



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

**MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL**

**“Implementación de prácticas saludables para la atención de
Salud en el área de quirófano de la Clínica Humanitaria de la
Fundación Pablo Jaramillo Crespo, Cuenca 2012.”**

Tesis de grado

AUTORA:

Tucto Chalco, Johanna Catalina.

DIRECTORA:

Loyola Illescas, Carmela Marianita, Magister.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2013

CERTIFICACIÓN

Magister.

Carmela Marianita Loyola Illescas.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de intervención titulado **“Implementación de prácticas saludables para la atención de Salud en el área de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo, Cuenca 2012”** realizado por la profesional en formación: Tucto Chalco Johanna Catalina, cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Cuenca, enero 2013

f).....

AUTORÍA

Yo, Johanna Catalina Tucto Chalco, como autora del presente proyecto de intervención, soy responsable de las ideas, procedimientos y resultados vertidos por el mismo.

f.....

C.I.: 010495744-4

CESIÓN DE DERECHO

“Yo, Tucto Chalco Johanna Catalina declaro ser autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representante legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja, que en su parte pertinente textualmente dice: “Forma parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f.....

Autora: Tucto Chalco Johanna Catalina

Cédula: 010495744-4

DEDICATORIA

A Dios por hacer posible mi existencia, a mi mamá María Dolores Chalco Bermeo por darme la vida, por permitirme hacer realidad esta meta, por apoyarme incondicionalmente económica y anímicamente, por ser la persona que me enseñó a estar de pie sin importar las adversidades, y a seguir adelante consiguiendo lo que un día soñamos, a mis hermanos Luis, Juan, y Carmen por alentarme a seguir adelante, a mis sobrinos, y sobrinas.

La Autora.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi mas sincero agradecimiento al personal docente y administrativo de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

A la Fundación Pablo Jaramillo, por la predisposición de colaborar en este trabajo, y a la Magister Carmela Loyola que me ha dirigido acertadamente.

La Autora.

ÍNDICE

PRELIMINARES:	PÁGINAS.
PORTADA.....	I
CERTIFICACIÓN.....	II
AUTORÍA.....	III
CESIÓN DE DERECHO.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
ÍNDICE.....	VII

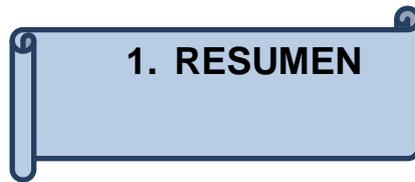
APARTADOS.

1. RESUMEN.....	9
2. ABSTRAC.....	11
3. INTRODUCCIÓN.....	13
4. PROBLEMATIZACIÓN.....	16
5. JUSTIFICACIÓN.....	19
6. OBJETIVOS:.....	22
6.1 General.....	23
6.2 Específicos.....	23

CAPÍTULO I

7. MARCO TEÓRICO:.....	24
7.1 MARCO INSTITUCIONAL:.....	25
7.1.1 Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo Crespo.....	25
7.1.2 Ubicación.....	25
7.1.3 Misión.....	26

7.1.4	Visión.....	26
7.1.5	Organización administrativa.....	26
7.1.6	Voluntariado.....	26
7.1.7	Sistema de categorización.....	26
7.1.8	Servicios que presta la institución.....	27
7.1.9	Producción.....	29
7.1.10	Características geofísicas de la institución.....	30
7.1.11	Política de calidad.....	31
7.2	MARCO CONCEPTUAL.....	32
7.2.1	Comité de infecciones nosocomiales.....	32
7.2.2	Uso de medidas protectoras en la atención de salud.....	34
 CAPÍTULO II		
8.	DISEÑO METODOLÓGICO:.....	36
8.1	Análisis de involucrados.....	37
8.2	Árbol de problemas.....	39
8.3	Árbol de objetivos.....	40
8.4	Matriz del marco lógico	41
 CAPÍTULO III		
9.	RESULTADOS.....	46
9.1	Resultado 1.....	47
9.2	Resultado 2.....	50
9.3	Resultado 3.....	52
10.	CONCLUSIONES.....	73
11.	RECOMENDACIONES.....	75
12.	BIBLIOGRAFÍA.....	77
13.	APÉNDICES.....	81

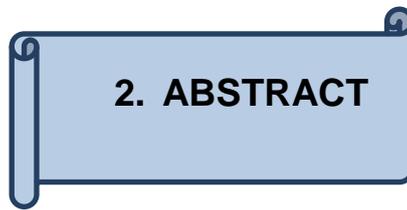


1. RESUMEN

El propósito de este proyecto es el implementar prácticas saludables para la atención de salud en la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca. En el proyecto intervinieron todos los funcionarios de salud constituidos por: médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, personal administrativo, y personal de limpieza, este proyecto benefició a la Clínica que presta servicios de salud con calidad, a los funcionarios de salud y a los pacientes/clientes.

Se implementaron normas y procedimientos para la atención del paciente/cliente, y para el ingreso al quirófano que fue el problema que se presentó, y fue la razón de este proyecto.

Se aplicó la matriz de observación a los funcionarios de salud que ingresan continuamente al área de quirófano, y los resultados obtenidos demuestran que de los 37 funcionarios a quienes se les aplicó la matriz de observación el 73% cumplieron con las normas y procedimientos establecidos para el ingreso al quirófano, demostrando que el proyecto fue exitoso, y asegura una atención de mejor calidad beneficiando al personal de salud y a los pacientes/clientes.



2. ABSTRACT

The purpose of this project is to implement healthy practices for health care Clinic Humanitarian Foundation Pablo Jaramillo Crespo city of Cuenca. The project involved all made by health officials, doctors, nurses, nursing assistants, administrative staff, and cleaning staff, this project benefited Clinic providing quality health services, health officials and patients/customers.

Implemented policies and procedures for the care of the patient/client, and for entering the operating room that was the problem that was presented, and was the reason for this project.

Was applied to the observation matrix health officials continually entering the operating room area, and the results show that of the 37 officials who were administered the observation matrix, 73% met the standards and procedures established for the admission to the operating room, showing that the project was successful, and ensures better quality care benefiting the health personnel and patients / clients.



3. INTRODUCCIÓN

Las prácticas saludables en la atención de salud deben ser encaminadas a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del funcionario de salud, de adquirir infecciones en la prestación de servicios. Se vincula además al paciente/cliente que hace uso de los servicios que se prestan y que por lo tanto se encuentran expuestos a adquirir infecciones nosocomiales. Cumplir estrictamente con las normas y procedimientos son los elementos más importantes para brindar una atención de salud libre de riesgos.

Se debe considerar que los cuidados en la Salud demandan cada vez más atención, puesto que día a día la complejidad de los pacientes internados es mayor debido a la condición del mismo, como el tipo de terapia que éste recibe, son factores que pueden aumentar el riesgo de adquirir una infección intrahospitalaria, la promoción e implementación de medidas tendientes a la prevención de las infecciones intrahospitalarias en la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo de la ciudad de Cuenca, contribuye a la reducción del riesgo, de contraer enfermedades tanto para los pacientes como en los funcionarios de salud que prestan los servicios.

No se han encontrado proyectos de implementación sobre este tema en esta casa de salud, es por ello que se presentan estas medidas prácticas, como la promoción e implementación de medidas preventivas para la prevención de las infecciones en la atención del paciente internado, y de esta forma contribuir a la mejora de la calidad de atención de la Clínica Humanitaria, buscando siempre alcanzar la ecuación *costo-beneficio-eficiencia*, que son la base para la aceptabilidad de los pacientes/clientes.

Este proyecto de acción que se desarrolló dentro de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca, fue un proyecto basado en el fortalecimiento del comité de infecciones nosocomiales, la capacitación del

personal sobre prácticas saludables y la aplicación de normas y procedimientos para el ingreso al quirófano, donde se incluyó a todos los funcionarios, que de alguna manera tienen contacto con el área de quirófano, en donde se centra esta promoción e implementación de prácticas saludables para la atención de salud.

Para la realización de este proyecto se plantearon tres objetivos específicos, los mismos que se lograron de la siguiente manera: para el fortalecimiento del comité de Infecciones Nosocomiales, se necesitó la colaboración de los integrantes del mismo, obteniendo favorables resultados, ya que se pudo elaborar el manual que luego fue difundido al cien por ciento del personal por medio de los coordinadores de cada área, en las reuniones del círculo primario, para cumplir con el segundo objetivo de capacitación del personal sobre prácticas saludables se logró diseñar un tríptico el mismo que fue realizado con el aval del departamento de gestión de calidad, siendo difundido al cien por ciento de los funcionarios, y para el cumplimiento del tercer y último objetivo de aplicación y cumplimiento de normas y procedimientos se logró un cambio de actitud en las prácticas de los funcionarios de salud, ya que el 73% de los funcionarios de salud, cumplieron con las normas establecidas en esta clínica, favoreciendo totalmente a los pacientes/clientes, que hacen uso de los servicios que presta esta Fundación.

4. PROBLEMATIZACIÓN

La falta de promoción e implementación de prácticas saludables en la atención del paciente/cliente interno y externo, pone en riesgo de contraer infecciones tanto en el funcionario de salud como en el paciente, y limita la atención adecuada que se presta a la población que hace uso de los servicios de salud que brinda la clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo de la ciudad de Cuenca.

La lucha contra las infecciones hospitalarias o nosocomiales inician durante la primera mitad del siglo XVIII y se observan triunfos a finales del siglo XIX, luego de los descubrimientos de Pasteur, Koch y Lister, este triunfo no duró mucho debido a que se creía que solo se infectaban los pacientes quirúrgicos y obstétricos, y luego también se concluyó que el aire podía ser una fuente potencial de infección. Forder (2012).

La gravedad de la historia antes mencionada, sumada a la falta de prácticas saludables en la atención de salud agrava la realidad en la que prestamos nuestros servicios, poniendo en riesgo no sólo a los pacientes/clientes, sino también a los funcionarios de salud. Es así que en el país lamentablemente hemos sido testigos de desfavorables resultados por el incumplimiento de normas y procedimientos establecidos por el ministerio de salud para la atención del paciente/cliente, lo que afectó no solamente a los pacientes, familiares, médicos y directivos de las casas de salud que se vieron involucrados con las infecciones intrahospitalarias, sino también a todos los funcionarios y servicios de salud a nivel nacional.

El tener un comité de infecciones nosocomiales en la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo que no se encuentre cumpliendo con sus funciones y actividades de promoción e implementación de medidas dirigidas a la protección de la salud del paciente y del personal de salud, aumenta el riesgo de infecciones, debido que en esta casa de salud el 95% del personal que labora en el área de quirófano incumple con normas y procedimientos (*dato obtenido del monitoreo por cámaras de vigilancia de los archivos semanales*) pudiendo desmejorar la atención de salud, es por ello que se debe aplicar las medidas que nos lleven a prestar servicios encaminados al bien común.

Se propuso realizar este proyecto de acción donde se consideró a todos los funcionarios de salud, ya que son los que incumplen con las normas y procedimientos, no por desconocimiento sino por la falta de interés en la adopción y práctica continua de los mismos, creando un ambiente riesgoso para todos los que hacen uso de los servicios de salud que se prestan.

Este es el problema que llevó a realizar el presente proyecto de acción en esta casa de salud, que ha logrado mantenerse en la prestación de servicios a bajo costo, y dirigida principalmente a la atención materno-infantil.

5. JUSTIFICACIÓN

En la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca se encontró un gran problema de salud, que nos llevó a buscar una solución urgente que ayude a prestar una atención de salud libre de riesgos de contraer infecciones nosocomiales y aplicar las normas y procedimientos establecidos en esta casa de salud.

Los funcionarios de salud en su formación como profesionales, aprenden normas y procedimientos indispensables y totalmente necesarios en la atención de salud, pero en el desarrollo de sus actividades no las ponen en práctica. Es por ello que es necesario realizar este proyecto de promoción e implementación de normas y procedimientos dirigida a prestar atención de calidad y a lograr que personal cumpla con lo establecido.

A nivel nacional el Ministerio de Salud trabaja en la prevención de infecciones intrahospitalarias, por poner un ejemplo los hospitales a nivel nacional en el año anterior remodelaron y capacitaron a los profesionales de salud, para prevenir infecciones intrahospitalarias, entonces la base de todo cambio en las prácticas de salud depende de la capacitación a los funcionarios sobre las normas y procedimientos que deben ser cumplidos para prevenir infecciones intrahospitalarias y de contar con una infraestructura adecuada para la prestación de servicios de salud.

Los beneficiarios de este proyecto son los clientes internos y externos que hicieron uso directa e indirectamente de esta área, se contribuyó a mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud, mediante la promoción e implementación de prácticas saludables para la atención de salud en el área de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo mediante el Fortalecimiento del comité de Infecciones Nosocomiales, la promoción de prácticas saludables para la atención de los pacientes.

Fue muy importante el hecho de que el personal de salud aplicara sus conocimientos sobre el uso de medidas protectoras en la atención a los pacientes, siendo un punto clave para brindar servicios oportunos de salud, con calidad, y libre de riesgo proyectados a prevenir que los pacientes adquieran otra patología que complique su

recuperación. El fortalecimiento del comité de infecciones nosocomiales, la capacitación y aplicación de normas y procedimientos para la atención de salud fueron medidas aplicadas en la implementación de este proyecto de intervención contribuyendo a proteger la salud e integridad física del paciente y del personal vinculado en la prestación de servicios de salud.



6. OBJETIVOS

6.1 General:

Implementar prácticas saludables para la atención de Salud en el área de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo mediante el fortalecimiento del comité de infecciones nosocomiales, la capacitación del personal sobre las prácticas saludables para la atención de los pacientes, y la aplicación de normas y procedimientos de asepsia médica y quirúrgica para la atención de salud.

6.2 Específicos:

- a. Fortalecer el comité de infecciones nosocomiales, y comprometerlo a desarrollar funciones que deben ser cumplidas.
- b. Capacitar al personal sobre las prácticas saludables en el área de quirófano para la atención de los pacientes/clientes.
- c. Aplicación de normas y procedimientos de asepsia médica y quirúrgica establecidos para la atención de salud en el área de quirófano vigilando su cumplimiento.

CAPÍTULO I



7. MARCO TEÓRICO

7.1 MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1 FUNDACIÓN HUMANITARIA PABLO JARAMILLO CRESPO

La Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo Crespo es una Institución privada sin fines de lucro, dedicada al campo de salud, especialmente en el área materno-infantil. Fue creada Legalmente en noviembre de 1988 mediante Acuerdo Ministerial 2664 del Ministerio de Bienestar Social.

7.1.2 UBICACIÓN:

La Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo, esta ubicada en el sur occidente de la ciudad de Cuenca en la parroquia El Batan entre la Av. Carlos Arízaga Vega entre Roberto Crespo y Av. de las Américas.

Teléfonos: (593-7)4093671 / (593-7)4093672 / (593-7)4093673 / (593-7)4093669

(593-7)4093649

Email: fhpjc@clinicahumanitaria.com

Tabla N°1

Dinámica poblacional de la parroquia urbana el Batan de la ciudad de Cuenca.

GRUPOS DE EDAD	SEXO		
	Hombre	Mujer	Total
Menor de 1 año	6	9	15
De 1 a 4 años	15	17	32
De 5 a 9 años	17	34	51
De 10 a 14 años	17	15	32
De 15 a 19 años	19	28	47
De 20 a 39 años	75	86	161
De 40 a 59 años	25	30	55
De 60 a 84 años	15	14	29
Total	189	233	422

Fuente: INEC

7.1.3 MISIÓN:

“Somos una institución privada sin fines de lucro, que presta ayuda social a través de servicios integrales de salud con calidad y profundo sentido humanitario-cristiano, donde su base primordial es el amor y el respeto al prójimo. Orientamos la atención prioritariamente a mujeres, adolescentes y niños”. Jaramillo (2012).

7.1.4 VISIÓN:

Ser una institución privada sin fines de lucro, que brinda servicios integrales de salud, prioritariamente a madres, niños y adolescentes de escasos recursos; en la que se cumple con el mandamiento de “Amar a Dios por sobre todas las cosas y al prójimo como a nosotros mismos”. Jaramillo (2012).

7.1.5 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.

La clínica cuenta con 130 funcionarios de salud que brindan atención de calidad y calidez con verdadero sentido humano.

7.1.6 VOLUNTARIADO:

La Institución cuenta con un comprometido grupo de voluntariado que además de asumir algunas funciones dentro de la organización, trabaja buscando solución a diferentes problemas de los pacientes muy pobres; por ejemplo mantiene un programa de becas para estudios de aproximadamente 100 niños de familias usuarias de la Fundación, a través del cual se les apoya con los costos de matrículas, uniformes y útiles escolares; además de realizar el seguimiento durante el año escolar. Esta actividad entre otras merece el reconocimiento de la comunidad y la propia Institución.

7.1.7 SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN:

La Fundación mantiene un sistema de categorización al paciente basado en un estudio socioeconómico que lo realiza el departamento de Trabajo Social y que permite definir la capacidad de pago del usuario y el nivel de subsidio que asume la Fundación.

Las categorías definidas son:

Categoría A: Corresponde a pacientes muy pobres que tienen derecho a ser atendidos sin costo en consulta externa y con un subsidio del 60% del costo total, en los demás servicios.

Categoría B: Pacientes pobres que reciben un subsidio del 40% del costo total en todos los servicios.

Categoría I: Paciente con recursos limitados que reciben un subsidio del 10% del costo total en todos los servicios.

Categoría C: Pacientes con recursos limitados que pagan el costo total en todos los servicios.

Categoría D: Pacientes con posibilidad de pagar un 10% más del costo total en todos los servicios.

Tabla N°2

Tarifas actuales en la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo 2012.

	Hospitalización	Partos	Cesáreas
Categorías	Tarifa	Tarifa	Tarifa
A	0	76,00	160,00
B	5,00	114,00	240,00
I	6,00	171,00	360,00
C	7,00	190,00	400,00
D	9,00	209,00	440,00

Fuente: datos estadísticos Clínica Humanitaria.

Elaborado: La Autora.

7.1.8 SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN:

Los servicios que presta la Fundación son:

Consulta Externa con las especialidades de:

- Ginecología y Obstetricia
- Pediatría

- Medicina Interna
- Cirugía
- Cirugía Pediátrica
- Cardiología
- Dermatología
- Otorrinolaringología
- Traumatología
- Psicología
- Odontología

Servicios Complementarios de:

- Laboratorio
- Rayos X
- Ecografía
- Colposcopia
- Electrocardiografía y Farmacia

Hospitalización en las especialidades de:

- Ginecología y Obstetricia
- Pediatría
- Medicina Interna
- Cirugía
- Cirugía Pediátrica
- Neonatología
- Otorrinolaringología

Espacio Joven: Servicio exclusivo para adolescentes en las áreas de:

- Ginecología y Obstetricia
- Pediatría
- Medicina interna
- Psicología

Promoción y Capacitación en:

- Consejería
- Preparación para el parto y Educación en sexualidad

7.1.9 PRODUCCIÓN:

En el año 2011 la producción de la Clínica Humanitaria fue de 65.574 consultas médicas. En el área de hospitalización se han reportado 3.378 egresos hospitalarios de los cuales 1.290 son partos y cesáreas, además de 364 egresos de neonatología.

10 Primeras causas de morbimortalidad en la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo de la ciudad de Cuenca 2011.

Tabla N° 3

Código	Patología	Pacientes	Porcentaje
080	Parto espontaneo	711	40,28%
082	Cesárea	242	13,71%
0.180	Bronconeumonía	205	11,61%
082	Parto único selectiva	132	7,48%
K80	Colelitiasis	115	6,52%
P08.0	Recién nacidos pre termino	103	5,84%
P59.9	Ictericia	78	4,50%
A09	Diarrea y gastroenteritis	74	4,19%
002.1	Aborto espontaneó	53	3,00%
K35	Apendicitis aguda	52	2,95%
Total		1765	100%

Fuente: Datos estadísticos Clínica Humanitaria.

Elaborado: La Autora.

Análisis:

Como podemos ver las primeras causas de atención en esta casa de salud son los partos y cesáreas, lo que hace que la misión y visión institucionales enfocadas en el niño y la mujer se vean realizadas, además que el proyecto de intervención beneficia al binomio madre-hijo que por su delicado estado son susceptibles de contraer infecciones intrahospitalarias.

7.1.10 CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN.

El capital más importante de la Fundación es su Factor Humano, pues cuenta con ciento cuarenta y dos empleados entre médicos, enfermeras, personal administrativo y de servicio, que conscientes con la Misión de la Institución, participan activamente y con mística en la consecución de los objetivos propuestos.

La capacidad de la Fundación es de 16 consultorios para la atención en consulta externa, 46 camas para el área de hospitalización (20 para gineco-obstetricia, 10 para pediatría, 4 para cirugía, y 14 cunas para la unidad de neonatología).

Los recursos económicos con los que trabaja, provienen de dos fuentes de financiamiento que son los ingresos por cobro de servicios en un 70% y las donaciones de las empresas del Grupo Jaramillo Crespo en un 30%; capital que cubre la actividad operativa de la Institución.

Con una eficiente administración de los recursos busca alcanzar la auto sostenibilidad cada año y brindar una atención de calidad, además de convertirse en un modelo de salud replicable.

Donaciones:

Es importante indicar que la Fundación por su labor efectiva ha sido favorecida con donaciones realizadas por instituciones y organismos multilaterales, que han contribuido al fortalecimiento institucional. Estas instituciones son las siguientes:

La Ilustre Municipalidad de Cuenca que en Septiembre de 1990 dona un terreno de 3.325 m² para la construcción del edificio de la Clínica Humanitaria y en octubre de 2004 dona 676 m² para su ampliación. Un importante aporte lo realizó USAID a través de CARE Ecuador, mediante un convenio que se firmó en Julio de 1996, con la duración de 5 años, y por un monto total de US\$380.000 cuyo objetivo fue el fortalecimiento institucional mediante la ampliación y equipamiento de una nueva área de hospitalización; la implementación de un sistema de información gerencial que contempló la adquisición de hardware y software; la remodelación de las áreas de neonatología y quirófanos, desarrollo de planes de atención (Plan Madre); y, capacitación a personal técnico y administrativo.

En febrero de 2002, nuevamente CARE Ecuador, mediante el apoyo económico de la Unión Europea, firma un nuevo convenio con la Fundación, por un monto de US\$185.000, para tres años y con el objetivo de incrementar las coberturas en salud sexual y reproductiva, mediante el desarrollo de un proyecto dirigido a la atención integral de los/las adolescentes.

El INNFA con la donación de equipos de diagnóstico para el área materna y medicamentos para el área infantil. La Embajada del Japón con la donación de un equipo de video endoscopía digestiva, un equipo de anestesia y un ecógrafo. Los Colaboradores Catalanes con la donación de dos monitores neonatales y dos incubadoras.

Estas importantes donaciones han contribuido al incremento de las coberturas de atención y el mejoramiento de la calidad.

7.1.11 POLÍTICA DE CALIDAD:

La Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo, busca la excelencia de sus servicios y para cumplir con este objetivo cuenta con personal altamente calificado que se caracteriza por su trato amable y su ética profesional, una infraestructura moderna, equipos y recursos materiales suficientes: además de un sistema de gestión de calidad que permite asegurar un óptimo servicio y la permanencia de la institución dentro del mercado de la salud.

- Estar cada día comprometidos y velar para que exista satisfacción de los clientes-pacientes que requieren de nuestros servicios.
- Comprometer e integrar al personal, para brindar un servicio con calidad y calidez, participando en los procesos que nos permiten el mejoramiento continuo y de esta manera responder a la demanda que tiene la institución.
- Generar la confianza de los usuarios que mantengan el reconocimiento que tiene la institución como una clínica que brinda servicios en forma eficiente y solidaria.
- Ofrecer a nuestros trabajadores un desarrollo humano y profesional, promoviendo la formación continua.

7.2 MARCO CONCEPTUAL

7.2.1 COMITÉ DE INFECCIONES NOSOCOMIALES.

El comité de Infecciones Nosocomiales de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo tiene como propósito liderar y coordinar los planes de prevención y control de Infecciones intrahospitalarias asegurando la continuidad y solidez de los proyectos involucrados.

Tiene como objetivo la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias, y la prevención y control de las infecciones en el personal de salud.

Sobre este tema Gutiérrez. (2010) dice lo siguiente: Efectuar intervenciones de prevención y control de infecciones intrahospitalarias a través de la elaboración del:

- Diagnóstico de situación en el control de infecciones intrahospitalarias.
- Realizar Normas y procedimientos para la prevención de infecciones intrahospitalarias.
- Elaborar planes de capacitación a los funcionarios de salud.
- Programas de supervisión del cumplimiento de normas y procedimientos establecidos dentro de la institución.
- Establecer estrategias de prevención y control para los problemas de infecciones intrahospitalarias definidos y considerados prioritarios por la clínica.
- Evaluar periódicamente el impacto de las medidas de intervención de prevención y control de infecciones intrahospitalarias en los indicadores epidemiológicos. (p.11-16)

El comité de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca tiene las siguientes características:

Está compuesto por un grupo multidisciplinario de profesionales que representan a los niveles de decisión de la clínica y una especialista en prevención de infecciones. Los profesionales que conforman el comité reúnen los siguientes requisitos:

a) Interés y motivación en el control de las infecciones intrahospitalarias;

- b) capacitación en el tema;
- c) capacidades de liderazgo.

El tener capacidades de liderazgo dentro de un área es muy importante, entonces se debe considerar que los integrantes del comité no deben ser necesariamente los jefes de área, sino aquel profesional de salud que tenga la capacidad de motivar a los demás a trabajar proactivamente ya que esa cualidad hará que los profesionales que son parte del comité de infecciones intrahospitalarias logren persuadir positivamente a los funcionarios a los cuáles representa, a que puedan colaborar en el desarrollo de estrategias de control del cumplimiento de normas y procedimientos que se han desarrollado dentro del comité, esto hará que la mayor parte de los funcionarios de la casa de salud se involucren no solamente como oyentes, sino como actores principales del comité, logran que las acciones del mismo sean trascendentes.

La prevención de las infecciones nosocomiales debe constituir una responsabilidad de todos los funcionarios de salud y todos los servicios proveedores de atención de salud, y por lo tanto se ve necesario un programa integrado y vigilado, que incluya los siguientes elementos claves:

- Limitar al máximo la transmisión de microorganismos entre los pacientes que reciban atención directa por medio de prácticas apropiadas como el lavado de manos, el uso de medidas protectoras como: uso de guantes, ropa apropiada, uso de gafas, mascarilla, botas y asepsia, estrategias de aislamiento, esterilización, desinfección y lavado de ropa.
- Proteger a los pacientes/clientes con el uso adecuado de profilácticos, nutrición y atención.
- Limitar el riesgo de infecciones reduciendo al mínimo los procedimientos invasivos y fomento del uso óptimo de antimicrobianos.
- Vigilar las infecciones e identificar y controlar los brotes infecciosos que pudieran presentarse en la clínica.

- Prevenir que los funcionarios de salud se infecten, para lo cuál debe manejarse una norma de seguridad ocupacional.
- Mejorar las prácticas de atención a los pacientes/clientes y capacitar continuamente a los funcionarios de salud.

7.2.2 USO DE MEDIDAS PROTECTORAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD

Se busca prestar servicios de calidad y calidez para lo que se debe poner en práctica las normas y procedimiento establecidos en la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo

El uso de medidas protectoras en la atención de salud sumadas a las actividades y proyectos que se desarrollan con el comité de infecciones intrahospitalarias, contribuirán a prevenir las infecciones intrahospitalarias.

El control de infecciones es una responsabilidad de todos los profesionales de la salud, a saber, médicos tratantes, médicos posgradistas, internos rotativos, estudiantes de medicina (externos), personal de enfermería, auxiliares de enfermería, personal de limpieza, y todos los que intervienen directa e indirectamente en la prestación de servicios de salud.

Saber que con lavarse las manos podemos evitar las infecciones intrahospitalarias, y si no lo hacemos formamos una cadena de transmisión de infecciones es una realidad de la que todos los profesionales de la salud estamos consientes, pero a pesar de aquello obviamos esta parte tan sencilla y totalmente necesaria para la prevención de infecciones intrahospitalarias.

El cumplimiento de normas y procedimientos establecidos dentro de la clínica, es muy importante y deben cumplirse en su totalidad, ya que de eso depende que la atención de salud prestada a los usuarios sea libre riesgos, tanto para el paciente, como para los funcionarios.

Existen normas y procedimientos establecidos a nivel mundial sobre el uso de medidas protectoras para la atención de salud, como son el uso de indumentaria, adecuada según el trabajo que se realice, es entonces que en ocasiones no solo será necesario el uso de mascarillas tableadas, sino que se necesitara usar máscaras con filtros para gas, al igual que la necesidad de usar guantes de manejo para atender al paciente en la habitación no es igual que la necesidad de utilizar guantes en una cirugía atendiendo al mismo paciente, todas las normas y procedimientos sobre el uso de medidas preventivas deben ser promocionados e implementados, para cumplir con el código de salud y haciendo que “los artículos 56, 57 y 58 que hacen referencia a las condiciones de higiene de los lugares de trabajo, las medidas de protección y seguridad del paciente” (Chang 2009), sean los referentes para la prestación de servicios de salud de calidad.

Todos los trabajadores de salud estamos obligados a acatar el artículo 405 del código de la salud que se refiere a “las obligaciones respecto de la prevención de riesgos, indicando que los empleadores están obligados a asegurar a sus trabajadores condiciones de trabajo que no represente peligro para su salud o su vida” (Chang 2009), entonces los trabajadores estamos obligados a cumplir con las medidas de prevención, con normas y procedimientos establecidos por la institución.

Si algún profesional de la salud no cumple con la Normativa de la Clínica debe ser llamado la atención, no para sancionarlo sino para reforzar conocimientos en los que este haya fallado en su práctica. El uso de una matriz de observación es muy recomendable ya que el sujeto observado, podrá tener conocimiento claro de las normas y procedimientos que ha incumplido, logrando que se logre brindar una atención de salud de calidad, donde se logre el ganar-ganar.

CAPÍTULO II



8. DISEÑO METODOLÓGICO

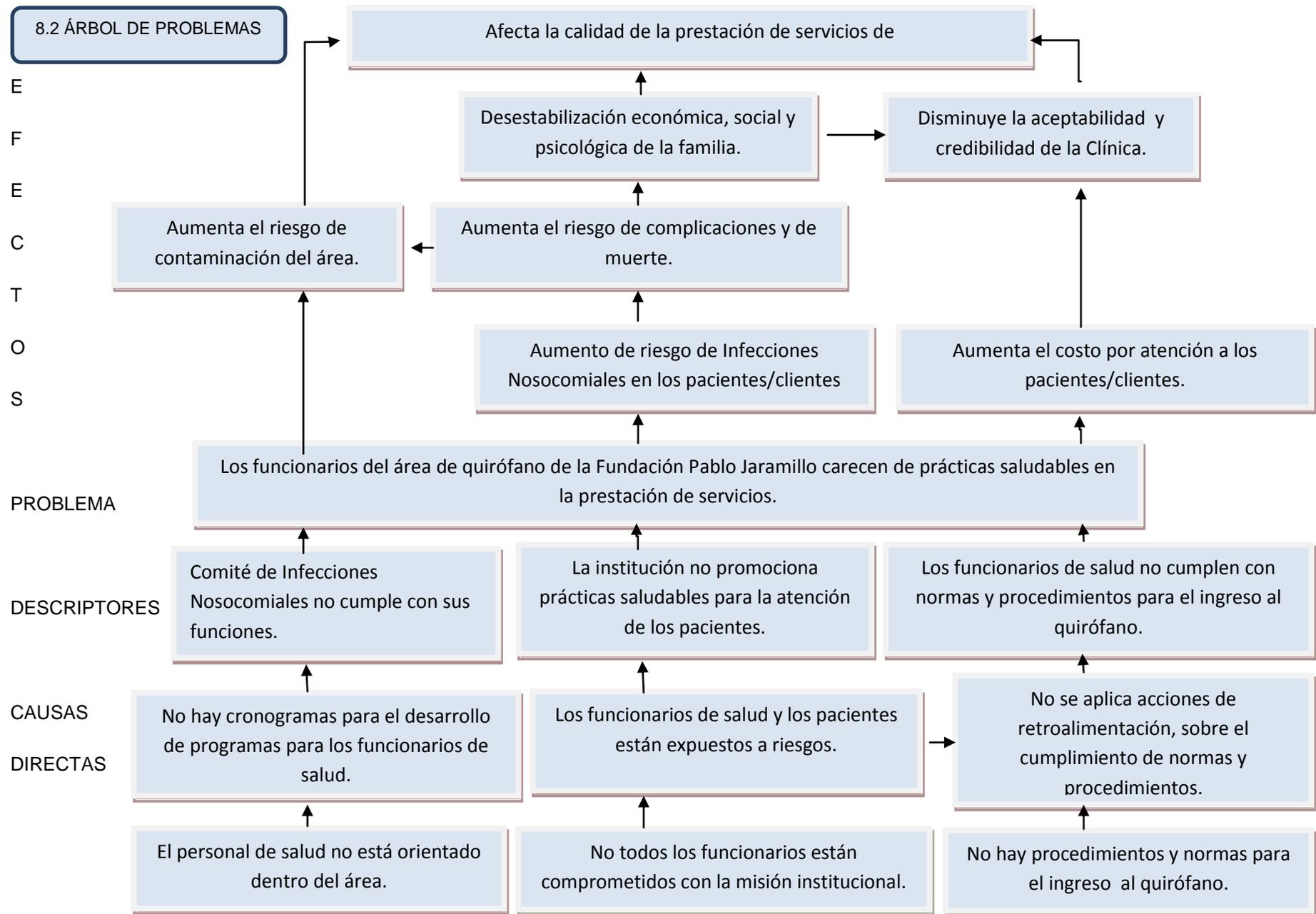
8.1 ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

Implementación de prácticas saludables para la atención de Salud en el área de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo, Cuenca 2012.

INSTITUCIÓN O PERSONA	INTERÉS	RECURSOS O MANDATO	PROBLEMA PERCIBIDO
Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo	Mejorar la atención de Salud que presta el Quirófano a los clientes internos y externos.	Talento humano capacitado sobre normas y procedimientos para el ingreso al quirófano. Equipos y materiales para el cumplimiento de procedimientos con asepsia. Cumplir el artículo 405 del código de la salud que se refiere a los deberes y obligaciones del empleador y de los empleados en asegurar y cumplir con condiciones de trabajo que no represente peligro para la salud o la vida.	El personal de quirófano carece de prácticas saludables.
Cientes internos.	Trabajo multidisciplinario para crear ambientes	Talento humano capacitado sobre normas y procedimientos para	Falta de utilización de medidas protectoras.

	saludables.	<p>el ingreso al quirófano.</p> <p>Predisposición para el trabajo en equipo.</p> <p>Brindar atención de salud cumpliendo con normas y procedimientos institucionales.</p>	
Clientes externos.	Adquirir servicios de calidad.	<p>Áreas de atención de salud de la Clínica desarrollándose en ambientes saludables.</p> <p>Derecho a una vida digna.</p> <p>Demandar una atención de calidad y calidez.</p>	Poco conocimiento de leyes que amparan a los clientes/pacientes.
Círculo de Calidad FÉNIX del área de quirófano.	Evitar la contaminación del área	<p>Talento humano capacitado.</p> <p>Predisposición al trabajo en equipo.</p> <p>Cumplir y hacer cumplir las normas y procedimientos para el ingreso al quirófano.</p>	No hay espacios de tiempo para el desarrollo de proyectos.
Maestrante	Evitar	Utilización eficiente	La carga laboral

	<p>contaminación del Quirófano, mediante la realización del presente proyecto.</p>	<p>de espacios y materiales de la institución para brindar atención de salud.</p> <p>Intervenir efectivamente para el logro de objetivos personales, profesionales, e institucionales.</p>	<p>no permite contribuir en el desarrollo de proyectos para la gestión administrativa.</p>
--	--	--	--



Implementación de prácticas saludables para la atención de Salud en el área de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo, Cuenca 2012.

8.4 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

FIN	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN:</p> <p>Se contribuye a mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud en la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo de la ciudad de Cuenca.</p>			
<p>PROPÓSITO:</p> <p>Implementar prácticas saludables para la atención de salud en el área de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo.</p>	<p>El 100% de los funcionarios de salud cumplen con normas y procedimientos establecidos por el comité de infecciones nosocomiales.</p>	<p>Manual de normas y procedimientos elaborado por el comité de infecciones nosocomiales.</p>	<p>Mejorar la prestación de servicios de salud.</p>
<p>COMPONENTES:</p> <p>1. Comité de infecciones nosocomiales funcionando y haciendo cumplir</p>	<p>El comité de infecciones nosocomiales promociona</p>	<p>Manual escrito. Fotografías de la difusión de</p>	<p>Comité de infecciones nosocomiales organizado.</p>

<p>normas y procedimientos.</p>	<p>normas y procedimientos al 100% de los funcionarios de salud.</p>	<p>normas y procedimientos.</p>	
<p>2. Capacitación del personal sobre prácticas saludables para la atención de los pacientes en el área de quirófano.</p>	<p>El 100% de los funcionarios de salud son instruidos sobre la implementación de normas y procedimientos para el ingreso al quirófano.</p>	<p>Fotografías de la entrega de material informativo. Fotos de los funcionarios capacitados. Fotos de readecuación del área del quirófano y otras.</p>	<p>Funcionarios de salud contribuyendo a la mejora continua de la institución.</p>
<p>3. Personal aplica las normas y procedimientos de asepsia médica y quirúrgica para el ingreso al quirófano.</p>	<p>El 100% de los funcionarios de Salud Cumplen con las normas y procedimientos establecidos para ingresar al quirófano.</p>	<p>Fotografías del uso de medidas protectoras que deben ser utilizadas en el quirófano.</p>	<p>Personal de salud cumpliendo con normas y procedimientos establecidos.</p>

MATRIZ DE ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
<p>R1.</p> <p>1.1 Reunión con el comité Infecciones Nosocomiales.</p> <p>1.2 Establecimiento de funciones para este comité.</p> <p>1.3 Elaboración del manual del comité de infecciones nosocomiales.</p>	<p>Integrantes del comité de infecciones nosocomiales.</p> <p>Coordinadores del área de quirófano.</p> <p>Maestrante.</p>	<p>Febrero – Junio 2012.</p>	<p>\$95 ,00</p>
<p>R2.</p> <p>2.1 Difusión del manual del comité de infecciones nosocomiales y entrega de una copia a cada área.</p> <p>2.2 Capacitación sobre el uso de medidas protectoras para el ingreso al quirófano.</p> <p>2.3 Readecuación del área de quirófano y dotación de equipos en todas las áreas de atención.</p>	<p>Gestión del Factor Humano.</p> <p>Integrantes del comité de infecciones nosocomiales.</p> <p>Maestrante.</p>	<p>Julio 2012</p>	<p>\$275,00</p>
<p>R3.</p> <p>3.1 Elaboración de una matriz de observación, dirigida al personal de quirófano.</p>	<p>Maestrante.</p> <p>Funcionarios del área de quirófano.</p>	<p>Julio 2012</p>	<p>\$ 10,00</p>

<p>3.2 Aplicar matriz de observación a 37 funcionarios de Salud que ingresan al quirófano.</p> <p>3.3 Difusión de resultados de la matriz.</p> <p>3.4 Aplicación de acciones de retroalimentación inmediatamente luego de conocido el resultado.</p>			
--	--	--	--

CAPÍTULO III

9. RESULTADOS

9.1 RESULTADO 1.

Comité de infecciones nosocomiales funcionando, cumpliendo y haciendo cumplir normas y procedimientos para el ingreso al quirófano, esto se ve reflejado en que se está brindando atención a las necesidades de las áreas de esta clínica ya que están apoyado en la adquisición de insumos y materiales para crear ambientes saludables tanto en el quirófano como en otras de áreas de atención para hacer posible el cumplimiento de normas y procedimientos que se hallan establecidos en el manual que se elaboró para este comité.

Se difundió el uso de medidas protectoras en la atención del paciente, logrando promocionar las normas y procedimientos establecido por dicho comité para la atención del paciente/cliente al 100% de los funcionarios de salud, para lo cuál se elaboró el manual del comité (*ver apéndice 1*), para el logro de este primer resultado se realizaron las siguientes actividades:

- 9.1.1 Se logró convocar a una reunión al comité de infecciones nosocomiales gracias a la colaboración del director médico, vale recalcar que dicho comité se reunió por última vez en noviembre de 2011, esta se realizó con la presencia de los ocho integrantes de este comité siendo parte del mismo los jefes y coordinares de cada área y especialidad.
- 9.1.2 En la reunión mencionada el director de médicos, indicó y reforzó conocimientos sobre las funciones que se deben desarrollar dentro de este comité, además que dio a conocer que está realizando el manual para este comité, para esta primera reunión con el comité se entregó a cada uno de los funcionarios y al director médico un primer borrador del manual de infecciones nosocomiales desarrollado por la autora del proyectode intervención, el mismo que debía ser revisado por cada uno para su aprobación(*ver tabla N°4*), esta reunión se desarrollo en la tarde del lunes 5 de marzo de 2012 a las 14:00, con una duración de una hora.

9.1.3 El lunes 2 de abril se reunió nuevamente el comité de infecciones nosocomiales el requisito para esta reunión fue que los funcionarios de salud hayan revisado el borrador del manual, y que entreguen sus recomendaciones y sugerencias para realizar los cambios pertinentes, esta reunión fue presidida por el médico Infectólogo quien dio la aprobación final del manual, al no presentar inconformidades sobre el borrador del manual los integrantes de dicho comité aprueban por unanimidad el manual, esta reunión se realizó desde las 8:00 hasta las 12:00, luego se estableció la fecha para la difusión del manual para la atención del paciente/cliente designándose que el día 19 de abril del presente año se diera inicio con esta actividad de promoción de normas y procedimientos del manual el mismo que se presenta en el apéndice n° 1 de este proyecto de intervención.

Del manual del comité de infecciones nosocomiales fue entregado una copia controlada a cada área para que sea difundido al 100% de los funcionarios en las reuniones de círculo primario que se realizan cada mes, ya que los integrantes del comité son los coordinadores y jefes de cada área y especialidad, esta actividad fue encomendada a cada integrante debido a que la promoción y prevención son funciones que debe ser cumplidas por el comité de infecciones nosocomiales para la prevención de infecciones intrahospitalarias.

A continuación se presenta la matriz que fue realizada para cumplir con la elaboración y difusión del manual del comité de infecciones intrahospitalarias.

Tabla N° 4.

Matriz de elaboración del manual para el comité de infecciones nosocomiales de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo.

ACTIVIDADES	MESES											
	FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión bibliográfica para la elaboración del manual para el comité de infecciones nosocomiales.												
Elaboración del borrador del manual para el comité de infecciones nosocomiales.												
Reunión con el comité de infecciones nosocomiales.												
Entrega del primer borrador del manual a los funcionarios del comité y al director médico para su aprobación.												
Entrega de un segundo borrador a cada funcionario de salud y al director medico de la institución.												
Difusión del manual del comité de infecciones nosocomiales.												

Elaborado: La Autora.

9.2 RESULTADO 2

Capacitación del personal sobre prácticas saludables para la atención de los pacientes/clientes en el área de quirófano con el 100% de funcionarios de salud instruidos sobre la implementación de normas y procedimientos para la atención de salud, para el logro de este segundo resultado se realizaron las siguientes actividades:

- 9.2.1 Difusión del manual elaborado para el comité de infecciones nosocomiales y entrega de una copia a cada área, (*ver apéndice 2, médico firmando el listado de funcionarios instruidos sobre las normas y procedimientos*). Para contribuir con el cumplimiento de normas para el ingreso al quirófano se elaboró un tríptico que fue entregado a cada uno de los funcionarios de salud, esta promoción se realizó de forma individual y colectiva (*ver apéndice 3, tríptico y fotografías de difusión del tríptico*), logrando dar a conocer la nueva norma establecida al 100% de los funcionarios de salud.
- 9.2.2 Se capacitó a los funcionarios de salud sobre el uso de medidas protectoras para el ingreso al quirófano, para lo que se realizó un programa de capacitación para el logro del objetivo planteado (*ver tabla n°5*), y contribuyendo de este modo a aplicar los conocimientos previamente difundidos y promocionados (*Ver apéndice 4, fotos previa capacitación, durante la capacitación y luego de la capacitación sobre el uso de la indumentaria adecuada para la atención de salud en el área de quirófano*).

Tabla N° 5

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE EL USO DE MEDIDAS PROTECTORAS PARA EL INGRESO AL QUIRÓFANO

AREA: Quirófano.	EJE DE APENDIZAJE: utilización de medidas protectoras para el ingreso al quirófano.	Capacitación: N°1		
		Fecha: mayo de 2012.		
OBJETIVO: Crear ambientes saludables para la atención de salud en el área de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo, mediante el uso de medidas protectoras para el ingreso al quirófano.				
Objeto integrador: relacionar y aplicar los conocimientos reforzados sobre la utilización de medidas protectoras para el ingreso al quirófano.				
DESTREZAS CON CRITERIOS DE DESEMPEÑO	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN	
			INDICADORES ESENCIALES	ACTIVIDADES EVALUATIVAS
<p>Poner en práctica el uso de medidas protectoras para el ingreso al quirófano pudiendo identificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con las medidas referentes al personal que labora en la clínica y, • Cumplir y hacer cumplir las normas referentes a los familiares de los pacientes. 	<p>Lectura y análisis de las normas para el ingreso al quirófano.</p> <p>Identificación los insumos necesarios para ingresar al quirófano.</p> <p>Aplicación de los aprendizajes adquiridos para cumplir con las normas establecidas en la institución.</p>	<p>Talento humano previamente instruido sobre normas y procedimientos para ingresar al quirófano.</p> <p>Área de quirófano.</p> <p>Insumos e indumentaria para necesaria según las normas.</p>	<p>Pone en práctica las normas de ingreso al quirófano.</p> <p>Reconocer los insumos necesarios para ingresar al quirófano.</p>	<p>Cumplimiento de normas para ingresar al quirófano.</p>

9.2.3 Con la colaboración del comité de infecciones nosocomiales se logró readecuar el área de quirófano mediante la delimitación de zonas, y colocación de un timbre en la puerta de entrada del área de quirófano lo que contribuyó a que el personal de salud circule adecuadamente dentro del mismo, para la utilización adecuada del timbre se instruyó a los funcionarios de salud y se colocó una clave con las siguientes indicaciones:

- *Toque una vez: paciente de emergencia.*
- *Toque dos veces: paciente para cirugía.*
- *Toque tres veces: para ser atendido/o.*

Lo permitió brindar una atención oportuna a los clientes internos y externos (*ver apéndice 5*), además se logró mejorar el manejo de desechos contaminados dotando de cernidoras metálicas para los tres quirófanos, lo que permitió que los desechos se almacenen libres de líquidos y previniendo la contaminación del área (*ver apéndice 6*), del mismo modo se logró dotar de guardianes a distintas áreas de la clínica logrando un mejor manejo de los desechos corto punzantes(*ver apéndice 7*), también se logró dotar de recipientes para la eliminación de basura en el toda la clínica.

9.3 RESULTADO 3.

Se aplicó las normas y procedimientos para el ingreso al quirófano, contribuyendo para que el 73% de los funcionarios de salud cumplan con las normas y procedimientos establecidos para ingresar al área(*ver apéndice 8, fotografías sobre el uso de medidas protectoras que deben ser utilizadas en el quirófano*).

En este resultado se presenta una limitación debido a que no se cumplió con el indicador propuesto en la matriz de marco lógico que fue del 100% de cumplimiento en la aplicación de normas y procedimientos para el ingreso al quirófano, ya que 10 de los 37 funcionarios a los que se les aplicó la matriz de observación incumplieron con dichas normas.

Para el cumplimiento de este resultado se realizaron las siguientes actividades:

9.3.1 Elaboración de una matriz de observación, dirigida al personal de quirófano, esta fue desarrollada por la autora del proyecto (*ver apéndice 9, matriz de observación*), y aprobada por el médico jefe de quirófano la misma que se aplicó a 37 funcionarios que ingresan continuamente al área de quirófano.

9.3.2 Para aplicar la matriz de observación las funcionarias de salud del área de quirófano fueron previamente instruidas para llenar dicha matriz de observación en todos los horarios diurnos y nocturnos de atención en el área de quirófano, para llenar la matriz las funcionarias no debían ser vistas por la persona a la que le aplicaron para obtener resultados reales, es así que se aplicó la matriz al 100% de los funcionarios que ingresan al quirófano.

9.3.3 Luego de la aplicación de la matriz al 100% de los funcionarios de salud que ingresan al quirófano, se tabuló los datos obtenidos y se obtienen los siguientes resultados:

TABULACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS DE LA MATRIZ DE OBSERVACIÓN APLICADA A 37 FUNCIONARIOS DE SALUD QUE INGRESAN AL QUIRÓFANO.

Tabla N°6

Formas de protección: lavado de manos antes de ingresar al quirófano.

Profesionales:	SI	%	NO	%
Médicos	21	57	0	0
Personal de enfermería	8	21	0	0
Internos de medicina	5	13	1	3
Externos de medicina	1	3	1	3
TOTAL	35	95%	2	5%

Fuente: Matriz de observación aplicada al personal del departamento de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

Responsable: La Autora.

Análisis:

Como podemos observar el 94% de los funcionarios de salud cumplen con la norma del lavado de manos antes de ingresar al área de quirófano, previniendo de este modo las infecciones nosocomiales, mientras que el 6% de funcionarios incumplen con esta norma, como podemos observar los funcionarios que incumplieron son los internos y externos de medicina.

Tabla N°7**Formas de protección: lavado de manos antes y después de la cirugía.**

Profesionales:	SI	%	NO	%
Médicos	21	57	0	0
Personal de enfermería	8	22	0	0
Internos de medicina	6	16	0	0
Externos de medicina	2	5	0	0
TOTAL	37	100%	0	0%

Fuente: Matriz de observación aplicada al personal del departamento de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

Responsable: La Autora.

Análisis:

En esta tabla podemos observar que el resultado obtenido es muy satisfactorio para el proyecto de intervención ya que el 100% de los funcionarios de salud de esta institución a quienes se les aplicó la matriz de observación cumplen con el lavado quirúrgico y clínico de manos, antes y después de la cirugía respectivamente, previniendo de este modo las infecciones intrahospitalarias por procedimientos quirúrgicos.

Tabla N°8**Formas de protección: lavado de manos antes y después de atender al paciente**

Profesionales:	SI	%	NO	%
Médicos	20	54	1	3
Personal de enfermería	8	22	0	0
Internos de medicina	4	11	2	5
Externos de medicina	2	5	0	0
TOTAL	35	92	3	8

Fuente: Matriz de observación aplicada al personal del departamento de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

Responsable: La Autora.

Análisis:

En esta tabla podemos observar que el 92% de los funcionarios se lava las manos antes y después de atender a los pacientes/clientes, lo que previene infecciones intrahospitalarias, y un 8% incumplen con esta norma siendo preocupante ya que es una norma que no requiere mucho tiempo para su cumplimiento.

Tabla N°9

Formas de protección: lavado de manos antes y después de colocar una sonda.

Profesionales:	SI	%	NO	%
Médicos	21	57	0	0
Personal de enfermería	8	22	0	0
Internos de medicina	6	16	0	0
Externos de medicina	0	0	2	5
TOTAL	35	95	2	5

Fuente: Matriz de observación aplicada al personal del departamento de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

Responsable: La Autora.

Análisis:

En esta tabla podemos observar que el 95% de los funcionarios de salud cumplen con el lavado de manos antes y después de colocar una sonda a los pacientes/clientes, y un 5% incumplen con esta norma.

Tabla N°10

Formas de protección: lavado de manos antes y después de administrar medicamentos

Profesionales:	SI	%	NO	%
Médicos	19	53	2	5
Personal de enfermería	6	16	2	5
Internos de medicina	6	16	0	0
Externos de medicina	2	5	0	0
TOTAL	33	90	4	10

Fuente: Matriz de observación aplicada al personal del departamento de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

Responsable: La Autora.

Análisis:

En esta tabla podemos observar que el 90% de funcionarios cumplen con la norma de lavarse las manos antes de administrar medicamentos, y el 10% incumplieron esta norma, resulta preocupante ya que estos profesionales trabajan en el área de quirófano.

Tabla N°11

Formas de protección: lavado manos antes y después de utilizar las fichas.

Profesionales:	SI	%	NO	%
Médicos	21	57	0	0
Personal de enfermería	8	22	0	0
Internos de medicina	4	11	2	5
Externos de medicina	2	5	0	0
TOTAL	32	95	2	5

Fuente: Matriz de observación aplicada al personal del departamento de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

Responsable: La Autora.

Análisis:

Como podemos observar el 95% de funcionarios se lava manos antes y después de manejar fichas disminuyendo de este modo las infecciones nosocomiales ya que las fichas de los pacientes son una fuente de contaminación, porque son manipuladas por varios funcionarios, y un 5% incumple con esta norma poniendo en riesgo su seguridad laboral, ya que puede adquirir infecciones.

Tabla N°12**Formas de protección: lavado de manos antes de equipar el quirófano.**

Profesionales	SI	%	NO	%
Médicos	21	57	0	0
Personal de enfermería	8	22	0	0
Internos de medicina	6	16	0	0
Externos de medicina	2	5	0	0
TOTAL	37	100	0	0

Fuente: Matriz de observación aplicada al personal del departamento de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

Responsable: La Autora.

Análisis:

La tabla nos muestra que el 100% de los funcionarios de salud cumplen con el lavado de manos antes de equipar el quirófano, este equipamiento se refiere a colocar los paquetes quirúrgicos para la cirugía, lo que hace que el manejo de equipos estériles sea seguro para brindar una atención de calidad.

Tabla N°13**Utiliza ropa adecuada para: entrar y salir del quirófano**

Profesionales	SI	%	NO	%
Médicos	20	54	1	3
Personal de enfermería	8	22	0	0
Internos de medicina	5	13	1	3
Externos de medicina	0	0	2	5
TOTAL	33	89	4	11

Fuente: Matriz de observación aplicada al personal del departamento de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

Responsable: La Autora.

Análisis:

La tabla muestra que el 89% de los funcionarios a los que se aplicó la matriz cumplen con el uso de ropa adecuada para entrar y salir del quirófano, y el 11% incumplen con esta norma, este incumplimiento se observó luego de las cirugías ya que los funcionarios salieron con la ropa que ingresaron al quirófano.

Tabla N°14**Utiliza ropa adecuada para: la cirugía**

Profesionales:	SI	%	NO	%
Médicos	21	57	0	0
Personal de enfermería	8	22	0	0
Internos de medicina	5	13	1	3
Externos de medicina	2	5	0	0
TOTAL	36	97	1	3

Fuente: Matriz de observación aplicada al personal del departamento de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

Responsable: La Autora.

Análisis:

En esta tabla podemos observar que el 97% de los funcionarios cumplen con la norma establecida del uso de ropa adecuada para ingresar a las cirugías y el 3% incumplió con la misma, la funcionaria que incumplió ingresó a instrumentar en la cirugía con ropa sobrepuesta, siendo preocupante ya que el uniforme limpio que se le proporcionó en el área perdió su validez de actuar como medida protectora, además que puso en riesgo la salud del niño que fue intervenido quirúrgicamente (ver apéndice n°7).

Tabla N°15

Utiliza delantal para lavar las pinzas

Profesionales:	SI	%	NO	%
Médicos	21	57	0	0
Personal de enfermería	8	22	0	0
Internos de medicina	6	16	0	0
Externos de medicina	2	5	0	0
TOTAL	37	100	0	0

Fuente: Matriz de observación aplicada al personal del departamento de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

Responsable: La Autora.

Análisis:

En esta tabla nos muestra que el 100% de los funcionarios utiliza la barrera protectora para lavar los instrumentales utilizados en la cirugía, la utilización del delantal evita que las secreciones y fluidos salpiquen a la ropa, y contaminen la misma.

Tabla N°16

Utiliza mascarilla para: entrar a la cirugía

Profesionales:	SI	%	NO	%
Médicos	21	57	0	0
Personal de enfermería	8	22	0	0
Internos de medicina	6	16	0	0
Externos de medicina	2	5	0	0
TOTAL	37	100	0	0

Fuente: Matriz de observación aplicada al personal del departamento de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

Responsable: La Autora.

Análisis:

Es muy satisfactorio observar esta tabla ya que el 100% hace uso de la mascarilla en la cirugía evita la transmisión de infecciones nosocomiales por gotitas y por aire, protegiendo al paciente que espera recuperarse satisfactoriamente y protegiendo la salud de los funcionarios de la institución.

Tabla N°17

Se cambia la mascarilla en cada cirugía.

Profesionales:	SI	%	NO	%
Médicos	21	57	0	0
Personal de enfermería	8	22	0	0
Internos de medicina	6	16	0	0
Externos de medicina	2	5	0	0
TOTAL	37	100	0	0

Fuente: Matriz de observación aplicada al personal del departamento de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

Responsable: La Autora.

Análisis:

Esta tabla nos demuestra que el 100% de los funcionarios se cambian de mascarilla para ingresar a las cirugías, esto es muy satisfactorio ya que se logró adquirir un mayor stock de mascarillas con la finalidad de proveer las que fueran necesarias y hacer factible el cambio de estas previniendo infecciones nosocomiales en los pacientes y protegiendo la salud de los funcionarios.

Tabla N°18**Utiliza mascarilla durante toda la cirugía.**

Profesionales:	SI	%	NO	%
Médicos	21	57	0	0
Personal de enfermería	8	22	0	0
Internos de medicina	6	16	0	0
Externos de medicina	2	5	0	0
TOTAL	37	100	0	0

Fuente: Matriz de observación aplicada al personal del departamento de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

Responsable: La Autora.

Análisis:

Esta tabla nos muestra un resultado satisfactorio, el 100% de los funcionarios de salud se mantienen con la mascarilla colocada durante toda la cirugía ya que los médicos anestesiólogos se retiraban la misma durante el desarrollo de la cirugía, poniendo en riesgo la salud de los pacientes y de ellos como funcionarios de salud.

Tabla N°19

Utiliza gorra para: ingresar al quirófano

Profesionales:	SI	%	NO	%
Médicos	21	57	0	0
Personal de enfermería	8	22	0	0
Internos de medicina	6	16	0	0
Externos de medicina	0	0	2	5
TOTAL	36	95	2	5

Fuente: Matriz de observación aplicada al personal del departamento de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

Responsable: La Autora.

Análisis:

En esta gráfica podemos observar que el 95% de los funcionarios utilizan la gorra para ingresar al quirófano, y un 5% incumplen con la misma, poniendo el riesgo de los pacientes/clientes.

Tabla N°20

Utiliza gorra durante toda la cirugía.

Profesionales:	SI	%	NO	%
Médicos	21	57	0	0
Personal de enfermería	8	22	0	0
Internos de medicina	6	16	0	0
Externos de medicina	2	5	0	0
TOTAL	37	100	0	0

Fuente: Matriz de observación aplicada al personal del departamento de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

Responsable: La Autora.

Análisis:

El 100% de los funcionarios utilizan la gorra durante toda la jornada de trabajo, es muy satisfactorio observar esta tabla ya que regularmente los funcionarios de salud se retiraban las gorras mientras escribían las prescripciones pos quirúrgicas y aducían que ya no tenían mas cirugías generando desorden dentro del área.

Tabla N°21**Utiliza botas para: entrar al quirófano**

Profesionales	SI	%	NO	%
Médicos	21	57	0	0
Personal de enfermería	8	22	0	0
Internos de medicina	6	16	0	0
Externos de medicina	2	5	0	0
TOTAL	37	100	0	0

Fuente: Matriz de observación aplicada al personal del departamento de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

Responsable: La Autora.

Análisis:

En esta tabla observamos que el 100% de los funcionarios utilizan botas o similares para ingresar al quirófano, evitando de este modo la contaminación del área, ya que si no tienen otros zapatos exclusivos para el área la bota descartable es una buena opción para protegerse y proteger al paciente.

Tabla N°22

Utiliza botas y se cambia si es necesario.

Profesionales:	SI	%	NO	%
Médicos	21	57	0	0
Personal de enfermería	8	22	0	0
Internos de medicina	6	16	0	0
Externos de medicina	2	5	0	0
TOTAL	37	100	0	0

Fuente: Matriz de observación aplicada al personal del departamento de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

Responsable: La Autora.

Análisis:

El 100% de los funcionarios se cambia de botas si estas se contaminan en el acto quirúrgico, este procedimiento es muy importante ya que la sangre o líquidos corporales que se pudieran derramarse durante la cirugía no contaminaran el área.

Tabla N°23

Utiliza guantes para: atender al paciente

Profesionales:	SI	%	NO	%
Médicos	21	57	0	0
Enfermeras	8	22	0	0
Internos de medicina	6	16	0	0
Externos de medicina	2	5	0	0
TOTAL	37	100	0	0

Fuente: Matriz de observación aplicada al personal del departamento de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

Responsable: La Autora.

Análisis:

El uso de guantes para la atención del paciente lo realizan el 100% de los funcionarios de salud, lo que es muy satisfactorio, ya que el uso de guantes de manejo en la atención del paciente hace que la prestación de servicios de salud sea segura para el paciente y para el funcionario de salud, evitando la transmisión de microorganismos de una persona a otra.

Tabla N°24**Utiliza guantes para colocar una sonda.**

Profesionales:	SI	%	NO	%
Médicos	21	57	0	0
Personal de enfermería	8	22	0	0
Internos de medicina	6	16	0	0
Externos de medicina	2	5	0	0
TOTAL	37	100	0	0

Fuente: Matriz de observación aplicada al personal del departamento de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

Responsable: La Autora.

Análisis:

El 100% de los funcionarios utilizan guantes para la colocación de sondas, lo que previene las infecciones nosocomiales en los pacientes/clientes ya que es un procedimiento invasivo, y a los funcionarios que están en contacto directo con mucosas, líquidos corporales.

Tabla N°25

Utiliza guantes para retirar líquidos drenados.

Profesionales:	SI	%	NO	%
Médicos	21	57	0	0
Personal de enfermería	8	22	0	0
Internos de medicina	6	16	0	0
Externos de medicina	2	5	0	0
TOTAL	37	100	0	0

Fuente: Matriz de observación aplicada al personal del departamento de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

Responsable: La Autora.

Análisis:

El 100% de los funcionarios utilizan guantes para retirar líquidos corporales de los pacientes/clientes procedentes de drenajes, lo que protege a los usuarios y a los funcionarios de salud, que están expuestos a líquidos corporales en ocasiones altamente contaminantes.

Tabla N°26

Utiliza guantes para cuantificar orina.

Profesionales:	SI	%	NO	%
Médicos	21	57	0	0
Personal de enfermería	8	22	0	0
Internos de medicina	6	16	0	0
Externos de medicina	2	5	0	0
TOTAL	37	100	0	0

Fuente: Matriz de observación aplicada al personal del departamento de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

Responsable: La Autora.

Análisis:

Del mismo modo esta tabla muestra que el 100% de los funcionarios utiliza guantes para cuantificar orina, resultando muy satisfactorio debido a que regularmente se manipulaba la funda de orina sin guantes exponiéndose a adquirir enfermedades.

Tabla N°27

Utiliza gafas para: entrar a las cirugías.

Profesionales:	SI	%	NO	%
Médicos	21	57	0	0
Personal de enfermería	8	22	0	0
Internos de medicina	6	16	0	0
Externos de medicina	2	5	0	0
TOTAL	37	100	0	0

Fuente: Matriz de observación aplicada al personal del departamento de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

Responsable: La Autora.

Análisis:

El 100% de los funcionarios de salud utilizan gafas para ingresar a las cirugías lo que es muy satisfactorio, ya que el uso de gafas es indispensable en los funcionarios que son parte del acto quirúrgico especialmente debido a que es inevitable que secreciones, líquidos... salpiquen a los ojos de los funcionarios durante la cirugía.

Tabla N°28

Utiliza gafas para manipular desechos.

Profesionales:	SI	%	NO	%
Médicos	21	57	0	0
Personal de enfermería	8	22	0	0
Internos de medicina	6	16	0	0
Externos de medicina	2	5	0	0
TOTAL	37	100	0	0

Fuente: Matriz de observación aplicada al personal del departamento de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

Responsable: La Autora.

Análisis:

El 100% de los funcionarios de salud utilizan gafas al manipular desechos provenientes de la atención, lo que asegura que los funcionarios no se expongan a contraer infecciones por el manejo inseguro de desechos contaminantes.

Tabla N°29

Utiliza gafas para lavar materiales.

Profesionales:	SI	%	NO	%
Médicos	21	57	0	0
Personal de enfermería	8	22	0	0
Internos de medicina	6	16	0	0
Externos de medicina	2	5	0	0
TOTAL	37	100	0	0

Fuente: Matriz de observación aplicada al personal del departamento de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

Responsable: La Autora.

Análisis:

El 100% de los funcionarios utilizan gafas para lavar los instrumentales y armar equipos, esto es muy satisfactorio ya que el personal se protege adecuadamente, así como observamos en el uso del delantal que igualmente dio un resultado del 100%. (Ver tabla n°15).

9.3.4 Aplicar acciones de retroalimentación.

La difusión de los resultados luego de la aplicación de la matriz de observación se trabajó en tareas de retroalimentación con 10 de los 37 funcionarios a los que se aplicó la matriz, y de manera individual y confidencial se indicó al funcionario de salud sobre el incumplimiento de las normas y procedimientos observados, y se retroalimentó inmediatamente para mejorar el proceso.

La tabulación de los datos obtenidos se difundió a todos los funcionarios de salud, para sensibilizar sobre la realidad en la que estamos trabajando y que podemos mejorar los procesos, cumpliendo con las normas y procedimientos establecidos para la atención del paciente/cliente, además se indicó que la matriz se aplicará luego de cuatro meses, lo que da sostenibilidad y consecución a este proyecto beneficiando a la institución ya que se brindará una atención de calidad.

Tabla N°30

Funcionarios que incumplieron con normas y procedimientos para la prevención de infecciones nosocomiales:

FUNCIONARIOS	NÚMERO	%
Médicos	3	8%
Enfermera	2	5%
Internos	3	8%
Externos	2	5%
Total	10	26%

Fuente: Matriz de observación aplicada al personal del departamento de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

Responsable: La Autora.

Luego de terminada la aplicación de la matriz de observación se procedió a dar a conocer a los funcionarios individualmente los resultados de la matriz y de manera inmediata se aplicó la retroalimentación, basada en la literatura del manual de infecciones nosocomiales en los siguientes ítems:

En el lavado de manos antes de:

- 1) Ingresar al quirófano:
- 2) Antes y después de atender al paciente.
- 3) Para colocar una sonda.
- 4) Para administrar medicamentos.
- 5) Antes y después de manejar fichas.

Uso de ropa adecuada para:

- 1) Ingresar al quirófano.
- 2) Ingresar a la cirugía.

Uso de gorra para:

- 1) Ingresar al quirófano.

EVALUACIÓN GENERAL DEL PROYECTO.

El proyecto realizado en la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca, contribuyó a mejorar la prestación de servicios del área de quirófano, mediante la consecución de los siguientes resultados.

Resultados obtenidos	Actividades planificadas	Actividades cumplidas	Porcentaje de cumplimiento
<p>Resultado 1.</p> <p>Se fortalece el comité de infecciones nosocomiales, se promociona las normas y procedimientos establecidos por dicho comité al 100% de los funcionarios de salud.</p>	3	3	100%
<p>Resultado 2</p> <p>Realizado el manual de infecciones nosocomiales, se capacita al personal en base a dicho manual al 100% de los funcionarios de salud.</p>	3	3	100%
<p>Resultado 3.</p> <p>Se aplicaron las normas y procedimientos para el ingreso al quirófano y se esperaba el cumplimiento del 100% de los funcionarios. Se logró que el 73% de los funcionarios de salud cumplan con las normas y procedimientos establecidos para el ingreso al quirófano.</p>	4	4	73%

10. CONCLUSIONES

CONCLUSIONES:

De acuerdo a los resultados obtenidos en la implementación de este proyecto he concluido que:

1. Se logró implementar prácticas saludables para la atención de Salud en el área de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo.
2. Se fortaleció el comité de infecciones nosocomiales, y se logró desarrollar funciones que deben ser cumplidas dentro del mismo para mejorar la prestación de servicios de salud.
3. Se capacitó a todo el personal de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo sobre las prácticas saludables que deben cumplirse en el área de quirófano para la atención de los pacientes/clientes.
4. Se aplicó normas y procedimientos de asepsia médica y quirúrgica establecidos para la atención de salud en el área de quirófano vigilando su aplicación.
5. Con la información obtenida de la aplicación de la matriz de observación a los funcionarios de salud que ingresan continuamente al área de quirófano, demuestra que: de los 37 funcionarios a quienes se les aplicó la matriz de observación más del 73% de los funcionarios de salud cumplieron con las normas y procedimientos establecidos para el ingreso al quirófano, demostrando que el proyecto fue un éxito, y asegura una atención de salud libre de riesgos para el personal de salud y para los pacientes/clientes.

11. RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES:

- A las autoridades de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo, para que sigan apoyando al desarrollo de las actividades del Comité de Infecciones Nosocomiales, ya que por medio de dicho comité se logrará dar una atención de calidad y libre de riesgos para los pacientes/clientes y para los funcionarios de salud.
- Verificar el stock adecuado de ropa para los funcionarios de salud, ya que de esto dependerá que se cumplan con las normas establecidas en el Manual del Comité de Infecciones Nosocomiales (CIN).
- Que se haga conocer a la Universidad del Azuay sobre las normas y procedimientos que deben ser cumplidos en esta casa de salud para la atención de los pacientes/clientes, poniendo énfasis en el uso de medidas protectoras, ya que los estudiantes de medicina generalmente incumplen dichas normas
- Dictar cursos actualizados sobre las Infecciones Intrahospitalarias, como prevenirlas y como protegerse, para evitar contaminación y así lograr trabajar en ambientes sanos libres de riesgo, haciendo de la Atención de Salud un servicio con calidad, y un derecho al que todos los pacientes internos y externos puedan acceder ininterrumpidamente.
- Mejorar la infraestructura del quirófano para evitar contaminación, ya que no hay delimitación de zonas, dentro del área de Quirófano.



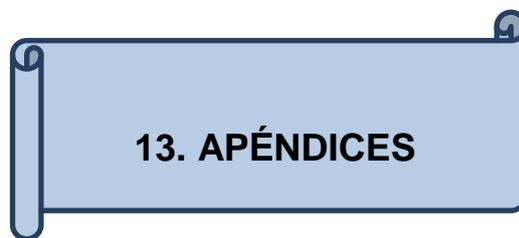
12. BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía:

1. Almaorba. (2011). **Quirofano - Investigaciones – Almaorba**. Recuperado el 5 de septiembre de 2012, de <http://www.buenastareas.com>
2. Arellano, P. (2002). **La Enfermera en el Quirófano**. Quito: Abya – Yala.
3. Brigham, E. y Houston, J. (2008). **Fundamentos de administración financiera**. México: Patria.
4. Chang, c. (2009). **Atención primaria en salud y seguridad en el trabajo**. (2ª Ed). Quito: Domo Publicitaria.
5. Cortes. C. (2012). **Derecho y salud: directriz de organización**. Recuperado el 25 de agosto de 2012, de <http://mariacristinacortesi.blogspot.com>.
6. Cortes. C. (2011). **Derecho y salud: información sobre cirugía**. Recuperado el 25 de agosto de 2012, de <http://mariacristinacortesi.blogspot.com>.
7. Clínica Humanitaria. (2010). **Datos estadísticos**
8. Drager. (s.f.) **A su lado en el quirófano**. Recuperado el 22 de agosto de 2012, de www.draeger.com.
9. El Comercio. (2012). **Juez llamó a juicio a médicos del Hospital del Niño Francisco**. Recuperado el 5 de septiembre de 2012, de www.elcomercio.com
10. El Comercio. (2011). **Los niños muertos tenían cuadros infecciosos**. Recuperado el 25 de agosto de 2012, de www.punto.net.ec
12. Fica, A., Ruíz, G., Jemenao, M. y Bilbao, P. (2008-20011). **Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias, Guías Transfusionales y Productos Farmacéuticos**. Chile: Red Hospital Clínico Universidad de Chile.

13. Forder, A. (2012). ***Una historia breve del control de infecciones.*** Recuperado el 30 de agosto de 2012, de <http://seguridadbiologica.blogspot.com>.
14. Galindo, E. (2006). ***Estadística, Métodos y Aplicaciones.*** (2ª Ed). Quito. Proccencia Editores.
15. Gonzáles, M. y Olivares, S. (2006). ***Comportamiento organizacional.*** (8ª Reimpresión). España: CECOSA.
16. Gutiérrez, P. (2010). ***Manual de procedimientos del comité de infecciones.*** Recuperado el 30 de agosto de 2012, de www.pediatria.gob.mx/pci_manual.pdf.
17. Hall, B. y Chantigian, R. (2012). ***Anestesia, una revisión completa.*** (4ª Ed). Venezuela: Amolca.
18. Hidalgo, Á., Corugedo, I. y Llano, J. (2009). ***Economía de la salud.*** Madrid: Pirámide.
19. Instituto Ecuatoriano de Normalización. (2010). ***Impulsando la Normalización, Calidad y metrología en el Ecuador.*** Revista Calidad, N°28.VIII.
20. Instituto Ecuatoriano de Normalización. (2010). ***El futuro de la certificación de los sistemas de gestión, Gestión para el éxito sostenido, La calidad en higiene Industrial.*** Revista Calidad. N°27.V.
21. Jaramillo, J. (2012). ***Misión y Visión Institucionales Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo Crespo.*** Cuenca.
22. Labarca, J., Dougnac, A. y Pérez, C. (2006). ***Manual de Antibioticoterapia y control de Infecciones para uso Hospitalario.*** (1ª Ed). Chile: Universidad Católica de Chile.

23. León, A. (2012). **Abogados consultores**. Recuperado el 25 de agosto de 2012, de <http://andreadeleon.blogspot.com>.
24. Malogón, L., Galán, Morera. y PANTÓN, L. (2003-2005-2008). **Administración Hospitalaria**. (2ª Edición). Editorial Médica Panamericana.
25. Ocampo, J. (2007). **Costos y evaluación de proyectos**. (5ª Reimpresión). México: Patria.
26. Pérez, L. (2004). **Marketing social**. (1ªEd). México: Pearson.
27. Ruiz, M. (2005). **Manual de anestesia regional**. Madrid: EDIDE, S.L.
29. Sanchez, Y. (2011). **Estrategias para la prevención de infecciones nosocomiales**. Recuperado el 28 de agosto de 2012, de www.himfg.edu.mx.
30. Shriberg, A., Shriberg, D. y Lloyd, C. (2004). **Liderazgo práctico**. (1ªEd). México: Patria.
31. Villalobos, M. (2010). **Guía Metodológica**. Quito: Formato publicidad.
32. Zambrano, S. (2009). **Siete encadenamientos de procesos para hacer ingeniería de procesos**. (1ªEd). Ecuador: Consultora Empresarial.



13. APÉNDICES

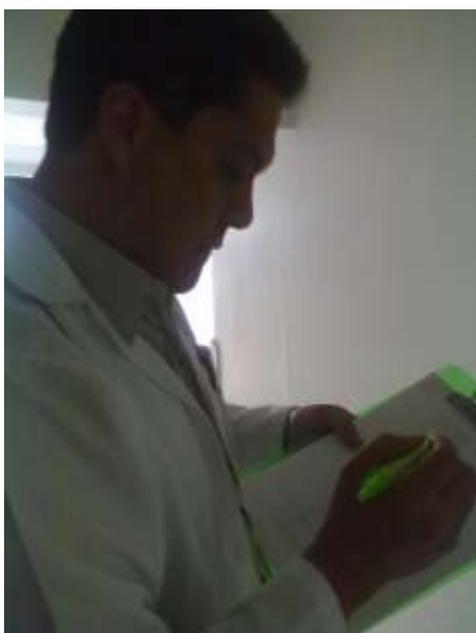
Apéndice 1.

Este apéndice corresponde al manual de normas y procedimientos realizado para el comité de infecciones nosocomiales de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca, por lo que se presenta al final de la presente tesis de grado.

Apéndice 2.

Fotos 13.1

Médico Tratante, personal de enfermería y Funcionarios Administrativos de la Clínica Humanitaria de la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo Crespo, firmando el listado de personas instruidas sobre las normas y procedimientos del Manual de infecciones nosocomiales.



Responsable: La Autora

Julio 2012.

Apéndice 3.

“Prohibido ingresar al quirófano o zona blanca, durante la cirugía, elementos difíciles de limpiar como diarios, revistas, libros,...”

Normas que deben cumplir los clientes externos (familiares).

Se permite el ingreso de personas o familiares del cliente-paciente si existe autorización de la coordinación del área, o dirección.

Si existe la autorización de ingresar una persona al Quirófano debe cumplir con las Normas y Procedimientos establecidos.

Fuera del horario de trabajo, la autorización la da el Médico anesthesiólogo de turno.

Los familiares que ingresan al Quirófano deben utilizar el paquete de ropa

previsto para esta actividad.

No se prestará los uniformes del personal de la Institución.

El cumplimiento de estas Normas y Procedimientos son indispensables en la atención de salud, para prevenir infecciones de los pacientes/clientes, como del personal de la institución.



**CLINICA
HUMANITARIA
DE LA
FUNDACIÓN PABLO
JARAMILLO CRESPO**

IMPLEMENTACIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO

CÍRCULO DE CALIDAD FÉNIX 2012

Normas para el ingreso a Quirófano

La presente norma, está dirigida al personal de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo, que hacen uso del área de quirófano.

MEDIDAS REFERENTES AL PERSONAL

- El ingreso al área de quirófano es exclusivo del personal que labora en esta unidad
- La vestimenta que se utilice dentro del quirófano no podrá usarse fuera de esta área.
- No se debe sobreponer la vestimenta de quirófano, sobre otra ropa o viceversa.
- Se prohíbe el uso de argollas, collares, reloj, etc., que pueden ser vehículos de contaminación.
- Se prohíbe el uso de celulares dentro de la zona blanca, por lo que en la zona gris se encuentra disponible una canastilla para estos.

Los Funcionarios de la Institución deben cumplir con el uso obligatorio de:

“ El gorro **debe cubrir todo el cabello.**

“ Las botas o zuecos **deben ser impermeables y de uso exclusivo dentro del quirófano (se usarán con medias).**

“ El cubrecalzado: **debe ser antideslizante y descartable, se utilizará desde la zona gris. Se desechará a la salida de esta zona.**

“ La ropa **deben ser de material impermeable y limpia. Aprobada por el Comité de Infecciones.**

“ Es obligatorio el uso de gafas (o similar), y estas deben ser sometidas a procesos anti empañamiento.

“ La mascarilla o barbijo deben tener las siguientes características:

- Hemorrepeles
- Tableados
- Ser de alta eficiencia (triple capa)
- Deben cubrir nariz y boca.
- Deben ser desechadas luego de la cirugía.
- Se utilizará una mascarilla nueva para cada cirugía.

- No deben colgar del

cuello una vez finalizada la cirugía.

“ Los guantes **se deben utilizar para un solo procedimiento.**

En caso que se perforen, deben ser cambiados inmediatamente.

Cuando se termine la aspiración o escisión de un absceso o colección purulenta se cambiarán los guantes.

Deben ser usados en todos los casos independientemente del diagnóstico del paciente/cliente.

Se debe utilizar doble guante en caso de procedimientos especiales

Fotos 13.2

Funcionarios de salud de la Clínica Humanitaria de la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca en la difusión del tríptico sobre las normas para el ingreso al quirófano.



Responsable: La Autora

Julio 2012.

Apéndice 4.

Fotos 13.3

Funcionaria de salud de la Clínica Humanitaria de la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca, instruyendo sobre el uso de medidas protectoras para el ingreso al quirófano.

Foto antes de la capacitación. Foto durante la capacitación.



Noviembre de 2011

Fotos luego de la capacitación.



Responsable: La Autora

Julio de 2012.

Apéndice 5.

Fotos 13.4

Delimitación de zonas en el área de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca



Responsable: La Autora

Julio de 2012

Fotos 13.5

Colocación del timbre e instrucción sobre el uso del mismo para el área de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.



Responsable: La Autora

Julio de 2012

Apéndice 6.

Fotografías 13.6

Dotación de cernidoras metálicas para el área de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

- Antes de la dotación de las cernidoras metálicas.



Responsable: La Autora

Mayo de 2012

- Después de la dotación de las cernidoras metálicas.



Responsable: La Autora

Julio de 2012

Apéndice 7.

Fotografías 13.7

Dotación de guardines en el área de Emergencia y Laboratorio de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.



Responsable: La Autora

Julio de 2012

Apéndice 8.

Fotografías 13.8

Médico Tratante, y personal de enfermería de la Clínica Humanitaria de la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca, en el uso de medidas protectoras indispensables en el quirófano para la prevención de infecciones intrahospitalarias.



Responsable: La Autora

Julio 2012

Apéndice 9.

MATRIZ DE OBSERVACIÓN

Dirigida al personal del departamento de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

PROPÓSITO: Observar las formas de protección que utilizan los funcionarios de salud al entrar en el área de quirófano, para aplicar la retroalimentación inmediata.

Fecha:.....

FORMAS DE PROTECCIÓN	MÉDICOS		PERSONAL DE ENFERMERÍA		INTERNOS DE MEDICINA		EXTERNOS DE MEDICINA	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
LAVADO DE MANOS								
Al ingresar al quirófano								
Antes y después de la cirugía								
Antes y después de atender al paciente								
Antes y después de colocar una sonda.								
Antes y después de administrar medicamentos								
Antes y después de manejar las Fichas.								
Antes de equipar el quirófano								

FORMAS DE PROTECCIÓN	MÉDICOS		PERSONAL DE ENFERMERÍA		INTERNOS DE MEDICINA		EXTERNOS DE MEDICINA	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Utiliza Ropa adecuada para:								
Entrar y salir del quirófano								
Cirugía								
Para lavar las pinzas (delantal)								

FORMAS DE PROTECCIÓN	MÉDICOS		PERSONAL DE ENFERMERÍA		INTERNOS DE MEDICINA		EXTERNOS DE MEDICINA	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Utiliza mascarilla para:								
Entrar a la cirugía								
Se cambia en cada cirugía								
Durante toda la cirugía								

FORMAS DE PROTECCIÓN	MÉDICOS		PERSONAL DE ENFERMERÍA		INTERNOS DE MEDICINA		EXTERNOS DE MEDICINA	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Utiliza gorra para:								
Ingresar								
Durante toda la jornada								

FORMAS DE PROTECCIÓN	MÉDICOS		PERSONAL DE ENFERMERÍA		INTERNOS DE MEDICINA		EXTERNOS DE MEDICINA	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Utiliza botas para:								
Entrar al quirófano								
Se cambian si es necesario								

FORMAS DE PROTECCIÓN	MÉDICOS		PERSONAL DE ENFERMERÍA		INTERNOS DE MEDICINA		EXTERNOS DE MEDICINA	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Utiliza guantes para:								
Atender al paciente								
Colocar una sonda								
Retirar líquidos drenados								
Cuantificar orina								

FORMAS DE PROTECCIÓN	MÉDICOS		PERSONAL DE ENFERMERÍA		INTERNOS DE MEDICINA		EXTERNOS DE MEDICINA	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Utiliza gafas para:								
Entrar a las cirugías								
Para manipular desechos								
Para lavar materiales.								

Fuente: Manual de normas y procedimientos del comité de infecciones nosocomiales.

Elaborado: La Autora.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Apéndice 10.

Foto 13.9

Funcionaria de salud de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca, incumpliendo las normas y procedimientos para el ingreso al quirófano.

Vestimenta

sobrepuesta



Responsable: La Autora

Julio de 2012

Fotos 13.10

Foto tomada previo la implementación del proyecto de intervención. Médico incumpliendo con normas para el ingreso al quirófano, en la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.



Responsable: La Autora.

Noviembre de 2011

Foto 13.11

Durante la ejecución del proyecto, familiar de paciente que está siendo intervenido quirúrgicamente en la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca, cumpliendo con la norma establecida para el ingreso al quirófano.



Responsable: La Autora

Julio de 2012

Foto 13.11

Personal de Enfermería de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca, realizando el lavado quirúrgico de manos.



Responsable : La Autora

Julio de 2012

Foto13.12

Personal de enfermería de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca, en reunión del círculo primario.



Responsable: La Autora

Febrero de 2012

Foto 13.13

Funcionaria de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca, utilizando las medidas protectoras para el manejo de material contaminado.



Responsable: La Autora

Julio de 2012

Foto 13.14

Dotación de recipientes de plástico, para depositar los desechos dentro de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca, logrando una adecuada clasificación y eliminación de la basura.



Responsable: La Autora

Julio de 2012

Apéndice 11.

MATRIZ DE EJECUCIÓN O CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
	1.1 Reunión con el comité Infecciones Nosocomiales.					
1.2 Establecimiento de funciones para este comité.						
1.3 Elaboración del manual del CIN.						
1.4 Elaboración del cronograma de difusión del manual del CIN						
2.1 Difusión del manual del CIN						
2.2 Entrega de una copia a cada área.						
3.1 Elaboración de la matriz de observación.						
3.2 Aplicar la matriz de observación						
3.4 Aplicar acciones de retroalimentación.						→

Apéndice 12

Cuenca, 6 de marzo de 2012

Sr. Dr. Máximo Orellana Izquierdo.

Médico Especialista en Anestesia

JEFE MÉDICO DEL ÁREA DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA HUMANITARIA DE LA FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO CRESPO DE LA CIUDAD DE CUENCA.

De mis consideraciones, yo Johanna Catalina Tucto Chalco, en calidad de estudiante de la Universidad Técnica Particular de Loja, me dirijo a usted para pedirle de la manera mas comedida se me conseda permiso para desarrollar el proyecto de intervención ***“Implementación y promoción de prácticas saludables para la atención de Salud en el área de quirófano de la Clínica Humanitaria De La Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca 2012.”***

Esperando la favorable respuesta que de usted a la presente, me despido muy atentamente:

Johanna Catalina Tucto Chalco

Apèndice 13.

Cuenca, 6 de marzo de 2012

Sra. Lic. Eva Castro Siguenca.

ENFERMERA JEFE DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE QUIRÓFANO DE LA CLÍNICA HUMANITARIA DE LA FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO CRESPO DE LA CIUDAD DE CUENCA.

De mis consideraciones, yo Johanna Catalina Tucto Chalco, en calidad de estudiante de la Universidad Técnica Particular de Loja, me dirijo a usted para pedirle de la manera mas comedida se me conseda permiso para desarrollar el proyecto de intervención ***“Implementación y promoción de prácticas saludables para la atención de Salud en el área de quirófano de la Clínica Humanitaria De La Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca 2012.”***

Esperando la favorable respuesta que de usted a la presente, me despido muy atentamente:

Johanna Catalina Tucto Chalco

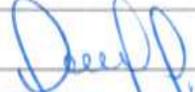
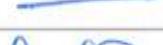
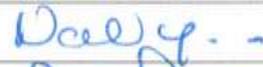
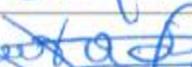
Apéndice 14.

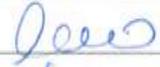
Firmas los funcionarios de salud capacitados sobre normas y procedimientos del Manual de infecciones nosocomiales. A continuación se presenta el listado escaneado.

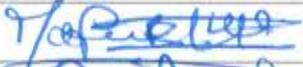
	VINTIMILLA COELLO JORGE ESTEBAN	
MED. RESIDENTES	PAUCAR CENTENO MIRIAM MADHELAYNE	
	VELASTEGUI PERALTA MARIA NATHALY	
	FLORES BARRERA GERMAN EMILIO	
	CORELLA VERDUGO NADIA MIREYA	
	ZAMBRANO CASAJOANA MARIA DOLORES	
	CALVO CAMPOVERDE KATTY JOHANNA	
	CEDILLO VILLAMAGUA CAROLA KATHERINE	
	SERRANO SERRANO ADRIAN RENE	
ODONTOLOGO	ARPI LEDESMA EULALIA DEL ROSARIO	
ENFERMERAS	ASTUDILLO GUTIERREZ MARTHA BEATRIZ	
	BARRERA OTAVALO MARIA DEL TRANCITO	
	BRITO CARPIO MARLENE PRISCILA	
	CAJAMARCA NAULA LUCRECIA DE LA NUBE	
	CALLE PENAFIEL MARIA JOVA	
	CAMPOVERDE REINOSO ANDREA NATALY	
	CASTRO SIGUENCIA EVA MARISOL	
	DELGADO GUZMAN FANNY ASUNCION	
	DELGADO QUIZHPI CARMITA DEL ROCIO	
	ESPARZA FANNY HERMINIA	
	FAJARDO FAREZ MARIA AUXILIADORA	
	FAJARDO VILLA LUCIA DEL CARMEN	
	GARCIA RENGEL MARIA ROSARIO	
	GUAMAN GUAMAN CELIA HORTENCIA	
	GUERRERO MARIA EULALIA	
	HERNANDEZ JARA CARLOS IVAN	
	MUY VASQUEZ DIGNA VERONICA	
	PAUCAR TENEZACA MARTHA ROSANA	
	PESANTEZ LOJANO TERESA DE JESUS	
	QUIRIDUMBAY QUIRIDUMBAY CARMITA DE LOURDES	
	SOLANO JARA RUTH VICENTA	
	TENESACA CULCAY MARIA SOLEDAD	
	TUCTO CHALCO JOHANNA CATALINA	

AUXILIAR ENFERMER	BERMEO GUZMAN BLANCA EULALIA	ReBunye
	CHALCO NEIRA BLANCA ESPERANZA	Blanca Chalco
	CURILLO BERMEJO MARIA ADELA	Maria Bermejo
	DE LA ROSA LANDIN BLANCA AZUCENA	Blanca
	JAPON CONTENTO MARIA DELFINA	Maria Contento
	JAPON SACA MARTHA MARIBEL	Marta Saca
	MOLINA LOJANO ANA LUCIA	Ana Molina
	ORDONEZ VASQUEZ TERESA DE JESUS	Teresa Ordonez
	PADILLA RODRIGUEZ LIGIA MARINA	Ligia Padilla
	PEÑAFIEL CALLE JENNY ELIZABETH	Jenny Peñafiel
	PULLA VILLA MARTHA ALEXANDRA	Marta Pulla
	QUILLI CRIOLLO DIGNA ESPERANZA	Digna Quilli
	UCHO MONTAÑO ANDREA PAOLA	Andrea Ucho
	VALVERDE CHICA ROSULA ELIZABETH	Rosula Valverde
	VASQUEZ BARROS LUZ MARGARITA	Luz Vasquez
RECEPCION	CASTILLO ULLOA JESSICA PRISCILA	Jessica Castillo
	GRANDA TOLA GLÓRIA LETICIA	Leticia Granda
	TERREROS INIGUEZ SANDRA ESTEFANIA	Sandra Terreros
ADMINISTRACION	AGUILAR MOSCOSO JOSE ALBERTO	Jose Aguilar
	ALBUJA MALDONADO JAMIE VERENISE	Jamie Albuja
	AVILA CUESTA MARIA AUGUSTA	Maria Avila
	BERMEO QUINTUNA SILVIA LORENA	Silvia Bermeo
	BRITO SOLANO ZOILA MARIANA	Zoila Brito
	CARPIO PERALTA MARCIA CATALINA	Marcia Carpio
	COELLO PALACIOS JOSE JAVIER	Jose Coello
	GALAN CAMPOVERDE ROCIO MARISOL	Rocio Galan
	GUTIERREZ GONZALEZ GLORIA ELISABETH	Gloria Gutierrez
	JARAMILLO RODAS DUNIA CATALINA	Dunia Jaramillo
	JIMBO PINEDA MARIA DEL CARMEN	Maria Jimbo
	JUELA LEON MIGUEL TRINIDAD	Miguel Juela
	LETA NIVICELA GLADYS YOLANDA	Yolanda Leta
	MENDEZ AVILA BLANCA NATIVIDAD	Blanca Mendez
	MENDEZ PERALTA ANA KARINA	Ana Mendez

	PIEDRA PALACIOS CARMEN ALICIA	<i>[Handwritten signature]</i>
	VILLAVICENCIO ASTUDILLO MARTHA MAGDALENA	<i>[Handwritten signature]</i>
TRABAJO SOCIAL	CHUCHUCA MUNOZ PATRICIA MONSERRATH	<i>[Handwritten signature]</i>
	GOMEZCOELLO RODRIGUEZ SANDRA EUGENIA	<i>[Handwritten signature]</i>
	ZUNIGA AUQUILLA DALIA ESPERANZA	<i>[Handwritten signature]</i>
	ZHINGRI CAMACHO LORENA DEL CARMEN	<i>[Handwritten signature]</i>
FARMACIA	CAMPOVERDE CEDILLO SILVIA CATALINA	<i>[Handwritten signature]</i>
	ORTEGA IGLESIAS NUBE ANZHOLINA	<i>[Handwritten signature]</i>
PSICOLOGA	AUQUILLA PACURUCU MARIA FANNY DEL PILAR	<i>[Handwritten signature]</i>
	FARFAN SARMIENTO LUIS MIGUEL	<i>[Handwritten signature]</i>
ESTIMUL TEMP	NAJERA AVILEZ PRISCILA ALEXANDRA	<i>[Handwritten signature]</i>
NUTRICIONISTA	CALLE BARAHONA PAOLA ELIZABETH	<i>[Handwritten signature]</i>
LABORATORIO	GUEVARA IDROVO JOHANA CRISTINA	<i>[Handwritten signature]</i>
	JARAMILLO RODAS LIUBA GALINA	<i>[Handwritten signature]</i>
	REINOSO CALLE SANDRA DEL ROCIO	<i>[Handwritten signature]</i>
	SAMANIEGO LUZ MARIA	<i>[Handwritten signature]</i>
RAYOS X	CHACA SIIVICHAY MARCO VINICIO	<i>[Handwritten signature]</i>
	AVILA CALDAS LEONARDO ALFREDO	<i>[Handwritten signature]</i>
COCINA	CAGUANA PERALTA BLANCA ALICIA	<i>[Handwritten signature]</i>
	CALLE VASQUEZ MARIA LUCRECIA	<i>[Handwritten signature]</i>
	DURAN LEON MARIANA DE JESUS	<i>[Handwritten signature]</i>
	LITUMA CAJAMARCA CHELITA DEL ROCIO	<i>[Handwritten signature]</i>
LAVANDERIA	LAIME GARZON ZOILA JUDITH	<i>[Handwritten signature]</i>
	PERALTA CAGUANA MARIA EUGENIA	<i>[Handwritten signature]</i>
	QUITO LAIME MARIA TERESA	<i>[Handwritten signature]</i>
MENSAJERO	PADILLA BARBECHO CRISTIAN ALBERTO	<i>[Handwritten signature]</i>
PORTERO	ARMIJOS INAGUAZO DANIEL RODRIGO	<i>[Handwritten signature]</i>
LIMPIEZA	MAXI CULCAY BLANCA ISABEL	<i>[Handwritten signature]</i>
	PESANTEZ FLORES ANGEL LEONARDO	<i>[Handwritten signature]</i>
	VILLA ZHAGUI CESAR ALBERTO	<i>[Handwritten signature]</i>
ACTIV. COMPLE.		
GUARDIAS	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA

	CAMPOVERDE ABRIL CARLOS FREDDY	
	BENAVIDES PATINO GILBERTO PACO	
	OCHOA MOLINA JORGE ALBERTO	
	RODRIGUEZ PEREIRA CRISTIAN ADRIAN	
LIMPIEZA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
	CHUQUI VIMOS NELLY YOLANDA	
	CORDOVA DIAS CARMITA ESPERANZA	
	INGA MARIA	
	CURILLO PADILLA ANA ROCIO	
	PATINO ORTEGA JUANA ESPERANZA	
	SACTA PACHECO SANDRA FABIOLA	

	INTERNOS	
INTERNADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
	AVILA RODAS DIEGO ISMAEL	
	ESCANDON CALLE NATALIA PAULINA	
	TORRES CARDENAS ESTEBAN MAURICIO	
	PELAEZ BRAVO LORENA MICHEL	
	CORDERO FERNANDEZ DE CORDOVA HERNANDO JOSE	
	STAEI APOLO JUAN ANDRES	

	EXTERNADO	
EXTERNADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
	AVILEZ PARRA TAMARA ALEXANDRA	
	DURAN MEDINA MARIA FERNANDA	
	ESPINOZA ASTUDILO CAROLINA PATRICIA	
	LUCERO ALVAREZ ESTEBAN MAURICIO	
	MAIDONADO MUÑOZ MARIA BELLEN	
	SACOTO ROMO VICTOR MIGUEL	

MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

*CLÍNICA HUMANITARIA DE LA FUNDACIÓN
PABLO JARAMILLO CRESPO*

2012

Es muy grato presentar el manual de infecciones nosocomiales de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo, este representa el trabajo de los funcionarios que forman parte del comité, que trabajaron mancomunadamente con la autora del proyecto de intervención de “Promoción e implementación de prácticas saludables para la atención de Salud en el área de quirófano de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca 2012” para la elaboración del mismo.

**COMITÉ DE
INFECCIONES
NOSOCOMIALES.**

CONTENIDO.	Páginas.
INTRODUCCIÓN.....	4
 CAPÍTULO I	
Prevención de las infecciones nosocomiales	5
Generalidades:.....	5
Infección intrahospitalaria.....	6
Infección extrahospitalaria.....	6
 CAPÍTULO II	
PROTOCOLOS DE PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS:.....	7
1. MEDIDAS PARA LA HIGIENE DE MANOS	
1.2 Tipos de higiene de manos:.....	7
1.2.1 Lavado clínico.....	7
1.2.2 Lavado quirúrgico.....	9
1.2.3 Solución alcohólica con emolientes: Higiene seca.....	10
1.2.4 Técnica de higiene antiséptica de manos (seca).....	10
1.2.5 Satinización.....	10
2. ELEMENTOS Y MECANISMOS DE LAS PRECAUCIONES ESTÁNDAR	
2.1 Higiene de manos.....	12
2.2 Protección de los elementos corto punzantes.....	12
2.3 Guantes.....	12
2.4 Vacunación contra Hepatitis B.....	12
3. PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO BASADAS EN LA TRANSMISIÓN	
3.1 Transmisión por aire (Respiratoria).....	13
3.2 Transmisión por gotas grandes.....	14
3.3 Precauciones de contacto.....	14
Tabla No. 1 Enfermedades de transmisión aérea.....	15
 4. MEDIDAS PARA LA HIGIENE HOSPITALARIA.	
4.1 Áreas especiales en la limpieza.....	19
4.2 Limpieza del entorno hospitalario.....	19

4.3	Desinfección del equipo empleado para el paciente.....	20
5. MEDIDAS PARA EL MANIPULEO DE ROPA LIMPIA Y SUCIA.		
5.1	Ropa limpia.....	22
5.2	Ropa sucia.....	22
6. MEDIDAS PARA EL MOMENTO INTRAQUIRÚRGICO.		
6.1	Medidas generales.....	23
6.2	Medidas para el paciente.....	23
6.3	Medidas para el personal.....	23
6.4	Vestimenta.....	23
7	ASPECTOS A CONSIDERAR PARA LA ANESTESIA.....	25
8	HIGIENE EN EL ÁREA QUIRÚRGICA.....	25
9 MEDIDAS REFERENTES AL ESPACIO FISICO		
9.1	Ventilación y espacio físico.....	26
9.2	Limpieza y desinfección del área quirúrgica.....	27
9.3	Limpieza diaria.....	27
9.4	Limpieza y esterilización del instrumental y material quirúrgico.....	28
	Tabla N°2 Vigencia del material estéril.....	29
9.5	Limpieza y desinfección de los equipos de anestesia.....	30
9.6	Limpieza y desinfección de unidades radiográficas portátil.....	30
10 MEDIDAS REFERENTES AL PERSONAL.....		
11 PROFILAXIS CON ANTIMICROBIANOS EN CIRUGÍA.....		
11.1	Grado de contaminación de la herida quirúrgica.....	33
12	CONTROL DE INFECCIONES EN EL PERSONAL SANITARIO.....	35
13	MEDIDAS EN CASO DE ACCIDENTES.....	37
13.1	Accidentes Con Material De Paciente Con Diagnostico Desconocido.....	37

13.2 Accidentes con materiales de pacientes con VIH.....	37
13.3 Medidas en caso de accidentes con material sospechoso VIH.....	38
13.4 Medidas a tomar en caso de infección por VIH.	38
13.5 Accidentes por agresión de pacientes.....	38
13.6 Medidas para evitar accidentes por agresión de pacientes.....	38
13.7 Medidas en caso de agresión por accidentes.....	38
14. TRATAMIENTO DE MATERIALES E INSUMOS CONTAMINADOS.	
14.1 Métodos de desinfección.....	39
14.2 Esterilización.....	39
15. BIBLIOGRAFÍA.....	40

INTRODUCCIÓN

Los antecedentes acerca de las medidas para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas datan de siglos; sin embargo, las primeras recomendaciones publicadas sobre aislamiento se dieron en 1877, con la separación de los enfermos con patologías infecciosas en ambientes separados.

Posteriormente en 1910 surgen las “barreras de enfermería” que establecía un estricto uso de medidas diversas para prevenir la adquisición de infecciones dentro de los hospitales, como el lavado de manos con soluciones antisépticas después del contacto, y desinfección de materiales contaminados. Que a pesar de haberse mantenido a los pacientes en ambientes hospitalarios de múltiples camas la aplicación de estas medidas redujo la ocurrencia de infecciones.

Entonces, definiremos a las Precauciones Universales; como el conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros; y que ocurren fundamentalmente durante las actividades de atención a los pacientes o durante el contacto con sus fluidos o tejidos corporales.

Las precauciones universales parten del siguiente principio: Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya ingresado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra su transmisión. Es así, que el trabajador de la salud debe asumir que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre y que por tanto, debe protegerse con los medios adecuados los mismos que deben estar puesto a su disposición.

A continuación, se presenta la siguiente guía realizada para el desarrollo del comité de infecciones nosocomiales de la clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca.

CAPÍTULO I

PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

La prevención de las infecciones nosocomiales constituye una responsabilidad de todas las personas y todos los servicios proveedores de atención de salud, y exige un programa integrado y vigilado, que incluya los siguientes elementos claves:

- Limitar al máximo la transmisión de microorganismos entre los pacientes que reciban atención directa por medio de prácticas apropiadas de lavado de manos, uso de guantes y asepsia, estrategias de aislamiento, esterilización, desinfección y lavado de ropa.
- Controlar los riesgos ambientales de infección
- Proteger a los pacientes con el uso adecuado de profilácticos, nutrición y vacunación.
- Limitar el riesgo de infecciones endógenas con reducción al mínimo de los procedimientos invasivos y fomento del uso óptimo de antimicrobianos
- Vigilar las infecciones e identificar y controlar los brotes
- Prevenir la infección de los miembros del personal de salud
- Mejorar las prácticas de atención de pacientes seguidas por el personal de salud y mantener una educación continua en el círculo de funcionarios de salud.

El control de infecciones es una responsabilidad de todos los profesionales de la salud, a saber, médicos tratantes, médicos Postgradistas, internos rotativos, estudiantes de medicina (externos), personal de enfermería, auxiliares de enfermería, personal de limpieza, y todos los que intervienen directa e indirectamente en la prestación de servicios de salud.

Generalidades:

Infección intrahospitalaria:

Las infecciones intrahospitalarias son aquellas adquiridas en el hospital o institución que prestan servicios de salud y son causadas por microorganismos reconocibles a través de manifestaciones clínicas y/o confirmación microbiológica.

Infección extrahospitalaria:

Son infecciones que se asocian a procesos infecciosos presente al ser admitido el paciente, y aquellas en las que el paciente ingresa infectado y es dado de alta con el mismo proceso.

Se consideran extrahospitalarias:

- Paciente que ingresa infectado y es dado de alta con el mismo proceso.
- Paciente que ingresa en período de incubación y desarrolla la infección dentro de la casa de salud o después de ser dado de alta.
- Neonato que adquiere la infección en forma trasplacentaria, con herpes, sífilis, toxoplasmosis, y rubeola... la cuál se evidencia al nacer.

PROTOCOLOS DE PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS:

1. MEDIDAS PARA LA HIGIENE DE MANOS

1.1 Objetivo: Reducir la colonización de las manos para disminuir los riesgos de colonización cruzada e infección por contacto directo.

La higiene de manos disminuye la carga bacteriana y es la medida más económica y efectiva en la prevención y el control de las Infecciones.

El lavado de manos se realizará siempre en las siguientes oportunidades:

- **Antes y después de asistir a cada paciente.**
- **Antes y después de utilizar guantes estériles o manoplas.**
- **Después del manipuleo de las bolsas de residuos.**

1.2 Tipos de higiene de manos:

El lavado de manos es el más simple, económico e importante procedimiento, para la prevención de las Infecciones nosocomiales, logrando reducirlas hasta en un 50%, cuando se realiza el procedimiento de manera adecuada por todos los funcionarios.

1.2.1 Lavado clínico.

Objetivo: Remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de bacterias o flora transitoria, adquiridas por contacto reciente con pacientes o fómites.

TÉCNICA:

- Usar agua y jabón antimicrobiano líquido (3 a 5 ml)
- Mojar las manos con agua, use 1 aplicación de jabón, fregar energicamente por 10-15 segundos.
- Cubrir todas las superficies de manos, dedos y uñas, llegando hasta 10cm por debajo del pliegue de las muñecas.

- Enjuagar con abundante agua
- Secar con toallas de papel desechable.
- Usar la misma toalla para el cierre de la llave para evitar la re contaminación
- Descartar la toalla usada en la bolsa de residuos comunes.
- El tiempo total para el procedimiento es de aproximadamente 30 segundos.

Situaciones indicadas.

- Al llegar y al salir del hospital.
- Antes y después de los siguientes procedimientos: Procedimiento invasivo como colocación de un catéter vascular periférico, catéter urinario o toma de muestras,...
- Medir presión nerviosa central o monitoreo de presión intra vascular
- Curación de heridas
- Preparación de soluciones parenterales
- Administrar medicación parenteral
- Aspirar secreciones de vías respiratorias.
- Administrar y/o manipular sangre y sus derivados
- Antes y después de estar en contacto con pacientes potencialmente infectados.
- Después de hacer uso del sanitario, toser, estornudar o limpiarse la nariz.
- Antes del contacto con pacientes inmunodeprimidos por alteraciones en la inmunidad humoral o celular o con alteraciones de la integridad de la piel y mucosas (quemados, escaras, heridas), o con edades extremas.

1.2.2 Lavado quirúrgico.

Objetivo: Disminuir la concentración de bacterias de la flora residente y remover completamente la flora transitoria, adquiridas por contacto reciente con pacientes o fómites.

Técnica:

- Se usara agua y jabón antimicrobiano líquido.
- La llave se accionara con pedal o con el codo o célula fotoeléctrica.
- Mojar las manos con agua, aplicar el jabón, restregar enérgicamente por un periodo de cinco minutos en el primer lavado y de tres minutos en los lavados siguientes.
- Cubrir todas las superficies de manos y dedos, llegando hasta encima del pliegue de los codos
- Enjuagar con abundante agua
- Durante el procedimiento se recomienda mantener los brazos hacia arriba favoreciendo el escurrimiento hacia los codos.
- Se utilizara compresa estéril para el secado de manos, dedos y brazo.

Situaciones indicadas

- Antes de cada cirugía
- Antes de cada procedimiento invasivo con incisión en piel

1.2.3 Solución alcohólica con emolientes: Higiene seca

Es una medida altamente recomendable que reemplaza el lavado de manos cuando las manos no están visiblemente sucias.

Momentos en los que se recomienda su uso:

- Utilizarlo antes y después de cada contacto con el paciente y/o elementos del mismo, aunque se utilicen manoplas.
- Debe tener una base alcohólica que se encuentre dentro del rango de 60-90% y un emoliente. El porcentaje más recomendado es el 70%.
- Puede ser utilizado después del lavado con jabón común, como Lavado antiséptico y/o pre quirúrgico.

1.2.4 Técnica de higiene antiséptica de manos (seca).

- Aplicar una dosis de solución alcohólica.
- Distribuir la por toda la superficie de las manos y dedos.
- Friccionar hasta que la piel de las manos quede seca.

1.2.5 Satinización.

La satinización es un procedimiento complementario para la adecuada asepsia de las manos, si previamente se ha retirado la suciedad visible, no se recomienda en caso de exposición a secreciones, excreciones y fluidos corporales

Objetivo: Destruir los microorganismos de la flora bacteriana transitoria, adquiridos recientemente por contacto directo con pacientes, familiares o fómites. Siempre y cuando las manos se encuentren limpias y sin contaminación con material orgánico.

Técnica:

- Aplique y esparza 1 dosis de alcohol glicerinado en la superficie de las manos incluyendo el área interdigital por 10 seg.
- Deje secar al aire ambiente.

Situaciones indicadas:

- No se recomienda en caso de exposición a secreciones, excreciones y fluidos corporales

- Antes y después de la preparación de soluciones parenterales.
- Antes de administrar medicación parenteral
- Antes y después de medir presión venosa central o monitoreo de presión intravascular
- Antes y después de manipular equipos de respiración artificial.
- Antes y después del contacto con pacientes inmunodeprimidos por alteraciones en la inmunidad humoral o celular o con alteraciones de la integridad de la piel y mucosas (quemados, escaras, heridas), o con edades extremas.

2. ELEMENTOS Y MECANISMOS DE LAS PRECAUCIONES ESTÁNDAR

2.1 Higiene de manos: Realizarlo entre paciente y paciente, luego del contacto con sangre y/o secreciones corporales (aun cuando se hayan utilizado guantes).

2.2 Protección de los elementos corto punzantes.

- Las agujas usadas no deben doblarse, romperse, desmontarse de la jeringa o reencapucharse.
- Descartar en forma inmediata después de su uso, en recipientes resistentes, los que deben estar ubicados en lugares de fácil acceso para el personal.
- NO tirarlos en tachos para residuos comunes.
- NO realizar maniobras para aplastar con las manos la bolsa de Residuos.

2.3 Guantes:

Usarlos ante el contacto con sangre y/o fluidos corporales (semen, secreciones vaginales, líquido: pleural, cefalorraquídeo, pericárdico, amniótico, peritoneal, sinovial, leche materna, saliva, orina, materia fecal, vómito, tejidos y órganos- antes de ser fijados y cultivados). También deben ser usados ante contacto con mucosas o piel lesionadas.

2.4 Vacunación contra Hepatitis B:

Todo el personal que realice procedimientos en el paciente o tenga contacto con material orgánico. La vacunación debe ser completa.

Reportar los accidentes con elementos corto punzantes y según procedimientos.

Aplicar protocolo de accidentes corto punzantes que exista en la Institución, a la brevedad posible.

3. PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO BASADAS EN LA TRANSMISIÓN

Objetivo: Prevenir o disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades que se adquieren por inhalación de gotitas con un tamaño menor o igual a 5 μ dentro de la Institución de salud.

Indicaciones:

Estas Precauciones se aplicarán en la atención de pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de: Tuberculosis pulmonar bacilífera (TBC) Sarampión, Varicela, Herpes Zoster diseminado (en ésta última implementar junto con Precauciones de contacto)

Medidas para aplicar: A las Precauciones Estándar se agregarán:

- Ubicar al paciente en habitación individual o cohorte.
- Las habitaciones deberán contar, preferentemente, con presión negativa (respecto al pasillo) y filtrado de partículas. Como medida paliativa se recomienda colocar filtros de alta eficiencia móviles.
- En caso de contar con acondicionador de aire, éste debe ser individual para la habitación.
- Los filtros de acondicionador de aire se cambiarán o lavarán al alta
- del paciente.
- Ante la falta de acondicionadores de aire individuales o de filtros de alta eficiencia, se recomienda mantener las ventanas abiertas de la habitación, siempre y cuando éstas abran hacia espacios verdes.
- La puerta de la habitación se mantendrá cerrada.

3.1 Transmisión por aire (Respiratoria)

- Higiene de manos antes y después de atender al paciente, con jabón antiséptico o higiene de manos: uso de Solución alcohólica con emolientes.

- Barbijos: se usarán los diseños para TBC. Se colocarán antes de ingresar a la habitación. (barbijos con filtro tipo N°95)
- Los barbijos con filtro serán:
 - De uso individual.
 - Descartados cuando se ensucien o rompan.
 - Conservados en bolsas identificadas con nombre de la persona que las usa.
 - En caso que el paciente deba salir de la habitación, lo hará usando barbijo común.
 - En la habitación se colocará la etiqueta en lugar visible, para indicar la Precaución de Aislamiento.

3.2 Transmisión por gotas grandes.

En cada habitación se colocará la etiqueta en lugar visible, para indicar que deben tomar las Precauciones de aislamiento arriba mencionadas.

3.3 Precauciones de contacto.

- En cada habitación se colocará la etiqueta en lugar visible, para indicar que deben tomar las Precauciones de Aislamiento arriba mencionadas.
- **Medidas para aplicar:**

A las Precauciones Estándar se agregarán:

- Ubicar al paciente en habitación individual o formar un aislamiento de cohorte con los que tengan el mismo microorganismo.
- Lavar las manos antes y después de asistir al paciente aun cuando se hayan utilizado guantes.
- Opción al lavado de manos: uso de solución alcohólica con emolientes.
- Usar guantes al ingresar a la habitación si se prevee realizar alguna práctica con el paciente o se tocará el medio ambiente.
- Retirar los guantes al final de la práctica evitando tocar con ellos el medio ambiente.
- Vestir bata limpia y descartable para la asistencia del paciente, la bata será descartada antes de salir de la habitación.
- Evitar la salida del paciente de la habitación.

- Si debe salir, se deben mantener todas las precauciones para minimizar el riesgo de contaminación.
- Realizar higiene y desinfección del medio ambiente poniendo mayor énfasis sobre la unidad-paciente.
- Destinar elementos que sean exclusivos para la atención del paciente.

Estos elementos deben ser limpiados y desinfectados antes de ser utilizados con otro paciente.

- No es necesario usar vajilla descartable.

Tabla No. 1 Enfermedades de transmisión aérea

Infección	Transmisión	Período infectivo
Adenovirus en niños.	Gotas, contacto	Duración de enfermedad
Epiglotitis por Haemophilus Influenzae	Gotas	24 horas del inicio
Estreptocócica (grupo A) en niños y jóvenes. Escarlatina, Faringitis. Neumonía	Gotas	24 horas del inicio
Herpes zoster (varicela zoster). Localizado en inmunocomprometidos	Aérea, contacto	Duración de la enfermedad. Las personas susceptibles a varicela, se exponen a lesiones Herpes zoster, por lo que el personal susceptible no debe entrar en la habitación si se dispone de personal inmune.
Influenza	Gotas	Seguimiento, vacunación y habitaciones con presión negativa si es posible. En brotes comunitarios aislar por cohortes en lo posible o al menos no compartir habitación con pacientes de alto riesgo.
Meningitis por Haemophilus influenzae o Neisseria	Gotas	24 horas del inicio.

meningitidis, conocidas o sospecha		
Meningococemia (sepsis Meningococica)	Gotas	24 horas de inicio.
Neumonía por Adenovirus Gotas, contacto Duración de la enfermedad.	Gotas, contacto	Duración de la enfermedad.
Neumonía por Haemophilus influenzae en niños	Gotas	24 horas de inicio
Neumonía meningocócica	Gotas	24 horas de inicio.
Neumonía por Mycoplasma (atípica primaria)	Gotas	Duración de la enfermedad.
Neumonía Neumocócica	Gotas	Duración de la enfermedad.
Neumonía Streptococcus, grupo A en niños	Gotas	24 horas del inicio.
Parotiditis infecciosa	Gotas	Nueve días después de la aparición de la inflamación.
Parvovirus B19	Gotas	En pacientes inmunodeficiente mantener precauciones durante la hospitalización. En crisis aplásicas transitorias mantener precauciones durante siete días.
Peste Neumocócica	Gotas.	72 horas del inicio
Rubéola	Gotas	Hasta siete días después de la aparición del rash.
Sarampión en todas sus presentaciones.	aérea	Duración de la enfermedad

Tos ferina (Pertusis)	Gotas	Mantener precauciones hasta 5 días después del inicio de tratamiento.
Tuberculosis pulmonar o laríngea, confirmada o sospechada	Aérea	Dejar de realizar precauciones sólo cuando haya un tratamiento efectivo, esté mejorando clínicamente o se disponga de cultivos negativos o la tuberculosis esté descartada.
Varicela	Aérea, contacto	Precauciones hasta que todas las lesiones estén cicatrizadas. Período medio de incubación de 12 a 16 días.
Yersinia enterocolítica en paciente inmunodeprimido o en forma diseminada.	Aérea, contacto	Duración de la enfermedad. (Labarca, 2006, pág. 78, 78, 80, 81).

4. MEDIDAS PARA LA HIGIENE HOSPITALARIA.

Objetivo: Disminuir la contaminación ambiental. Actualmente, en el mercado, se ofrecen una variedad de soluciones detergentes y desinfectantes. Sin embargo, se considera más importante y efectiva la remoción de la suciedad por mecanismos físicos.

- Utilizar métodos húmedos para la limpieza hospitalaria.
- En la limpieza considerar los siguientes pasos:
 1. Lavado de las superficies con agua y detergente.
 2. Enjuague con agua limpia.
 3. De ser necesaria la desinfección se utilizarán soluciones cloradas, las cuáles no se aplicará sobre superficies metálicas.

Observar los siguientes puntos:

- No mezclar detergentes con desinfectantes, especialmente los clorados.
- Usar soluciones nuevas (detergente y desinfectante) para la limpieza de cada habitación.
- Los paños y los baldes deben estar limpios para cada habitación.
- Comenzar a limpiar por las áreas limpias como la unidad del paciente (cama, mesas, aparatos) y finalizar por el baño que es considerado área sucia.
- La unidad del paciente es lo más importante en la limpieza y la desinfección.
- El operador usará guantes de tipo domiciliario, delantal impermeable y botas de goma.
- Guardar limpios y secos los elementos de limpieza en un lugar ventilado.
- Mantener colgados los trapos usados en la limpieza una vez finalizada la misma
- Los recipientes deben ser colocados boca abajo sobre rejillas para favorecer el secado.
- En Neonatología se evitará el uso de desinfectantes fenólicos.

4.1 Áreas especiales en la limpieza:

- Quirófanos: limpiar luego de cada cirugía Realizar la limpieza más profunda al final de la jornada quirúrgica.
- Unidades de cuidados intensivos: limpiar mínimo una vez por turno y cada vez que se observe sucio.
- Sala de pacientes inmunocomprometidos: mínimo una vez por turno y cada vez que se observe sucio.
- Al alta del paciente realizar una limpieza más profunda donde se incluyan las superficies aéreas.

Ante del derrame de cualquier tipo de materia orgánica se debe proceder a limpiar y desinfectar en forma inmediata.

Para ello:

- a) Colóquese guantes
- b) Cubra la mancha con papel absorbente.
- c) Retire el papel.
- d) Limpie y desinfecte.

4.2 Limpieza del entorno hospitalario

La limpieza regular es necesaria para asegurarse de que el ambiente del hospital esté visiblemente limpio y sin polvo ni suciedad.

Los microorganismos se encuentran en un ambiente donde hay “suciedad visible” y la finalidad de la limpieza regular es eliminar esa suciedad. Ni el jabón ni los detergentes tienen actividad antimicrobiana y el proceso de limpieza depende fundamentalmente de la acción mecánica.

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

Zona A: lugar sin ningún contacto con los pacientes. Limpieza doméstica normal (por ejemplo, las oficinas de la administración, la biblioteca).

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

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

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

Todas las superficies horizontales de las zonas B, C y D y todas las zonas donde haya sanitarios deben limpiarse a diario. No se recomiendan pruebas bacteriológicas del medio ambiente, excepto en determinadas circunstancias, como las siguientes:

- Una investigación de una epidemia, en que hay un presunto foco de infección ambiental.
- Actividades de control de calidad al cambiar de prácticas de limpieza.

4.3 Desinfección del equipo empleado para el paciente

La desinfección retira los microorganismos sin completa esterilización para prevenir su transmisión de un paciente a otro. Los procedimientos de desinfección.

- Cumplir con los criterios establecidos para la eliminación de microorganismos, tener un efecto detergente, obrar independientemente del número de bacterias existentes, el grado de dureza del agua o la presencia de jabón y proteínas (que inhiben la acción de algunos desinfectantes).
- Para ser aceptables en el ambiente del hospital, también deben:

- ser fáciles de usar,
- no ser volátiles,
- no ser nocivos para el equipo, el personal ni los pacientes
- estar libres de olores desagradables
- ser eficaces dentro de un período relativamente corto

Al usar un desinfectante, es preciso seguir siempre las recomendaciones de los fabricantes. Se logran distintos grados de desinfección con diferentes productos o procesos.

Esos grados se clasifican como desinfección de alto nivel(DAN), de nivel intermedio o de bajo nivel

- Desinfección de alto nivel (crítico). En este nivel se destruirán todos los microorganismos, con excepción de contaminación excesiva por esporas bacterianas.
- Desinfección de nivel intermedio (semi-crítico). En este nivel se inactivan *Mycobacterium tuberculosis*, las bacterias vegetativas y casi todos los virus y hongos, pero no se eliminan necesariamente las esporas bacterianas.
- Desinfección de bajo nivel (no crítico). Este nivel permite eliminar casi todas las bacterias y algunos virus y hongos, pero no es seguro para eliminar las bacterias más resistentes como *M. tuberculosis* ni las esporas bacterianas.

Estos niveles de desinfección se logran empleando debidamente el producto químico apropiado para alcanzar el nivel de desinfección deseado.

“Deben ser aplicados con los pacientes, independientemente de su diagnóstico”.

5. MEDIDAS PARA EL MANIPULEO DE ROPA LIMPIA Y SUCIA.

Objetivo: Establecer un adecuado manejo de la ropa de cama, limpia y sucia, a fin de evitar la diseminación de gérmenes a través de ella.

Introducción:

Aunque la ropa sucia ha sido identificada como fuente de microorganismos, el riesgo de transmisión de enfermedades, actualmente, se presenta como insignificante.

Sin embargo, es necesario mantener medidas higiénicas y monitorear el proceso de limpieza de la ropa hospitalaria.

5.1 Ropa limpia.

- Debe ser transportada en bolsas limpias y cerradas.
- El almacenamiento debe ser en lugares secos y limpios. Este lugar no debe ser compartido con ropa sucia, elementos sucios o residuos.
- No apoyarla sobre la ropa de trabajo o sobre superficies contaminadas.

5.2 Ropa sucia.

- Colocarla dentro de una bolsa plástica inmediatamente luego de retirarla de la cama. Se recomienda usar un armazón porta bolsa con ruedas.
- No apoyarla en el piso o sobre otras superficies.
- Almacenarla en espacios alejados del área de internación de pacientes y que cuenten con buena ventilación.
- Enviar a lavar cubrecamas y frazadas al alta del paciente, esté o no en aislamiento. Esta es una medida altamente recomendada en pacientes con algún tipo de precauciones de aislamiento.
- No contar la ropa sucia ni ventearla dentro del área de internación.
- Evitar almacenar la ropa sucia en el mismo lugar de los residuos.

6. MEDIDAS PARA EL MOMENTO INTRAQUIRÚRGICO.

6.1 Medidas generales:

- ◆ Evitar introducir comida durante el acto quirúrgico.
- ◆ Durante el acto quirúrgico las puertas deben permanecer cerradas.
- ◆ Disminuir la circulación durante el acto quirúrgico.

6.2 Medidas para el paciente:

- ◆ Lavar suavemente con jabón antiséptico el área geográfica del sitio de incisión quirúrgica (esta medida es muy importante que se respete)
- ◆ Utilizar solución antiséptica para la delimitación del campo quirúrgico, del tipo povidona iodada, realizar doble o triple cobertura en forma centrífuga.

6.3 Medidas para el personal:

- ◆ El lavado de manos pre quirúrgico debe realizarse antes de cada cirugía con jabón antiséptico, durante por lo menos 2 minutos, utilizándose cepillo sólo para las uñas. Las manos, antebrazos y codos se friccionarán con esponjas (o similar) que no se lesionen la piel. Las manos serán secadas con compresas estériles.
- ◆ Opción para el lavado de manos pre-quirúrgico.
- ◆ No podrá trabajar en el quirófano personal Médico, de Enfermería, Instrumentación quirúrgica y/o Técnico que presente signos y/o síntomas de enfermedades transmisibles (exantemas, anginas, conjuntivitis, enfermedades de la piel,...)
- ◆ Se deberá reducir al mínimo el número de personas dentro del quirófano propiamente dicho, en el momento de la cirugía.

6.4 Vestimenta

- ◆ **Lo gorros** deben cubrir todo el cabello.
- ◆ **Las botas** deben ser impermeables. Es preferible que sean reemplazadas por botas o zuecos de uso exclusivo dentro del quirófano. En todos los casos se usarán medias.

◆ **Lo ropa** deben ser de material hemorrepeleante y estériles. Deben ser aprobados por el Comité de Infecciones.

◆ Se recomienda el uso de **gafas** (o similar), las que deben ser de vidrio neutro, sometidas a procesos anti empañamiento.

◆ **Los barbijos o mascarillas** deben tener las siguientes características:

- Hemorrepeleantes
- Tableados
- Ser de alta eficiencia (triple capa)
- Deben cubrir nariz y boca.
- Deben ser de uso único y no se deben colgar del cuello una vez finalizada la cirugía.
- Deben ser descartables.
- Se utilizará un barbijo nuevo para cada cirugía.

• **Los guantes** deben ser estériles de primer uso. En caso que se perforen, deben ser cambiados inmediatamente.

• Durante la instrumentación se recomienda que los elementos cortantes no se entreguen en mano. Para ello se debería implementar un sistema alternativo tipo bandeja o mesa, que permita dejar y tomar los elementos corto-punzantes de allí.

Evitar introducir al quirófano propiamente dicho, durante la cirugía, elementos difíciles de limpiar como diarios, revistas, libros, etc.

La colocación de ropa estéril debe ser realizada en forma aséptica.

• Es importante que los elementos corto-punzantes sean descartados en contenedores diseñados para tal fin. **Elementos corto-punzantes**

7. ASPECTOS A CONSIDERAR PARA LA ANESTESIA.

- La medicación será preparada inmediatamente antes de administrarla.
- La mesa de anestesia debe ser de material lavable.
- No se cubrirá la mesa con ningún tipo de material textil o similar.
- Para la extracción de soluciones de los frascos ampollas, proceder previamente a la desinfección del tapón de goma (o látex) con alcohol al 70%.
- Para la canulación venosa (o de otro vaso) se tendrán en cuenta los siguientes aspectos.
 - a- Asepsia de la piel (sitio de punción) con solución antiséptica (iodopovidona, gluconato de Clorhexidina, alcohol 70%)
 - b- Realizar la asepsia de piel empleando movimientos circulares y centrífugos.
 - c- No volver a palpar, una vez realizada la asepsia, el sitio a punzar.
 - d- Seleccionar cánulas de calibres pequeños.
 - e- Introducir la cánula sin tocar la parte que quedará dentro del vaso.
 - f- No colocar o fijar la cánula directamente con la tela adhesiva.

8. HIGIENE EN EL ÁREA QUIRÚRGICA.

El área quirúrgica es una zona de especial riesgo para la adquisición de una infección hospitalaria, por cuanto supone de instrumentación, manipulación, y de ruptura de barreras naturales del enfermo, por lo que es muy importante cumplir las normas higiénicas en este Área.

9. MEDIDAS REFERENTES AL ESPACIO FISICO

Como se refiere el manual de quirófano de la Clínica Humanitaria de la fundación Pablo Jaramillo dice que la **“Circulación: En el área quirúrgica se delimitan las siguientes zonas:**

Zona NEGRA.

Zona GRIS.

Zona BLANCA.

Existirá una correcta y visible señalización de las distintas zonas del bloque quirúrgico.

Se ha de limitar estrictamente la circulación y permanencia de personal innecesario, así como la conversación dentro de los quirófanos.

Todo el personal que entre en el área deberá utilizar la ropa exclusiva para la zona, debiendo cambiarse cada vez que salga de la misma.

Los Jefes de los Servicios Quirúrgicos y los Supervisores de Enfermería tienen un papel fundamental en el cumplimiento de estas medidas.

Las puertas de los quirófanos deberán permanecer cerradas durante las intervenciones.

La circulación inadecuada del personal y material favorece la propagación de microorganismos patógenos.

No se permitirá el ingreso de revistas, libros... ú otros elementos difíciles de limpiar”.

9.1 Ventilación y espacio físico:

- “El aire acondicionado estará funcionando siempre.
- Deberá haber ventilación a presión positiva o híper presión en quirófano respecto a corredores y áreas adyacentes. Es fundamental mantener permanentemente en funcionamiento los climatizadores y extractores de todo el área; sólo así se garantiza la sobrepresión.

- El circuito de aire debe poseer filtros terminales de alta eficacia o filtros HEPA (en quirófanos de alto riesgo).
- El número de renovaciones de aire por hora debe ser al menos de 15.
- La temperatura debe oscilar entre 18-24° C, y el grado de humedad ha de estar entre un 40-60%". (Castillo 2009).

Observaciones:

1. Disponer de monitor digital fuera del quirófano, pero accesible al personal sanitario, que indique temperatura, humedad relativa y presión. La temperatura deberá oscilar entre 18 y 24°C. La humedad relativa será del 40-60%.

9.2 Limpieza y desinfección del área quirúrgica.

Suelos y superficies: Se hará de acuerdo con las Normas y Sistemas de Limpieza elaboradas por el Servicio de Medicina Preventiva del hospital.

Normas generales

- El personal de limpieza adscrito a esta área debe ser exclusivamente para ellas, deberán tener una formación adecuada en métodos, técnicas y productos.
- El material será de uso exclusivo para la zona y diferenciado según uso.
- La limpieza de equipos y/o instalaciones eléctricas se realizará según recomendaciones específicas del Área Técnica.
- No se realizarán nebulizaciones ni fumigaciones.
- No se recomienda uso de aspiradores de vacío sino de agua.

9.3 Limpieza diaria

- Limpieza preliminar sala de operaciones: Se hará antes de la primera intervención, fregando el suelo con solución desinfectante y las superficies horizontales y verticales con bayeta húmeda.
- Limpieza en los intervalos:
- Retirada de residuos.
- Limpieza y desinfección de la zona afectada por la intervención.
*Esta limpieza debe considerarse como obligatoria, no se puede prescindir de ella.

- Limpieza terminal:
- Al terminar el programa de intervenciones.
- Será igual que la preliminar.

Las intervenciones en pacientes colonizados por microorganismos de especial interés o multirresistentes, se realizarán en el último lugar de la programación. Si no es así, se debe realizar limpieza terminal tras finalizar la intervención.

9.4 Limpieza y esterilización del instrumental y material quirúrgico:

Todo el instrumental y material quirúrgico que entre en contacto con zonas estériles del organismo, y/o torrente circulatorio tiene que estar esterilizado.

Previamente ha de realizarse una correcta limpieza para asegurar que la esterilización será efectiva. Se recomienda SIEMPRE que se pueda una limpieza mecánica (lava-instrumental).

Normas para la realización de la limpieza mecánica:

- Usar siempre guantes
- siempre seguir las recomendaciones del fabricante (concentración de detergente, temperatura y tiempo de lavado)
- el instrumental con articulaciones tiene que estar abierto
- no sobrecargar las bandejas. El material grande no debe cubrir al pequeño para no impedir su correcta limpieza
- los objetos con cavidades largas y estrechas se deben limpiar antes.
- el material debe extraerse inmediatamente después de terminar el programa de secado
- enviar a la central de esterilización.

Normas generales para la realización de limpieza manual:

- usar siempre guantes
- empezar por el material menos sucio
- el material con varias partes siempre debe desarmarse para su limpieza
- lavar al chorro de agua fría para quitar restos de sangre y materia orgánica
- sumergir en solución de agua y detergente durante breves minutos

- cepillar haciendo hincapié en las ranuras y zonas menos accesibles
- aclarar con agua abundante
- secar con paños limpios y secos
- enviar a la central de esterilización.

La esterilización será centralizada.

- Las necesidades programadas de material estéril se cubrirán por suministro desde la Central de Esterilización. En situación de urgencia y para determinado tipo de material de uso inmediato es necesario la utilización de autoclaves de vapor con ciclo flash (3-5 minutos) en las propias Áreas Quirúrgicas.

Los materiales pueden afectarse en su esterilidad por polvo, humedad o condiciones inadecuadas del área de almacenamiento.

Tabla N°2 Vigencia del material estéril.

Tipo de envoltura.		Duración
Papel kraft	Envoltorio doble	1mes
Papel kraft	Envoltorio único	21 días
Combinación de papel y plástico, sellada	Envoltorio único	1 año
Combinación de papel y plástico, sellada	Envoltorio doble	2 años
Campos de tela para paquetes de ropa	Envoltorio doble	1 mes

Elaborado: La Autora

9.5 Limpieza y desinfección de los equipos de anestesia.

- No se requiere esterilización ni desinfección de la maquinaria interna de los equipos de anestesia.
- Los componentes desechables se cambiarán en cada paciente (filtro, conexión entre filtro y tubo endotraqueal, sonda de aspiración, frasco de aspiración).

- Los componentes reutilizables del circuito respiratorio (si no se utilizan desechables) se deben limpiar y esterilizar o desinfectar a alto nivel entre paciente, y siguiendo las instrucciones de reprocesamiento del fabricante.

9.6 Limpieza y desinfección de unidades radiográficas portátiles.

- Antes de su utilización debe limpiarse y desinfectarse con un paño humedecido con detergente.
- Cuando estén sin uso debe permanecer cubierto con una funda que les proteja del polvo.
- Las partes que quedan por encima del campo operatorio deben envolverse en una funda estéril.

10. MEDIDAS REFERENTES AL PERSONAL

- “En la zona quirúrgica no se permitirá el paso a ninguna persona ajena a la misma.
- Si por cualquier circunstancia tuviese alguna persona que entrar en ella, tendrá que regirse por las mismas normas que el personal del quirófano.
- Se observarán estrictamente las medidas de higiene individual, vestimenta y lavado de manos quirúrgico.
- La vestimenta que se utilice dentro de la zona quirúrgica no podrá usarse fuera de la misma.
- Las precauciones a seguir por el personal sanitario en quirófano son importantes para prevenir infecciones tanto en los enfermos como en ellos mismos. Deben tomarse con todos los enfermos, independientemente de que se sepa que tienen una patología infecciosa o no”. (Castillo 2009).

Bata: De algodón, transpirable y estéril. Pueden usarse también batas desechables.

Mascarilla: Desechable. Cubrirá nariz y boca. Es recomendable utilizar mascarilla protectora para rayos láser, cuando vaya a utilizarse en la intervención.

Gorro: Desechable. Cubrirán por completo el cabello.

Guantes:

- Estériles y desechables.
- Si se pincha o se corta un guante se cambiará tan pronto como sea posible.
- Cuando se termine la aspiración o ex cisión de un absceso o colección purulenta se cambiarán los guantes.
- En intervenciones sobre huesos o implantes de prótesis ortopédicas se deben utilizar dos pares de guantes. En el momento previo al implante de la prótesis, todo el personal del quirófano se cambiarán de nuevo los guantes.

Gafas: Durante las intervenciones que probablemente produzcan salpicaduras de sangre o de otros líquidos orgánicos.

Cubre calzado: Calzado específico para quirófano y de uso exclusivo en el área. Cubre calzado de uso exclusivo en el área. Sólo se utilizará en la zona limpia. Se desechará a la salida de esta zona.

11. PROFILAXIS CON ANTIMICROBIANOS EN CIRUGÍA

El efecto beneficioso de la profilaxis antibiótica, bien demostrado para muchos tipos de intervenciones, radica básicamente en que disminuye el grado de colonización bacteriana de la herida quirúrgica, aunque otros factores, como la alteración de los mecanismos de virulencia de algunos microorganismos y la facilitación de la actuación de los mecanismos defensivos pueden también tener alguna influencia . Sin embargo, la profilaxis antibiótica es sólo un medio de prevención más entre los múltiples que deben ponerse en marcha para evitar la infección quirúrgica. Su importancia es siempre relativa, estando supeditada al resto de medidas, que nunca pueden ser sustituidas por la profilaxis antibiótica.

Recomendaciones generales.

Las siguientes recomendaciones generales se derivan de los principios básicos de la profilaxis con antibióticos peri operatoria (PAP) y consideran también los Estándares de Calidad de Profilaxis Antimicrobiana en los Procedimientos Quirúrgicos.

La administración del antimicrobiano debe realizarse siempre dentro de un periodo de dos horas antes que se inicie el procedimiento quirúrgico (la profilaxis oral en cirugía de colon y recto, sería una excepción a esta regla). La administración en el momento previo a la incisión (inducción anestésica) es el momento más recomendable. En la cirugía con isquemia, se debe administrar el antimicrobiano antes de realizar la misma.

La vía endovenosa es la vía de elección. Todas las cefalosporinas pueden ser administradas en infusión en un periodo relativamente corto (unos 5 minutos). Otros antimicrobianos requieren un periodo de administración más largo, como en el caso de la vancomicina, que debe ser infundida más lentamente (en un periodo de unos 60 minutos).

La dosis de antibiótico administrada debe ser elevada y debe oscilar siempre dentro del intervalo superior de la dosis terapéutica (por ejemplo: 2 gramos de cefazolina).

Si la intervención quirúrgica tiene una duración anormalmente superior a la esperada, o la cantidad de sangre perdida es importante (más de un litro), está indicado dar una segunda dosis del mismo antibiótico. Esta segunda dosis debe ser administrada a las dos horas de la primera, como regla general. En los casos de cirugía con isquemia, si es necesaria una segunda dosis, debe administrarse al retirar el torniquete.

La profilaxis está claramente indicada en todas aquellas intervenciones de cirugía limpia-contaminada y contaminada, en las que el riesgo de infección es más alto. En la cirugía limpia no es, en general, necesario, debido a la bajísima frecuencia de infecciones. En cambio, en la implantación de material extraño, aún siendo catalogada como "cirugía limpia", (prótesis valvulares y ortopédicas, material de osteosíntesis, drenajes de líquido cefalorraquídeo o válvulas de derivación, etc) el beneficio y la indicación de la PAP son claros, al tratarse de una situación que incrementa la susceptibilidad a la infección. También está claramente justificada la PAP en aquellos casos en que la ocurrencia de infección conlleva habitualmente consecuencias graves (cirugía cardíaca, cirugía sobre tejido cerebral,...). La aparición de dos estudios mostrando beneficios de la profilaxis en herniorrafias y en cirugía de mama ha producido una importante controversia, ya que los beneficios conseguidos con la profilaxis son considerados por muchos autores como de relevancia clínica marginal.

11.1 Grado de contaminación de la herida quirúrgica:

- Limpia. Debe cumplir los siguientes requisitos:
 - Se interviene de forma electiva sobre un territorio no infectado, no traumático
 - No se encuentra inflamación
 - No se produce rotura de la técnica aséptica
 - Se realiza cierre primario
 - No se entra en el tracto respiratorio, digestivo o genitourinario
- Limpia-contaminada:
 - Se entra en el tracto respiratorio, digestivo o genitourinario de forma controlada y sin contaminación inusual
 - Apendicectomía

- Pequeña rotura en la técnica aséptica
- Drenaje mecánico
- Contaminada:
 - Heridas traumáticas abiertas, frescas
 - Salida grosera de material del tracto gastrointestinal
 - Se entra en el tracto genitourinario o biliar con orina o bilis infectada
 - Rotura mayor de la técnica aséptica
 - Incisión sobre territorio con inflamación no purulenta
- Sucia:
 - Herida traumática con tejidos desvitalizados retenidos, cuerpos extraños, contaminación fecal
 - Herida traumática no fresca u originada en un sitio sucio

12. CONTROL DE INFECCIONES EN EL PERSONAL SANITARIO

- El sistema para la vigilancia, prevención y control de la infección en personal sanitario constituye una parte importante del programa general para el control de la infección en los hospitales.

Objetivo: es disminuir la transmisión de infecciones de pacientes a trabajadores, de trabajadores a pacientes y de trabajadores entre sí.

El diseño, desarrollo y aplicación de este sistema debe ser responsabilidad del Servicio de Medicina Preventiva del hospital, y debe funcionar en estrecha colaboración con el resto de los servicios del hospital, especialmente con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Sus objetivos específicos son:

Educación y formación continua del personal sanitario en relación a los principios de transmisión de la infección haciendo especial hincapié en la responsabilidad individual para el control de la infección. Identificación de los riesgos infecciosos relacionados con la actividad laboral, e instauración de medidas preventivas adecuadas. Estas medidas podrán tener carácter general o ir dirigidas a grupos de trabajadores concretos e incluirán, entre otras: Evaluación del riesgo infeccioso del personal sanitario (situación inmunitaria, historia o situaciones actuales que puedan implicar un riesgo para la transmisión o adquisición de enfermedades transmisibles, características de la actividad laboral) Inmunización frente a enfermedades prevenibles por vacunación. Instauración de medidas de aislamiento. Elaboración de programas especiales ante situaciones de riesgo específicas. Monitorización e investigación de las exposiciones infecciosas potencialmente problemáticas y los brotes que pudieran producirse entre el personal sanitario Evaluación de las exposiciones de los trabajadores a pacientes o personal sanitario infectado, y de las posibles enfermedades infecciosas contraídas en el centro sanitario. Instauración de políticas de restricción del trabajo del personal sanitario expuesto o infectado por determinados agentes. Puesto que frecuentemente se emplean productos de látex para la protección del personal frente a agentes infecciosos, el sistema de control de

infección debe establecer medidas para la prevención de las reacciones por hipersensibilidad al látex.

Tener en consideración que: todo trabajador de salud debe cumplir con las siguientes precauciones

Adecuado uso del uniforme hospitalario

- El personal deberá contar con uniforme acordes con la actividad que realiza, que permita desplazamientos y movimientos de extensión y flexión, mantenerse limpio y ajuste perfecto que favorezca la presentación persona.
- Será de uso exclusivo intrahospitalario no se empleara en la calle o transporte público, con el objeto de evitar ser portador de gérmenes.
- Lavado de manos.
- El factor más importante en la propagación de muchos patógenos nosocomiales es la contaminación por las manos del personal hospitalario de estos se deduce que es fundamental el lavado de manos para prevenir la infección cruzada.

Accesorios de protección.

Están diseñados para prevenir la propagación de infecciones que se puedan transmitir, tanto por contacto o por el aire, los cuales son:

- Guantes
- Mascarilla
- Anteojos
- Vestimenta especial
- Controles de salud e inmunizaciones del trabajador de salud
- Examen Pre-ocupacional
- Inmunizaciones

Precauciones con la sangre y otros líquidos orgánicos. Tratar todos los productos sanguíneos y líquidos orgánicos como si fueran infecciosos. Lavarse las manos antes y después del contacto con el paciente y en caso de contaminación con sangre y líquidos orgánicos.

Precauciones con las inyecciones y perforaciones de la piel.

- Los objetos agudos deben ser considerados como potencialmente infectantes, han de ser manejados con extraordinarias precauciones, siempre con guantes, para prevenir lesiones accidentales y deben de ser situados en envases resistentes a la punción de uso exclusivo.
- Utilizar agujas y jeringas desechables y que no deben de ser cubiertas o encapuchadas con sus fundas una vez utilizadas.

13. MEDIDAS EN CASO DE ACCIDENTES.

13.1 Accidentes Con Material De Paciente Con Diagnostico Desconocido.

- Todo paciente y material en contacto con sangre o fluidos, deben de ser considerados como potencialmente infectados.
- En caso de sufrir lesión accidental con elementos punzocortante potencialmente infectados, realizar un lavado minucioso con agua y jabón. Inmediatamente presionar los bordes de la herida para favorecer la salida de sangre por la misma.

13.2 Accidentes con materiales de pacientes con VIH.

- El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VHI) se puede transmitir en los establecimientos de salud a través de sangre, fluidos o materiales contaminados. Puede ocurrir de: Paciente a paciente, de paciente a trabajador de salud y de trabajador a pacientes.

13.3 Medidas a tomar en caso de accidentes con material sospechoso de contener el virus de VIH.

Después de producido un accidente con material potencialmente contaminado, se debe lavar la zona afectada con agua y jabón, favoreciendo el sangrado de la lesión si es necesario, se cubrirá la herida con un apósito.

Se informara inmediatamente al médico de turno, quien debe de examinar la herida y determinar el tipo y gravedad (punción, lactancia superficial o profunda, contaminada de la piel o mucosa no intacta) y hasta que punto pudo contaminarse con la sangre.

13.4 Medidas a tomar en caso de infección por VIH.

Para las personas infectadas por VIH o con cuadro de SIDA, no es necesario indicar precauciones como aislamiento en habitaciones privadas, ni normas de admisión especiales.

13.5 Accidentes por agresión de pacientes.

La actitud del paciente hacia el personal sanitario esta condicionada por factores culturales, experiencia anterior, condiciones física/mental y personalidad del paciente.

13.6 Medidas para evitar accidentes por agresión de pacientes.

Mantener una comunicación clara y amable con los pacientes. La actitud del personal sanitario debe generar respeto y confianza en el paciente.

13.7 Medidas en caso de agresión por accidentes.

- Nunca pretender responder al paciente a la agresión (sea esta física o verbal) con una conducta semejante.
- Hacerle ver al paciente de una manera clara y concreta que no es necesario recurrir a la agresión.

14. TRATAMIENTO DE MATERIALES E INSUMOS CONTAMINADOS.

- Las prácticas de limpieza, desinfección y esterilización son esenciales para cualquier programa de control y prevención de infecciones.

14.1 Métodos de desinfección.

- Métodos Químicos: Desinfección de alto nivel y Desinfección de nivel intermedio.
- Métodos No Químicos: Irradiación, Radiación Ultravioleta, Pasteurización y Hervido.

14.2 Esterilización.

- Esterilizador por medios físicos: Tipos de Esterilizador a vapor y Esterilizador al calor seco.
- Métodos Químicos: Químicos-Líquidos, Químico-Gas y Químicos-Plasma.⁴

15. BIBLIOGRAFÍA

1. Almaorba. (2011). **Quirofano - Investigaciones – Almaorba**. Recuperado el 5 de septiembre de 2012, de <http://www.buenastareas.com>
2. Arellano, P. (2002). **La Enfermera en el Quirófano**. Quito: Abya – Yala.
3. Brigham, E. y Houston, J. (2008). **Fundamentos de administración financiera**. México: Patria.
4. Castillo, N. (2009). **Instrumental quirúrgico y drenajes. Asepsia y control de la infección**. Recuperado el 23 julio de 2012, de <http://files.sld.cu/anestesiologia/files>
5. Chang, c. (2009). **Atención primaria en salud y seguridad en el trabajo**. (2ª Ed). Quito: Domo Publicitaria.
6. Cortes. C. (2012). **Derecho y salud: directriz de organización**. Recuperado el 25 de agosto de 2012, de [http:// mariacristinacortesi.blogspot.com](http://mariacristinacortesi.blogspot.com).
7. Cortes. C. (2011). **Derecho y salud: información sobre cirugía**. Recuperado el 25 de agosto de 2012, de <http://mariacristinacortesi.blogspot.com>.
8. Clínica Humanitaria. (2010). **Datos estadísticos**
9. Drager. (s.f.) **A su lado en el quirófano**. Recuperado el 22 de agosto de 2012, de www.draeger.com.
10. El Comercio. (2012). **Juez llamó a juicio a médicos del Hospital del Niño Francisco**. Recuperado el 5 de septiembre de 2012, de www.elcomercio.com
11. El Comercio. (2011). **Los niños muertos tenían cuadros infecciosos**. Recuperado el 25 de agosto de 2012, de www.punto.net.ec

13. Fica, A., Ruíz, G., Jemenao, M. y Bilbao, P. (2008-20011). **Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias, Guías Transfusionales y Productos Farmacéuticos**. Chile: Red Hospital Clínico Universidad de Chile.
14. Forder, A. (2012). **Una historia breve del control de infecciones**. Recuperado el 30 de agosto de 2012, de <http://seguridadbiologica.blogspot.com>.
15. Galindo, E. (2006). **Estadística, Métodos y Aplicaciones**. (2ª Ed). Quito. Proccencia Editores.
16. Gonzáles, M. y Olivares, S. (2006). **Comportamiento organizacional**. (8ª Reimpresión). España: CECSA.
17. Gutiérrez, P. (2010). **Manual de procedimientos del comité de infecciones**. Recuperado el 30 de agosto de 2012, de www.pediatrica.gob.mx/pci_manual.pdf.
18. Hall, B. y Chantigian, R. (2012). **Anestesia, una revisión completa**. (4ª Ed). Venezuela: Amolca.
19. Hidalgo, Á., Corugedo, I. y Llano, J. (2009). **Economía de la salud**. Madrid: Pirámide.
20. Instituto Ecuatoriano de Normalización. (2010). **Impulsando la Normalización, Calidad y metrología en el Ecuador**. *Revista Calidad, N°28.VIII*.
21. Instituto Ecuatoriano de Normalización. (2010). **El futuro de la certificación de los sistemas de gestión, Gestión para el éxito sostenido, La calidad en higiene Industrial**. *Revista Calidad. N°27.V*.
22. Jaramillo, J. (2012). **Misión y Visión Institucionales Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo Crespo**. Cuenca.

23. Labarca, J., Dougnac, A. y Pérez, C. (2006). **Manual de Antibioticoterapia y control de Infecciones para uso Hospitalario**. (1ª Ed). Chile: Universidad Católica de Chile.
24. León. A. (2012). **Abogados consultores**. Recuperado el 25 de agosto de 2012, de <http://andreadeleon.blogspot.com>.
25. Malogón, L., Galán, Morera. y PANTÓN, L. (2003-2005-2008). **Administración Hospitalaria**. (2ª Edición). Editorial Médica Panamericana.
26. Ocampo, J. (2007). **Costos y evaluación de proyectos**. (5ª Reimpresión). México: Patria.
27. Orellana, D. (2003). **La salud en la globalización**. (1ªEd). Quito: Abya Yala.
28. Pérez, L. (2004). **Marketing social**. (1ªEd). México: Pearson.
29. Ruiz, M. (2005). **Manual de anestesia regional**. Madrid: EDIDE, S.L.
31. Sanchez. Y. (2011). **Estrategias para la prevención de infecciones nosocomiales**. Recuperado el 28 de agosto de 2012, de www.himfg.edu.mx.
32. Shriberg, A., Shriberg, D. y Lloyd, C. (2004). **Liderazgo práctico**. (1ªEd). México: Patria.
33. Villalobos, M. (2010). **Guía Metodológica**. Quito: Formato publicidad.
34. Zambrano, S. (2009). **Siete encadenamientos de procesos para hacer ingeniería de procesos**. (1ªEd). Ecuador: Consultora Empresarial.