rechazo del personal en la aplicación del instrumento.
Prolongación de la recolección de datos por
Emergencia nacional por el Dengue se reprogramaron las cirugías selectivas.

ÉTICA DEL ESTUDIO.

El estudio, fue aprobado por las autoridades de la institución; a si mismo se elaboró aplico y obtuvieron el consentimiento informado por medio del cual se la población aceptaron participar en el estudio.

UDI-DEGT-UNAH

IV.-RESULTADOS.

Tabla # 1

Factores Condicionantes Básicas Del Paciente.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	29	96,7
Masculino	1	3,3
Total	30	100
Procedencia		
Rural	19	63,3
Urbana	11	36,7
Total	30	100
Religión		
Católica	26	86,7
Evangélica	4	13,3
Total	30	100
Edad		
18- 28 Años	6	19.9
29-38 Años	7	23.3
39-48 Años	7	23.3
49-58 Años	4	13.3
69 Y Mas	2	6.6

Fuente: instrumento # 2 aplicado al paciente.

N=30

El 96.7 % son pacientes de sexo femenino, provenientes del área rural con el 63.3%.

86.7% profesan la religión católica y el 13.3% son evangelicos

El rango de mayor edad son las d 29-38 y/o 29-48 años con 23.3-%

TABLA # 2

Medidas de tendencia central de factores Condicionantes Básicos del Personal de salud en el cuidado de pacientes sometidos a cirugía selectiva.

Medidas de Tendencia Central EN AÑOS	NUMERO DE RECURSO				
	Circulante	Auxiliar de Enfermería	Instrumentista	Medico	Lic. en Enfermería
	7	7	8	9	1
Media	13,33	6.7	1	26	9,00
Mediana	16,00	6	4.66	4	9,00
Moda	16	1	1	7,08	9
Des. Estándar	5,554	4.66	15	4,00	
Valor Mínimo	1	1	6.7	1	9
Valor Máximo	16	15	6	16	9

Fuente: Instrumento 1 aplicado al personal de salud (2010).

La media entre el personal del servicio es de 16 años, el tiempo mínimo de laborar de una persona es de 1 año.

Tabla # 3

Distribución Por Sexo, Personal Involucrado.

Cargo personal involucrado en el estudio	N° personal en el estudio			
	Femenino		Masculino	
	Fx	%	Fx	%
Auxiliar de enfermería	5	71.4	2	28.5
Medico	3	33.3	6	66.6
Circulante	7	43.75	0	0
Instrumentista	8	88.8	0	0
Licenciada en enfermería	1	3.3%	0	0

Fuente: instrumento 1 aplicado al personal de salud.

El 66.6% del personal en estudio son médicos de sexo masculino

El 3.3% licenciada en enfermería El 88.8% es personal femenino que corresponde a la instrumentista.

Tabla # 4

Factores del paciente del cuidado dependiente y del ambiente relacionadas a las infecciones nosocomiales.

Presenta fiebre por más de dos días		Frecuencia	Porcentaje
	37	28	93,3
	38	2	6,7
	Total	30	100,0
Presenta inflamación del sitio quirúrgico		Frecuencia	Porcentaje
	no	30	100,0
Especifique inflamación		Frecuencia	Porcentaje
		30	100,0
Presenta dolor:		Frecuencia	Porcentaje
	si	28	93,3
	no	2	6,7
	Total	30	100,0
Si respuesta es sí		Frecuencia	Porcentaje
	Leve	19	63,3
	Moderada	11	36,7
	Total	30	100,0
Presenta desgarro seroso		Frecuencia	Porcentaje
	si	1	3,3
	no	29	96,7
	Total	30	100,0
Desgarro purulento		Frecuencia	Porcentaje
	no	30	100,0
Bordes de la herida		Frecuencia	Porcentaje
	Limpia	30	100,0

FUENTE: INSTRUMENTO # 2 APLICADO AL PACIENTE.

De los signos del paciente el 6.6% presento desgarro seroso y fiebre, una vez .y el 63.3 % presento dolor leve a moderado en el pos- quirurgico.

Tabla # 5

Índice De Lavado Simple De Manos

Índice Del Lavado Simple Auxiliar De Enfermería		Frecuencia	Porcentaje
	5	2	6,7
	6	14	46,7
	7	2	6,7
Índice Del Lavado Simple De Manos Circulante			
	6	1	3,3
	7	11	7
	8	18	60,0
Índice Del Lavado Simple De Manos Instrumentista			
	7	1	3,3
	8	12	40,0
	9	17	56,7
Índice De Lavado Simple De Manos médico			
	9	18	60,0
	10	12	40,0

Fuente: INSTRUMENTO No 1 APLICADO AL PERSONAL DE SALUD.

**13 PUNTOS: EXCELENTE LAVADO DE MANOS.
 12 Y 13 PUNTOS: EXELENTE LAVADO DE MANOS.
 10 Y 11 PUNTOS: BUEN LAVADO DE MANO.
 8 Y 9 PUNTOS: REGULAR LAVADO DE MANOS.
 MENOR DE 7: MAL LAVADO DE MANOS.**

En el lavado simple de manos el Indicé esta en el rango de regular incumplimiento de la técnica descrita.

TABLA # 6
DESCRIPCION DEL LAVADO SIMPLE DE MANOS.

Pasos del lavado simple de manos	Si		No	
	F	%	F	%
Mojar manos y muñecas	29	96,7	1	3,3
Aplicar una vez jabón y frotarse las manos y muñecas.	29	96,7	1	3,3
Frotar la mano derecha sobre la izquierda.	22	73,3	8	26,7
Luego frotar la izquierda sobre la derecha.	21	70,0	9	30,0
Jabonar y frotar en espacios interdigitales	26	86,7	4	13,3
Palma contra palma con los dedos entrelazados	22	73,3	8	26,7
Rotar dedo por dedo de la mano derecha con la ayuda del puño cerrado de la mano izquierda y luego proceder la inversa	20	66,7	10	33,3
La punta de los dedos de una mano contra la punta de los dedos de la opuesta.	18	60,0	12	40,0
Con la punta de los dedos de la mano derecha frotar rotacionalmente la palma de la mano izquierda. Luego proceder a la inversa.	20	66,7	10	33,3
Enjuagar con abundante agua	30	100,0	0	0
Tomar papel toalla y séquese frotando dedo por dedo	0	0	30	100,0
Cerrar la llave utilizando el mismo papel para no	0	0	30	100,0
Abra la puerta con el mismo papel y luego tire el papel en el sanitario	0	0	30	100,0

FUENTE: INSTRUMENTO # 1 APLICADO AL PERSONAL DE SALUD.

N=30

Dentro de la descripción de los pasos del lavado simple de manos el 40% obvia el paso de de frotarse los dedos con la misma mano, y Jabonar y frotar en espacios interdigitales.

TABLA # 7

Índice De Lavado De Manos Quirúrgico.

Índice De Lavado Quirúrgico De Manos Instrumentista	Frecuencia	Porcentaje
14	9	30,0
15	16	53,3
16	4	13,3
17	1	3,3
Índice De Lavado Quirúrgico De Manos Médico		
10	2	6,7
11	1	3,3
14	3	10,0
15	3	10,0
16	18	60,0
17	3	10,0

Fuente: Instrumento #1 Aplicado Al Personal De Salud.

Índice Del Lavado Quirurgico.De Manos.

17 Puntos: Es Excelente.

15 Y 16 Muy Buen Lavado De Manos Quirúrgico.

12 Y 14 Buen Lavado De Manos Quirúrgico.

Menor De 11 Puntos: Mal Lavado De Manos Quirúrgico.

En el lavado quirurgico de manos nos está representando un Índice del 60% considerado bueno.

TABLA # 8

DESCRIPCION DEL LAVADO QUIRURGICO DE MANOS

Pasos de lavado quirúrgico de manos	SI		NO	
	F	%	F	%
Se retira las alhajas	29	96,7	1	3,3
Se dobla mangas de la camisa	30	100	0	0
Se coloca gorro y mascarilla antes del lavado de manos	30	100	0	0
Mojar manos y muñecas	30	100	0	0
Aplicar una vez jabón y frotarse mano y muñecas.	27	90,0	3	10,0
Pasar una mano sobre la otra y frotar luego y luego intercambiar	26	86,7	4	13,3
Frotar espacios interdigitales	22	73,3	8	26,7
Frotar palma contra palma y dedos entrelazados	23	76,7	7	23,3
Toma el cepillo y lo humedece y aplica jabón desinfectante	29	96,7	1	3,3
Limpia las uñas con un palillo	11	36,7	19	63,3
Frota la palma de las manos con el cepillo siguiendo movimientos hacia abajo	26	86,7	4	13,3
Frota el dorso de la mano de arriba hacia abajo sin regresar	25	83,3	5	16,7
Frota con el cepillo de la muñeca al codo con movimientos de arriba hacia abajo por planos cara interna, lateral, y por último el codo (5 min x mano)	26	86,7	4	13,3
Se enjuaga de los dedos al codo	27	90,0	3	10,0
no se sacude las manos	1	3,3	29	96,7
Mantiene las manos a la altura de los hombros.	28	93,3	2	6,7
se seca cada mano	27	90,0	3	10,0

FUENTE:

INSTRUMENTO #1 APLICADO AL PERSONAL DE SALUD N=30

El 63.3% obvia el paso de limpiarse las uñas con el palillo y espacios interdigitales con un 26%

Tabla # 9
Índice De La Asepsia En El Procedimiento Quirúrgico
Índice De Limpieza Del Sitio Quirúrgico.

Índice si se mantiene la asepsia y orden durante el procedimiento quirúrgico		Frecuencia	Porcentaje
	6	1	3,3
	7	2	6,7
	8	27	90,0
	Total	30	100,0
Índice de limpieza del sitio operatorio			
	7	15	50,0
	8	15	50,0
	Total	30	100,0

Fuente: INSTRUMENTO # 1 APLICADO AL PERSONAL.

8: PUNTOS ES: EXCELENTE ASEPSIA.

7: PUNTOS: MUY BUENA ASEPSIA.

6: PUNTOS: BUENA ASEPSIA

MENOR DE 5 PUNTOS: MALA ASEPSIA.

8: Puntos: Excelente Limpieza Del Sitio Operatorio.

7: Puntos: Muy Buen Buena Limpieza Del Sitio Operatorio.

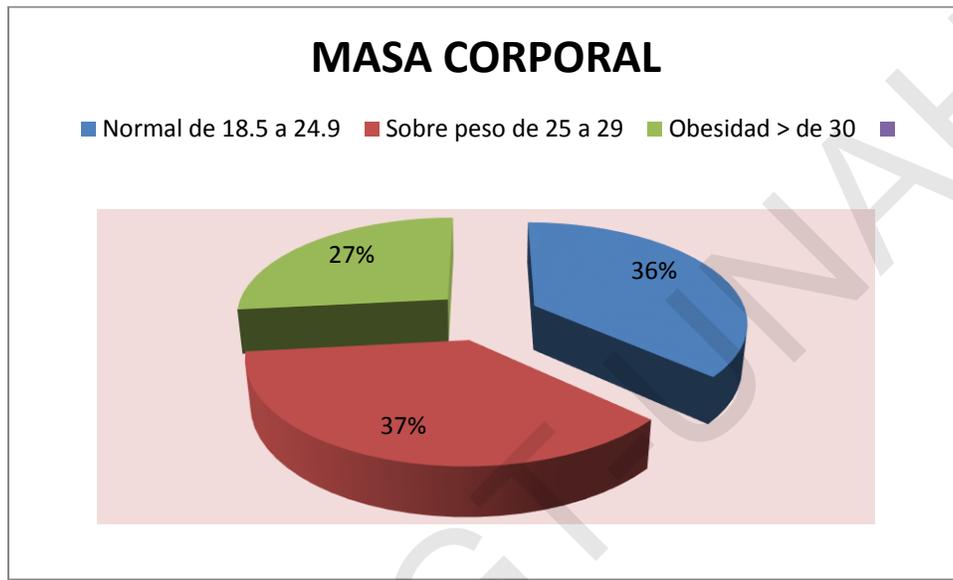
6: Puntos: Bueno Limpieza Del Sitio Operatorio.

Menor De 5: Mala Limpieza Del Sitio Operatorio.

Los rangos están en un índice bueno De Limpieza Del Sitio Operatorio y un índice de asepsia en el rango de muy bueno.

Tabla # 10

INTERPRETACION DEL INDICE DE LA MASA CORPORAL
DE LOS PACIENTES EN ESTUDIO



FUENTE: INSTRUMENTO # 2 APLICADO AL PACIENTE.

18.5 BAJO PESO

18.5 -24.9 NORMAL.

25-29 SOBREPESO

MAYOR DE 30 OBESIDAD.

El 37% De Los Pacientes en estudio están en sobrepeso. considerando que la obesidad esta con un 27%

Tabla #11

Cuidados Pre-Operatorio Del Paciente

Con Que Lo Afeitan		Frecuencia	Porcentaje
	Hoja De Afeitar Desechable	30	100,0
Tiempo Requerido Para Preparar El Área Quirófano Previo La Cirugía		Frecuencia	Porcentaje
	Menor De 2 Hrs	30	100,0
Se Baña Al Paciente Antes De La Cirugía		Frecuencia	Porcentaje
	Si	30	100,0
Afeita El Área Quirúrgica		Frecuencia	Porcentaje
	Si	30	100,0
Que Utiliza Para El Baño		Frecuencia	Porcentaje
	Jabón De Baño	30	100,0

Fuente: instrumento # 1 aplicado al personal

El 100% del personal de enfermería realiza acciones de cuidado al paciente en el pre- operatorios

TABLA # 12

Cuidados Trans- Operatorios En El Paciente.

Descarta un poquito del líquido desinfectante		Frecuencia	Porcentaje
	Si	30	100,0
Toma la torundas con la pinza auxiliar sin contaminar		Frecuencia	Porcentaje
	Si	30	100,0
Parte de lo más limpio a lo más sucio		Frecuencia	Porcentaje
	Si	30	100,0
Toma una torunda con guantes estériles sin contaminar		Frecuencia	Porcentaje
	Si	30	100,0
Limpia del centro hacia afuera		Frecuencia	Porcentaje
	Si	30	100,0
Coloca campos estériles		Frecuencia	Porcentaje
	Si	30	100,0
Campos abdominales siguiendo un orden céfalo caudal		Frecuencia	Porcentaje
	Si	29	96,7
	no	1	3,3
	Total	30	100,0
Coloca la sabana hendida (fenestradas) quedando el orificio en el sitio a operar		Frecuencia	Porcentaje
	Si	30	100,0

Fuente: instrumento # 1 aplicado al personal de salud.

El 100% de las técnicas quirúrgicas se cumplen en las cirugías de los pacientes en estudio.

Tabla # 13

Cuidados Pos- Operatorios

Tiempo Para Descubrir La Herida Quirúrgica En Horas		Frecuencia	Porcentaje
	Menos De 12 Hrs	30	100,0
Realiza Curaciones Del Sitio Quirurgico		Frecuencia	Porcentaje
	Si	30	100,0
Que Antiséptico Usa		Frecuencia	Porcentaje
	Yodo	30	100,0
Lo Diluye		Frecuencia	Porcentaje
	No	30	100,0
Se Mantiene Los Desinfectantes Cerrados		Frecuencia	Porcentaje
	Si	30	100,0
Solucion Que Utiliza En La Desinfeccion De La Unidad		Frecuencia	Porcentaje
	Azistin	1	3,3
	Cloro	29	96,7
	Total	30	100,0
La Solución Utilizada Para La Desinfección Es Diluida		Frecuencia	Porcentaje
	No	30	100,0

Fuente: instrumento # 1 aplicado al personal de salud.

El 100% del personal realiza desinfección de áreas hospitalarias y quirúrgicas y cuidados de las heridas quirúrgicas de los pacientes en estudio

Tabla # 14
Cuidados Post- Operatorios Del Paciente.

Cuidados post operatorios	Si		no	
	Fx	%	Fx	%
Temperatura inicial	22	73.3	8	26.66
Temperatura máxima	30	100	0	0
Temperatura mínima	30	100	0	0
Temperatura actual	17	56.66	13	43.33
Controles				
Un control	30	100		
Dos controles	5	16.7		
Tres controles	25	83.3		

Fuente: instrumento # 1 aplicado al personal de salud.

El 83.3% recibió tres controles de visita antes de alta

Tabla # 15

Tipo De Cirugia

cirugia	frecuencia	porcentaje
Colecistectomía	2,0	6.7
Colporrafia	3,0	10
Esterilizacion	3,0	10,0
Histerectomia	7,0	23.33
Hernioplastia	1,0	3.3
Histerectomia vaginal	2,0	6.66
Mama Axilar	5,0	16.66
Miomectomia	1,0	3.3
Reducción Abierta	4,0	13.3
Salpingectomia	.2,0	6.7

A Realizar.

Fuente: instrumento # 2 aplicado al personal.

EL 23.3 % las cirugías en el periodo de estudio fueron las Histerectomías Abdominales.

Tabla: 16
Factores Condicionantes Básicos Del Estado De Salud Del Paciente.

		Enfermedades que padece.			Total		
			Diabetes	Ninguna			
Interpretación	Normal De 18.5 A 24.9	1	0	10	11		
	Sobre Peso De 25 A 29	2	0	9	11		
	Obesidad > De 30	1	1	6	8		
Total		4	1	25	30		
		Especifique Otras Enfermedades					Total
		Inmensa	Artritis	Hipertensión	Migraña	SINOSITIS	
Interpretación	Normal De 18.5 A 24.9	10	0	0	1	0	11
	Sobre Peso De 25 A 29	9	1	0	0	1	11
	Obesidad > De 30	7	0	1	0	0	8
Total		26	1	1	1	1	30
		T° Máxima Registrada			Total		
Interpretación	Normal De 18.5 A 24.9	8	1	1	10		
	Sobre Peso De 25 A 29	6	0	0	6		
	Obesidad > De 30	4	0	0	4		
Total		18	1	1	20		

Fuente: instrumento # 2 aplicado al paciente.

Tabla # 17

Índice Del Ambiente Hospitalario.

Índice del ambiente en la sala	Frecuencia	Porcentaje
41	30	100,0
Índice del ambiente en el quirófano	Frecuencia	Porcentaje
36	30	100,0
Índice del ambiente en recuperación	Frecuencia	Porcentaje
38	30	100,0

Fuente: instrumento # 3 aplicado al ambiente.

76: puntos: excelente ambiente.

68.7 puntos: muy buen ambiente.

60.5 puntos: buen ambiente.

59 a 47 puntos: regular ambiente.

46 puntos: mal ambiente.

Demuestra que no se tienen flujos de pacientes, Desechos Hospitalarios y otros

Tabla # 18

Ambiente Hospitalario Área Estéril.

Central De Esterilización Se Encuentra		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Dentro Sala Operaciones	30	100,0
Central De Esterilización Incluye		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Una Sola Área	30	100,0
Uso De Cinta Testigo		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	30	100,0
Uso De Control Biológico		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	30	100,0
Material Esterilizado Sale		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Seco	30	100,0
Procedimiento Realizado Posterior A La Extracción Del Material Estéril Del Autoclave		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Enfriamiento	30	100,0

Fuente:

instrumento

3 aplicado al ambiente.

El 100 % de los paquetes que se realiza la Esterilización no se comprueba la esterilización por no contar con controles biológicos.

, El 100% Del Material se deja en el proceso de enfriamiento antes de su entrega.

Tabla: 19

Servicios Básicos Que Dispone Servicio de Cirugia

Dispone De Agua Potable		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuentemente	30	100,0
Disponen De Lavamanos		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuentemente	30	100,0
Dispone De Servicios Sanitarios		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuentemente	30	100,0
Aire Condicionado Con Recambio Para Disminuir Contaminación		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuentemente	30	100,0

Fuente: instrumento # 3 aplicado al ambiente.

En servicio de cirugia cuenta en un 100% con los servicios básicos

Tabla # 20

Manejo de los Desechos Hospitalarios

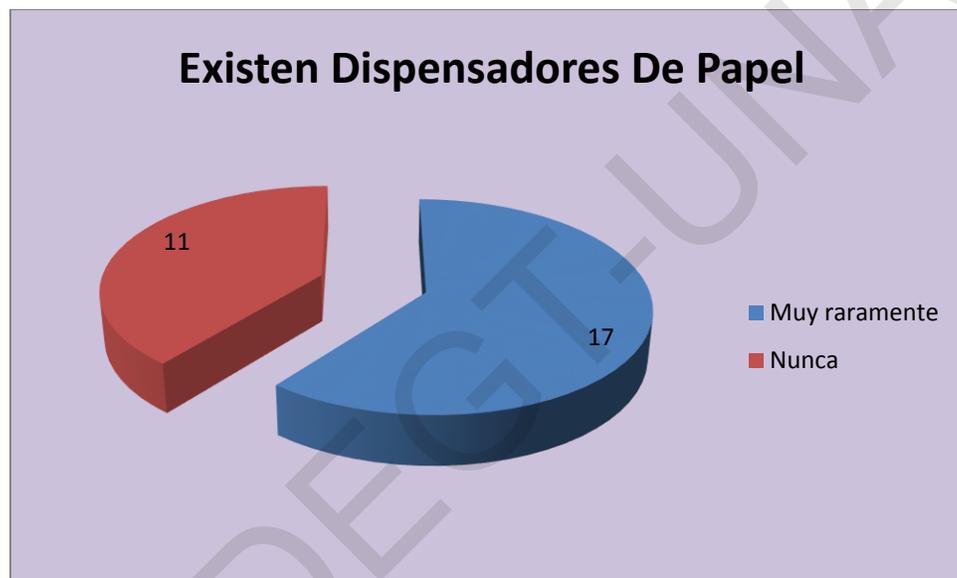
Los desechos peligrosos se depositan en bolsa roja	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	3	10,0
Muy raramente	25	83,3
Nunca	2	6,7
Total	30	100,0
Los desechos comunes son depositados en bolsas negras	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	30	100,0
Existe un recipiente para la colocación de instrumentos punzocortantes en el servicio de cirugía	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	7	23,3
Algunas veces	23	76,7
Total	30	100,0
Todo material contaminado (desechos, ropa e instrumental) es transportado según líneas de asepsia.	Frecuencia	Porcentaje
frecuentemente	3	10,0
Algunas veces	27	90,0
Total	30	100,0

Fuente: instrumento # 3 aplicado al ambiente.

En El 83.3% De Los Casos No Se Está Utilizando Las Bolsas De Color Rojo En Los Servicios Para La Disposición De Desechos Peligrosos.

GRAFICO # 21

DISPENSADORES DE PAPEL EN LOS SERVICIOS.



FUENTE: INSTRUMENTO #3 APLICADO AL Ambiente.

EN EL USO DE PAPEL TOALLA PARA SECARSE LAS MANOS EL33. % nunca ha utilizado este insumo en los servicios.

V Discusión.

En la discusión de los resultados del Hospital San Lorenzo con relación Factores del paciente del cuidado dependiente y del ambiente relacionado a las infecciones nosocomiales de acuerdo a la teoría de Florencia Nightingale y Dorothea Orem

No se pudo hacer la comprobación de las de las hipótesis porque la muestra se realizo por conveniencia por falta de tiempo .Se encontró lo siguiente: en el tiempo de laborar el promedio es de 16 años, en el comportamiento del sexo que corresponde de al personal el 66.6% es masculino y el 80% es femenino. En la escolaridad del personal el 80% tiene secundaria completa y el 19 % universidad completa y el 1% tiene universidad incompleta.

De los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente el 96.7% fueron femenino y solo el 3.3% era masculino cuyas edades se encuentran entre los parámetros de 29 a 48 años.

Con respecto a la procedencia del paciente el 63.4% provienen del área rural y el 36.7 % proceden del área urbana de la religión profesada por el paciente sometido a cirugía el 86.7% son católicos y el 13.3% son evangelicos protestantes.

En el índice de lavado de manos que corresponde al cargo de la auxiliar de enfermería presenta una puntuación de 6 lo cual corresponde a un mal lavado de manos según parámetros corresponde a un 46.7 % tomando en cuenta que en esta técnica debió ser la excelencia y el paso del procedimiento que más se obvio es el frotar los dedos de una mano con la punta en la otra.

En el comportamiento del lavado de manos quirurgico la puntuación correspondió a un buen lavado de manos quirurgico que debió ser también la excelencia por ser

de tan importante paso procedimiento y el que más se obvio es limpiarse las uñas con el palillo

En el 90% de los casos de se realizo con orden y asepsia durante el procedimiento quirurgico si embargo estamos en el límite En la interpretación de la masa corporal el 37% de los pacientes sufre de sobrepeso el 36% tiene una masa corporal normal y el 27% está en un estado de obesidad.

En los cuidados pos-operatorios el 100% de las heridas se descubrieron antes de las 12 horas post quirúrgicas.

En las soluciones utilizadas para desinfectar los sitios quirúrgicos se utilizo el 100% de los casos con yodo povidine sin diluir.

En la relación de la presencia de infecciones el hospital no presento ninguna lo que nos da a conocer que en este periodo de estudio no hubieron pero que pudiera presentarse en un determinado tiempo porque existen predisponentes para las mismas.

De los signos y síntomas del paciente post-operado el 63.3% presentaron dolor leve y la temperatura no se pudo verificar perfectamente porque la institución no usa las hojas de temperatura correspondiente.

En el ambiente hospitalario merece un 41% a lo que corresponde un mal ambiente debido a que no se tienen algunos de los parámetros incluidos en el estudio. En el 100% de los casos frecuentemente hubo la presencia de agua, servicios sanitarios y lavabos .no se está realizando la colocación de indicadores biológicos en los equipos y no se utiliza papel grado medico sigue utilizándose el papel de e

En el uso de bolsas rojas el 83.3% no utilizo bolsas rojas para la segregación de los desechos peligrosos.

En el 100% de los casos no se utiliza ni papel toalla ni dispensadores de papel toalla en la institución.

CONCLUSIONES.

1. dentro de los factores que intervienen en las infecciones nosocomiales en los pacientes post operados del hospital san Lorenzo únicamente se encontró un paciente con dos signos de infección pues generalmente se contaminan su gran mayoría aquellos que son intervenido quirúrgicamente por emergencia.
2. dentro de la caracterización de la población en estudio son mujeres provenientes del área rural entre las edades entre 29 a 48 años de edad.
3. de los antisépticos y desinfectantes se encontró que no se están realizando las diluciones correspondientes para uso de estas soluciones.
4. no se cuenta con el uso de insumos adecuados en el rea de Esterilizacion como los indicadores biológicos y papel grado medico (nuestro hospital es el único que todavía está usando papel estraza) y que no tiene un área de almacenaje para el material estéril.
- 5- no se cumple con las técnicas del lavado simple de manos en el personal en estudio al igual que en el lavado quirurgico.
- 6- no existe un programa de limpieza general de las aéreas y no existe un día específico para la fumigación de los ambientes.

RECOMENDACIONES.

- Realizar con el comité de calidad un plan de educación para la Socialización de las guías prácticas en el pre operatorio, trans y post operatorios al personal del bloque quirurgico que brinda atención a los pacientes sometidos a cirugías selectivas para el sostenimiento de la atención de calidad al paciente.
- Desarrollo de programas de educación sobre el manejo de la importancia limpieza de herida quirúrgica del uso de la dilución de las diluciones y retomar las técnicas básicas del lavado de manos quirurgico y lavado simple de manos.
- Educar al paciente sobre la importancia de mantener su estado nutricional que relacionado con otro factor puede ser predisponerte para la infección del herida quirúrgica.
- .proponer a las autoridades de la institución la implementación de medidas de bio-seguridad con respecto al uso de indicadores biológicos.
- Solicitar que se dote de dispensador de papel toalla e insumo del mismo en las aéreas de hospitalización y quirúrgicas.
- Proponer a las autoridades de la institución la implementación de programación descontaminación y fumigación de los servicios de cirugía.
- Mantener la vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales de los servicios de atención del Hospital San Lorenzo

BIBLIOGRAFIA.

- 1 .Infecciones Nosocomiales - Infecciones Hospitalarias - INICC... INICC, Comunidad Científica Internacional de Control de Infecciones, nace de una... insumos para la prevención de la neumonía nosocomial y de la herida... www.inicc.org/espanol/esp_index.php - En caché - Similares
- 2- SS. Boletín de Información Estadística de Atención Hospitalaria, 2007. Gonzales Saldaña Napoleón, Saltigeral Simental Patricia, Macías Parra Mercedes. Infectología Neonatal segunda edición Capitulo 38 pág. 322, 3-3-3 3 - Pisciana Jorge, Scarinci Adriana y Pérez Silvia Vuidepot. Ecología infección y residuos, Libro instrumentación quirúrgica Técnicas en cirugía general G. 4- .Ducel, Fundación Hygie, Ginebra, Suiza, J. Fabry, Universidad Claude Bernard, Lyon, Francia, L. Nicolle, Universidad de Manitoba, Winnipeg, Canadá Prevención de las infecciones nosocomiales, GUÍA PRÁCTICA 2a edición OMS
- 5- Dr. M.Sc. Núñez Freile Byron, | Hostmaster/ Webmaster: Cerebro periférico ¡La higiene de manos es la medida más simple, barata y efectiva para la prevención de la infección nosocomial y la diseminación de la resistencia bacteriana! ©2008 Universidad Central del Ecuador volumen Capitulo 17 pág.
6. Dra. Membreño Sequeira Juana María, Residente III año de Pediatría, Tesis para Optar al Título de especialista en Pediatría Comportamiento Clínico y Epidemiológico de las Infecciones Nosocomiales en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Argüello. Período Comprendido de Octubre 2002 – Enero 2004 UNAN- LEON
- 7 -Gonzales Saldaña, Napoleón Patricia Saltigeral Semental, Mercedes Macías Parra. I.infectología neonatal tercera edición. Capitulo 38 pág. 322, 324 (2006)
- 8- Membreño-Padilla Alejandro A *. Cananuathi Rock Udía Elena * *. Peralta-paguada1 LUÍS Aberro INFECCIONES DE HERIDAS OPERATORIAS: " UNA EXPERIENCIA REGIONAL** Rev. Med Post UNAH, VoL3 Número 1,

9-Ducel G et al. Guide pratique pour la lutte contre l'infection hospitalière. WHO/BAC/79.1.

10-Drs. H RODAS JORGE, E RUIZ PÉREZ VICENTE, VILLALBA A JOAQUÍN, Infección intrahospitalarias en cirugía electiva: frecuencia y costo II Cátedra de Clínica Quirúrgica. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas, UNA, Asunción, Paraguay.

11-BOL PEDIATR 2009; 49: 162-166 REUNIÓN DE PRIMAVERA DE LA SCCALP Mesa Redonda: Patología infecciosa. Problemas actuales Infecciones nosocomiales DE LAS CUEVAS TERÁN *Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander*

12- Marriner Tomey Ann, Raile Alligood Martha, Modelos y teorías en enfermería, sexta edición, paginas consultadas 75 a la 78 y 269 a 274 año 2007,

13-Ibarra Alonso, del Rosario María, Lucero Silva María del Carmen y Zacapala Gómez, Ana Elvira. Asesora Q.B.P. Barrios Casarrubias Aida realizaron un estudio sobre heridas quirúrgicas frecuencia de infecciones bacterianas En pacientes hospitalizados en la clínica hospital issste y Hospital general "Dr. Raymundo Abarca Alarcón" de Chilpancingo, Guerrero el año 2007.

14. <http://Kw investigaci3n.guagro.mx-3coloquio-med -16.pdf>

15-Dr. Bravo Pérez de Ordaz Luis A., 1 Dr. Lamberte Marisma José M., 2 Dra. Barrial Moreno Jacqueline 3 y Lic. Miranda Pérez Yosnaiby. Realizaron un estudio de Infecciones nosocomiales después de cirugía cardiaca pediátrica En año 2006

16-http://www.aamefe.org/curacion_azucar.htm

17-Astocóndor Luis 1, Samalvides Cuba Frine 2, Camacho Roncal Víctor Pedro 3, Herrera Fabiá Pedro 4, Echeverría Zarate Juan realizaron un estudio para Determinar la frecuencia y los factores asociados a la infección del sitio (ISQ) comparando dos técnicas quirúrgicas diferentes en pacientes Elvir Lazo Ofelia Loani, Mendoza Xenia Pineda, Galo Andino Carmen realizaron un estudio sobre

reutilización de circuitos de ventilación anestésica, un factor de riesgo de infección nosocomial En el año de 2005 Revista. Facultad de ciencias medicas, U.N.A.H; vol.6. Tegucigalpa Honduras. Enero-Junio 2009 colecistectomizados. En el año 2009

18-Elvir Lazo Ofelia Loani, Mendoza Xenia Pineda, Galo Andino Carmen realizaron un estudio sobre reutilización de circuitos de ventilación anestésica, un factor de riesgo de infección nosocomial En el año de 2005 Revista. Facultad de ciencias medicas, U.N.A.H; vol.6. Tegucigalpa Honduras. Enero-Junio 2009

ANEXOS

UDI-DEGTRUNAH

Consentimiento Informado para pacientes.

Esta es una invitación a participar en un estudio sobre infecciones nosocomiales intrahospitalarias en pacientes postquirúrgicos de cirugía selectiva

Que ha sido aprobado por el HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO.

Generalidades y Antecedentes

Las Infecciones nosocomiales son aquellas contraídas en el hospital por un paciente internado por otra causa, que abarcan la invasión del cuerpo por microorganismos que producen infección. Todo paciente que es intervenido quirúrgicamente corre el riesgo de adquirir una infección post quirúrgica, que puede aumentar los días de estancia intrahospitalarias, posibles complicaciones y muerte.

La presente investigación se está desarrollando en 10 hospitales del país: Hospital Salvador Paredes Trujillo. Hospital Regional Atlántida la Ceiba, Hospital Tela, Hospital Progreso; Hospital Dr. Mario Catarino Rivas; San Pedro Sula, Hospital Regional Santa Teresa; Comayagua, Instituto Nacional Cardiopulmonar Tegucigalpa, Hospital Honduras Medical Center Tegucigalpa, Hospital Instituto Hondureño de Seguridad Social Tegucigalpa, Hospital San Lorenzo Valle

Procedimientos del estudio:

La participación en este estudio consiste en contestar unas preguntas, conversación entre investigador y sujeto de estudio permitir que se le haga una evaluación de la herida quirúrgica antes y después de cada curación, se observara signos como: enrojecimiento del área intervenida quirúrgicamente, presencia de secreción, dolor, toma de temperatura.

Costos del estudio

Usted no tendrá ningún gasto económico por participar en este estudio, En este estudio se selecciona

Riesgos

El participante no tendrá ningún riesgo durante el transcurso de la investigación, ya que solo relatara como ha sido su proceso quirúrgico. Los posibles daños que

se den en la presente investigación que pongan en riesgo la vida del paciente son casi nulos pues no tenemos procesos de intervención con la muestra de estudio. En relación a los posibles daños institucionales estamos dispuestas apegarnos a los lineamientos institucionales que establecen las autoridades legalmente nominadas

Beneficios

No hay un beneficio directo por participar, sin embargo los resultados de este estudio permitirá comprobar cuales son los factores que intervienen en la presencia de infecciones nosocomiales en los hospitales, tomar acciones pertinentes para disminuir las infecciones nosocomiales.

Confidencialidad

Toda la información brindada se maneja con discreción y profesionalismo

Al publicar los resultados no se revelara su nombre, En relación a los posibles daños institucionales estamos dispuestas apegarnos a los lineamientos institucionales que establecen las autoridades legalmente nominadas.

Se permitirá el acceso directo a autoridades regulatorias y a los registros originales que garanticen la verificación de los procedimientos y/o datos del estudio sin violar la confidencialidad de la población en estudio, y los objetivos propuestos en el estudio.

La muestra en estudio se elegirá tomando en cuenta los criterios establecidos en la investigación para que pueda ser incluido en la investigación. Del cual solicitaremos información que nos permita conocer su información confidencial, procedencia, domicilio, que nos garantice un enlace entre los investigadores y el sujeto de estudio. De necesitar más información referente al estudio haremos uso de consultas bibliográficas nacionales e internacionales, entrevistas a expertos nacionales, que avalen la investigación. Por algún daño relacionado con el estudio.

Derechos de los participantes

Están fundamentados en el código deontológico del CIE (Consejo Internacional de Enfermeras) para la profesión de enfermería I, como de hacer preguntas, que se le conteste hasta que quede satisfecha(o), solicitar información adicional.

El sujeto de estudio se da por incluido en la investigación una vez firmado el consentimiento informado contestando cinco preguntas dando respuestas correctas en un 90 al 100%.

La participación en este estudio es voluntaria por lo que usted está en la libertad de decidir si quiere participar o no. Si su decisión es no participar no hay problema, y nadie se molestará con usted y no le afectara en la atención que usted recibe en este centro asistencial.

Responsabilidad de la(s) investigadoras

La(s) investigadora(s) del estudio tomará la información en cuestionarios que después se analizara, se escribirá un informe final y se socializará con los directivos de cada institución, se publicará en revistas nacionales y/o internacionales pero en ningún momento se publicara la identidad (nombres de las personas participantes

Paciente que se le ha realizado una cirugía selectiva en los meses de: julio, agosto y septiembre 2010, a fin de detectar casos de infecciones nosocomiales post quirúrgicas.

FIRMA DEL PACIENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA DE ENFERMERIA
 ESPECIALIDAD ENFERMERIA EN QUIROFANO

INSTRUMENTO # 1

INSTRUMENTO APLICADO AL PERSONAL DE SALUD

FACTORES RELACIONADOS A LA INCIDENCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN 10 HOSPITALES DE HONDURAS, ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN

Instrucciones: (Aplique el siguiente instrumento después de obtenido el consentimiento informado del personal a observar, realice la observación durante un turno. La técnica utilizada para los datos generales es la entrevista, el resto es observación de la investigadora, no se permite preguntar al personal)

I. DATOS GENERALES (*entrevista*)

1. Código _____ fecha: ____/____/____

2. Cargo: medico ___ Lic. Enfermería ___ Esp Enf ___ Auxiliar Enf ___

Circulante ___ instrumentista _____

3. Área: Quirófanos _____ Recuperación ___ Sala _____ Central de Esterilización ___ otro ___ especifique _____

4. Estudios realizados _____

Primaria: completa ___ incompleta _____

Secundaria: completa ___ incompleta _____

Universidad: completa ___ incompleta _____

Post grado: (especifique) _____

5. Tiempo de laborar en la institución ___ (años) ___ (meses)

II. OBSERVACIÓN AL PERSONAL

Observación de 8 horas, palotee el número de veces que la persona que observa realiza el procedimiento).

6. Realiza lavado simple de manos: (aplica a todo el personal)

Pasos	N° veces que lo realiza
Mojar manos y muñecas	
Aplicar una vez jabón y frotarse las manos y muñecas.	
Frotar la mano derecha sobre la izquierda.	
Luego frotar la izquierda sobre la derecha.	
Jabonar y frotar en espacios interdigitales	
Palma contra palma con los dedos entrelazados	
Rotar dedo por dedo de la mano derecha con la ayuda del puño cerrado de la mano izquierda y luego proceder a la inversa	
La punta de los dedos de una mano contra la punta de los dedos de la opuesta.	
Con la punta de los dedos de la mano derecha frotar rotacionalmente la palma de la mano izquierda. Luego proceder a la inversa.	
Enjuagar con abundante agua	
Tomar papel toalla y séquese frotando dedo por dedo	
Cerrar la llave utilizando el mismo papel para no	
Abra la puerta con el mismo papel y luego tire el papel en el sanitario	

OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS PRE OPERATORIAS EN SALAS

7. Afeita el área quirúrgica.

Si _____ No _____ si su respuesta es sí:

8. Con que lo afeitan: máquina de afeitar eléctrica _____

Hoja de afeitar desechable _____ bisturí _____

9. Tiempo requerido para preparar el área quirófanos previos la cirugía:

< De 2 hrs. _____ 2 a 5 hrs. _____ 6 a 9hrs. _____ 1 día

10. Se baña el paciente antes de la cirugía:

NO ____ porque no _____

Si ____ (en caso que la respuesta sea SI conteste pregunta 11, de lo contrario pase a la pregunta 12).

11. Que utiliza para el baño:

Jabón de baño _____ solución desinfectante _____ nada _____

OBSERVACION DE PRACTICAS TRANS OPERATORIAS (aplica para circulante, instrumentista y medico, durante 1 turno, palotee el número de veces que realiza la actividad durante la cirugía observada)

12. Realiza lavado quirúrgico de manos no ____ si ____

13. Si respuesta es sí. Qué pasos sigue en el lavado quirúrgico de manos:

Pasos de lavado quirúrgico de manos	N° veces que lo realiza (Coloque palotes en cada inciso cada vez que lo hace)
Se retira las alhajas	
Se dobla mangas de la camisa	
Se coloca gorro y mascarilla antes del lavado de manos	
Mojar manos y muñecas	
Aplicar una vez jabón y frotarse mano y muñecas.	

Pasar una mano sobre la otra y frotar luego y luego intercambiar	
Frotar espacios interdigitales	
Frotar palma contra palma y dedos entrelazados	
Toma el cepillo y lo humedece y aplica jabón desinfectante	
Limpia las uñas con un palillo	
Frota la palma de las manos con el cepillo siguiendo movimientos hacia abajo	
Frota el dorso de la mano de arriba hacia abajo sin regresar	
Frota con el cepillo de la muñeca al codo con movimientos de arriba hacia abajo por planos cara interna, lateral, y por último el codo (5 min x mano)	
Se enjuaga de los dedos al codo	
no se sacude las manos	
Mantiene las manos a la altura de los hombros.	
se seca cada mano	

pasos lavado simple de manos	N° veces que lo realiza
Mojar manos y muñecas	
Aplicar una vez jabón y frotarse mano y muñecas.	
Pasar una mano sobre la otra y frotar luego y luego intercambiar	
Frotar espacios interdigitales	
Frotar palma contra palma y dedos entrelazados	
Frota las puntas de los dedos contra la palma de las manos (ambas manos)	
Frota circularmente cada dedo de cada mano con el puño de la otra	
Enjuagar con abundante agua	
Tomar toalla de papel	

Seca cada mano	
Cierra el grifo con el papel	
Abre la cerradura de la puerta con el mismo papel con el que se secó	
Descarta el papel	

14. Uso de la vestimenta siguiente:

Vestimenta	Palotee el número de veces que usa la vestimenta durante observación de 8 horas
Usa Pijama/bata	
Usa gorro	
Usa mascarilla	
Usa botas	
Se cambia de ropa al salir del área de trabajo	

15. La circulante realiza durante la cirugía lo siguiente:

Lavado simple de manos si _____ no _____
 Prepara el material y equipo antes de la cirugía si _____ no _____
 Abre las 3 pestañas de paquetes estériles si _____ no _____
 Mantiene la asepsia (no toca material estéril) si _____ no _____
 Cuenta el material utilizar y el utilizado si _____ no _____
 Documenta el trabajo realizado si _____ no _____

16. Quien realiza el conteo de material médico ___Instrumentista ___ circulante___

17. El conteo de material se realiza en los siguientes momentos:

Primer conteo SI _____ NO _____

Segundo conteo SI _____ NO _____

Conteo final SI _____ NO _____

18. Desinfectante/ antiséptico que se utiliza para la limpieza quirúrgica

19. Se mantienen los desinfectantes cerrados SI _____ NO _____

20. Pasos para la limpieza del sitio operatorio:

	Nº veces que lo realiza
Descarta un poquito del líquido desinfectante	
Toma la torundas con la pinza auxiliar sin contaminar	
Parte de lo más limpio a lo más sucio	
toma las torundas con guantes estériles sin contaminar	
Limpia del centro hacia afuera	
Coloca campos estériles	
campos abdominales siguiendo un orden céfalo caudal	
coloca la sabana hendida (fenestradas) quedando el orificio en el sitio a operar	

21. Cirujano e instrumentista realiza lo siguiente:

	Nº veces que lo realiza
mantiene la asepsia y orden durante el procedimiento quirúrgico	
realiza movimientos y postura en forma circular	
se mueve dando espalda contra espalda	
Conserva ordenada la mesa de instrumentos	
coloca tejidos o líquidos en recipientes adecuados	
desinfecta la herida previo a la aplicación del apósito en la incisión quirúrgica	
mantener el campo quirúrgico libre de humedad	
descarta el material contaminado en el proceso quirúrgico	
retira material usado como apósitos gasas, torundas etc. , del área quirúrgica	

OBSERVACION DE PRÁCTICAS POST OPERATORIAS.

22. Tiempo para descubrir la herida quirúrgica en horas.

< De las 12_____ 13 a 24 hrs_____ > de las 25 hrs_____

23. Realiza curaciones del sitio operatorio: Si_____ NO _____

Que antiséptico usa_____ lo diluye SI _____NO _____

Como lo diluye _____ quien lo realiza_____

Se mantiene los desinfectantes cerrados SI _____ NO _____

26. – Se realiza limpieza de la unidad y cambio de ropa del paciente cuando.

Actividad	Si	No
Cuando se humedece con secreciones		
Cada turno		
Diario		
Cada dos días		
O cuando el paciente es dado de alta o fallece		

27. Solución que utiliza en la desinfección final de la unidad

28. La solución utilizada para la desinfección es diluida SI _____ NO _____

29. Si la diluye con que lo hace y qué cantidad de diluyente utiliza

30. Si la respuesta es sí a que concentración _____

Información tomada por

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA
POST GRADO ENFERMERIA EN QUIROFANO

INSTRUMENTO #2

ENTREVISTA Y OBSERVACIÓN APLICADO AL PACIENTE POST QUIRÚRGICO
FACTORES RELACIONADOS A LA INCIDENCIA DE INFECCIONES
NOSOCOMIALES EN 10 HOSPITALES DE HONDURAS, ANTES Y DESPUES DE
LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN

Instrucciones: (Aplique el siguiente instrumento después de obtenido el consentimiento informado del paciente. Las técnicas utilizadas son la entrevista, observación y toma de datos de expediente por la investigadora).

Código _____ N° expediente _____

Fecha de captación ___ / ___ / ___

Datos generales:

Institución _____

Fecha de ingreso _____

3. Unidad _____

Sexo: M ___ F ___

5. Edad _____ (años)

6. Dirección _____

7. Procedencia: Urbana _____ Rural _____

8. Religión: católica _____ evangélica _____

Otra _____ especifique _____

Cuáles son sus creencias y prácticas en el cuidado de heridas.

Factores de riesgo del paciente:

PRE OPERATORIO:

Estado nutricional

Peso (kg) _____ talla _____ índice de masa corporal _____

Interpretación _____

9. A. Cirugías anteriores: si _____ no _____

Si respuesta es sí, especificar:

9. A. Cirugía a realizar:

Hemograma completo:

HB _____ HT _____ Leucocitos _____ Interpretación: NI _____

Anormal _____

Enfermedades que padece

Diabetes si _____ no _____

Cáncer: si _____ no _____

HIV: si _____ no _____

Otras: (describa)

Procedimientos invasivos realizados

Sonda naso gástrica SI _____ NO _____

Traqueotomía SI _____ NO _____

Hospitalización prolongada SI _____ NO _____

Cirugías anteriores SI _____ NO _____

Sondaje vesical SI _____ NO _____

Cateterismo periférico SI _____ NO _____

Otro SI _____ NO _____ especifique: _____

Pos operatorio

Fecha: ___/___/___ (Primer control, 1 día post cirugía)
 Fecha ___/___/___ (Segundo control, 3 día post cirugía)
 Fecha ___/___/___ (Tercer control, al alta)

Cuántas veces por día se baña ___/___/___

Temperatura: T° de inicio ___ T° actual ___/___/___

T° registrada en el expediente: T° mínima ___ T° máxima ___
 Presenta fiebre por más de dos días SI ___/___/___ NO ___/___/___

Presenta inflamación del sitio quirúrgico: SI ___/___/___ NO ___/___/___
 Si respuesta es sí, es: leve ___ moderada ___ severa ___

Presenta dolor: SI ___/___/___ NO ___/___/___

Si respuesta es sí: leve ___/___/___ moderado ___/___/___
 severo ___/___/___

Presenta desgarro seroso: SI ___/___/___ NO ___/___/___

Si respuesta es sí, es: escaso ___ moderado ___ abundante ___

Desgarro purulento: SI ___/___/___ NO ___/___/___

Si respuesta es sí, es: escaso ___/___/___ moderado ___/___/___
 abundante ___/___/___

Bordes de la herida: enrojecida ___/___/___ limpia ___/___/___

Sangrado: escaso ___/___/___ moderado ___/___/___
 abundante ___/___/___

Condición de egreso: alta ___ muerte ___ otro ___

(Preguntas 13 a la 25 deben repetirse a los 1 y a los 3 días después de la cirugía y al alta)

 Información tomada por

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA DE ENFERMERIA
 POST GRADO ESPECIALIDAD ENFERMERIA EN QUIROFANO
 INSTRUMENTO # 3

GUIA DE OBSERVACION DEL AMBIENTO HOSPITALARIO.

FACTORES RELACIONADOS CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN 10 HOSPITALES DE HONDURAS ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCION.

Instrucciones: Aplique el siguiente instrumento de observación después de la aprobación del estudio. La técnica utilizada es la observación realizada por la investigadora durante el tiempo del levantamiento de la información).

OBSERVACION DEL AMBIENTE HOSPITALARIO:

1. Central de Esterilización se encuentra:

Dentro de Sala de Operaciones Si _____ No _____

Fuera de sala de operaciones Si _____ No _____

2. Central de Esterilización incluye:

Área estéril Si _____ No _____

Área no estéril Si _____ No _____

Una sola área Si _____ No _____

3. Uso de cinta testigo SI ____ NO ____ uso de control biológico SI ____ NO ____

4. Material esterilizado sale: húmedo _____ seco _____

5. procedimiento realizado posterior a la extracción del material estéril de la autoclave.

6. El almacenaje del material estéril se encuentra en:

Espacio especial cerrado Si ____ no ____ espacios abiertos _____

GRADO ESPECIALIDAD ENFERMERIA EN QUIROFANO

INSTRUMENTO # 3

GUIA DE OBSERVACION DEL AMBIENTO HOSPITALARIO.

FACTORES RELACIONADOS CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN 10 HOSPITALES DE HONDURAS ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCION.

Instrucciones: Aplique el siguiente instrumento de observación después de la aprobación del estudio. La técnica utilizada es la observación realizada por la investigadora durante el tiempo del levantamiento de la información).

OBSERVACION DEL AMBIENTE HOSPITALARIO:

1. Central de Esterilización se encuentra:

a. Dentro de Sala de Operaciones Si _____ No _____

b. Fuera de sala de operaciones Si _____ No _____

2. Central de Esterilización incluye:

Área estéril Si _____ No _____

Área no estéril Si _____ No _____

Una sola área Si _____ No _____

3. Uso de cinta testigo SI _____ NO ____ uso de control biológico SI _____NO ____

4. Material esterilizado sale: húmedo _____seco_____

5. procedimiento realizado posterior a la extracción del material estéril de la autoclave.

6. El almacenaje del material estéril se encuentra en:

Espacio especial cerrado Si _____no_____ espacios abiertos_____

Parámetros a medir	<u>Siempre</u>	<u>Frecuentemente</u>	<u>Algunas veces</u>	<u>Muy raramente</u>	<u>nunca</u>
7. <i>Dispone de agua potable en todas las áreas del los servicios de cirugía</i>					
8. <i>Disponen de lavamanos en buenas condiciones los servicios de cirugía</i>					
9. <i>Dispone de servicios sanitarios en buenas condiciones en los servicios de cirugía</i>					
10. <i>Los desechos peligrosos se depositan en bolsa roja</i>					
11. <i>Los desechos comunes son depositados en bolsas negras</i>					
12. <i>Se cuenta con aire acondicionado que tengas 15 recambios de aire por hora y una presión positiva para disminuir la contaminación bacteriana en: quirófano,</i>					

<i>recuperación</i>					
13.Existe un recipiente para la colocación de instrumentos punzocortantes en el servicio de cirugía					
14.Todo material contaminado (desechos, ropa e instrumental) es transportado según líneas de asepsia.					
15.Se cuenta con un área específica para tomar los alimentos en áreas quirúrgicas. De acuerdo a lineamiento de asepsia					
16.Existe un control estricto de visitas de paciente					
17.Los pasillos de área quirúrgica son manejados como área restringida en los cuales solo el personal que labora en dicha área tiene acceso a la misma.					

OBSERVACIÓN SALAS DE HOSPITALIZACION					
PARAMETROS A MEDIR (Debe realizar la observación durante una semana, recuerde no debe preguntar sino observar)	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	MUY RARAMENTE	NUNCA
18.Existe un control estricto de las visitas del paciente.					
19.Existe dispensador para jabón liquido y papel toalla en salas de hospitalización					
20.Cuenta con una ruta destino para transportar los desechos hospitalarios					
21.Existe un lugar diseñado para colocar los desechos hospitalarios mientras el personal de limpieza lo transporta a su lugar de destino					
22.El personal de enfermería realiza la limpieza concurrente y terminal de la unidad del pte.					
23.Existe un día destinado para la limpieza y fumigación de las salas de hospitalización de cirugía.					
24.Los frascos para desechos corto punzantes se colocan en recipientes cerrados listo para descartar.					
25.Existe un lugar de almacenaje de material estéril en las salas de cirugía.					

 Información tomada por

INSTRUCCIONES GENERALES PARA LLENADO DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

FACTORES RELACIONADOS A LA INCIDENCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN 10 HOSPITALES DE HONDURAS, ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN

INTRUMENTO- ENCUESTA

Registre los datos generales como ser: institución servicio n- de historia clínica código encuestador, edad sexo, procedencia # de teléfono, fecha de ingreso, fecha de captación, creencias, religión.

Factores de riesgo:

FACTORES DE RIESGO DEL PACIENTE son los factores inherentes al propio enfermo que predisponen a la infección. Será llenado con las casillas Estado nutricional peso, talla, masa corporal, interpretación.

Cáncer, diabetes: si, no.

Recibió quimioterapia, radioterapia o ambas.

Alteración de la función inmune: se medirá de acuerdo a exámenes de laboratorio: hematocrito, hemoglobina, leucocitos, cd4 e interpretar los resultados.

FACTORES DEL PACIENTE:(procedimientos invasivos) son los factores externos al paciente que pueden predisponer a infecciones: será llenado como si o no:

Sonda naso gástrico, Traqueotomía, Hospitalización prolongada, Cirugías anteriores, Sondaje vesical, Cateterismo periférico.

PREGUNTAS AL PACIENTE (pos operatorio

Primer control: Anote primer control a la visita pos quirúrgico en sala, o sea 1er día posoperatorio; se registrara la fecha y hora exacta.

Higiene: baño diario: cuantas veces al día.

Fiebre: t° de inicio, t° postquirúrgica, t° máxima registrada.

Inflamación: leve, moderada o severa.

Dolor: leve, moderado o severo.

Desgarro seroso: escaso, moderado o abundante.

Desgarro purulento: escaso, moderado o abundante.

Sangrado: escaso, moderado o abundante.

Fecha de egreso: se anotara del expediente.

Condición de egreso: alta, reingreso, y otros. (Fuga, traslado, referido o fallecido)

Segundo control: fecha de cita pos alta(a los diez días)

CRITERIOS PARA EL REGISTRO DEL LLENADO DE LA ENCUESTA

Desnutrición: Significa que el cuerpo de una persona no está obteniendo los nutrientes suficientes. Esta condición puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada, por trastornos digestivos, problemas de absorción u otras condiciones médicas.

Alteraciones de la función inmunológica: es la inmunosupresión o déficit de respuesta inmune. Estos se caracterizan por respuesta deficitaria o débil en donde tenemos: síndromes gripales, VIH, tuberculosis, cáncer, y otras.

Habito de fumar: consumo de cigarrillos, u otras drogas por inhalación.

Diabetes: En medicina, el término diabetes comprende un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por un aumento de la concentración de glucosa en el páncreas y el plasma sanguíneo; Otros nombres: Azúcar en la sangre, Diabetes de comienzo en la edad adulta, Diabetes no insulino dependiente, Glucosa en la sangre

Cáncer: es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas (conocidas como cancerígenas o cancerosas).

Obesidad: término que se utiliza para describir el peso corporal que es mucho mayor de lo que se considera saludable.

Factores de riesgo extrínsecos: son los factores externos al paciente que pueden predisponer a infecciones.

Factores de riesgo intrínsecos son los factores inherentes al propio enfermo que predisponen a la infección.

Sonda naso gástrica: si actualmente se le ha colocado sonda a nivel de estomago

Traqueotomía: Es un procedimiento quirúrgico donde el cirujano crea una abertura a través del cuello dentro de la tráquea e inserta la cánula de traqueotomía. Para suministrar una vía aérea y retirar secreciones de los pulmones.

Hospitalización prolongada: se refiere a la hospitalización actual, si ha habido motivos de postergar su estadía previa a la próxima intervención.

Cirugía anterior: si ha sido operado en ocasiones anteriores (antecedente)

Sondaje vesical: colocación de sonda Foley actualmente.

Cateterismo periférico: vena permeable para infusión

Fiebre: Es un aumento en la temperatura corporal por encima de lo que se considera normal. La temperatura normal del cuerpo humano es de 37 °C (98,6° F)

Eritema: Es un término médico dermatológico para un enrojecimiento de la piel condicionado por una inflamación debida a un exceso de riego sanguíneo mediante vasodilatación.

Inflamación: cambios hemodinámicas, alteración de la permeabilidad vascular y modificaciones leucocitarias.

Dolor: El dolor es una sensación desencadenada por el sistema nervioso.

Desgarro seroso: salida de líquido claro grasoso

Desgarro purulento: salida de líquido amarillo espeso.

Sangrado: Es refiere a la pérdida de sangre y puede ocurrir dentro del cuerpo (internamente) o por fuera de éste (externamente).

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMARIA
POST GRADO EN ENFERMERIA
ESPECIALIDAD ENFERMERIA EN QUIRÓFANOS
INSTRUMENTO Nº 3.

FACTORES RELACIONADOS A LA INCIDENCIA DE INFECCIONES
NOSOCOMIALES EN 10 HOSPITALES DE HONDURAS, ANTES Y DESPUES DE
LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN

INSTRUCCIONES DE LLENADO

El instrumento que se utilizara es una guía de observación aplicada al ambiente del servicio de cirugía, la recolección de la información se hará a través de la escala de Likert el cual consiste en un conjunto de ítems presentado en forma de afirmación o juicios.

Cada numeral de la guía de observación se medirá con las siguientes escalas:

Siempre: la puntuación de esta escala es si se realiza o está presente todo el tiempo.

Frecuentemente: la puntuación es si se realiza o está presente la mayor parte del tiempo.

Algunas veces: la escala de medición es si se realiza o está presente pero en ocasiones no.

Muy raramente: la escala de medición es si se realiza o está presente muy ocasionalmente

Nunca: no existe o no se hace.

Las escalas siempre y frecuentemente se considerarán al momento de la medición de la información recolectada como un factor positivo, sin embargo las escalas algunas veces, muy raramente y nunca se considerarán como factor negativo

Plan De Análisis De Los Instrumentos

Plan de análisis Instrumento 1 aplicado al personal de Salud

Objetivos / hipótesis	Listado de Variables *	Fuente (De dónde se obtendrá la información) Nota: los servicios no dan información son las personas	Técnica Instrumento	Preguntas	Tipo de pregunta	Estadísticos a aplicar (Esto lo haremos después)
	cargo	Personal de salud:	Entrevista	Cargo del personal. Medico ___ Licda. Enfermería ___ Esp. Enfer. ___ Auxiliar E. ___ circulante ___ Instrumentista ___	Cerrada categórica	Porcentaje y frecuencia absoluta. Tabla de contingencia con cargo del personal con escolaridad, tiempo de laborar
	Área	Personal de salud	Observación y entrevista	Área: Quirófano ___ recuperación ___ Sala ___ central de esterilización ___ otros ___ especifique ___	Cerrada categórica	Solo auxiliar le van agregar el área de trabajo. Chi cuadrada y valor p (significancia)
	Estudios realizados	Del personal	Entrevista	Primaria: completa ___ incompleta ___ Secundaria: completa ___ incompleta ___ Universidad: completa ___ incompleta ___ Post grado: (especifique) ___	Cerrada categórica	Medidas de tendencia central al tiempo al tiempo de laborar (media,

				_____		moda, mediana) Medidas de dispersión desviación estándar y varianza (solo variables de numéricos)
	Tiempo de laborar en la institución	Del personal	Entrevista	Tiempo de laborar en la institución _____ (años	Cerrada categórica	Moda, mediana, medio rango , media
	Realiza lavado simple de manos pre op		Técnica de observación	<p>Mojar manos y muñecas aplicar una vez jabón y frotarse manos y muñecas frotar la mano derecha sobre la izquierda</p> <p>Luego frotar la izquierda sobre la derecha</p> <p>Jabonar y frotar en espacios interdigitales</p> <p>Palma contra palma con dedos entrelazados los</p> <p>rotar dedo por dedo de la mano derecha con la ayuda del puño cerrado de la mano izquierda y luego proceder a la izquierda</p> <p>la punta de los dedos de una mano contra la punta de los dedos de la opuesta</p> <p>Con la punta de los dedos de la mano derecha frotar rotacionalmente la palma de la mano izquierda. luego proceder a la inversa</p>	cerrada	<p>Frecuencia y Porcentaje.</p> <p>Índice de lavado simple de manos</p> <p>Medidas de tendencia central del índice de lavado de manos (media, moda, mediana)</p> <p>Medidas de dispersión desviación estándar y varianza (solo variables de numéricos)</p> <p>Correlación de Pearson índice de lavado de manos simple con índice de infección</p> <p>Valor de p</p> <p>Tabla de</p>

				<p>enjuagar con abundante agua</p> <p>tomar papel toalla séquese frotando dedo por dedo</p> <p>cerrar la llave utilizando el mismo papel para no contaminar</p> <p>abra la puerta con el mismo papel y luego tire el papel en el basurero</p>		<p>contingencia Índice de lavado simple de manos con el cargo del personal, chi cuadrada y significancia (valor p)</p>
	Afeita el área quirúrgica		Técnica de observación			Categoría dicotómicas
Determinar los factores relacionados al personal, al paciente y del ambiente hospitalario que inciden en las infecciones nosocomiales.	Uso de vestimenta	Personal de salud	*Observación	Uso correcto o incorrecto de la vestimenta quirúrgica_____	Categorías dicotómicas	Frecuencia, porcentaje,
	Preparación del área quirúrgica	Personal de salud	*Observación	<p>Cuántas horas antes de la cirugía se prepara el área quirúrgica</p> <p>< ¿? de horas_____</p> <p>De 2a 5_____</p> <p>6 a 9_____</p>		<p>Abiertas</p> <p>Intervalo</p>
	Baño del	Servicio de cirugía Personal de	*Guía	Baña al paciente antes de la cirugía		<p>Frecuencia y porcentajes</p> <p>Correlación</p>

	paciente	salud		Si____ No____ En caso de que la respuesta sea sí que le proporciona Jabón de baño____ Solución desinfectante____ - Ninguna____		entre baño del paciente con índice de infección
	Lavado simple de manos en quirófanos	Personal de salud	*Observación	Anticipa el material y equipo antes de la cirugía Si____ No____ Abre los paquetes estériles de la forma adecuada Si____ No____ Está pendiente de la asepsia en el trans operatorio Si____ No____ Lleva el conteo correcto del material Si____ No____	Categorías dicotómicas	Medidas de tendencia central del índice de lavado de manos (media, moda, mediana) Medidas de dispersión desviación estándar y varianza (solo variables de numéricos) Correlación de Pearson índice de lavado de manos simple con índice de infección Valor de p Tabla de contingencia Índice de lavado simple de manos con el cargo del personal, chi cuadrada y significancia (valor p)

	Lavado quirúrgico de manos	Personal de salud	*Observación	Realiza el lavado quirúrgico desacuerdo a: Se retira alhajas____ Se dobla las mangas de la camisa____ Se coloca mascarilla y gorro antes del lavado quirúrgico____ Realiza el lavado de manos en orden lógico según norma de cinco a diez minutos____ Se enjuaga las manos de las dedos al codo____ Conserva sus manos al altura de los hombros____ Instrumentista prepara el área de trabajo____ - mantiene la asepsia dentro del proceso quirúrgico____ - conserva ordenada la mesa de instrumentos____ - realiza el conteo del material con la circulante____ conteo inicial Si____ No____ Primer conteo	Categoría ordinal	Frecuencia y porcentajes. Medidas de tendencia central de índices: media, mediana, moda, valor mínimo y máximo. Índice de lavado quirúrgico Correlación entre índice de lavado de manos quirúrgico y estado de salud del paciente (infectado o no infectado post cirugía).
	Instrumentista					

				Si _____ No _____ Segundo conteo Si _____ No _____ - Conteo final Si _____ No _____ El Cirujano realiza la limpieza del área operatoria de acuerdo al principio científico: A de lo más limpio a lo más sucio _____ B no aplica el principio científico _____ Mantiene la asepsia durante el acto quirúrgico Si _____ No _____		
El uso de antisépticos, desinfectantes y técnicas inadecuadas por parte del personal de salud, en	Curaciones del sitio operatorio Solución para la desinfección final Antiséptico limpieza quirúrgica.	Personal de salud	Técnica de Observación y entrevista	Realiza curaciones del sitio operatorio Si__ No__ Que antiséptico usa _____ _____ Lo diluye Si _____ No__	Cerradas , dicotómicas y abiertas	Cruce de variables entre el uso de antiséptico con la presencia de infecciones Cruce de variables de la desinfección final con el

<p>HMCR en estudio, son factores que favorec en las infeccio nes post quirúrqi cas en cirugías selectiv as.</p>				<p>Como lo diluye_____</p> <p>Solución que se utiliza para la desinfección final de la unidad _____</p> <p>La solución utilizada para la desinfección es diluida Si ___ No___</p> <p>Si lo diluye con que lo hace y qué cantidad de diluyente utiliza</p> <p>Antiséptico que se utiliza para la limpieza quirúrgica</p>	<p>índice de infección</p>
---	--	--	--	---	--------------------------------

PLAN DE ANALISIS INSTRUMENTO 2 (paciente)

PLAN DE ANALISIS INSTRUMENTO 2 (paciente)						
Objetivos / hipótesis	Listado de Variables *	Fuente (de dónde se obtendrá la información)	Técnica Instrumento	Preguntas	Tipo de pregunta	Estadísticos a aplicar (esto lo haremos después)
Caracterizar la población en estudio	Edad Sexo Procedencia	paciente	Entrevista observación	Edad _____ año	Categorica cerrada	Frecuencia y porcentaje Edad: medidas de tendencia central (media, moda, mediana) Medidas de dispersión: rango, y medio rango desviación estándar
	Religión			Sexo: femenino <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> procedencia: urbana _____ rural _____ Religión: Católica _____ Evangélica _____ Otras _____ Especifique _____		
	Creencias			Cuáles son sus creencias en cuidado de heridas _____		Cruce de variables o tabla de contingencia creencias con religión y baño del paciente

	- Esta do nutri ciona l.			Estado nutricional: Peso Talla IMC interpretación		Frecuencia y porcentaje Correlación de variable con IMC y de infecciones Valor p
	Cirugías anteriores	Paciente	entrevista	Ha tenido cirugías anteriores: Si No especifique	dicotómica	Tabla: Frecuencia y porcentaje de condiciones del paciente antes de la cirugía actual: cirugía anterior, IMC, enfermedad asociadas, interpretación de laboratorio.
	Cirugía a realizar	Paciente	entrevista	Cuál es la cirugía a realizar especifique	abierta	Frecuencia y porcentaje. Tabla de contingencia del tipo de cirugía con el índice de infección (Chi cuadrada y valor p)
	Hemograma completo	Paciente	entrevista	Hg, Ht, interpretación	Cerrada Categorica	Agregar a tabla de condición del paciente antes cirugía

	Enfermedades que padece	paciente	entrevista	Enfermedades que padece: Diabetes si ___ no Cáncer si ___ no VIH si ___ no otros	cerrada	Agregar a tabla de condición de la paciente antes cirugía. Correlación enfermedad que padece con el índice de infección
	Procedimientos invasivos realizados	paciente	entrevista	Procedimientos invasivos realizados Sonda Nasogastrica Si ___ No ___ Traqueotomía Si ___ No ___ Sonda Vesical Si ___ No ___ Cateterismo periférico Si ___ No ___ Otros	Catagórica cerrada	Tabla de contingencia de Procedimientos invasivos realizados con el índice de infección, Factor de riesgo absoluto y relativo
				Fecha primer control/ Fecha de segundo control Fecha de Tercer control		Frecuencia y porcentaje Correlacionar el numero de controles con el índice de infección
				Higiene. Veces por día _____	Catagórica cerrada	Tabla de contingencia entre el baño pos quirúrgico, presencia de agua y el índice de infección chi cuadrada

<p>Determinar la incidencia de las infecciones en los 10 hospitales del país de acuerdo a la teoría de Florencia Nightingale.</p>	<p>Pos operatorio</p>	<p>Del expediente pacientes</p>	<p>Observación Entrevista</p>	<p>Fiebre: T° de inicio____ T Actual____ T Mínima Registrada____ T máxima registrada____ Fiebre más de 2 días____</p> <p>Presenta Inflamación en el sitio Qx: Si____ No____ Si su respuesta es sí : leve____ moderada____ severa____ dolor Si____ No____ Si su respuesta es si : leve____ moderado____ severo____</p> <p>Desgarro seroso Si____ No____ Si su respuesta es sí : escaso____ Moderado____ Abundante____ Desgarro Purulento Si____ No____ SI Su respuesta es sí : Escaso____ Moderado____ Abundante____ Bordes de la Herida limpios____ enrojecidos____</p> <p>sangrado: Escaso____ moderado____ Abundante____</p> <p>Fecha de egreso.____</p> <p>alta____ Muerte____ otros____</p>	<p>Catagóricas cerrada</p> <p>Dicotómicas</p>	<p>Frecuencia y porcentaje</p> <p>Media, mediana, moda</p> <p>Correlación de variables</p> <p>IMC</p> <p>Enfermedades que padece, cirugía realizar y cirugías anteriores.</p> <p>Porcentaje ,moda ,rango, medio rango</p> <p>Correlación de variables, a la religión, creencias, higiene.</p> <p>Moda, mediana, media,</p> <p>Con correlación de variables con tipo de cirugía. Y numero de controles</p>
---	-----------------------	---------------------------------	-------------------------------	--	---	---

PLAN DE ANALISIS VARIABLES INSTRUMENTO N 3						
Objetivos / hipótesis	Listado de Variables *	Fuente (de dónde se obtendrá la información)	Técnica Instrumento	Preguntas	Tipo de pregunta	Estadísticos a aplicar
<p>Factores del ambiente</p> <p>Determinar los factores personales, de la atención y del ambiente hospitalario que inciden en las infecciones nosocomiales. / A mayor hacinamiento de la población hospitalaria mayor el riesgo de infecciones post operatorio.</p>	Agua potable	Servicios de cirugía	*Observación *encuesta	Dispone de agua potable Siempre____ Frecuentemente____ Algunas veces____ Muy raramente____	Todas son: Escala tipo Likert	<p>.Frecuencias y porcentajes de los factores del ambiente y del índice del estado del ambiente.</p> <p>Tabla de contingencia</p> <p>.Correlaciones entre los índices del ambiente quirúrgico y el índice de infección del paciente.</p> <p>Media aritmética, moda y</p>
	Disposición de lavabos	Servicios de cirugía	*Observación encuesta	Dispone de lavabos Siempre____ Frecuentemente____ Algunas veces____ Muy raramente____	Escala tipo Likert	
	Disposición de servicios sanitarios	Servicios de cirugía	*Observación encuesta	Dispone de servicios sanitarios Siempre____ Frecuentemente____	Escala tipo Likert	

				Algunas veces___ Muy raramente___		mediana Desviación estándar
	Desechos peligrosos	Servicios de cirugía	*Observación encuesta	Los desechos peligrosos se depositan en bolsas rojas Siempre___ Frecuentemente___ Algunas veces___ Muy raramente	Escala tipo Likert	.Aplicaremos la dispersión Rango, valor mínimo y máximo
	Desechos comunes	Servicios de cirugía	*Observación encuesta	Los desechos comunes se depositan en bolsas negras Siempre___ Frecuentemente___ Algunas veces___ Muy raramente___	Escala tipo Likert	Correlaciones de Persona entre índices. Factor de riesgo
	Aire acondicionado	Servicios de cirugía	*Observación encuesta	Se cuenta con aire acondicionado Siempre___ Frecuentemente___ Algunas veces___ Muy raramente	Escala tipo Likert	
	Recipientes para desechos corto punzantes	Servicios de cirugía	*Observación encuesta	Existe recipientes para deposito de corto punzantes	Escala tipo Likert	

				Siempre____ Frecuentemente — Algunas veces____ Muy raramente____	
	Material contaminado	Servicios de cirugía	*Observación encuesta	Todo material contaminado es transportado según líneas de asepsia Siempre____ Frecuentemente — Algunas veces____ Muy raramente	Escala tipo Likert
	Material estéril	Servicios de cirugía	*Observación encuesta	Todo material estéril es transportado según líneas de asepsia Siempre____ Frecuentemente — Algunas veces____ Muy raramente____	Escala tipo Likert
	Área física para ingerir alimentos	Servicios de cirugía	*Observación encuesta	El personal toma los alimentos en el área destinada de acuerdo a los lineamientos de asepsia Siempre____ Frecuentemente — Algunas	Escala tipo Likert

				veces____ Muy raramente____		
visitas	Servicios de cirugía	*Observación encuesta	Existe un control estricto de visitas para pacientes Siempre____ Frecuentemente____ Algunas veces____ Muy raramente____	Escala tipo Likert		
Pasillo de áreas quirúrgicas	Sala de operación Recuperación Central de equipo	*Observación encuesta	Los pasillos de áreas quirúrgicas son manejados como área restringida en las cuales solo el personal tiene acceso Siempre____ frecuentemente____ _algunas veces__ muy raramente____ nunca	Escala tipo Likert		
Dispensador para jabón líquido y papel toalla	Servicios de cirugía	Observación encuesta	Los pasillos de áreas quirúrgicas son manejados como área restringida en las cuales solo el personal tiene acceso Siempre____ frecuentemente____ _algunas veces__ muy raramente____ nunca	Escala de tipo Likert		
Ruta de destino para transporte de los desechos	Servicios de cirugía	Observación	Cuenta con una ruta de destino para transportar los desechos	Escala de tipo Likert		

	hospitalarios		Encuesta	hospitalarios. Siempre__ frecuentemente_ _algunas veces__ muy raramente__ nunca	
	Lugar diseñado para colocar desechos hospitalarios	Servicios de cirugía	Observación encuesta	Existe un lugar diseñado para colocar los desechos hospitalario mientras el personal de limpieza lo transporta a su lugar de destino Siempre__ frecuentemente_ _algunas veces__ muy raramente__ nunca	Escala de tipo Likert
	Limpieza concurrente y terminal de la unidad	Servicios de cirugía	Observación Encuesta	El personal de enfermería realiza la limpieza concurrente y terminal de la unidad de la pte. Siempre__ frecuentemente_ _algunas veces__ muy raramente__ nunca__	Escala de tipo Likert
	Día de limpieza y fumigación	Servicios de cirugía	Observación Encuesta	Existe un día destinado para la limpieza y fumigación de los servicios de cirugía Siempre__ frecuentemente_ _algunas veces__ muy	Escala de tipo Likert

				raramente__ nunca__		
	Frascos para desechos corto punzantes	Servicios de cirugía	Observación Encuesta	Los frascos para desechos corto punzantes se colocan en recipientes cerrados listos para descartar Siempre__ frecuentemente__ _algunas veces__ muy raramente__ nunca__	Escala de tipo Likert	
	Lugar de almacenaje de material estéril	Servicios de cirugía	Observación Encuesta	Existe un lugar de almacenaje de material estéril en salas de cirugía	Escala de tipo Likert	
	Ubicación de Central de Esterilización	Personal de salud	*Observación	Central de esterilización se encuentra A. dentro de sala de operaciones____ — B fuera de sala de operaciones _____	cerrada Categorías dicotómicas	
	Área estéril Área no estéril	Personal de salud	*Observación	La central de esterilización incluye área estéril	cerrada Dicotóm	

				Si _____ No _____ Área no estéril Si _____ No _____	icas	
	Uso de Cinta Testigo y Control Biológico	Personal de salud	*Observación	Usa cinta testigo Si _____ No _____ Usa Control Biológico Si _____ No _____	cerrada Categorías dicotómicas	
	Material Esterilizado	Personal de salud	*Observación	El material estéril sale húmedo _____ Seco _____	cerrada Categorías dicotómicas	
	Almacenamiento de Material Estéril	Servicio de central de equipo Personal de salud	*Observación	Como se almacena el material estéril: Cuarto de material estéril Si _____ No _____ Espacio abierto Si _____ No _____	cerrada Categorías dicotómicas	
A mayor hacinamiento de la población hospitalaria mayor el riesgo de infecciones post operatorio.	-Hacinamiento -Infecciones	El ambiente Sala Recuperación y Quirófano	Técnica de observación	Existe un control estricto de las visitas del paciente Los pasillo de	Escala Likert	Cruzar variables o tablas de contingencias presencia de infección con el hacinamiento el control de

	<p>postoperatorio</p> <p>-Control de visitas en los diferentes ambientes hospitalarios</p>			<p>áreas quirúrgicas son manejados como área restringida en los cuales solo el personal que labora en dicha área tiene acceso a la misma</p>	<p>visitas</p> <p>Correlación, valor P del Índice de infecciones con índices de los tres ambientes.</p>
--	--	--	--	--	---

UDI-DEGT-UNAH

10 de junio de 2010.

DR. OSCAR ANARIVA
Director del HSL

Estimado Dr. ANARIVA

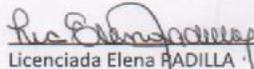
El motivo de la presente es notificarle que actualmente soy pasantes de la **Especialidad de Quirófano en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras Facultad de Ciencias Médicas.**

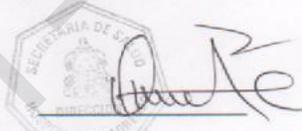
En la cual como parte de la curricula se me pide realizar una investigación sobre la incidencia de infecciones nosocomiales en pacientes post quirúrgicos selectivos de 10 hospitales de Honduras. En los servicios de Ginecología, cirugía de mujeres, cirugía de hombres, Ortopedia de mujeres y Ortopedia de hombres de esta institución que usted preside.

La que estar realizando por el periodo del mes de julio ,agosto se tomara en cuenta los usuarios ingresados para cirugía en el TERCER trimestre del 2010, y se harán observaciones en las salas antes mencionadas, al personal y algunas entrevistas a familiares Y PACIENTES por lo que agradecer su colaboración para el desarrollo de la misma y los aportes que nos podría dar en base a su experiencia.

Posteriormente se hará las respectivas recomendaciones para el seguimiento con la jefe de estos servicios esperamos con los resultados encontrados elaborar planes de abordaje a esta problemática y posteriormente la socialización verbal y escrita a cada uno de los involucrados.

Atentamente:


Licenciada Elena PADILLA



VOBO.DR: OSCAR ANARIVA.
DIRECTOR: HOSPITAL SAN LORENZO.

MARCO CONCEPTUAL HOSPITAL SAN LORENZO.

El municipio de San Lorenzo, fue fundado por los españoles como una aldea en 1522 pero fue hasta 1909 que fue creado como municipio.

Está ubicado en uno de los esteros del golfo de Fonseca.

LIMITA:

Al: norte con la ciudad de Nacaome.

Al: sur: con las aguas del golfo de Fonseca.

Al: este con: el departamento de Choluteca.

Al: oeste: con la ciudad de Nacaome.

Es la ciudad más importante del departamento de valle y obtiene una parte importante de sus ingresos, por la actividad portuaria ya que aquí se encuentra el puerto de Henecan.

Por el cultivo del camarón y también por otros rubros como ser la pesca artesanal y la sal.

Su fiesta patronal la celebra en el mes de agosto en honor a San Lorenzo por el cual se dio el nombre al municipio.

La población actual del departamento de valle es de: 173,835 habitantes.

El índice de desarrollo es de 0.649 y tiene una tasa de alfabetismo en la población más de 15 años de 26.3%.

El 47% de la población no tiene acceso a agua de buena calidad y tiene un 68% de desnutrición en los niños menores de cinco años.

El índice de pobreza humano se encuentra en 41.4%

Es aquí donde se encuentra ubicado el Hospital Departamental de San Lorenzo.

Se localiza en la calle principal de la colonia Morazán hacia la parte sur este de la localidad

Su ubicación geográfica le permite dar cobertura no solo a los habitantes de los nueve municipios del departamento de Valle, sino que también en Choluteca a los municipios de Marcovia, Choluteca, Pespire, San Isidro, San José.

Además de los municipios del sur de Francisco Morazán (san miguelito, Alabaren, Curaren, La venta, Reitoca, y La libertad.).

El hospital Departamental San Lorenzo atiende una población de 260.000 habitantes.

El hospital tiene un total de 78 camas sensibles, las cuales se distribuyen de la siguiente manera.

Servicio de Medicina Interna: 16 camas.

Servicio de Cirugía Y Ortopedia; 20 camas.

Servicio de Pediatría: 22 camas.

Servicio de obstetricia: 12 camas.

Servicio de Ginecología: 8 camas.

El hospital Departamental de San Lorenzo posee un servicio quirúrgico conformado por tres secciones interdependientes.

El bloque quirúrgico está ubicado en la parte noreste de la estructura del edificio está dividido de la siguiente manera.

Dos Quirófanos.

Una Sala de Recuperación.

Una sala de Central y Equipo.

Tiene un total de 2027 en el año.

Cirugías Mayores: 1722.

Cirugías menores: 246.

Cirugías de Emergencia: 641.

La mora quirúrgica es de 2 meses.

El hospital san Lorenzo oferta los siguientes servicios a la población demandante:

Consulta Externa De Medicina General.

Odontología

Sicología

Trabajo Social

Farmacia

Laboratorio

Rayos X

Clínica De Atención Integral A La Mujer.

Clínica Del Diabético.

En La Consulta Externa De Especialidades

Medicina Interna.

Cirugía General.

Cirugía Ortopédica.

Pediatría.

Neonatología.

Ginecología y obstetricia.

Ultrasonografía.

Y muy pronto cirugía laparoscopia.

El hospital cuenta con el siguiente personal con plazas permanente.

Médicos generales. 21

Médicos especialistas 12

Odontólogo 1

Microbiólogos 2

Químicos farmacéuticos 1

Enfermeras 19

Auxiliares de enfermería 98

Técnicos en anestesia 6

Técnicos en rayos x 7

Técnicos en laboratorio 7

Personal administrativo 113.

El personal de enfermería está distribuido de la siguiente manera.

Sala de neonatología 8 enfermeras.

Sala de ginecología 11 enfermeras.

Sala de pediatría 12 enfermeras.

Sala de medicina 10 enfermeras.

Sala de cirugía y ortopedia 10 enfermeras.

Sala de emergencia 18 enfermeras.

Sala de consulta externa 5 enfermeras.

Sala de labor y parto 16 enfermeras.

Quirófano 13 enfermeras.

Sala de recuperación 5 enfermeras.

Sala de central y equipos 2 enfermeras y 1 ayudante de enfermería.

Directora de enfermería 1

Enfermeras jefas de sala 10

Enfermeras supervisoras de turno 8.

Posee un servicio quirúrgico conformado por tres secciones interdependientes:

quirófanos .recuperación, central de equipos.

El bloque quirúrgico está localizado en la parte noreste de la estructura del edificio, estos están divididos de la siguiente forma:

Dos quirófanos estos son de dimensiones pequeños lo que hace que el transito del personal sea limitado.

Una sala de recuperación esta, también es pequeña aquí únicamente hay espacio para tres camillas con mucha dificultad la enfermera se desplaza entre los pacientes.

Una sala de central y equipos al igual que las demás es pequeña posee dos autoclaves grandes pero únicamente se utiliza uno porque el otro está dañado.

El bloque quirúrgico cuenta con el siguiente personal distribuido de la siguiente manera:

1 jefe médico del servicio quirúrgico.

1 licenciada en enfermería jefa de sala.

6 técnicos en anestesia.

13 técnicas instrumentistas quirúrgicas.

En sala de recuperación.

5 auxiliares de enfermería

Para sala de central y equipos.

2 auxiliares de enfermería II

1 ayudante de enfermería.

2 personal de aseo una para turno a y la otra para turno b.

2 cirujanos generales.

2 cirujanos obstetras,

2 cirujanos ortopédicos.

La sala de cirugía general está situada en las mismas instalaciones del área de medicina interna.

La sala de cirugía general únicamente cuenta con 4 camas para mujeres y 8 camas para hombres lo que hace que siempre esos espacios estén saturados debido a la demanda en la atención en esta rama.

Curriculum Vitae.

Datos Personales.

NOMBRE Elena Margarita Padilla Munguía.

Lugar De Nacimiento: La Ceiba Atlántida.

Fecha De Nacimiento: 24 De Diciembre De 1974 .

N0 De Identidad: 0101-1917-02395.

Número De Colegiación: 2000-2021.

Estado Civil: Soltera.

Dirección Actual Barrio La Cruz Frente Al Mercado
Nuevo Planta Alta De Banco Punto
Azteca San Lorenzo Valle.781-
53.98

Barrió La Isla 3y4 Calle Avenida
Miguel Paz Barahona 443-08-55.

Celular: 33-35-17-14.

hellen24@Ymail.Com

II Formación Académica,

Educación Primaria:	Escuela De Niñas Cristóbal Colon De 1982-1987.
Educación Secundaria:	instituto Manuel Bonilla De 1988-1992.
Título Obtenido	Bachiller En Ciencias Y Letras.
Educación Superior:	Centro Universitario Regional Del Litoral Atlántico Curla 1993-1998.
Título Obtenido:	Licenciada En Enfermería.

III Experiencia Laboral.

Hospital San Lorenzo.

Enfermera: Jefa De Sala De Operaciones/Central De Equipo Del 2003 A La Fecha.

Enfermera: Jefe De Sala De Medicina Y Cirugía Febrero A Diciembre De Mayo 2001 A Febrero Del 2002.

Enfermera: Jefe De Sala De Emergencia. Del 5 De Mayo 2001 A Febrero Del 2002.

Supervisora De Sector.

Cesamo De San Antonio De Flores /San José/ San Isidro Área N2 Región N 4 1999-2001.

Participación En La Brigada De Ginecología Con El Club Rotario De Choluteca 21 Y 22 De Agosto 3y4 De Septiembre Del 2010 En San Lorenzo Valle.

Participación En La Brigada Smart De Cirugía General Enero 19-20-21 Del 2008.

Participación En La Brigada Smart De Otorrinolaringología 17/18/19 De Marzo Del 2008.

Participación En La Primera Brigada De Labio Leporino Y Paladar Hendido Mayo 14/15/16 Del 2008

III Cursos Recibidos.

Participación En El Congreso De Enfermeras La Enfermera

Empoderándose En La Esencia De Su Desempeño Profesional. Sep. Del 2010 La Ceiba.

Soporte Vital Básico Con Duración De 10 Horas 9/10 De Agosto Del 2010 Tegucigalpa Dic.

Soporte Vital Avanzado 11/12 De Agosto Tegucigalpa Dic.

Enfermera Garante De La Seguridad Del Paciente Quirúrgico 17 Y 24 De Junio Del 2010 Tegucigalpa Dic.

Esterilización Y Tratamiento De Residuos Contaminados Y Tecnología Innovadora en Equipo De Diagnostico Medico.26 De Abril Del 2010.

Participación En El Xvi Congreso De Enfermería Avances Tecnológicos Y Las Reformas En El Sector Salud Juticalpa Olancho 10/12 De Mayo Del 2006.

Jornada De Actualización En Ginecoobstetricia Nacaome Valle 7 De Octubre DI 2006.Con 4.4 Horas Cenemec.

Salud Sexual Y Reproductivo Durante El Periodo De 1998 A 2006 Con Duración De 40 Horas Tegucigalpa 2006.

Taller De Manual De Normas Y Procedimientos Para La Prevención Y Control De Cáncer Cervico Uterino.

San Lorenzo 23 Al 25 De Agosto Del 2005.

Primer Curso De Control De Infecciones Intrahospitalarias Para Profesionales De Enfermería Y Servicios De Apoyo.

Curso Básico De Operador De Windows. San Lorenzo Valle Del 13/10 2005 Al 06 /12 2005.

Curso De Ética Profesional San Lorenzo Valle 05 / De Mayo 2003 Al 16 De Mayo Del 2003.

Capacitación En Prevención De Discapacidades Brindado Por Pre Natal De Honduras.

De Mayo A Noviembre Del 2002 Con 208 Horas De Duración.

Impacto Del Stress En Los Procesos Laborales. San Lorenzo Valle 06 De Febrero Del 2002.

Taller Sobre Nuevas Normas De Pai. Jicaro Galan Del 4 Al 7 De Julio Del 2000 Con 30 Horas De Duración.

Taller Sobre Atención Integral De Las Enfermedades Prevalentes En La Infancia Aiepi .Choluteca Del 11 Al 18 De Noviembre Del 2000.

Taller Sobre Atención Integral Al Niño. Choluteca Del 15 Al 20 De Enero Del 2001 Con 44 Horas De Duración.

Taller Sobre Mantenimiento De Equipo Medico Básico. Nacaome Del 23 Al 27 De Abril Del 2001.

Trabajo Comunitario En Las Tareas De Reconstrucción Nacional .Tegucigalpa 18 De Agosto Del 2000.

Manejo De Desechos Sólidos Hospitalarios Peligrosos San Lorenzo Valle 09 De Febrero Del 2000.

Seminario Sobre Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado Taes Pespire Del 11 Al 14 De Junio Del 2000 Con 30 Horas De Duración.

Manejo De Desechos Sólidos Hospitalarios Peligrosos Del 08 Al 10 De Febrero Del 2000 Guanacastillo Choluteca.

Taller Sobre Sexualidad, Genero, Y Autoestima Para La Prevención De Enfermedades De Transmisión Sexual, VIH / Sida Durante 40 Horas Del 23 Al 27 De Agosto. San Lorenzo Valle.

Seminario Taller Manejo Preventivo Y Operativo En Situaciones De Emergencia. Cuarto Batallón De Infantería La Ceiba Atlántida 1998.

Jornada Educativa Maternidad Segura La Ceiba Atlántida 06 De Mayo De 1998.

Participación En La I Feria Científica Estudiantil Realizada En La Biblioteca Curula Con El Proyecto Contaminación Y El Ser Humano. Los Días 27 Y 28 De Mayo Del 2008.

Participación En El VII Congreso De Estudiantes De Enfermería Educación En La Salud De Honduras Para La Paz Del Tercer Milenio Realizado En La Ceiba Atlántida Del 20 Al 22 De Noviembre De 1997. Con 20 Horas De Duracion.Taller Sobre Sexualidad, Genero, Y Autoestima Para La Prevención De Enfermedades De Transmisión Sexual, Vih&Sida Durante 16 Horas Del 01 Al 02 De Octubre De 1997.

Participación En La Primer Teleconferencia Vía Satélite De Estrategias Para Prevenir El Sida En Adolescentes Y Jóvenes 13 De Febrero De 1997 Con Seis Horas De Duracion.La Ceiba Atlántida.

Seminario De Educación Para El Trabajo La ceiba 22 Al 23 De Agosto De 1996.

Jornada Medicina Tradicional Septiembre 03 De 1996 Con 8 Horas De Duración La Ceiba Atlántida.

Participación En El Iv Encuentro Nacional De Estudiantes De Enfermería Realizado Los Días 13, 14 Y 15 De Octubre De 1994.

UDI-DEGT-UNAH

Cronograma

ACTIVIDAD	Dicie mbre	En ero	Febr ero	Mar zo	Ab ril	Ma yo	jun io	Jul io	Ago sto	Septie mbre	Octu bre	Novie mbre	Dicie mbre
ELABORACION DEL ASIS	x												
ELECCION DEL TEMA DE INVESTIGACION		x	x										
REVISION DE LITERATURA			x	x									
ELABORACION Y REVISION DEL MARCO TEORICO		x				x							
CORRECCIONES AL MARCO TEORICO						x							
DISEÑO DEL PRIMER INSTRUMENTO						x							
PRUEBA PILOTO (VALIDACION DE ENCUESTA)							x						
SOLICITUD DE PERMISO EN CADA UNO DE LOS HOSPITALES EN ESTUDIO						x							
APLICACION DE ENCUESTAS PRIMER MOMENTO								x	x				
TABULACION DE DATOS Y ANALISIS											x	x	x

ESTADÍSTICOS													
DISEÑO DE LA SEGUNDA VERSIÓN DEL INSTRUMENTO						x							
PROYECTO DE GUÍAS DE BUENAS PRÁCTICAS												x	x
DISEÑO DE LA VERSIÓN FINAL DEL INSTRUMENTO												x	x
APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO							x	x	x				
TABULACIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO											x	x	x
DEPURACIÓN DE BASE DE DATOS													x
REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN PROTOCOLO												x	x
TALLER DE INFORMÁTICA EN SPSS								x					
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS											x	x	x
ELABORACIÓN DE ARTÍCULO PARA LA REVISTA F.C.M													x
PRESENTACIÓN EN POWER POINT.													x
JORNADA DE INVESTIGACIÓN													x
SOCIALIZACIÓN CON LOS HOSPITALES											x	x	x

Presupuesto

Rubro	Cantidad	Detalle	Total
Viajes	16 personas	Viaje a San Pedro Sula	24,790
Prueba de los instrumentos	16 Personas	Validación del Instrumento	8,000
Transporte local	16 Personas	Movilización a las diferentes instituciones.	16,000
Material y Equipo			
Impresión de Protocolo para presentar al comité Ética	9 Hospitales	Para Autorización por institución (INCP)	1,120
Impresión de instrumentos	9 Hospitales	Aplicación de instrumentos	13,550
Tiempo de computadora	16 computadora	Uso de Internet (14 meses)	89,600
Gasto de Teléfono	9 Hospitales	Uso de Celular	25,200
Alquiler de Data Show	9 Hospitales	Alquiler	1,800
Material de oficina	9 Hospitales	Lápiz, folder, papel bond, marcadores Etc.	4,500
Imprevistos			
Proyecto Administrativo	16 Personas	Compra de aire Acondicionado	9,600
Refrigerio	9 Hospitales	Refrigerio	18,000
Capacitación en informática	16 Personas	SPSS18	2,800
Informe Final mas copias	9 Hospital	Empastado	6,300
Total			221,260

UDI-DEGT-UNAH