

**UNIVERSIDAD POLITECNICA ESTATAL DEL CARCHI
CONVENIO CON LA
UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
ESCUELA DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN**



**TÉCNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA QUE INFLUYEN EN LA
RECUPERACIÓN DEL RECIEN NACIDO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL MARCO VINICIO IZA, DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE
DEL 2010.**

**AUTORES: REVELO MENESES JESSICA LILIANA
VERA GUERRERO ROBERTO CARLOS**

**TESIS DE GRADO PREVIA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
LICENCIADO(A) EN ENFERMERIA**

DIRECTOR: Dr. RODRIGO BOLAÑOS LUCERO

TULCÁN, SEPTIEMBRE 2011

DEDICATORIA

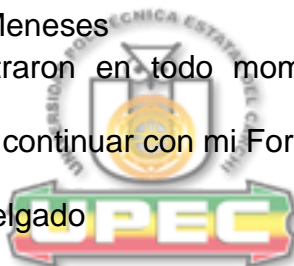
A DIOS: Por guiar mis pasos, por ser mi fuente de inspiración, por darme la inteligencia y la paciencia para alcanzar mis metas; porque el principio de la sabiduría es el temor a Dios, y la mayor gloria es él quien la da.

A MIS PADRES: Laureano Revelo

Marta Meneses

Por ser quienes demostraron en todo momento comprensión, amor y paciencia motivándome a continuar con mi Formación profesional.

A MI ESPOSO: Wilmer Delgado



Por ser la luz de mi corazón y caminar conmigo de la mano por la vida llenándome siempre de amor, comprensión y alegría.

A MIS HERMANOS: Juan Carlos Revelo

Cristina Revelo

Quienes con su alegría y manera especial de ver la vida, están siempre junto a mí impulsándome a seguir adelante.

A MI TIA: Estela Meneses

Quien me apoyo en el transcurso de mi estudio con sus consejos y compañía.

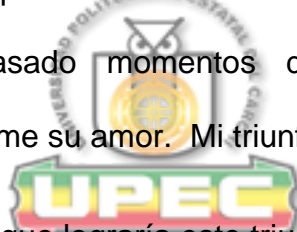
A mis amigos y hermanos con quienes siempre puedo contar.

Autora: Jessica Liliana Revelo

DEDICATORIA

A mi Señor, Jesús, quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo.

A mi Madre, Carmen Guerrero, quien me enseñó desde pequeño a luchar para alcanzar mis metas, por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado apoyándome y brindándome su amor. Mi triunfo es el suyo, ¡te amo!



A los que nunca dudaron que lograría este triunfo: mis tías: Ximena Villarreal y Karina Villarreal y mi tío: Edison Villarreal.

Autor: Roberto Carlos Vera.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Politécnica Estatal Del Carchi, institución en la cual nos hemos formado como profesionales, junto con el personal administrativo y docente.

A la escuela de Enfermería, en especial a su Directora Magíster Ruth Salgado, por el apoyo brindado.

Al personal que labora en las instalaciones del Hospital Marco Vinicio Iza, quienes de manera desinteresada nos ayudaron en la realización de algunas de las actividades llevadas a cabo para el desarrollo del proyecto.

A la Magíster Paz Benavides, por sus enseñanzas que nos condujeron a la formación profesional.

Al Dr. Rodrigo Bolaños por su espíritu investigativo, su tiempo y disponibilidad que nos ha brindado para la realización de este trabajo.

Autores: Revelo Liliana

Vera Roberto

CESIÓN DE DERECHOS

Nosotros, Revelo Meneses Jessica Liliana con cédula de ciudadanía No 0401426259 y Vera Guerrero Roberto Carlos con cédula de ciudadanía No 040159164 cedemos los derechos a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.



Revelo Meneses Jessica Liliana

CI. 0401426259

Vera Guerrero Roberto Carlos

CI. 040159164

PAGINAS PRELIMINARES

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Cesión de Derechos.....	iv
Índice General.....	v
Índice de Apéndice y Anexos.....	vi
Índice de Tablas y Gráficos.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	x



ÍNDICE GENERAL

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
1.1 ENUNCIADO DEL TEMA.....	21
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	21
1.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	23
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	23
1.5 OBJETIVOS	25
1.5.1 OBJETIVO GENERAL.....	25
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
2 MARCO TEÓRICO.....	27
2.1 MARCO INSTITUCIONAL	27
2.1.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	27
2.1.2 SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.....	31
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	35
2.2.1 ASEPSIA Y ANTISEPSIA	35
2.2.2. PROGRAMAS BÁSICOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL SOBRE ASEPSIA Y ANTISEPSIA.....	77
2.2.3. AREA FISICA HOSPITALARIA DE NEONATOLOGÍA.....	78
2.2.4 RECUPERACIÓN DEL NEONATO.....	86
2.2.5 PLAN DE MEJORAMIENTO	89
2.3 HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	98
2.3.1 HIPÓTESIS	98
2.3.2 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	98
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	101
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	101
3.2 UNIVERSO Y MUESTRA.....	101
3.2.1 UNIVERSO.....	101
3.2.2 MUESTRA	102
3.3 METODOS Y TECNICAS.....	102

CAPITULO IV.....	113
4.1 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	113
4.1.2 ENCUESTA.....	113
4.2 PLAN DE INTERVENCIÓN.....	163
CAPITULO V.....	166
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	166
5.1 CONCLUSIONES.....	166
5.2 RECOMENDACIONES.....	169
CAPITULO VI.....	171
6. BIBLIOGRAFIA.....	171
6.1 BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	171
6.2 REFERENCIAS ELECTRÓNICAS.....	172
7. ANEXOS.....	175
7.3 CUESTIONARIO.....	175
7.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	184
7.5 AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL.....	184
7.6 GLOSARIO.....	197



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Conoce las técnicas de Asepsia y Antisepsia.....	96
Tabla N° 2.Utiliza bata al ingresar al servicio de Neonatología.....	97
Tabla N° 3. Utilización de guantes en procedimientos invasivos.....	98
Tabla N° 4. Utilización de mascarilla en procedimientos invasivos.....	99
Tabla N° 5. Utilización de gorro en el servicio de neonatología.....	100
Tabla N° 6. Utilización de botas al ingresar al servicio de neonatología....	101
Tabla N° 7. Coloca la vestimenta en un área específica para la ropa sucia y limpia.....	102
Tabla N° 8.Cree que existe señalética adecuada del área de neonatología que permita diferenciar áreas.....	103
Tabla N° 9. Cree Ud. que la ventilación e iluminación son adecuadas en este servicio.....	104
Tabla N° 10. Considera Ud. que los tachos de basura están debidamente rotulados.....	105
Tabla N° 11.Se realiza capacitación al personal sobre medidas de asepsia y antisepsia.....	106
Tabla N° 12.Su Uniforme es usado fuera del Hospital.....	107
Tabla N° 13.Existe un protocolo de limpieza y desinfección del servicio....	108
Tabla N° 14.Considera el lavado de manos es importante.....	109
Tabla N° 15. Realiza la técnica correcta para el lavado de manos.....	110
Tabla N° 16. Usted utiliza alcohol en gel en su servicio.....	111
Tabla N° 17. Usted se descontamina las manos durante la atención de un paciente.....	112
Tabla N° 18. Usted se lava las manos antes de tocar mesadas, aparatos, monitores, cajones, celular.....	113
Tabla N° 19. Los residuos contaminados con sangre y otros fluidos deben eliminarse en la basura común.....	114

Tabla N° 20. Realice desinfección al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada.....	115
Tabla N° 21.El servicio de neonatología se encuentra organizado.....	116
Tabla N° 22. El tacho rojo identifica a los desechos infecciosos.....	117
Tabla N° 23.El tacho negro identifica a los desechos comunes.....	118
Tabla N° 24. Utiliza para cada neonato sus propios equipos.....	119
Tabla N° 25. Para el lavado de manos, ¿qué tipo de jabón utiliza?.....	120
Tabla N° 26. Cumple con la restricción de visitas al RN.....	121
Tabla N° 27. ¿Se realizan el baño diario del RN?.....	122
Tabla N° 28. El personal profesional es el suficiente como para brindar atención integral con calidad y calidez.....	123
Tabla N° 29. Lavado de manos antes y después de atender al RN.....	124
Tabla N° 30. Lavado de manos antes y después de canalizar una vía.....	125
Tabla N° 31. Lavado de manos al inicio y culminación de la jornada.....	126
Tabla N° 32. Lavado de manos antes y después de colocar SNG.....	127
Tabla N° 33. Lavado de manos antes y después de administrar medicamentos.....	128
Tabla N° 34. Lavado de manos antes y después de manipular objetos como monitores, celulares.....	129
Tabla N° 35. Uso de bata al ingresar al servicio.....	130
Tabla N° 36. Uso de gorra al ingresar al servicio.....	131
Tabla N° 37. Uso de botas al ingresar al servicio.....	132
Tabla N° 38. Uso de guantes al retirar y colocar SNG.....	133
Tabla N° 39. Uso de mascarilla al aspirar secreciones.....	134
Tabla N° 40. Uso de mascarilla para evitar el contagio de infecciones.....	135
Tabla N° 41. Coloca la ropa en los lugares asignados para ropa sucia y limpia.....	136
Tabla N° 42. Coloca los desechos en sus lugares correspondientes.....	137
Tabla N° 43. Utiliza el uniforme fuera del hospital.....	138
Tabla N° 44.Utiliza bata de manera individual para el neonato.....	139

Tabla N° 45. Utiliza fonendoscopio para cada neonato.....	140
Tabla N° 46. Utiliza termómetro para cada neonato.....	141
Tabla N° 47. Condición del neonato durante su hospitalización.....	142
Tabla N° 48. Diagnósticos de ingreso.....	143
Tabla N° 49. Diagnósticos de egreso.....	144



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Conoce las técnicas de Asepsia y Antisepsia.....	96
Gráfico N° 2.Utiliza bata al ingresar al servicio de Neonatología.....	97
Gráfico N° 3. Utilización de guantes en procedimientos invasivos.....	98
Gráfico N° 4. Utilización de mascarilla en procedimientos invasivos.....	99
Gráfico N° 5. Utilización de gorro en el servicio de neonatología.....	100
Gráfico N° 6. Utilización de botas al ingresar al servicio de neonatología..	101
Gráfico N° 7. Coloca la vestimenta en un área específica para la ropa sucia y limpia.....	102
Gráfico N° 8.Cree que existe señalética adecuada del área de neonatología que permita diferenciar áreas.....	103
Gráfico N° 9. Cree Ud. que la ventilación e iluminación son adecuadas en este servicio.....	104
Gráfico N° 10. Considera Ud. que los tachos de basura están debidamente rotulados.....	105
Gráfico N° 11.Se realiza capacitación al personal sobre medidas de asepsia y antisepsia.....	106
Gráfico N° 12.Su Uniforme es usado fuera del Hospital.....	107
Gráfico N° 13.Existe un protocolo de limpieza y desinfección del servicio..	108
Gráfico N° 14.Para disminuir las infecciones Intrahospitalarias usted considera que el lavado de manos es importante.....	109
Gráfico N° 15. Usted tiene en cuenta siempre la técnica correcta para el lavado de manos.....	110
Gráfico N° 16. Usted utiliza alcohol en gel en su servicio.....	111
Gráfico N° 17. Usted se descontamina las manos durante la atención de un paciente.....	112
Gráfico N° 18. Usted se lava las manos antes de tocar mesadas, aparatos, monitores, cajones, celular.....	113
Gráfico N° 19. Los residuos contaminados con sangre y otros fluidos deben eliminarse en la basura común.....	114

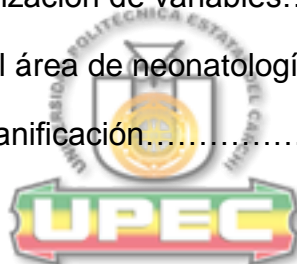
Gráfico N° 20. Realice desinfección al final de la jornada.....	115
Gráfico N° 21.El servicio de neonatología se encuentra organizado.....	116
Gráfico N° 22. El tacho rojo identifica a los desechos infecciosos.....	117
Gráfico N° 23.El tacho negro identifica a los desechos comunes.....	118
Gráfico N° 24. Utiliza para cada neonato sus propios equipos.....	119
Gráfico N° 25. Para el lavado de manos, ¿qué tipo de jabón utiliza?.....	120
Gráfico N° 26. Cumple con la restricción de visitas al RN.....	121
Gráfico N° 27. ¿Se realizan el baño diario del RN?	122
Gráfico N° 28. El personal profesional es el suficiente como para brindar una atención integral con calidad y calidez.....	123
Gráfico N° 29. Lavado de manos antes y después de atender al RN.....	124
Gráfico N° 30. Lavado de manos antes y después de canalizar una vía. ..	125
Gráfico N° 31. Lavado de manos al inicio y culminación de la jornada.....	126
Gráfico N° 32. Lavado de manos antes y después de colocar SNG.....	127
Gráfico N° 33. Lavado de manos antes y después de administrar medicamentos.....	128
Gráfico N° 34. Lavado de manos antes y después de manipular objetos como monitores, celulares.....	129
Gráfico N° 35. Uso de bata al ingresar al servicio.....	130
Gráfico N° 36. Uso de gorra al ingresar al servicio.....	131
Gráfico N° 37. Uso de botas al ingresar al servicio.....	132
Gráfico N° 38. Uso de guantes al retirar y colocar SNG.....	133
Gráfico N° 39. Uso de mascarilla al aspirar secreciones.....	134
Gráfico N° 40. Uso de mascarilla para evitar el contagio de infecciones....	135
Gráfico N° 41. Coloca la ropa en los lugares asignados para ropa sucia y limpia.....	136
Gráfico N° 42. Coloca los desechos en sus lugares correspondientes.....	137
Gráfico N° 43. Utiliza el uniforme fuera del hospital.....	138
Gráfico N° 44.Utiliza bata de manera individual para el neonato.....	139
Gráfico N° 45. Utiliza fonendoscopio para cada neonato.....	140
Gráfico N° 46. Utiliza termómetro para cada neonato.....	141
Gráfico N° 47. Condición del neonato durante su hospitalización.....	142

Gráfico N° 48. Diagnósticos de ingreso.....	143
Gráfico N° 49. Diagnósticos de egreso.....	144



ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1. Estadística de pacientes neonatos del 2008 al 2010.....	23
Cuadro N° 2. Atenciones por sexo.....	23
Cuadro N° 3. Desinfectantes y antisépticos de uso hospitalario.....	61
Cuadro N° 4. Operacionalización de variables.....	82
Cuadro N° 5. Personal del área de neonatología.....	84
Cuadro N° 6. Matriz de planificación.....	146



RESUMEN

Objetivo: Determinar el grado de influencia de Técnicas de Asepsia y Antisepsia en la recuperación del RN en el servicio de Neonatología.

Materiales y métodos: Se realizará un estudio descriptivo, cualitativo de corte transversal en el Servicio de neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza durante el cuarto trimestre del 2010. Se evalúo al personal a través de técnicas como la encuesta y la observación, las cuales estuvieron encaminadas a obtener información sobre sus conocimientos, prácticas, y actitud sobre las técnicas de Asepsia y Antisepsia; seguido de esto se realizó el análisis e interpretación de datos.

Resultados: Con la información recopilada se llegó a deducir que el personal que labora en este servicio no cuenta con la calidad apropiada de conocimientos sobre las técnicas de Asepsia y Antisepsia influyendo en la recuperación del neonato negativamente, debido a que no son aplicadas en su totalidad, ya sea por no contar con el material adecuado, o por descuido del mismo personal.

Con el propósito de dar vigilancia al cumplimiento de las técnicas básicas de Asepsia y Antisepsia en el servicio de Neonatología, y la prevención de las enfermedades intrahospitalarias favoreciendo la recuperación del neonato, se realizará un ciclo rápido de capacitación iniciando con cursos de preparación y evaluación periódica al personal del área en estudio.

ABSTRACT

Objective: To determine the influence of aseptic and antiseptic techniques in the recovery of the RN in the Neonatal Service

Material and Methods: We performed a descriptive, qualitative cross-sectional Service Hospital neonatology Marco Viniciolza during the fourth quarter of 2010. Staff is evaluated through techniques such as survey and observation, which were aimed at obtaining information about their knowledge, practices, and attitudes about the techniques of asepsis and antisepsis, followed this was done the analysis and interpretation of data.

Results: With the information gathered it was deduced that the staff working in the service quality has no proper knowledge of aseptic and antiseptic techniques to influence the infant's recovery negatively, because they are not fully implemented either by not having the right equipment or neglect of the same staff.

In order to monitoring compliance with the basic techniques of asepsis and antisepsis in the service of Neonatology, and prevention of nosocomial diseases favoring the recovery of the baby, there will be a quick training cycle beginning with preparation courses and periodic evaluation staff study area.

INTRODUCCIÓN

Las técnicas de Asepsia y Antisepsia han colaborado en este siglo al desarrollo de la Medicina, sobre todo en la lucha contra las infecciones, especialmente las nosocomiales. El conocimiento y la estandarización de las técnicas básicas de antisepsia han permitido avanzar en el tratamiento de pacientes críticos, aumentando la supervivencia y calidad de vida. A pesar de ello, las infecciones nosocomiales constituyen una de las complicaciones más frecuentes del manejo hospitalario en neonatos, consumiendo una proporción importante del presupuesto sanitario de cualquier país de nuestro entorno. La prevención primaria de la transmisión de microorganismos patógenos debe ser conocida a nivel general, no sólo por el facultativo de los grandes centros sino por el médico de atención primaria otros profesionales. Las infecciones adquiridas en las instituciones hospitalarias constituyen hoy en día un problema serio en todos los países del mundo y principalmente para los hospitales de América Latina, que enfrentan un sin número de problemas, económicos, falta de recursos humanos y finalmente la demanda de servicios que constituyen a una inadecuada vigilancia de las infecciones causadas por una deficiente práctica de asepsia y antisepsia.

Las infecciones nosocomiales en el recién nacido son consecuencia de la adquisición de bacterias y gérmenes patógenos en el hospital debido a un alteración en el manejo de medidas de asepsia y antisepsia y son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el período neonatal.

En el recién nacido las infecciones tienen características peculiares diferentes a las de cualquier edad, tanto por las condiciones inmunológicas de los pacientes como por sus mecanismos de contagio.

La infección nosocomial representa un desafío creciente en las unidades de neonatología, un problema siempre presente que lejos de haber sido solucionado o paliado, ha ido aumentando y haciéndose más complejo. Por un lado, se atienden a niños cada vez más inmaduros que son especialmente vulnerables a los gérmenes, y por otro lado se utilizan procedimientos tecnológicos avanzados, que son en muchas ocasiones nuevas fuentes de entradas para las infecciones.

La utilización de catéteres, la asistencia respiratoria, alimentación parenteral, el tratamiento farmacológico, la utilización de procedimientos invasivos, tanto diagnósticos como terapéuticos han dado lugar a un fenómeno propicio para la invasión bacteriana, que junto con un huésped inmunológicamente deprimido, le da a las unidades neonatales unas características especiales, convirtiendo así a las unidades de cuidados intensivos en las áreas de mayor riesgo y en las que se registran las tasas más elevadas de infecciones nosocomiales estimándose que su incidencia varía entre el 25 y el 35%.

Se ha estimado que alrededor de la mitad de las infecciones nosocomiales se pueden prevenir mediante adherencia rígida a principios establecidos de control de infecciones como son las medidas de Asepsia y Antisepsia, esto producirá un ahorro considerable en dinero, así como también evitará sufrimiento del paciente producto de adquisición de este tipo de infecciones

ya que esto prolonga la estancia hospitalaria, generando mayores gastos y aumentando el riesgo de muerte significativamente.

El Hospital Marco Vinicio Iza se encuentra en una lucha constante para contrarrestar las infecciones sépticas ya que es un alto índice de neonatos que adquieren Sepsis durante su hospitalización y que retrasa su recuperación.



CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ENUNCIADO DEL TEMA

Práctica de técnicas de Asepsia y Antisepsia que influyen en la recuperación de RN de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza, durante el cuarto trimestre del 2010.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las técnicas de Asepsia y Antisepsia han conseguido vencer gran parte de las infecciones neonatales intra - hospitalarias.

Nuestro problema de Investigación trata de estudiar la aplicación de estas normas Asépticas y su influencia en la recuperación del neonato en el Hospital Dr. Marco Vinicio Iza durante el cuarto trimestre del 2010.

Las técnicas de Asepsia y Antisepsia se refieren a un conjunto de actividades preventivas diseñadas para proteger la salud e integridad física del paciente y del personal vinculado al trabajo de enfermería.

Actualmente se está utilizando la asepsia y antisepsia en los servicios hospitalarios, en la administración de medicamentos, en el lavado de ropa, desinfección terminal de habitaciones, se realiza limpieza concurrente y terminal de las cunas térmicas, para evitar infecciones nosocomiales en neonatos.

Las deficiencias que se ha observado en el personal Auxiliar y de Enfermería que labora en este servicio es el escaso conocimiento que tiene

en la técnica de asepsia sin utilizar los pasos establecidos en la administración de medicamentos parenterales lavado de manos, desinfección terminal, se desconoce la razón si es por exceso de trabajo debido a que labora una auxiliar por turno, la administración de fármacos es una responsabilidad crucial y que a menudo emplea mucho tiempo en los neonatos.

Esto ha llegado a afectar directamente los neonatos y de una manera indirecta a la economía tanto de la institución como de los familiares del paciente.



El trabajo mecánico y rutinario se ha visto reflejado en el personal de Salud que labora en el servicio de Neonatología del Hospital Dr. Marco Vinicio Iza y nuestro periodo a estudiar es el cuarto trimestre del 2010.

Las posibles causas que creemos impiden la aplicación de las técnicas de Asepsia y Antisepsia son:

- Escasa capacitación
- Infraestructura deficiente
- Falta de equipos e insumos
- Escases de personal
- Exceso de trabajo
- Rutina

Todos estos factores afectan el bienestar y la recuperación de los neonatos.

1.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿De qué manera la Aplicación de las normas de Asepsia y Antisepsia influyen en la recuperación de los Neonatos del servicio de Neonatología del Hospital Dr. Marco Vinicio Iza durante el cuarto trimestre del año 2010?

1.4 JUSTIFICACIÓN

Las técnicas de Asepsia y Antisepsia ocupan un lugar muy importante dentro del manejo de neonatos para evitar infecciones nosocomiales y para favorecer su recuperación; dichas infecciones se han vuelto uno de los problemas de salud más comunes de nuestros hospitales.

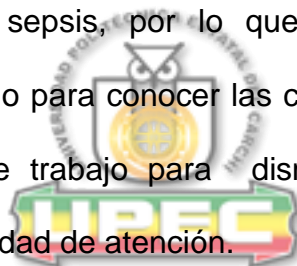
Su inadecuada aplicación en el área de neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza nos impulsó para la realización de esta investigación.

La muerte neonatal y especialmente la neonatal precoz es la más representativa con un 57%, la provincia de Sucumbíos ocupa un 6.5%, de las que el 4.35% se han dado en el Hospital Marco Vinicio Iza; siéndola sepsis neonatal la cuarta causa de muerte.

Recordamos también el caso del Hospital Francisco de Ycaza Bustamante de Guayaquil donde fallecieron 5 neonatos debido a la presencia de la bacteria *Serratiamarcescens* que se reproduce en sitios cálidos y húmedos, por ejemplo, puede estar en canal vaginal de las madres, en las mangueras que se utiliza para el tratamiento de los neonatos, en las manos o cualquier parte del cuerpo.

Si conocemos las causas del problema podremos crear rutas exitosas de trabajo para disminuir la morbimortalidad de neonatos y mejorar la calidad de atención.

En el Hospital Marco Vinicio Iza de Lago Agrio tenemos un alto porcentaje de neonatos clínicamente diagnosticados como sepsis nosocomial y otros con un alto riesgo de sepsis, por lo que consideramos necesario la realización de este estudio para conocer las causas de este problema y así crear rutas exitosas de trabajo para disminuir la morbimortalidad de neonatos y mejorar la calidad de atención.



Conviene señalar, que con este trabajo se pretende contribuir al mejoramiento de las técnicas y procedimientos que día a día las enfermeras (os) del servicio de neonatología ponen en práctica en la utilización de las técnicas de asepsia y antisepsia, a través de la observación, educación, evaluación en el servicio, lo cual se verificó durante la ejecución del trabajo de investigación, considerando que esta información fue lo más completa y específica posible.

El conocimiento y la correcta utilización de las técnicas de asepsia y antisepsia permitirá disminuir la tasa de morbimortalidad del neonato, se requerirá de intervenciones menos costosas, tales como la designación de presupuesto para destinarlas en complicaciones producto de la inadecuada aplicación de dichas técnicas.

De esta manera, también se justifica la investigación, ya que los resultados permitirán a las enfermeras (os) del servicio de neonatología, en el ejercicio de sus funciones, mejorar la práctica de las técnicas de asepsia y antisepsia a través de un proceso de reflexión teórico-práctico. Para los usuarios, serán beneficiados en tanto que se realice una práctica libre de riesgos, lo que asegura su integridad física, la disminución del periodo de recuperación con una pronta incorporación a su núcleo familiar. A la institución donde se realiza el estudio representa un valioso aporte, porque se incentivará a iniciar un programa de educación para fortalecer la formación de unos recursos valiosos e indispensables en las unidades de atención lo que preservará la responsabilidad de la institución en cuanto al restablecimiento de la salud. En el campo de la investigación de enfermería servirá de base para futuras investigaciones interesadas en el tema abordado.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar si las técnicas de Asepsia y Antisepsia influyen en la recuperación del RN en el servicio de Neonatología del hospital “Marco Vinicio Iza” durante el cuarto trimestre del año 2010.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la aplicación de las técnicas de asepsia y antisepsia en el servicio de neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.

- Relacionar entre la recuperación de los neonatos y la aplicación de las técnicas asepsia y antisepsia en el Hospital Dr. Marco Vinicio Iza servicio de Neonatología.
- Aplicar un Ciclo Rápido de observación y Mejoramiento de la calidad al personal del servicio de Neonatología del Hospital Dr. Marco Vinicio Iza sobre técnicas de asepsia.



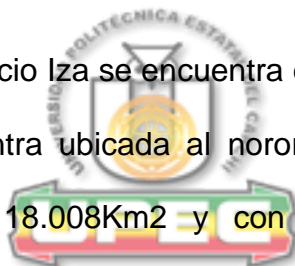
CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO INSTITUCIONAL

2.1.1 UBICACIÓN GEOGRAFICA

El Hospital Dr. Marco Vinicio Iza se encuentra en La Provincia de Sucumbíos la misma que se encuentra ubicada al nororiente del Ecuador, tiene una extensión territorial de 18.008Km² y con una población de 128.995 habitantes.



LIMITES

NORTE: por la república de Colombia

SUR: con las provincias de Orellana y Napo

ESTE: con las provincias de Carchi, Pichincha e Imbabura

OESTE: con la República de Perú

CLIMA: sub - tropical

Hacia la parte alta de la cordillera el clima es de páramo y conforme va descendiendo a la selva amazónica, además existe modificaciones debido a los factores como la altitud, humedad, vientos y temperatura que convierte en tropical y bastante caluroso húmedo.

El Hospital “Dr. MARCO VINICIO IZA” de la ciudad de Lago Agrio, inicia su actividad de salud 12 de Febrero de 1986 cuando la plaza de salud en Nueva Loja era escasa pues en el sector solamente existía un centro de salud cuyo propósito era el de atender a los pacientes ambulatorios que padecían enfermedades tropicales, enfermedades infectocontagiosas, típico de la región amazónica. Anteriormente se dio inicio el funcionamiento junto al mercado Municipal, las personas emprendedoras era Sr. Dr. Marco Vinicio Iza, como médico rural, Sra. Hortensia Amay como auxiliar de enfermería y Sra. María Gaona como auxiliar de varios servicios. Posteriormente se traslado al sub. centro de Lago Agrio que anteriormente se lo conocía, con el pasar de los tiempos la población se fue incrementando y las necesidades iban aumentando y la capacidad resolutive no era suficiente. La infraestructura del hospital en esa época contaba con dos consultorios médicos de consulta externa, sala de emergencia y sala de parto.

El Dr. Marco Vinicio Iza quien fue el gestor y se constituyó en el primer director del Hospital actual, que organizaba y dirigía dicha casa de salud. Su capacidad profesional fue garantía de la salud para la sociedad lagroense de la época.

De esta manera el Hospital inicia con 15 camas y la creación de 53 partidas presupuestaria para recurso humano entre personal administrativo y contratación colectiva, operando de esta manera en sus accionar tanto como médica y administrativamente por muchos años hasta que: mediante el acuerdo Ministerial No 0782 del 14 de Diciembre del 2002 (MSP) fue

elevado a Hospital Provincial, creándose 8 partidas presupuestarias al proceso de recursos humanos con las cuatro especialidades Básicas. Gineco-obstetricia, Pediatría, Clínica, Cirugía y Odontología.

Para mejorar el proceso de atención se lo ha distribuido en aéreas, la situación actual y real del hospital, al momento cuenta con una dotación de 55 camas distribuidas de la siguiente manera, aunque presupuestariamente para 40 camas hospitalarias. Actualmente mediante acuerdo ministerial Nro. 000455 de fecha 2006 se aprueba la dotación normal de las camas hospitalarias de 40 a 73 respectivamente por lo tanto se considero en la proforma 2007 un presupuesto de acuerdo a los requerimientos y necesidades.

Esta nueva casa de salud más compleja el personal y medios, obliga al servicio de sanidad a incrementar el número de profesionales y ampliar sus instalaciones sanitarias para cubrir la demanda de atención médica y odontológica de la población de Nueva Loja, Orellana y Napo.

Los siguientes medios de diagnósticos fue creado el 14 de diciembre del 2002 Bienestar Social, laboratorio clínico, rayos X.

Actualmente cuenta con los siguientes especialidades y servicios:

ESPECIALIDADES

- Cirugía.
- Pediatría.

- Neonatología
- Medicina Interna
- Ginecología
- Traumatología

SERVICIOS

- Hospitalización.
- Consulta externa.
- Centro quirúrgico
- Emergencia.
- Clínica.
- Laboratorio.
- Rayos X.
- Gineco-Obstetricia.
- Ecografía
- Farmacia
- Fisioterapia y rehabilitación.
- Psiquiatría



VISION

Constituirse en diez años en una institución líder en presentación de servicios de salud pública, apoyando y fomentando la participación social y la veeduría ciudadana en las acciones y decisiones. Brindando una atención

en salud personalizada, generando entornos y estilos de vida saludable con solidaridad y equidad en la que se garantice el acceso universal de la población lagroaense.

MISION

Brindar una atención de los servicios de salud en condiciones socialmente favorable, priorizando los programas que beneficien a los niños, mujeres y personas de la tercera edad y a los discapacitados. Implementando un sistema de vigilancia epidemiológica, sanitaria que permita la toma de decisiones inmediatas. Donde la eficiencia, la eficacia y la efectividad sean los parámetros de la medición de los servicios de salud.

2.1.2 SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

El área de neonatología se inició en el año 1994 con una incubadora que fue donada por el INNFA en 1996 se incrementa una incubadora el área funcionaba dentro del centro quirúrgico, neonatos que eran atendidos por el personal médico, enfermería y auxiliares del área de hospitalización debido al incremento de recién nacidos que requerían cuidado intermedio en el año 2002 se implementó el servicio de neonatología dentro del área de pediatría en una sala que se adecuo para que cumpla los estándares básicos de seguridad para la atención ya en el año 2007 se construyó la nueva área donde se brinda atención con 5 incubadoras y 4 alojamiento conjunto.

Si bien es cierto el Hospital no debería atender a pacientes neonatos, por no contar con el talento humano y recursos económicos para la adecuada atención, sin embargo por ser una institución de referencia y por dar una oportunidad de vida a los pacientes recién nacidos, se mantiene el área de Neonatología, donde se brinda atención de cuidado intermedio con 5 incubadoras y 4 cunas, se realiza también cuidado de pacientes de alojamiento conjunto con patología, llegando a recibir de 8 a 10 pacientes, en esta área que técnicamente no corresponde atender a neonatos, pero recalamos que por ser una unidad de referencia provincial y la magnitud de casos que se presentan se lo ha venido haciendo, ya que todos los casos que no se pueden resolver en niveles primarios ni en centros privados acuden a esta casa de salud. Es importante indicar que esta área consume mayor cantidad de insumos, medicamentos, y requiere de mayor tiempo de atención del talento humano.

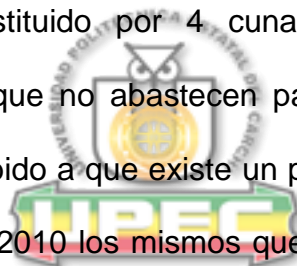
Existe también un subregistro de los datos puesto que todos estos ingresos forman parte de la producción del área de pediatría sin embargo hemos tenido la precaución de llevar un registro de pacientes atendidos que vamos a dar a conocer.

➤ INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

Su infraestructura está constituida por paredes de hormigón armado, la cubierta compuesta por cielo raso, lumbreras cuya protección contra

insectos y otros elementos contaminantes se encuentra en malas condiciones, la ventilación en este servicio es deficiente debido a que no se ha implementado fuentes de aire acondicionado problema que afecta tanto a los recién nacidos como al profesional.

Este servicio está constituido por 4 cunas térmicas y 2 fuentes de fototerapia, las mismas que no abastecen para la demanda de pacientes neonatos ingresados, debido a que existe un promedio de 20 a 30 neonatos hospitalizados en el año 2010 los mismos que son ingresados por un lapso de una semana.



EQUIPAMIENTO

- ✓ 4 Incubadoras fijas
- ✓ 1 Incubadora de transporte
- ✓ 2 Lámparas de fototerapia
- ✓ 1 Equipo de succión
- ✓ 1 Bomba de infusión

MATERIALES, INSUMOS Y MEDICAMENTOS

Se obtiene de la bodega general y corresponde a los solicitados para el servicio de pediatría, ya que no contamos con presupuesto y los medicamentos que no existen en el hospital lo compran los familiares de los neonatos.


➤ TALENTO HUMANO

El personal está conformado por 1 enfermera, profesional rural de enfermería, interno de enfermería, 2 auxiliares.

➤ ESTADÍSTICA DE PACIENTES NEONATOS DEL 2008 AL 2010

Cuadro N° 1

Datos obtenidos de la UGE del Hospital Marco Vinicio Iza



2008	2009	2010
105	135	242

Fuente: Datos obtenidos de la UGE del Hospital Marco Vinicio Iza

ATENCIONES POR SEXO

Cuadro N° 2

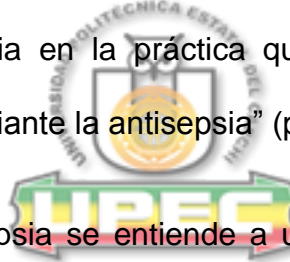
AÑO	N°	HOMBRES	N°	MUJERES
2008	56	53.3%	49	46.6%
2009	75	55.5%	60	44.4%
2010	127	52.8%	115	47.1%

Fuente: Datos obtenidos de la UGE del Hospital Marco Vinicio Iza

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 ASEPSIA Y ANTISEPSIA

En inicios del año 1980 se introduce el concepto de asepsia, cuando Lister (1980), siendo profesor de la Universidad de Glasgow, menciona “la importancia de la asepsia en la práctica quirúrgica es introductoria para combatir la infección mediante la antisepsia” (p.46).



Bajo el concepto de asepsia se entiende a una serie de procedimientos o actuaciones dirigidas a impedir la llegada de microorganismos patógenos a un medio aséptico, es decir, se trata de prevenir la contaminación.

Cuando hablamos de técnicas Asépticas Cabrera (2006) enuncia: “La antisepsia se entiende como el conjunto de acciones emprendidas con el objetivo de eliminar los microorganismos patógenos presentes en un medio. Se puede utilizar el término como descontaminación, en el sentido de que se trata de eliminar los numerosos microorganismos que se encuentran en un determinado lugar, pero es diferente el concepto de antisepsia que el de esterilización (p. 45). Si un medio séptico quiere convertirse en aséptico, no es necesaria una esterilización, término que exige la eliminación de todas las formas de vida, sino que bastará con una eliminación de los microorganismos patógenos.

Los procedimientos de asepsia y antisepsia revisten especial importancia en los servicios Hospitalarios, donde el medio es especialmente apto para el

desarrollo de infecciones cruzadas. La Dr. Margarita Sotomayor (2010) directora del Hospital Isidro Ayora, de la ciudad de Loja Asegura “Tanto el personal médico como el de enfermería deben estar familiarizados con los principios y normas de asepsia y antisepsia incluidas las medidas de bioseguridad” (p.59).

Las técnicas de prevención de la transmisión de microorganismos patógenos han colaborado en este siglo al desarrollo de la Medicina, sobre todo en la lucha contra las infecciones, especialmente las nosocomiales. El conocimiento y la estandarización de las técnicas básicas de antisepsia y de esterilización, junto a la potente farmacoterapia actual, ha permitido avanzar en el tratamiento de pacientes críticos, aumentando su supervivencia y calidad de vida. A pesar de ello, las infecciones nosocomiales constituyen una de las complicaciones más frecuentes del manejo hospitalario, consumiendo una proporción importante del presupuesto sanitario de cualquier país de nuestro entorno (Soll,2003).

La desinfección y esterilización son indispensables y necesarias en todas las áreas que trabajen con la salud, son de suma importancia debido a que se debe trabajar en un ambiente estéril, libre de agentes contaminantes, para no ocasionar consecuencias en el paciente. Podemos decir que la asepsia y la antisepsia deben ser de aplicación en todo lugar donde se trabaje con la salud de un paciente.

La ciencia de la epidemiología hospitalaria comenzó a tomar impulso en el campo de la prevención y control de infecciones nosocomiales determinando que la tasa de infección entre los enfermos hospitalizados no debe ser mayor del 7 % y que una tasa elevada atribuible a infecciones intrahospitalarias prolonga la hospitalización de 5 –10 días y esto aumenta el gasto de los servicios de salud (Tabares, 2004).

Pese a los esfuerzos de los países para enfrentar este problema, se pudo observar por el análisis recientes de la OPS que solamente 5% de los hospitales informan tener comité de programas regulares de control de infecciones hospitalarios, con actividad permanente en estos establecimientos.

➤ TECNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA

Definiciones

Asepsia: El prefijo "a" significa negación, falta o ausencia; y "sepsis" infección o contaminación; por lo tanto el término asepsia se define como la ausencia de materia séptica, es decir la falta absoluta de gérmenes (Krauel, 2008).

Antisepsia: El prefijo "anti", significa contra, y podemos definirla como el conjunto de procedimientos que tienen como objetivo destruir o eliminar los agentes contaminantes de todo aquello que no pueda ser esterilizado (Krauel, 2008).

Sepsis Neonatal: Es una infección, por lo general bacteriana, que ocurre en un bebé de menos de 90 días desde su nacimiento. La sepsis de aparición temprana se ve en la primera semana de vida, mientras que la sepsis de aparición tardía ocurre entre los días 7 y 90 (Krauel, 2008).

Desinfectante: Sustancia química que destruye los microorganismos y que se aplica sobre material inerte sin alterarlo de forma sensible (Krauel, 2008).



Desinfección de bajo nivel: Empleo de un procedimiento químico con el que se pueden destruir la mayor parte de las formas vegetativas bacterianas, algunos virus y hongos, pero no el *Mycobacterium tuberculosis* ni las esporas bacterianas (Krauel, 2008).

Desinfección de nivel intermedio: Empleo de un procedimiento químico con el que se consigue inactivar todas las formas bacterianas vegetativas, el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, así como la mayoría de los virus y hongos, pero que no asegura necesariamente la destrucción de esporas bacterianas (Krauel, 2008).

Desinfección de alto nivel: Empleo de un procedimiento químico con el que se consigue destruir todos los microorganismos, excepto algunas esporas bacterianas (Krauel, 2008).

Los términos de antisepsia y desinfección hacen referencia al mismo procedimiento de eliminación virtual de todos los microorganismos

patógenos reconocibles, utilizándose el término de antisepsia cuando el procedimiento se aplica sobre piel y mucosas, mientras que desinfección se utiliza cuando nos referimos a los materiales clínicos, suelos y superficies.

Antiséptico: Sustancia química de aplicación tópica sobre tejidos vivos (piel intacta, mucosas, heridas, etc.), que destruye o inhibe los microorganismos sin afectar sensiblemente a los tejidos donde se aplica (Krauel, 2008).

Limpieza: Empleo de un procedimiento fisicoquímico encaminado a arrastrar cualquier material ajeno al objeto que se pretende limpiar (Krauel, 2008).

Esterilización: Empleo de un procedimiento fisicoquímico dirigido a destruir toda la flora microbiana, incluidas las esporas bacterianas, altamente resistentes (Krauel, 2008).

Dentro de los agentes químicos se diferencia entre antisépticos, que son los germicidas de baja toxicidad y que por lo tanto se pueden emplear sobre la piel y otros tipos de tejidos; y los desinfectantes, entendidos como germicidas de mayor toxicidad y que se emplean sobre los objetos, ambiente y superficies inanimadas.

Aunque conceptualmente asepsia y antisepsia signifiquen conceptos diferentes, en la práctica y a la hora de establecer medidas para su control ambas situaciones confluyen en acciones comunes, siendo muchas de las medidas encaminadas a mantener la asepsia útiles para la antisepsia y viceversa.

➤ PRINCIPIOS DE LA BIOSEGURIDAD

Los principios de la Bioseguridad pueden resumirse en:

Universalidad: Como afirma Perlman (2005) “Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente” (p. 45). Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no cualquier tipo de patología.

Uso de barreras: La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente (Martell, 2002).

Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo (Martell, 2002).

Factores de riesgo de transmisión de agentes infecciosos:

Prevalencia de la infección en una población determinada.

Concentración del agente infeccioso.

Virulencia.

Tipo de exposición.

➤ NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD

- ✓ Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo
- ✓ No es permitido fumar en el sitio de trabajo.
- ✓ Deberán ser utilizadas las cocinetas designadas por el hospital para la preparación y el consumo de alimentos en áreas específicas, mas no en áreas asistenciales y administrativas.
- ✓ No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- ✓ Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesario la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales como “infectada o no infectada”.
- ✓ Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento y cuando este en contacto con material patógeno.
- ✓ Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes. Hacer lavado previo antes de quitárselos y al terminar el procedimiento.
- ✓ Utilice un par de guantes estériles por paciente, al realizar cualquier procedimiento invasivo.

- ✓ Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- ✓ Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- ✓ Use delantal plástico en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- ✓ Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- ✓ Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- ✓ Mantenga actualizado su esquema de vacunación contra Hepatitis B.
- ✓ Aplique en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias.
- ✓ Maneje con estricta precaución los elementos corto punzante y deséchelos en los recipientes correspondientes ubicados en cada servicio. Los recipientes deberán estar firmemente sujetos de tal manera que pueda desechar las agujas halando la jeringa para que caigan entre el recipiente, sin necesidad de utilizar para nada la otra mano.
- ✓ No cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro.



- ✓ Absténgase de doblar o partir manualmente la hoja de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material corto punzante.
- ✓ Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza por parte del personal encargado del mismo. El personal del área de mantenimiento debe cumplirlas normas universales de prevención y control del factor de riesgo Biológico.
- ✓ Realice desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo, al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada de acuerdo al proceso descrito en el manual de limpieza y desinfección.
- ✓ Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado
- ✓ Disponga el material patógeno en las bolsas de color rojo, rotulándolas con el símbolo de riesgo biológico.
- ✓ En caso de exposición accidental a material corto punzante, material biológico contaminado, haga el reporte al Comité Desechos Infecciosos y/o Higiene y Seguridad de los trabajadores, de manera inmediata.
- ✓ Los trabajadores inmunodeprimidos y/o sometidos a tratamiento con inmunosupresores no deben trabajar en áreas de alto riesgo biológico, previa evaluación del organismo competente.
- ✓ No se permite el uso de teléfonos celulares en áreas críticas (UCI, Quirófanos, Neonatos, Diálisis, aislamiento, quemados, área de

procesamiento de muestras en los laboratorios) por constituirse en una fuente de transmisión de microorganismos patógenos.

➤ **NORMAS PARA EVITAR INFECCIONES NOSOCOMIALES**

- ✓ Mantener la puerta del cubículo cerrada.
- ✓ Evitar la aglomeración del personal en el cubículo.
- ✓ Usar batas limpias tanto la madre como el personal, los mismos que serán cambiados por turno.
- ✓ Lavarse las manos antes y después de tocar al recién nacido.
- ✓ Usar charol individual, el cual deberá ser desinfectado cada 24 horas para el manejo del recién nacido.
- ✓ Tener al recién nacido en cuna o incubadora en forma individual.
- ✓ Realizar desinfección concurrente de la incubadora o termo cuna.
- ✓ El personal de limpieza no deberá tocar a los RN, utensilios, incubadoras que estén en uso o que estén listas para ser usadas.

➤ **NORMAS PARA EL MANEJO DE CADA RECIEN NACIDO**

- ✓ Lavado de manos hasta los codos cada que se vaya a tocar al recién nacido o limpieza de manos con alcohol gel.
- ✓ Se deberá tener bata de manejo exclusivo para cada neonato, la misma que se deberá poner antes de lavarse las manos según técnica, y luego de haberse colocado la segunda bata para el manejo

individualizado del neonato, se prohíbe salir del servicio con esta vestimenta.

- ✓ Para brindar atención al RN se deberá realizar por las ventoleras de la incubadora.
- ✓ Tener un estetoscopio para cada RN.
- ✓ Siempre se debe desinfectar con torundas de algodón, alcohol el fonendoscopio u otros instrumentos antes de ponerlos en contacto con el RN.
- ✓ Respetar y hacer cumplir las normas de ingreso establecidas.
- ✓ Proteger la piel y las mucosas del niño manteniendo excelentes normas de Asepsia durante los procedimientos como veno punción, colocación de sondas, administración de soluciones, medicación, oxigenoterapia, aspiración de secreciones.
- ✓ Realizar desinfección de las incubadoras a diario con soluciones antisépticas.
- ✓ La ropa contaminada de los niños serán depositadas en recipientes de ropa sucia en una funda que llene los tres cuartos de su capacidad, con su respectiva tapa.

➤ **TECNICAS DE ASEPSIA, ANTISEPSIA QUE INFLUYEN EN LA RECUPERACIÓN DEL RN**

La prevención de las infecciones nosocomiales constituye una responsabilidad de todas las personas y todos los servicios proveedores de

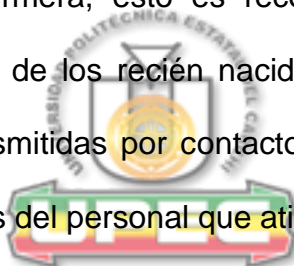
atención de salud, y exige un programa integrado y vigilado, que incluya los siguientes elementos claves:

- Limitar 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 al nacimiento, nutrición de acuerdo al diagnóstico y vacunación a su egreso.
- Limitar el riesgo de infecciones endógenas con reducción al mínimo de los procedimientos invasivos y fomento del uso óptimo de antimicrobianos
- Vigilar las infecciones, de acuerdo a sus manifestaciones clínicas.
- Prevenir la infección de los miembros del personal de salud
- Mejorar las prácticas de atención de pacientes seguidas por el personal de salud y continuar la educación de este último.

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 otros.

➤ RECURSOS HUMANOS

El personal disponible de acuerdo a lo establecido por la Academia Americana de Pediatría es que debe de existir un médico para 1 – 2 pacientes y el número de pacientes atendidos por enfermeras debe ser 1 – 2 pacientes por cada enfermera, esto es recomendado por el riesgo que presenta la manipulación de los recién nacidos en lo que se refiere a las posibles infecciones transmitidas por contacto donde la principal fuente de adquisición son las manos del personal que atiende (Estol, 2003, párr. 7).



➤ RECOMENDACIONES DE AISLAMIENTO

Las recomendaciones de aislamiento son uno de los pilares básicos de cualquier programa de vigilancia, prevención y control de la infección hospitalaria. Su objetivo es prevenir la aparición de infecciones hospitalarias actuando, dentro de la cadena epidemiológica de sepsis neonatal, sobre el mecanismo de transmisión de la infección (Narbona, 2006).

Las precauciones estándar están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos independientemente de que su origen sea conocido o no se aplican a la sangre, todos los fluidos corporales, secreciones y excreciones, excepto el sudor, independientemente de si contienen o no sangre visible; piel no intacta y membrana mucosas.

Las precauciones basadas en la transmisión deben añadirse a las precauciones estándar en la atención de pacientes en los que se sospecha o

está documentada la infección o colonización con microorganismos epidemiológicamente importantes o altamente transmisibles. Se pueden distinguir cuatro tipos de precauciones que se aplican de manera aislada o combinada:

- ✓ Precauciones de transmisión aérea
- ✓ Precauciones de transmisión por gotas
- ✓ Precauciones entéricas
- ✓ Precauciones de transmisión por contacto
- ✓ RN con riesgo de sepsis



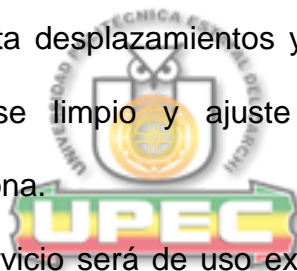
La adaptación de las recomendaciones generales de aislamiento a las necesidades y circunstancias locales de cada hospital deberá realizarla el Servicio de Medicina Preventiva, que elaborará la política de recomendaciones de aislamiento a aplicar en su medio. Dichas recomendaciones serán presentadas a la Comisión de Infecciones para su revisión, aprobación y difusión.

Ante un paciente con sospecha de enfermedad transmisible susceptible de medidas de aislamiento, los encargados de indicar la puesta en marcha de estas recomendaciones serán los profesionales sanitarios responsables de su atención directa o el personal médico o de enfermería. La evaluación continuada del grado de aplicabilidad o adecuación de las recomendaciones de aislamiento o adaptación de las recomendaciones a circunstancias

particulares que pudieran surgir será responsabilidad del personal de dicho Servicio.

➤ 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.
- ✓ El uniforme de servicio será de uso exclusivo intrahospitalario no se empleara en la calle o transporte público, con el objeto de evitar ser portador de gérmenes.



➤ 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:

- ✓ Bata
- ✓ Guantes
- ✓ Mascarilla
- ✓ Anteojos

➤ CONTROLES DE SALUD E INMUNIZACIONES DEL TRABAJADOR DE SALUD

- ✓ Examen Pre-ocupacional
- ✓ Inmunizaciones



➤ PRECAUCIONES CON LA SANGRE Y OTROS LÍQUIDOS ORGÁNICOS

- ✓ Lavarse las manos antes y después del contacto con el paciente y en caso de contaminación con sangre y líquidos orgánicos.
- ✓ Sobre fluidoterapia y tratamiento intravenosos se debe seguir las medidas de asepsia en la manipulación de catéter considerando que la duración de catéteres y equipos de venoclisis es de 72 horas y que no se debe intentar canalizar en más de tres intentos por riesgo de infección; vigilancia de signos de inflamación, cambios periódicos de las soluciones.
- ✓ Tratar todos los productos sanguíneos y líquidos orgánicos como si fueran infecciosos.

➤ TRATAMIENTO DE MATERIALES E INSUMOS CONTAMINADOS

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

Métodos de desinfección

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

Esterilización



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

Manejo de sustancias químicas.

La asimilación de sustancias por el cuerpo humano puede ocurrir a través de los pulmones, el aparato digestivo, la piel y las mucosas.

Clasificación:

- ✓ Reactivos para análisis
- ✓ Reactivos técnicamente puros
- ✓ Reactivos industriales o técnicos

Sangre y hemoderivados

- ✓ La sangre colectada, debe ser considerada como potencial infecciosa.

- ✓ Para tomar muestras de sangre se deben de utilizar jeringas y agujas descartables o sistemas de tubos al vacío.
- ✓ La toma de muestras de sangre, fluidos corporales u otros, debe de realizarse siempre con guantes.

➤ LAVADO DE LAS MANOS



La importancia de las manos en la transmisión de las infecciones nosocomiales está bien demostrada y puede reducirse al mínimo con medidas apropiadas de higiene. Sin embargo, el cumplimiento con la práctica de lavado de las manos a menudo es subestimado. Eso se debe a varias razones, tales como la falta de equipo accesible apropiado, una alta razón de trabajador de salud-paciente, alergia a los productos empleados para el lavado de manos, falta de conocimiento del personal sobre riesgos y procedimientos, recomendación de un período de lavado demasiado largo y el tiempo requerido.

Procedimientos

Debe haber normas y procedimientos por escrito para el lavado de manos. Durante las labores asistenciales, no se deben usar anillos, pulseras y relojes sin importar el material del que estén hechos. No se debe usar esmalte, incluso el transparente. Las uñas deben estar siempre limpias y cortas, aproximadamente 3mm o que no superen la punta del dedo (González,2004).

Técnicas de lavado 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 funcionario (Keefer, 2000).

Este procedimiento ha sido utilizado por los hombres no solo para retirar la suciedad si no como un símbolo, religioso, moral o cultural.



A pesar de la trascendencia ahora tan evidente de las manos en la transmisión de las enfermedades infecciosas, la ciencia médica le dio importancia a partir de finales del siglo XIX.

La duración de la fricción durante el lavado de las manos debe ser de 2 minutos inicialmente especialmente entre los dedos, sin anillos, ni adornos; lavarse por más de dos minutos no adjunta beneficio adicional. Para una adecuada técnica es necesario cumplir con lo siguiente.

1. Utilizar abundante agua y jabón y hacer suficiente espuma.
2. Friccionar y enjuagar todas las superficies de las manos
3. Secar con una toalla o papel limpio desechable y cerrar la llave del agua con la misma toalla y no con los dedos de las manos, si no cumple cuando menos estos tres requisitos el lavado de manos debe considerarse inadecuado.

Se conoce que la mayor parte de la flora de las manos se encuentra en el lecho subungueal por este motivo se considera que en los pacientes con mayor probabilidades de adquirir una infección intrahospitalaria, inmunodeficiente se debe incluir cepillado enérgico de lechos ungueales.

Las manos del personal son el vehículo más importante para transportar los microorganismos que participan en la génesis de una infección nosocomial.

Hay datos clínicos y experimentales que corroboran que puede detectarse contaminación de las manos por bacterias gram negativas en una gran porción de miembros del personal de vigilancia intensiva.

Los pacientes en el entorno se contaminan de manera irregular y rara vez representan reservorios infectados de bacilos gramnegativos infectantes.

Los recién nacidos desarrollan infección endógena por la invasión de la flora adquirida en la piel, tracto respiratorio e intestino o de microorganismos exógenos provenientes del personal del hospital principalmente de las manos.

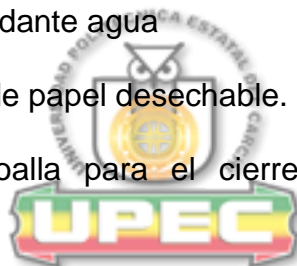
➤ LAVADO CLÍNICO.

Objetivos

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

Técnica:

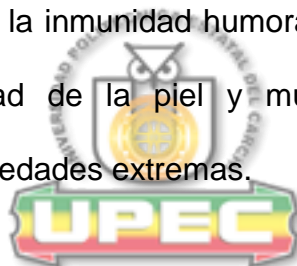
- ✓ Usar agua y jabón antimicrobiano líquido (3 a 5 ml)
- ✓ Mojar las manos con agua, use 1 aplicación de jabón, fregar enérgicamente por 10-15".
- ✓ Cubrir todas las superficies de manos, dedos y uñas, llegando hasta 10cm por debajo del pliegue de las muñecas.
- ✓ Enjuagar con abundante agua
- ✓ Secar con toallas de papel desechable.
- ✓ Usar la misma toalla para el cierre de la llave para evitar la recontaminación
- ✓ 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, etc.
- ✓ Antes y después de examinar al RN.
- ✓ 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.



➤ LAVADO QUIRÚRGICO.

Objetivos:

Disminuir la concentración de bacterias de la flora residente y remover completamente la flora transitoria, adquiridas por contacto reciente con pacientes o fómites (Rodríguez, 2000).

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 (5) minutos en el primer lavado y de tres (3) 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
- ✓ En recién nacidos se realiza en lavado quirúrgico que tiene una duración de dos minutos, luego el lavado clínico cuya duración es de treinta segundos.



➤ NORMAS PARA EL USO DE BATA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

Toda persona ya sea del equipo de salud o la madre del niño, para permanecer en el servicio de neonatología deberá colocarse bata con el fin de prevenir la transmisión de infecciones a los neonatos. Cada unidad del recién nacido debe tener una bata, la misma que se cambiará diariamente (Garcés, 2005). La bata se colocará de la siguiente manera:

Tomar la bata por la parte interna.

Ponerse sin tocar la parte externa.

Amarrarse el cinturón.

Lavarse las manos.

Para retirar la bata deberá seguir los siguientes pasos:

Desatar el cinturón.

Doblar la bata por los hombros hacia adentro, de tal manera que la parte externa queda protegida.

Colocar en su sitio de esta forma.



De los miembros del equipo de salud serán colocadas en forma separada, en sitios diferentes de las batas que usan las madres.


Las de las madres estarán colocadas al ingreso del servicio con el nombre y apellido de cada una de ellas, la que se cambiará por turno o máximo cada 12 horas.

➤ MEDIO AMBIENTE DE NEONATOLOGÍA

Para reducir al mínimo la transmisión de microorganismos por el equipo y el medio ambiente, es preciso establecer métodos adecuados de limpieza, desinfección y esterilización. En cada establecimiento se necesita tener normas y procedimientos por escrito, actualizados a intervalos regulares (Velasco, 2006).

Entre los factores que aumentan de manera destacada el riesgo de infección son el hacinamiento en las cunas corrientes en las Unidades neonatales.

➤ 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.
 - ✓ En total, 99% de 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.
 - ✓ La limpieza y desinfección debe realizarse con prendas de protección personal: gorro, delantal impermeable, botas de caucho, guantes e manga larga, anteojos, mascarilla y esquema de vacunación completo.
 - ✓ El procedimiento deberá ser específico para lo que es el mobiliario, puertas paredes, ventanas, vidrios, pisos, zócalos. Frecuencia por lo menos una vez por día en el caso de mobiliario, una vez por semana ventanas, vidrios y paredes. Pisos y zócalos limpieza por día y cuando este visiblemente sucio de manera inmediata.

Como señala Juez Gear (2003) “Los métodos deben ser apropiados ante la posibilidad de contaminación y ofrecer el nivel necesario de asepsia” (pàrr.

11). 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.

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.

➤ LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUELOS Y SUPERFICIES

Normas generales



- ✓ Es cierto que en el hospital la creación de fuentes nuevas de infección es permanente y que la propagación de la contaminación es igualmente continua, en consecuencia, la aplicación de las medidas higiénicas debe ser también metódica, programada y continua (diaria).
- ✓ Todos los servicios, incluida la estación de enfermería, intervienen en la difusión de la contaminación.
- ✓ Es absolutamente indispensable actuar simultáneamente sobre los diferentes elementos de la cadena epidemiológica, debiendo naturalmente adaptarse a las diversas medidas profilácticas, a cada objetivo, y aplicarse según las circunstancias de cada departamento.
- ✓ La propagación de la contaminación puede producirse tanto por gérmenes depositados sobre las superficies como por partículas portadoras de bacterias vehiculadas por la atmósfera. Los dos tipos de contaminación están tan conectados entre sí que no es posible mantener una superficie desinfectada y libre de gérmenes más de una hora sin haber descontaminado la atmósfera.

- ✓ El nivel de la contaminación atmosférica es un buen indicador del nivel de contaminación general de un lugar.
- ✓ La limpieza y desinfección debe ser sistemática y repetida con frecuencia. Es la única manera de obtener una acción permanente.
- ✓ El plan basado en la limpieza, la desinfección y el buen comportamiento higiénico de las personas, debe ser una responsabilidad compartida por todo el personal.
- ✓ Sólo si se logra una perfecta coordinación del estamento profesional de la limpieza con el personal sanitario podrá traducirse en una higiene eficaz.
- ✓ Una vez establecido el plan de trabajo para cada área o zona del hospital, teniendo en cuenta su potencialidad de riesgo infeccioso, la vigilancia de su ejecución adquiere una importancia primordial.

➤ 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 deben:

- ✓ 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, 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.

➤ LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DEL MATERIAL

La limpieza, desinfección y esterilización del material constituye uno de los programas de eficacia probada para la prevención y control de las infecciones hospitalarias.

“Los parámetros a utilizar para determinar la necesidad de limpieza, desinfección o esterilización de un determinado material se han de basar en la utilización que se le vaya a dar (penetración en tejido estéril, o bien contacto con mucosas o piel intacta, en que será necesaria una desinfección o limpieza únicamente), y el tipo de contaminación del objeto ya sea por microorganismos especialmente resistentes o especialmente virulentos” (Paredes, 2001, párr. 6).

Para la realización rutinaria de estos procedimientos debe disponerse de listados con la indicación del procedimiento a realizar según el objeto de que se trate. Será también fundamental la formación adecuada de los profesionales para que dispongan de criterio para decidir qué hacer en cada momento. La realización de estos programas de formación, así como la resolución de todas las dudas o problemas que surgen en la actividad cotidiana, constituye una de las actividades básicas del personal médico y de enfermería de los Servicios de Medicina (Yang, 2006).

Cada hospital debe disponer de un programa para las actividades de desinfección de materiales y superficies, que va a incluir los siguientes aspectos:

- ✓ Desinfectantes a utilizar
- ✓ Tiempo de aplicación
- ✓ Tiempo para recambio
- ✓ Forma de utilización (preparación, dilución, tipo de aclarado posterior, etc.)
- ✓ Medidas a adoptar o condiciones de trabajo para proteger la salud de los trabajadores que los manipulan
- ✓ La valoración de la posibilidad de establecer rotaciones para evitar la aparición de resistencias.



Material: Debe de asegurarse la exigencia de exclusividad en diversas zonas del hospital. En cada unidad, la limpiadora contará para la realización de su trabajo con:

- 1) Doble cubo de distintos colores, uno para la solución de detergente + desinfectante y otro para el aclarado.
- 2) Dos cubos de distintos colores con paño y bayetas de diferentes colores, ya sean para el mobiliario o para el baño.

Los ventiladores mecánicos son fuentes bien importantes de infecciones nosocomiales por bacterias gram negativas ya que la humectación de gases

usados en el sostén ventilatorio facilita la colonización y proliferación de bacterias posiblemente patógenas.

“Las normas del Center for Disease Prevention para prevenir infecciones nosocomiales indica que los circuitos de ventilación mecánica se cambien cada 24 horas”(Cloherty,2002, párr. 14).

➤ DESINFECCIÓN DE LAS INCUBADORAS

Se realiza limpieza con una esponja humedecida con jabón líquido desinfectante de nivel intermedio, por las paredes internas y externas de la incubadora y posteriormente lavar con la esponja humedecida con agua limpia y finalmente con desinfectante.

Incubadora cerrada

1. Una vez egresa el paciente retirar la ropa de la incubadora

2. Ubicar la incubadora en el área sucia y alistar el equipo:

- Jabón líquido y desinfectante de nivel intermedio
- Esponjas limpias
- Copitos
- Guantes limpios

3. Retirar las manguillas y los empaques (cauchos que rodean las ventanillas)

4. Humedecer la bayetilla con el jabón líquido y limpiar el área externa e interna de la incubadora, luego enjuagar con la bayetilla humedecida en agua limpia

5. Sacar la colchoneta, la bandeja de la colchoneta y la base metálica con los aditamentos que tiene en su interior y limpiar con el jabón desinfectante. Enjuagar con abundante agua.

6. Levantar los "clic" que sostienen el motor y limpiar todos sus elementos incluyendo cauchos y empates



7. Abrir la tapa del tanque de humidificación y limpiar con copitos de algodón

8. Hacer limpieza general de la base metálica de la incubadora con el jabón y bayetilla húmeda

9. Dejar la incubadora en aireación una hora aproximadamente antes de ser utilizada nuevamente

10. Secar toda la unidad y colocar la ropa de cama.

Incubadora abierta

1. Después de haber atendido un paciente retirar la ropa de cama

2. Realizar limpieza con jabón líquido a la colchoneta, la base y el canéster

3. Enjuagar con agua limpia. El canéster se deja en agua jabonosa por una hora aproximadamente, luego enjuagar y secar

4. Realizar la misma limpieza en el área metálica de la incubadora

5. Realizar limpieza de la sonda o sensor de temperatura sin humedecer el conector que va a la incubadora teniendo especial cuidado con la punta del cable (sitio donde está ubicado el sensor).

➤ DESINFECCIÓN DE EQUIPOS DE OXIGENOTERAPIA

Cámaras de Hood



Cambiar la cámara de Hood que esté en uso diariamente y someterla a un proceso de limpieza igual al descrito para las incubadoras empleando jabón líquido desinfectante de nivel intermedio cada 24 horas.

Cánulas nasales y mascarillas faciales

Cambie mangueras, cánulas nasales o máscaras faciales usadas con oxígeno entre un paciente y otro, puesto que las mangueras, cánulas nasales y máscaras faciales son de uso exclusivo para cada paciente.

Use únicamente agua estéril en los micronebulizadores. Desechar el material no reusable.

Se recomienda la desinfección de alto nivel para material reusable (respirómetros portables, balón de ambú y otros dispositivos de uso múltiple).

Cánulas de Guedell

Después de ser empleadas, sumérgalas en detergente enzimático durante 5 minutos. Lavar, enjuagar, secar y enviar a esterilización.

Circuitos de ventilador

Cambie en un tiempo no menor de 48 horas circuitos respiratorios, incluyendo tubos y válvulas de exhalación y humidificadores del ventilador que haya sido usado con el mismo paciente.

“En ausencia de filtro los circuitos de ventilador deben ser cambiados por el personal de terapia cada 48 horas. En presencia de filtro, cada 8 días. No esterilice o desinfecte la parte interna de los ventiladores” (Roa, 2001, párr.7).

➤ ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES

Se definen a los antisépticos como aquellos productos químicos que destruyen o inhiben el crecimiento de microorganismos sobre la piel o el tejido, frente a los desinfectantes que son los utilizados sobre objetos inanimados o superficies. En ocasiones, estos últimos pueden ser utilizados como antisépticos, si no producen irritación de los tejidos, ni toxicidad por absorción sistémica y no se inactivan en presencia de materia orgánica.

Tanto los desinfectantes como los antisépticos pueden clasificarse según su estructura química en dos grandes grupos: compuestos químicos inorgánicos y compuestos químicos orgánicos. Debido a que en numerosas ocasiones las mismas sustancias pueden emplearse como desinfectante o

como antiséptico, resulta necesario establecer una clasificación conjunta de todos los productos químicos empleados.

El antiséptico ideal debería reunir las siguientes propiedades: amplio espectro, rapidez de acción, baja toxicidad para los tejidos vivos, alta actividad residual, actividad en presencia de materia orgánica, solubilidad, estabilidad, aceptación por el personal que lo maneja y bajo coste.

Los principales mecanismos de acción de los antisépticos y de los desinfectantes son: la desnaturalización de proteínas, alteraciones de la membrana celular (permeabilidad, alteraciones enzimáticas) y la oxidación celular.

Los principales antisépticos utilizados en el medio hospitalario son la clorhexidina, la povidona iodada y el alcohol al 70%.

➤ PRODUCTOS EMPLEADOS EN LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

En el apartado dedicado a los antisépticos se ha abordado el tema de los productos empleados. A continuación se repasan algunos de los productos químicos que más se emplean en el hospital.

Para el uso de los desinfectantes se requiere la eliminación inicial de la suciedad, materia orgánica, la aplicación de un producto apropiado, un tiempo de acción específico, la manipulación adecuada de equipo desinfectado y su almacenamiento en condiciones apropiadas.

- Desinfección de alto nivel (DAN): elimina las formas vegetativas de las bacteria: Mycobacterium tuberculoso, hongos y virus.
- Desinfección intermedia: actúa sobre las formas vegetativas d los microorganismos, exceptuando las esporas.
- Desinfección de bajo nivel: actúa sobre las formas vegetativas de los microorganismos. Elimina solo algunos virus, hongos y no elimina esporas.



Cloro

El cloro se combina con el agua y produce ácido hipocloroso, un potente agente oxidante. Las soluciones conteniendo cloro son ampliamente empleadas por su seguridad, costo, simplicidad de uso, rapidez de acción y su gran espectro antimicrobiano, (eficaz frente a bacterias, virus, hongos y esporas bacterianas) aunque es menos satisfactorio para los materiales que contienen material orgánico. “El hipoclorito sódico es el desinfectante a base de cloro más frecuentemente utilizado. Su acción oxidante provoca daño en las superficies de los instrumentos metálicos, lo cual limita su uso” (Offringa, 2004, párr. 10).

Las diluciones una vez preparadas se han de utilizar enseguida, ya que en poco tiempo pierden su actividad. Se inactiva con materia orgánica. Hay que utilizarlos con agua fría. No se pueden mezclar con detergentes ácidos ni amoniacales. No se deben mezclar con otros desinfectantes.

Debido a la causticidad del hipoclorito sódico, hay que evitar el contacto con la piel, usando guantes de goma y lavando con agua abundante en caso de contacto.

Glutaraldehido

La concentración usual es al 2%. Se considera el desinfectante de referencia para la desinfección de alto nivel. Actúa sin atacar en metales, lentes ópticas, gomas y plásticos. No modifica el corte del material quirúrgico. Se inactiva su efecto desinfectante con restos de materia orgánica. Hay que aclarar el instrumental desinfectado con agua corriente o con agua destilada estéril según la utilización posterior del instrumental desinfectado. Los tejidos que hayan estado expuestos al desinfectante hay que aclararlos con agua abundante.

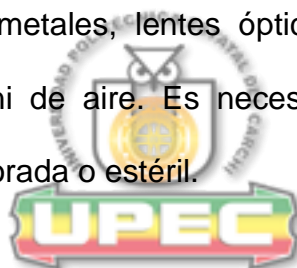
Inconvenientes: su toxicidad sobre piel y mucosas produce en las personas que lo manejan dermatitis, irritación conjuntival, respiratoria e incluso asma ocupacional, por lo que se ha desaconsejado utilizarlo en bandejas, ya que produce emisiones por encima del límite aceptado. También es considerable la toxicidad sobre el paciente y el medio ambiente, siendo necesario para su eliminación una abundante dilución en agua.

Observaciones: debido a la formación de vapores tóxicos, se debe mantener en habitación ventilada y no utilizar agua caliente en la preparación de las soluciones. Durante la manipulación se utilizan guantes, gafas, pantallas faciales (las mascarillas quirúrgicas no protegen frente a los vapores y muy

poco frente a las salpicaduras) y recipientes con tapa. Existen aparatos automáticos de esterilización en los que los problemas se atenúan considerablemente.

Glutaraldehído-fenolato

Actúa sin atacar sobre metales, lentes ópticas, gomas. No obstruye las conducciones de agua ni de aire. Es necesario aclarar los instrumentos desinfectados en agua clorada o estéril.



“La concentración de Glutaraldehído en el producto comercializado es de 2%. En la actualidad se recomienda disolver hasta una concentración 1/8, después de que se haya comprobado que la concentración de 1/16 no sea la adecuada para considerar el producto como desinfectante de alto nivel. Una vez activada la solución es estable durante 30 días” (Oftringa, 2004, párr. 10).

Efectos adversos: puede causar dermatitis y sensibilización menor que la producida por el Glutaraldehído al 2% en solución alcalina, aunque se recomiendan para su manejo las mismas precauciones.

Incompatibilidades: se inactiva su efecto desinfectante con materia orgánica.

Observaciones: no utilizar agua caliente, en la preparación de la solución.

Durante la manipulación utilizar guantes y recipientes con tapa.

Ácido peracético

“Su base de acción es el ácido peracético con un equivalente de 0,26%. Es eficaz frente a esporas, bacterias, micobacterias, virus y hongos. Es esterilizante. Su problema está en que es poco estable y que tiene acción corrosiva. Estos aspectos parecen haberse corregido con las nuevas presentaciones comerciales, que combinan una serie de compuestos (peroxígeno, ácidos orgánicos y estabilizadores) que liberan al medio una concentración de iones de peracetato equivalentes a 0,26% de ácido peracético” (Offringa, 2004, párr. 10).

Eliminación: es biodegradable, degradándose a ácido acético, oxígeno y agua. Se puede eliminar directamente en los desagües. No precisa, en principio, medidas protectoras.

Efectos adversos: irritante para los ojos. No se considera irritante para la piel, aunque se recomienda usar guantes al manejar el producto. Hay que evitar la inhalación del polvo. La preparación tiene olor a ácido acético.

Preparación: la solución activa debe ser preparada en agua templada (35° C aproximadamente), hay que agitar hasta obtener una perfecta disolución. La solución activada puede ser utilizada durante 24 horas después de su preparación. Las soluciones pueden ser vertidas con seguridad en los canales de desagüe usuales.

Monopersulfato Es un desinfectante de acción oxidante. Su agente activo es el monopersulfato de potasio, al que se le suman en sus componentes otros agentes auxiliares diseñados para potenciar la eficacia del agente oxidante.

No irrita la piel, ojos ni mucosa respiratoria. No es corrosivo si se utiliza en períodos cortos. Además es un buen surfactante/detergente, lo que le permite ser usado en limpieza además de desinfección. Si se utiliza sobre superficies de metal, estas deben aclararse con agua después de 10 minutos con el fin de eliminar el exceso de solución. Es de color rosa, y si pierde actividad vira de color.

“Se presenta en sobres de 50 gramos. Se prepara añadiendo 1 litro de agua tibia por cada 10 gramos de producto, que equivale a un sobre para 5 litros de agua tibia. Esta concentración es de un 1%”(Offringa, 2004, párr. 10).

Se recomienda como desinfectante de alto nivel para: fonendoscopios, conexión ambú y bolsa ambú, palas de laringo, y otros materiales que haya que reutilizar.

Cuadro N° 3

➤ DESINFECTANTES Y ANTISÉPTICOS DE USO HOSPITALARIO

Antiséptico o desinfectante	Mecanismo de acción
Glutaraldehido	Unión cruzada a proteínas. Bacteria gran negativa: remoción de Mg ⁺⁺ , liberación de algunos LPS
CAC	Daño generalizado de la membrana que comprometen

Clorhexidina Diaminas PHMB (mezcla heterodispersa de bioguanidas de polihexametileno) Fenoles	fosfolípidos de las dos membranas Las bajas concentraciones afectan la integralidad de la membrana, las altas concentraciones causan congelamiento del citoplasma Inducción a la pérdida de aminoácidos Fase de separación y formación de dominios de lípidos de membrana. Pérdida, desacople
Formaldehido Glutaraldehido	Unión cruzada de proteínas, ARN y ADN Unión cruzada de proteínas de la envoltura celular y en otros sitios celulares
Acridinas	Intercalación de una molécula de acridina entre dos capas de pares de bases en el ADN
Compuestos de plata	Enzimas que se unen a membrana interacción con grupos tiol.
Halógenos Peróxido de hidrógeno, iones de plata	Inhibición de la síntesis del ADN Ruptura de la hebra del ADN
Halógenos Peroxígenos	Oxidación de los grupos tioles a bisulfitos, sulfóxidos o disulfóxidos Peróxido de hidrogeno: actividad debida a la formación de radicales libres OH, que oxida a los grupos tioles en proteínas y enzimas; acidoparacético: inhibición de los grupos tioles en proteínas y enzimas.

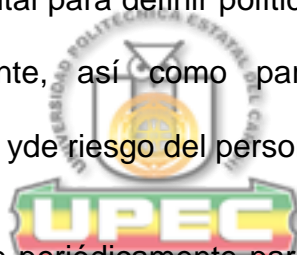
Fuente: Asepsia y antisepsia en desinfección.

Cada desinfectante o Antiséptico debe ser preparado de acuerdo a las indicaciones de fábrica y de acuerdo al lugar al que se vaya a desinfectar.

2.2.2. PROGRAMAS BÁSICOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL SOBRE ASEPSIA Y ANTISEPSIA

➤ COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA

El propósito del comité será utilizar la experiencia de miembros de las diferentes áreas del hospital para definir políticas de control de infecciones y actualizarlas constantemente, así como para identificar problemas de infecciones nosocomiales y de riesgo del personal y resolverlos.



El comité deberá reunirse periódicamente para escuchar, analizar y discutir el informe de vigilancia y otros asuntos pertinentes. En situaciones de urgencias el comité tendrá poder ejecutivo para realizar todos los cambios necesarios para controlar infecciones dentro del hospital.

➤ VIGILANCIA Y NOTIFICACIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA.

Se puede definir como la observación sistemática, activa y continua de la ocurrencia y distribución de infecciones en una población y de los eventos que aumentan o disminuyen el riesgo de que la infección ocurra (Molina, 2001).

Los objetivos específicos de la vigilancia son:

1. Conocer la frecuencia endémica de infecciones intrahospitalaria.

2. Identificar oportunamente elevaciones de las tasas endémicas de infecciones habituales.
3. Identificar riesgos específicos en poblaciones sometidas a procedimientos o cuidados comunes.
4. Informar al personal del hospital sobre los riesgos que implican los cuidados y procedimientos que se proporcionan a los pacientes.

2.2.3. AREA FISICA HOSPITALARIA DE NEONATOLOGÍA



Ubicación de los pacientes.

Desafortunadamente en muchos hospitales de Latinoamérica las posibilidades de contar con cuartos privados son muy limitadas o inexistentes. A pesar de lo anterior debe tratarse de mantener una racionalidad en la localización de pacientes con enfermedades transmisibles, más si el paciente no es capaz de cooperar en el mantenimiento de las precauciones.

Transporte de pacientes infectados: Los pacientes infectados que requieren de aislamiento solo se deben transportar cuando sea indispensable.

Equipo y otros artículos: Es de suma importancia que los dispositivos de corte y punción (agujas, hojas de bisturí) sean desechados en contenedores rígidos que no puedan ser perforados.

Debe implementarse sistemas de vigilancias epidemiológicas que permitan evaluar la magnitud del problema que cada UCI en particular tiene respecto a infecciones nosocomiales así como el impacto real que ejercerán medidas que se implementen a lo largo del tiempo.

Red de agua y desagüe

Abastecimiento de agua potable. Toda unidad de servicios de salud debe contar necesariamente de aprovisionamiento de agua potable en cantidad, presión y puntos de agua adecuados a la necesidad del servicio.



Se dispondrá de 3 sistemas de abastecimiento de agua diferenciados por sus características de acuerdo al uso:

- ✓ Agua fría
- ✓ Agua caliente
- ✓ Agua blanda

Disposición de desagües:

- ✓ Aguas servidas domésticas
- ✓ Aguas servidas de laboratorio
- ✓ Aguas servidas sépticas/infecciosas

Residuos del servicio de salud

La clasificación propuesta en la "guía para el manejo interno de residuos sólidos en los centros de atención de salud" tiene como objetivo fundamental

orientar la implementación de un sistema organizado de gestión de residuos sólidos dentro de los hospitales, con la finalidad de controlar y reducir los riesgos para la salud.

- Residuos infecciosos
- Residuos especiales
- Residuos comunes.



➤ ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE NEONATOLOGÍA CON CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Áreas físicas generales

- ✓ Sector de recepción y reanimación del RN en sala de partos.
- ✓ Unidad de Terapia Intensiva Neonatal UTIN.
- ✓ Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales UCIN.
- ✓ Cuidados mínimos.
- ✓ Internación conjunta madre-hijo.


La diferencia entre la UTIN y UCIN está dada por los diferentes niveles de complejidad de los pacientes y no por diferente complejidad y cantidad de los equipos de control y atención (Ponce, 2004).

Los servicios de Neonatología deberían ubicarse preferentemente cerca del Centro Obstétrico y deben contar con una adecuada unidad de transporte para los casos que requieren traslado estable del neonato a la UTIN.

El servicio de Neonatología debe constituir una unidad funcional aislada físicamente del resto de los servicios y áreas de la institución.

Debe existir salida de emergencia del área total, equipo antiincendios y comunicación electrónica y telefónica completa.

Estructura común de los servicios de neonatología

- 
- ✓ Sala de reunión de padres y familiares.
 - ✓ Comodidades para la estadía de madres para prematuros en crecimiento e internaciones prolongadas.
 - ✓ Superficie habilitada por plaza de cada paciente, 1m de la pared a la incubadora y de 2-3m entre incubadora.
 - ✓ Temperatura ambiental 25-26°C. Adecuada luz natural.
 - ✓ Pisos y paredes lavables hasta 2,80 metros. en todas las zonas.
 - ✓ Estación de enfermería en UTIN y UCIN que comunique con todos los ambientes con una superficie mínima de 6m².
 - ✓ Depósito en el área para instrumental, equipos, medicamentos, ropa.
 - ✓ Sala de reunión /aula para capacitación del equipo de salud
 - ✓ Los lavatorios deben poseer canillas que no requieran la mano para su apertura y cierre. Las piletas deben estar ubicadas dentro de cada sector y no deben obligar a recorrer más de 6 metros.

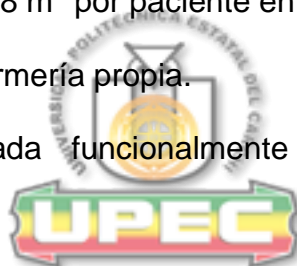
Internación conjunta madre-hijo

- ✓ Ambientes con 9 m² por cama con su cuna.

- ✓ Oficina exclusiva de enfermería
- ✓ Un lavabo cada cuatro neonatos
- ✓ Un recinto para actividades de promoción de la salud (opcional).

Sector cuidados mínimos y crecimiento

- ✓ Superficie de 2,8 m² por paciente en cuna o incubadora.
- ✓ Oficina de enfermería propia.
- ✓ Unidad separada funcionalmente de cuidados intensivos e intermedios.
- ✓ Ambiente familiar con activa participación de los padres.
- ✓ Monitoreo (saturometría) de neonatos de <2000 gramos o que tengan indicación clínica por su enfermedad de base.
- ✓ Una boca de oxígeno, una de aire y una de aspiración cada tres plazas.
- ✓ Temperatura estable 25-26°C.



Sector de cuidados intermedios y cuidados intensivos

- ✓ Constituyen unidades funcionales aisladas físicamente del resto del área de Neonatología con acceso restringido.
- ✓ Pasillos amplios que permiten el paso de equipos necesarios.
- ✓ Estación de enfermería de más de 6m² en cada sector con comunicación con todos los ambientes.
- ✓ Habitaciones de aislamiento de 24 m².
- ✓ Sectores de 24 m² con un máximo de seis pacientes.

- ✓ Depósitos para instrumental, medicamentos, ropa.
- ✓ Señalización adecuada.
- ✓ Salida de emergencia.
- ✓ Comunicación electrónica y/o telefonía con distintos sectores del área y la institución.
- ✓ Vestuario para personal propio.
- ✓ Sala de trabajo de médicos y dormitorio de médicos en la planta.
- ✓ Estación de lavado y preparación de materiales.
- ✓ Cocina de leche con sector limpio con esterilización terminal y sector sucio.
- ✓ Sector de lactario de leche humana.
- ✓ Espacio para charla con los padres.
- ✓ Residencia de madres (recomendable).
- ✓ Sala de procedimientos.

Instalación de oxígeno, aire comprimido y aspiración.

- ✓ Sistema de provisión de oxígeno, aire comprimido y aspiración centrales, con alarmas de volumen o visuoacústicas.
- ✓ Tanque de oxígeno líquido y una batería de cuatro tubos para emergencia.
- ✓ Posee al menos dos compresores a pistón seco con ciclo refrigerante, toma de aire exterior con drenaje del agua condensada y filtros bacterianos.
- ✓ Bomba de vacío para aspiración.

- ✓ Dos bocas de oxígeno, una de aire y una de aspiración por cada plaza de cuidados intensivos e intermedios.
- ✓ Matafuegos de distintas clases (eléctricos y otras).

Sistema de temperatura ambiente

- ✓ Ventanas grandes y fijas con vidrios especiales o dobles.
- ✓ Sistema de ventilación y refrigeración/calefacción con aire filtrado que evite la recirculación del aire y control de temperatura con termostatos.
- ✓ Control periódico del ruido ambiental



Crecimiento de prematuros

- ✓ Incubadora de circuitos cerrado cada 250 nacimientos/año.
- ✓ Monitoreo de cabecera (ECG y/o saturimetría) para neonatos <37 semanas de edad post concepcional sin antecedentes de apnea.
- ✓ Cunas de acrílico, pié cromado.
- ✓ Bandeja individual (estetoscopio, termómetro) para cada plaza.
- ✓ Equipo de resucitación: equipo de succión (pera de goma, succionador mecánico, sondas de aspiración 5-6-8-10-12 F), equipo para administrar oxígeno (bolsa auto inflable, ambú con mascarillas faciales de varios tamaños, cilindros de oxígeno portátil con medidor de flujo), equipo de intubación (laringoscopio con hojas rectas 0,1, bujías y baterías extras, tubos endotraqueales 2.5-3-3.5-4 mm de diámetro interno, tijeras, esparadrapo), medicamentos (adrenalina,

naloxona, bicarbonato de sodio, dextrosa en agua al 5% y 10%, lactato ringer, solución salina), equipos varios, equipo de monitoreo.

- ✓ Equipos de luminoterapia de 8 tubos, spot o luz azul, 1 c/2-3 incubadoras.
- ✓ Balanzas, pediómetros.
- ✓ Bombas de perfusión.



MEDICOS.

Jefe de Servicio con título de pediatría y formación neonatológica o certificación en Neonatología con dedicación al menos de 30 horas semanales designado por concurso. Debería poseer formación en administración y gestión sanitaria.

Médico pediatra de planta, Médico pediatra de guardia con experiencia en neonatología activo.

ENFERMERAS

Jefa de enfermería con capacitación en Neonatología.

Enfermería profesional ($\geq 60\%$).

Distribución de número y formación igual en todos los turnos.

Una enfermera cada 2 pacientes de cuidados intensivos, 4 de cuidados intermedios y crecimiento, 8 en cuidados transicionales y 12 en internación conjunta.

La distribución de enfermeras puede modificarse según la gravedad de los pacientes y las demandas de horas de atención con independencia de los niveles de internación (Otero, 2005).

El personal de enfermería rota, se adiestra en todas las secciones, recibe educación continua y evaluación periódica.

2.2.4 RECUPERACIÓN DEL NEONATO



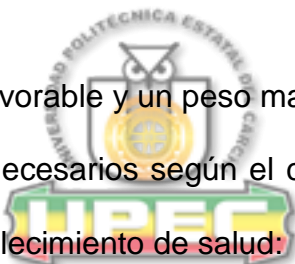
El periodo neonatal en el futuro del individuo es importante, ya que una decisión bien tomada en este periodo marca la diferencia entre una calidad de vida óptima y el enfrentar permanentemente secuelas que limitan el quehacer cotidiano.

“El recién nacido presenta una serie de características que lo hacen particularmente susceptible a desarrollar infecciones, esta susceptibilidad aumenta en el área de cuidados intensivos neonatales ya que los avances registrados en este rubro han dado como resultado la supervivencia de niños extremadamente prematuro. Es indudable que las infecciones nosocomiales en neonatos constituyen un problema de dimensiones importantes” (Davies, 2004, párr. 9).

Las infecciones que adquieren los neonatos luego de las 48 horas de nacido serán el resultado de un contagio en la unidad y serán consideradas como nosocomiales, pudiendo haber sido evitadas con las técnicas de Asepsia y Antisepsia.

La Recuperación del RN de una manera exitosa es una de las metas planteadas por el equipo de Salud de Neonatología, pero reconocen que es un trabajo arduo ya que su recuperación se realiza de una manera paulatina y requiere de dedicación y amor.

CRITERIOS DE ALTA

- 
- ✓ Evolución clínica favorable y un peso mayor de 2500 gramos.
 - ✓ Se solicitarán los necesarios según el caso, de acuerdo a capacidad resolutive del establecimiento de salud:
 - Hemograma, hemoglobina hematocrito, grupo sanguíneo y RH.
 - Glucosa, calcio.
 - Bilirrubina.
 - Radiografía de tórax.
 - ✓ Función metabólica y funciones vitales estables (frecuencia cardiaca y respiratoria).
 - ✓ Reflejos de succión y deglución coordinados.
 - ✓ Regular temperatura y mantener su condición clínica estable independientemente del peso o edad gestacional.
 - ✓ El neonato, al momento del alta debe estar recibiendo vitamina E.
 - ✓ La madre debe haber sido entrenada adecuadamente en el cuidado del neonato incluyendo el método canguro, y en lo posible haber dormido en el hospital con su hijo aplicando el método.
 - ✓ El niño prematuro deberá ser controlado a las 24 horas de haber sido dado de alta o a criterio médico.

- ✓ Durante el control ambulatorio la madre y su entorno familiar recibirán obligatoriamente una charla de puericultura, sobre lactancia materna exclusiva e inicio de alimentación complementaria (a partir del sexto mes).
- ✓ Anotar en la historia clínica, la alimentación que recibe el prematuro, el peso, la talla, perímetro cefálico, temperatura, inmunizaciones.
- ✓ Interconsulta a oftalmología, neurología, desarrollo psicomotriz y ecografía cerebral

➤ MANEJO DEL RN



Medidas Generales

a) Termorregulación

“Antes del nacimiento, se debe asegurar que la temperatura de la sala de partos se encuentre sobre los 24°C. Los recién nacidos prematuros y sobre todo los de peso muy bajo son los que sufren serios problemas al no poder mantener su temperatura corporal, debido a que tienen mayor superficie corporal, menor cantidad de grasa subcutánea, menor cantidad de grasa parda y menor masa muscular; por lo tanto menor aislamiento térmico con respecto al recién nacido a término” (Stevenson, 2000, párr. 16).

Aplicar las técnicas de Asepsia y Antisepsia en todo procedimiento.

b) Alimentación

Debe ser exclusivamente con leche materna a libre demanda, de día y de noche.

c) Higiene

Se debe realizar baño diario del RN con las medidas adecuadas, desinfectar el cordón umbilical.

Higiene de la zona pélvica.

2.2.5 PLAN DE MEJORAMIENTO



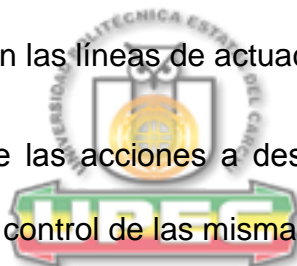
“El plan de mejoras se constituye en un objetivo del proceso de mejora continua, y por tanto, en una de las principales fases a desarrollar dentro del mismo. La elaboración de dicho plan requiere el respaldo y la implicación de todos los responsables universitarios que, de una u otra forma, tengan relación con la unidad” (Narbona, 2001, párr. 10).

El plan de mejoras integra la decisión estratégica sobre cuáles son los cambios que deben incorporarse a los diferentes procesos de la organización, para que sean traducidos en un mejor servicio percibido. Dicho plan, además de servir de base para la detección de mejoras, debe permitir el control y seguimiento de las diferentes acciones a desarrollar, así como la incorporación de acciones correctoras ante posibles contingencias no previstas.

Para su elaboración será necesario establecer los objetivos que se proponen alcanzar y diseñar la planificación de las tareas para conseguirlos.

El plan de mejoras permite:

- Identificar las causas que provocan las debilidades detectadas.
- Identificar las acciones de mejora a aplicar.
- Analizar su viabilidad.
- Establecer prioridades en las líneas de actuación.
- Disponer de un plan de las acciones a desarrollar en un futuro y de un sistema de seguimiento y control de las mismas.



El plan elaborado en base a este documento permite tener de una manera organizada, priorizada y planificada las acciones de mejora. Su implantación y seguimiento debe ir orientado a aumentar la calidad de la enseñanza universitaria para que sea claramente percibida por su destinatario final (Ruud, 2002, p.34).

Pasos a seguir para la elaboración del plan de mejoras

Identificar el área de mejora

Una vez realizado el diagnóstico, la unidad evaluada conoce las principales fortalezas y debilidades en relación al entorno que la envuelve. La clave reside en la identificación de las áreas de mejora teniendo en cuenta que, para ello se deben superar las debilidades apoyándose en las principales fortalezas (Ruud, 2002, p.34).

Detectar las principales causas del problema

La solución de un problema, y por lo tanto la superación de un área de mejora, comienza cuando se conoce la causa que lo originó. Existen múltiples herramientas metodológicas para su identificación. Entre otras cabe destacar:

- El diagrama de espina (causa-efecto),
- Diagrama de Pareto,
- Casa de la calidad,
- Tormenta de ideas.



La utilización de alguna de las anteriores o de otras similares ayudará a analizar en mayor profundidad el problema y preparar el camino a la hora de definir las acciones de mejora (Quero, 2006, pp.53-54).

Formular el objetivo

Una vez se han identificado las principales áreas de mejora y se conocen las causas del problema, se han de formular los objetivos y fijar el período de tiempo para su consecución (Ruud, 2002, p.34).

Por lo tanto, al redactarlos se debe tener en cuenta que han de:

- Expresar de manera inequívoca el resultado que se pretende lograr,
- Ser concretos,
- Estar redactados con claridad.

Así mismo deben cumplir las siguientes características:

- Ser realistas: posibilidad de cumplimiento,
- Acotados: en tiempo y grado de cumplimiento,
- Flexibles: susceptibles de modificación ante contingencias no previstas sin apartarse del enfoque inicial,
- Comprensibles: cualquier agente implicado debe poder entender qué es lo que se pretende conseguir,
- Obligatorios: existir voluntad de alcanzarlos, haciendo lo necesario para su consecución.



Seleccionar las acciones de mejora

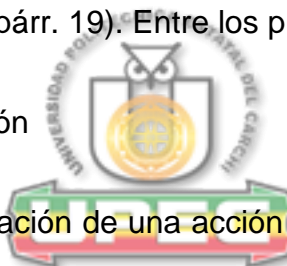
“El paso siguiente será seleccionar las posibles alternativas de mejora para, posteriormente, priorizar las más adecuadas. Se propone la utilización de una serie de técnicas (tormenta de ideas, técnica del grupo nominal, etcétera) que facilitarán la determinación de las acciones de mejora a llevar a cabo para superar las debilidades. Se trata de disponer de un listado de las principales actuaciones que deberán realizarse para cumplir los objetivos prefijados” (Estol, 2003, párr. 12).

Realizar una planificación

“El listado obtenido es el resultado del ejercicio realizado, sin haber aplicado ningún orden de prioridad. Sin embargo, algunas restricciones inherentes a las acciones elegidas pueden condicionar su puesta en marcha, o aconsejar

postergación o exclusión del plan de mejoras. Es, por lo tanto, imprescindible conocer el conjunto de restricciones que condicionan su viabilidad. Establecer el mejor orden de prioridad no es tan sencillo como proponer, en primer lugar, la realización de aquellas acciones asociadas a los factores más urgentes, sino que se deben tener en cuenta otros criterios en la decisión” (Maisels, 2004, párr. 19). Entre los principales podemos encontrar:

Dificultad de la implantación



La dificultad en la implantación de una acción de mejora puede ser un factor clave a tener en cuenta, puesto que puede llegar a determinar la consecución, o no, del mismo. Se procederá a priorizarlas de menor a mayor grado de dificultad.

Plazo de implantación

Es importante tener en cuenta que hay acciones de mejora, cuyo alcance está totalmente definido y no suponen un esfuerzo excesivo, con lo que pueden realizarse de forma inmediata o a corto plazo. Por otro lado, existirán acciones que necesiten la realización de trabajos previos o de un mayor tiempo de implantación.

Impacto en la organización

Se define como impacto, el resultado de la actuación a implantar, medido a través del grado de mejora conseguido (un cambio radical tiene un impacto mucho mayor que pequeños cambios continuos). Es importante también tener en cuenta el grado de despliegue al que afecta la medida. Si ésta

afecta a varias titulaciones su impacto será mayor y la prioridad también deberá serlo.

Seguimiento del plan de mejoras

El siguiente paso es la elaboración de un cronograma para el seguimiento e implantación de las acciones de mejora. En el mismo, se dispondrán de manera ordenada las prioridades con los plazos establecidos para el desarrollo de las mismas.



Protocolo para la elaboración del plan de mejora

Para llevar a cabo las acciones de mejora propuestas es necesario especificar las tareas concretas que deberán realizarse para la consecución de los objetivos. Para ello hay que determinar quién es el responsable de la puesta en marcha y de la ejecución de las acciones de mejora, las diferentes tareas a desarrollar, los recursos humanos y materiales necesarios, el período de consecución, la fecha de inicio, los indicadores de seguimiento y los responsables de realizar el control y seguimiento de las mismas (Vargas, 2000).

Es muy posible que esta planificación conlleve una negociación entre todos los responsables e implicados, a diferentes niveles, de la titulación evaluada. Así mismo, el hecho de dar al plan de mejoras un carácter formal adecuado, según las características y el modo de hacer de cada institución, favorecerá su éxito, y por tanto, la consecución del objetivo previamente fijado.

A continuación ofrecemos el protocolo que deberá seguirse para construir el plan de mejoras y realizar el seguimiento a lo largo de su implantación.

Identificación de las áreas de mejora

El conjunto de fortalezas y debilidades detectadas durante el proceso de evaluación institucional será el punto de partida para la detección de las áreas de mejora. Es posible que el análisis centrado en los criterios del modelo, dada la interrelación que existe entre ellos, de lugar a la aparición de fortalezas y debilidades que, salvando los matices, se puedan ver repetidas. Siempre que sea posible se deberán integrar en grades bloques siguiendo una lógica convenida (Velasco, 2006).

Detectar las principales causas del problema

Conocidas las áreas de mejora habrá que identificar las causas del problema siguiendo las recomendaciones establecidas en el punto 2.2 y reflejarlas en la tabla que se adjunta a continuación. Se rellenarán tantas tablas como áreas de mejora identificadas.

Formulación del objetivo

Una vez conocidas las causas que originaron el problema se fija el objetivo a conseguir según lo explicado y se refleja en la misma tabla.

Selección de las acciones de mejora

La selección de las acciones de mejora es consecuencia lógica del conocimiento del problema, de sus causas y del objetivo fijado. Aplicando una metodología adecuada, tal y como se recomienda, se pueden seleccionar las acciones más apropiadas. El número de acciones dependerá de la complejidad del problema y de la organización de la gestión interna de la titulación (Àvila, 2007).



Es importante tener en cuenta que este ejercicio se debe hacer con total y plena libertad, las restricciones se tendrán en cuenta en el paso siguiente, cuando tengamos que hacer la priorización. Si hubiera limitaciones durante la selección se estarían limitando de entrada las posibles actuaciones.

Realización una planificación y seguimiento

Ahora se está en condiciones de comenzar a elegir, de priorizar las actuaciones a implantar y de establecer el resto de elementos que son necesarios para conseguir el objetivo prefijado.

Una vez elegidas por orden de prioridad, procedemos a construir el plan de mejoras incorporando también los elementos que permitirán realizar el seguimiento detallado del plan para garantizar su eficacia y eficiencia, de acuerdo con la tabla que se añade a continuación.

La tabla obtenida, posiblemente, implicará a la unidad evaluada, lo que obligará a realizar una negociación entre los diferentes implicados, con el fin de obtener el acuerdo. Dicho acuerdo constituirá el plan que se aplicará para

obtener la mejora de la calidad del servicio prestado y que deberá ser claramente percibida por los destinatarios finales.



2.3 HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.

2.3.1 HIPÓTESIS

La aplicación de las técnicas de asepsia y antisepsia son medidas determinantes en la recuperación del neonato.

2.3.2 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable Independiente: Práctica de medidas de Asepsia y Antisepsia.

Variable Dependiente: Recuperación del Neonato.



2.3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Cuadro N° 4

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA O NIVEL DE MEDICIÓN ESTADISTICA
Conocimiento que tiene el personal del servicio de Neonatología del Hospital Dr. M. Vinicio Iza sobre las técnicas de Asepsia y Antisepsia	Son todas las bases teóricas que el personal del servicio Neonatología tiene sobre las técnicas de Asepsia y Antisepsia.	Número de cursos sobre técnicas de asepsia y antisepsia Numero de manuales sobre técnicas de asepsia y antisepsia	-alto conocimiento - medio conocimiento -bajo conocimiento

Asepsia	Ausencia de toda clase de microorganismos	Número de controles microbiológicos	Satisfactoria plena
---------	---	-------------------------------------	---------------------

	patógenos y de materia séptica	del Área	Satisfacción media Satisfacción baja
Antisepsia	Conjunto de procedimientos, prácticas y hábitos destinados a impedir la colonización o destruir los gérmenes patógenos, en especial por medio de agentes químicos.	Número de procedimientos diarios de antisepsia realizados en el servicio de neonatología	Satisfactoria plena Satisfacción media Satisfacción baja
Métodos de desinfección	Se refiere al proceso por medio del cual con la utilización de medios físicos o químicos se logra eliminar muchos o todos los microorganismos sobre una superficie inanimada a excepción de las esporas bacterianas.	Número de desinfecciones realizadas diariamente.	Satisfactoria plena Satisfacción media Satisfacción baja
Normas de higiene personal	Medidas útiles para evitar transmitir agentes infecciosos al paciente.	Número de inspecciones sobre higiene al personal del servicio de neonatología	Satisfactoria plena Satisfacción media Satisfacción baja
Sepsis neonatal	Infección de origen bacteriana que ocurre en un bebe de menos	% de bebes con sepsis	Satisfactoria plena Satisfacción

	de 90 días		media Satisfacción baja
Recuperación del neonato	Es una condición vital del RN que conlleva a un proceso mediante el cual se pretende lograr una estabilidad de sus funciones vitales.	Número de neonatos ingresados con un estado de condición: Igual Mejor Peor	Satisfactoria plena Satisfacción media Satisfacción baja
Condición al egreso	Condición del paciente al momento de egreso de la unidad.	% de altas % de fallecidos	Satisfactoria plena Satisfacción media Satisfacción baja

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

Tomando en consideración los lineamientos de investigación y con base en el marco teórico del presente trabajo, el proceso metodológico se circunscribirá en las siguientes fases:

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo, cualitativo de corte transversal en el Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio.



3.2 UNIVERSO Y MUESTRA

3.2.1 UNIVERSO

El universo de estudio lo conforman todo el personal que está directamente relacionado con la atención diaria de los usuarios, que constan de:

Cuadro N° 5

PERSONAL DEL AREA DE NEONATOLOGÍA

PERSONAL DEL AREA DE NEONATOLOGÍA	Cantidad
Médico Tratante	1
Médicos Residentes y Rurales	11
Lic. Enfermeras	24
Internos de Enfermería	7
Auxiliares de Enfermería	7
Total	50

Fuente: Datos obtenidos por la UGE


Los mismos que se adaptan a los fines de la investigación.

La investigación se la realizará en el Servicio de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza de Lago Agrio, en los meses de Enero-Marzo del 2010.

3.2.2 MUESTRA

Médicos, Enfermeras, Internos de Enfermería y Auxiliares de Enfermería, dando un total de 50 como Universo y muestra.

3.3 METODOS Y TECNICAS

- 
- Para la realización del presente trabajo de investigación se utilizará una encuesta que constará de preguntas guías, la misma que se la aplicará a todo el personal de salud que labore en el Servicio de Neonatología, del Hospital Marco Vinicio Iza de Lago Agrio; excepto estudiantes de auxiliar de Enfermería.
 - Se realizará una guía de observación directa al personal del servicio de Neonatología, excepto estudiantes de auxiliar de Enfermería, de manera disimulada. Esta observación irá encaminada a verificar como el personal que está relacionado con la atención de los pacientes Neonatos del servicio de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza de Lago Agrio, cumple las Técnicas de Asepsia y Antisepsia; el mismo que se realizara durante el periodo Enero-Marzo del 2010.
 - Se valoraran los resultados a través del análisis de las encuestas y de la Guía de Observación.

3.4 DISEÑO DEL INSTRUMENTO

Nuestros diseños de instrumento serán de tipo Unitario.

ENCUESTA

Por favor dígnese en responder las siguientes preguntas con sinceridad ya que sus respuestas serán útiles para mejorar las técnicas de asepsia y antisepsia del servicio de Neonatología.



1. Conoce las normas de bioseguridad implantadas por esta institución para el Área de Neonatología

Si

No

2. Utiliza la siguiente vestimenta al ingresar al servicio de Neonatología?

Bata

Si

No

Guantes

Si

No

Mascarilla

Si

No

Gorro

Si

No

Botas

Si

No

3.- Coloca la vestimenta en una área específica para la ropa sucia y para la ropa limpia

Si

No

4.- Cree que existe señalética adecuada del área de neonatología que permita diferenciar las áreas.

Si

No



5.- Cree Ud. que la ventilación e iluminación son adecuadas

Si

No

6.- Considera Ud. que los tachos de basura están debidamente rotulados para desechos: especiales, infecciosos, comunes, cortopunzantes.

Si

No

7.- Se realiza capacitación al personal sobre medidas de asepsia y antisepsia

Siempre

Casi siempre

Nunca

8.- Sus prendas de vestir se usan fuera del servicio

Si No

9.- Existe un protocolo de limpieza y desinfección del servicio

Si No

10.- Para disminuir las infecciones Intrahospitalarias, causa de alta morbilidad y mortalidad en Neonatología, usted considera que el lavado de manos

es:



- Muy importante
- Poco importante
- No importante

11.- Usted tiene en cuenta siempre la técnica correcta para el lavado de manos:

- SI
- NO
- En caso de respuesta negativa: Cuál serían los obstáculos para no realizarla correctamente.

12.- Usted utiliza alcohol en gel en su servicio?

- SI
- NO

13.- Usted se descontamina las manos durante la atención de un paciente, luego de haber tocado un sector sucio del mismo (por ejemplo zona pelviana) del RN.

SI

NO

14.- Usted cuida de no contaminar la unidad general, lavándose las manos antes de tocar mesadas, aparatos, monitores, cajones, *celular*.

SI

NO



15.- Los residuos contaminados con sangre y otros fluidos deben eliminarse en una bolsa plástica con la basura común

Si

No

16.- Realice desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de Trabajo, al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada

Siempre

Casi siempre

Nunca

17.- El servicio de neonatología se encuentra organizado De acuerdo a áreas de aislamiento.

Si No

18.- Coloque un visto si esto es correcto o una X si es incorrecto de acuerdo a la eliminación de desechos.

Tacho Rojo = infeccioso Tacho Negro = común

19.-Utiliza para cada neonato sus propios equipos como: fonendoscopio, termómetro, alcohol, torundas, bata, para su manejo.

Si No

20.- Para el lavado de manos, ¿qué tipo de jabón utiliza?

Jabón líquido antiséptico. Jabón en barra.

21.- Cumple con la restricción de visitas al RN, a excepción de la madre quien es la única persona que puede hacerlo?

Siempre. Frecuentemente. Nunca.

22.- ¿Se realizan el baño diario del RN, siguiendo la técnica correcta?

Siempre.

colocar una SNG								
Antes y después de administrar medicamentos								
Después de manipular objetos como monitores, celular.								



Utiliza la Siguiete vestimenta al ingresar al servicio	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Bata								
Gorra								
Botas								

Utiliza Guantes para:	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Colocar y retirar SNG								

Utiliza Mascarilla para:	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Aspiración de Secreciones								
Evitar contagio de infecciones.								

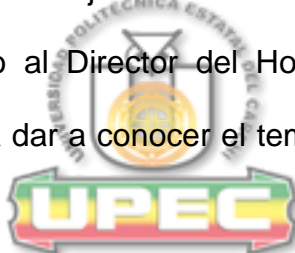
Clasificación de Ropa	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Coloca la ropa en								

Utiliza para cada Neonato lo siguiente	Médicos		Enfermeras		Internos de Enfermería		Auxiliares de Enfermería	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Bata								
Fonendoscopio								
Termómetro								



3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS

- El procesamiento de la recolección de la información se desarrollará de la siguiente manera:
- Autorización, Previa la ejecución de la investigación se realizará un documento dirigido al Director del Hospital y Jefe del Servicio de Neonatología, para dar a conocer el tema a investigarse y solicitar su autorización.
- Se realizara una prueba piloto mediante una Guía de observación sobre la situación actual del servicio de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza de Lago Agrio.
- Plan de Tabulación, luego de aplicada las técnicas (encuesta, observación), se procederá a encasillar los datos en tablas previas a su análisis.
- La elaboración de la propuesta se desarrollará en forma participativa, involucrando al personal que está inmerso en la investigación a fin de comprometerlos para mejorar en este ámbito el accionar de esta Unidad de Salud.



CAPITULO IV

4.1 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1.2 ENCUESTA

APLICACIÓN DE TECNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA



Tabla N° 1.

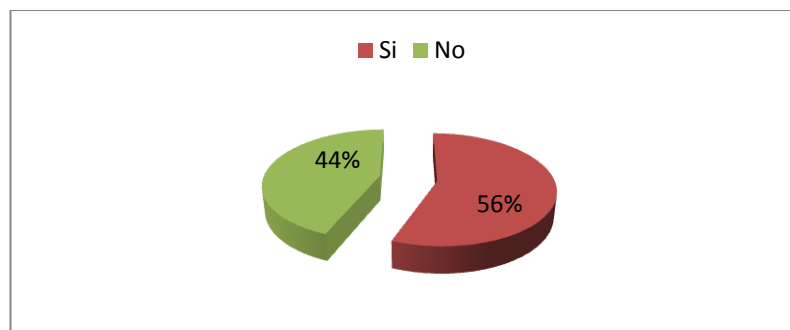
Conoce las técnicas de Asepsia y Antisepsia que deben practicarse en el Área de Neonatología

Conoce las técnicas de Asepsia y Antisepsia	SI	%	NO	%	Total encuestados
Médicos	12	24	0	0	12
Enfermeras	9	18	15	30	24
Internos de Enfermería	5	10	2	4	7
Auxiliares de Enfermería	2	4	5	10	7
Total	28	56	22	44	50

Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.
Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto

Gráfico N° 1.

Conoce las técnicas de Asepsia y Antisepsia que deben practicarse en el Área de Neonatología



ANALISIS:

Podemos identificar que el 56% del equipo de salud, conoce y por ende aplica las normas de asepsia y antisepsia establecidas por la institución; mientras que el 44% las desconoce y no las aplica ya sea por la falta de interés al conocimiento de las normas o por una aplicación errónea de las mismas. Relacionamos también que el 44% que no aplica las normas de Asepsia es por una falta de evaluación y un sistema educativo continua por parte de las autoridades.

Tabla N° 2.

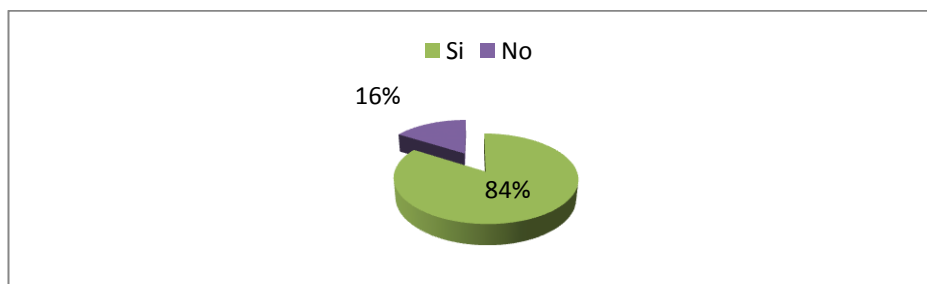
Utiliza bata al ingresar al servicio de Neonatología

Utiliza bata al ingresar al servicio de Neonatología	SI	%	NO	%	Total encuestados
Médicos	10	20	2	4	12
Enfermeras	22	44	2	4	24
Internos de Enfermería	4	8	3	6	7
Auxiliares de Enfermería	6	12	1	2	7
Total	42	84	8	16	50

Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.
 Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto

Gráfico N° 2

Utiliza bata al ingresar al servicio de Neonatología

**ANALISIS:**

El 84% del equipo de salud respeta y aplica la norma de utilizar bata al ingresar al servicio de neonatología, importante para prevenir infecciones cruzadas; mientras que en un mínimo porcentaje 16% no cumple con la norma siendo un riesgo para adquirir infecciones que prolonguen la hospitalización del recién nacido, aunque sea un mínimo porcentaje representa un riesgo para esta unidad, ya que el uso de la bata en Neonatología es una norma estricta establecida por el MSP.

Tabla N° 3.

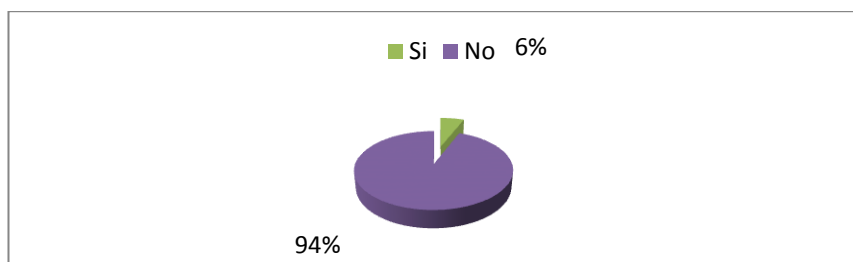
Utilización de guantes en procedimientos invasivos.

Utilización de guantes en procedimientos invasivos.	SI	%	NO	%	Total encuestados
Médicos	3	6	9	18	12
Enfermeras	0	0	24	48	24
Internos de Enfermería	0	0	7	14	7
Auxiliares de Enfermería	0	0	7	14	7
Total	3	6	47	94	50

Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.
 Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto

Cuadro N° 3

Utilización de guantes en procedimientos invasivos.



ANALISIS:

De acuerdo al resultado se identifica que un gran porcentaje 94% no utiliza guantes durante el manejo del R.N. en procedimientos invasivos como colocar SNG, pudiendo comprometer su recuperación su estancia hospitalaria siendo un problema muy importante que afecta al paciente, familiares y estado; mientras que un 6% un porcentaje muy bajo es consciente de los posibles riesgos a los que está expuesto el neonato y aplica la norma.

Tabla N° 4.

Utilización de mascarilla en procedimientos invasivos.

Utilización de mascarilla en procedimientos invasivos.	SI	%	NO	%	Total encuestados
Médicos	1	2	11	22	12
Enfermeras	3	6	21	42	24
Internos de Enfermería	1	2	6	12	7
Auxiliares de Enfermería	0	0	7	14	7
Total	5	10	45	90	50

Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.

Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto

Gráfico N° 4

Utilización de mascarilla en procedimientos invasivos.



ANALISIS:

La norma del uso de mascarilla se aplica en un mínimo porcentaje 10% mientras en gran parte del equipo de salud 90%, por desconocimiento o por no tener la disposición de hacerlo no utiliza la mascarilla, exponiendo a los neonatos a adquirir patologías, especialmente de las vías respiratorias.

Tabla N° 5.

Utilización de gorro en el servicio de neonatología.

	SI	%	NO	%	Total encuestados
Médicos	7	14	5	10	12
Enfermeras	9	18	15	30	24
Internos de Enfermería	6	12	1	2	7
Auxiliares de Enfermería	3	6	4	8	7
Total	25	50	25	50	50

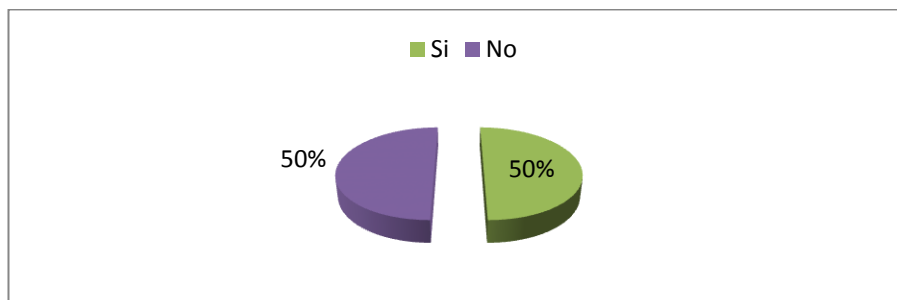
Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.

Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto



Gráfico N°5

Utilización de gorro en el servicio de neonatología.



ANALISIS:

La aplicación de esta norma se cumple en el 50% del personal ya que conocen la importancia de utilizar gorro para evitar infecciones o contaminación, y el otro 50% no la cumple debido a un desconocimiento y a un desinterés ante esta norma por lo que han omitido realizarla, otra de las causas es por el condiciones ambientales.

Tabla N° 6.

Utilización de botas al ingresar al servicio de neonatología.

Utilización de botas al ingresar al servicio de neonatología.	SI	%	NO	%	Total encuestados
Médicos	12	24	0	0	12
Enfermeras	24	48	0	0	24
Internos de Enfermería	6	12	1	2	7
Auxiliares de Enfermería	7	14	0	0	7
Total	49	98	1	2	50

Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.

Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto



Gráfico N° 6

Utilización de botas al ingresar al servicio de neonatología.

**ANALISIS:**

En este cuadro notamos un resultado favorable ya que el 98% del equipo de salud casi en su totalidad utilizan botas al ingresar a dicho servicio mostrando interés por el cumplimiento de esta norma, a diferencia de un 2% que no respeta la norma.

Tabla N° 7.

Coloca la vestimenta en un área específica para la ropa sucia y para la ropa limpia.

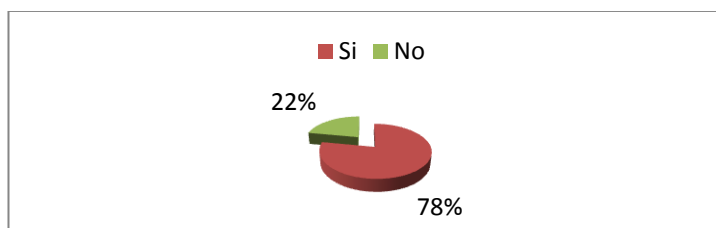
Coloca la vestimenta en un área específica para ropa sucia y limpia.	SI	%	NO	%	Total encuestados
Médicos	5	10	7	14	12
Enfermeras	22	44	2	4	24
Internos de Enfermería	5	10	2	4	7
Auxiliares de Enfermería	7	14	0	0	7
Total	39	78	11	22	50

Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.

Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto

Cuadro N° 7

Coloca la vestimenta en un área específica para la ropa sucia y para la ropa limpia.



ANALISIS:

La ropa sucia es un medio de contaminación, y al no clasificarla adecuadamente se considera una fuente de proliferación de bacterias; el 78% del equipo de salud maneja la clasificación entre ropa sucia y limpia, mientras que en un 22%, no mantiene esta organización, motivo por el cual muchas veces se reutilizan la indumentaria siendo causante de infecciones cruzadas.

Tabla N° 8.

Cree que existe señalética adecuada del área de neonatología que permita diferenciar las diferentes áreas.

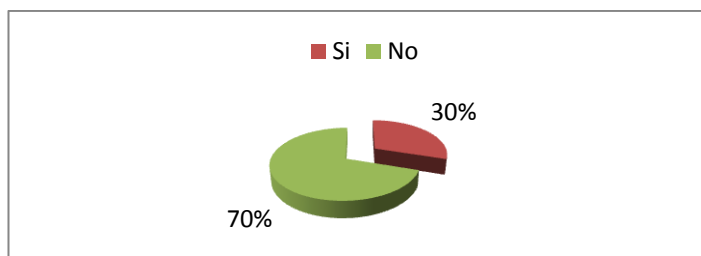
Existe señalética adecuada.	SI	%	NO	%	Total encuestados
Médicos	2	4	10	20	12
Enfermeras	9	18	15	30	24
Internos de Enfermería	2	4	5	10	7
Auxiliares de Enfermería	2	4	5	10	7
Total	15	30	35	70	50

Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.

Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto

Cuadro N° 8

Cree que existe señalética adecuada del área de neonatología que permita diferenciar las diferentes áreas.



ANALISIS;

El 30% de encuestados coinciden en que existe una señalética adecuada en el servicio; a diferencia de un 70% quienes manifiestan que la señalética no es la adecuada ya que no permite identificar claramente la división de las áreas de aislamiento, áreas de prematuros, fototerapia, etc. Razón por la cual muchas veces se ingresa a pacientes sépticos con pacientes asépticos problema por el cual se presentan las infecciones cruzadas.

Tabla N° 9.

Cree Ud. que la ventilación e iluminación son adecuadas en este servicio.

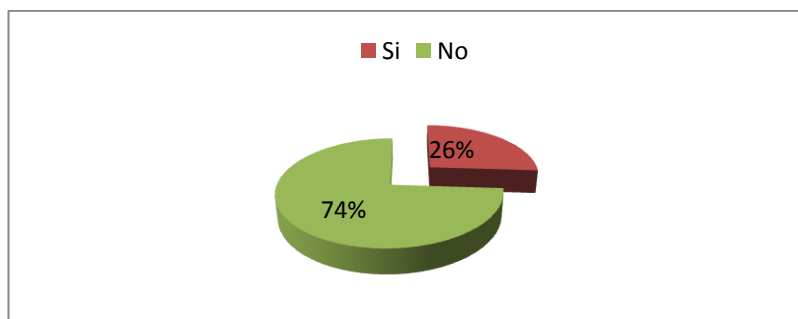
Existe Ventilación e Iluminación adecuadas	SI	%	NO	%	Total encuestados
Médicos	3	6	9	18	12
Enfermeras	8	16	16	32	24
Internos de Enfermería	1	2	6	12	7
Auxiliares de Enfermería	1	2	6	12	7
Total	13	26	37	74	50

Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.

Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto

Grafico N° 9

Cree Ud. que la ventilación e iluminación son adecuadas en este servicio.



ANALISIS:

La ventilación y la iluminación son factores importantes, que influyen para que el ambiente del R.N durante su hospitalización además contribuye a que el personal de salud tenga un mejor rendimiento laboral; en el cuadro observamos que el 26%, de encuestados manifiestan que dichos elementos están en las correctas condiciones, mientras que en un mayor porcentaje 74% no lo consideran así ya que con la actividad laboral y el caluroso ambiente les causa agotamiento físico.

Tabla N° 10.

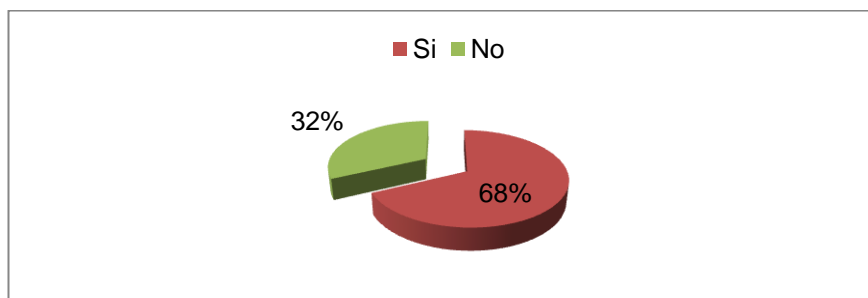
Considera Ud. que los tachos de basura están debidamente rotulados para desechos: especiales, infecciosos, comunes, cortopunzantes.

Considera Ud. que los tachos de basura están debidamente rotulados	SI	%	NO	%	Total
Médicos	10	20	2	4	12
Enfermeras	15	30	9	18	24
Internos de Enfermería	3	6	4	8	7
Auxiliares de Enfermería	6	12	1	2	7
Total	34	68	16	32	50

Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.
Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto

Gráfico N° 10

Considera Ud. que los tachos de basura están debidamente rotulados para desechos: especiales, infecciosos, comunes, cortopunzantes



ANALISIS:

En un 68% del personal considera que la rotulación de desechos está debidamente realizada identificando los diferentes lugares de desechos pero el 32% difiere y consideran que dicha rotulación en el área de neonatología no es la correcta ya que no se identifica los sitios de desecho lo que dificulta su correcto almacenamiento de desechos.

Tabla N° 11.

Se realiza capacitación al personal sobre medidas de asepsia y antisepsia

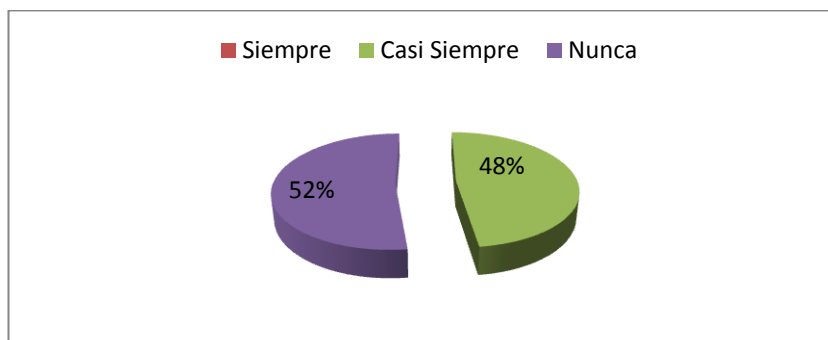
Realizan capacitaciones al personal sobre asepsia	Siempre	%	Casi Siempre	%	Nunca	%	Total encuestados
Médicos	0	0	6	12	6	12	12
Enfermeras	0	0	12	24	12	24	24
Internos de Enfermería	0	0	2	4	5	10	7
Auxiliares de Enfermería	0	0	4	8	3	6	7
Total	0	0	24	48	26	52	50

Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.

Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto

Gráfico N° 11

Se realiza capacitación al personal sobre medidas de asepsia y antisepsia



ANALISIS:

La actualización de conocimiento en la vida profesional influye en la atención del paciente, debiéndose mantener una preparación científica ya que la ciencia cada vez avanza y la medicina no se queda estancada, el 48% eventualmente han recibido capacitación casi siempre, mientras que un 52% no lo ha hecho ya sea por falta de interés o por la negación de permisos ante cursos de actualización, problema que conllevaría al trabajo mecánico y rutinario sin un conocimiento científico.

Tabla N° 12.

Su Uniforme es usado fuera del Hospital

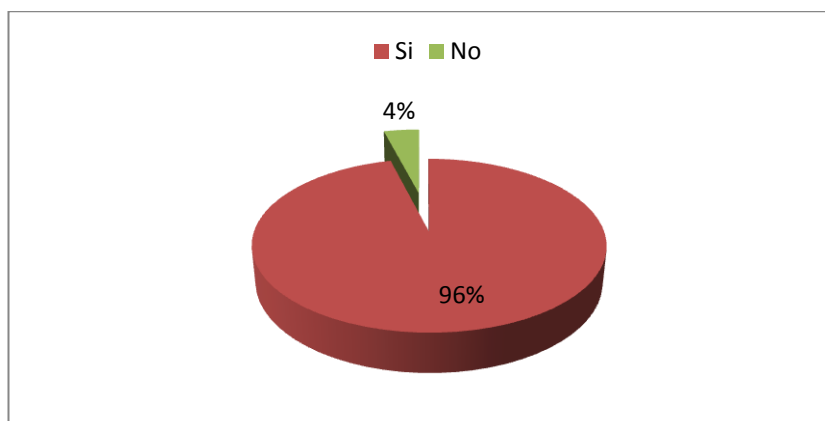
Usa su uniforme fuera del Hospital	SI	%	NO	%	Total encuestados
Médicos	12	24	0	0	12
Enfermeras	23	46	1	2	24
Internos de Enfermería	7	14	0	0	7
Auxiliares de Enfermería	6	12	1	2	7
Total	48	96	2	4	50

Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.

Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto

Cuadro N° 12

Su Uniforme es usado fuera del Hospital



ANALISIS:

Gran parte del personal 96% ha utilizado sus prendas de vestir fuera del servicio, lo que contribuye a producir infecciones ya que su uniforme es una fuente de contaminación para el RN; y vemos que solo un 4% de ellos cumplen la norma, siendo un problema de gran escala.

Tabla N° 13.

Existe un protocolo de limpieza y desinfección del servicio

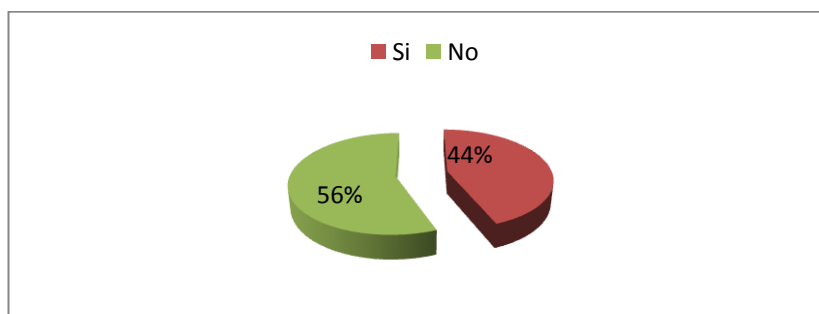
Existe un protocolo de limpieza y desinfección del servicio	SI	%	NO	%	Total encuestados
Médicos	4	8	8	16	12
Enfermeras	11	22	13	26	24
Internos de Enfermería	4	8	3	6	7
Auxiliares de Enfermería	3	6	4	8	7
Total	22	44	28	56	50

Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.

Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto

Cuadro N° 13

Existe un protocolo de limpieza y desinfección del servicio



ANALISIS:

Independientemente de realizar una desinfección terminal o recurrente, es indispensable que exista un protocolo de desinfección del servicio para evitar riesgos de contaminación y/o infección, el 56% manifiesta que existe un protocolo, mientras que el 44% lo desconoce, realizando desinfección en el servicio con procedimientos empíricos.

Tabla N° 14.

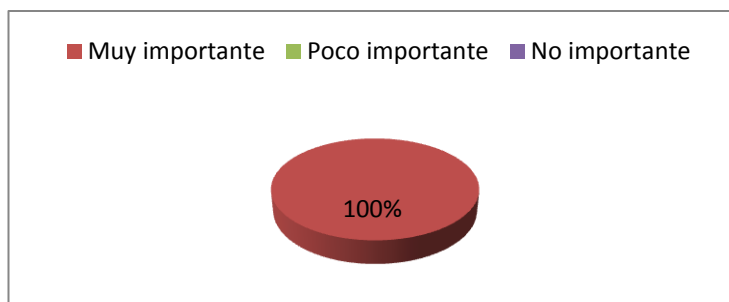
Para disminuir las infecciones Intrahospitalarias, causa de alta morbilidad en Neonatología, usted considera que el lavado de manos es:

Lavado de Manos es:	Muy importante	%	Poco Importante	%	No Importante	%	Total
Médicos	12	24	0	0	0	0	12
Enfermeras	24	48	0	0	0	0	24
Internos de Enfermería	7	14	0	0	0	0	7
Auxiliares de Enfermería	7	14	0	0	0	0	7
Total	50	100	0	0	0	0	50

Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.
Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto

Gráfico N° 14

Para disminuir las infecciones Intrahospitalarias, causa de alta morbilidad en Neonatología, usted considera que el lavado de manos es:



ANALISIS:

El 100% de encuestados considera que como regla de oro el lavado de manos es muy importante para disminuir infecciones intrahospitalarias en los neonatos, lo que es satisfactorio y favorable para la recuperación del RN.

Tabla N° 15.

Usted tiene en cuenta siempre la técnica correcta para el lavado de manos:

Usted tiene en cuenta siempre la técnica correcta para el lavado de manos:	SI	%	NO	%	Total encuestados
Médicos	10	20	2	4	12
Enfermeras	18	36	6	12	24
Internos de Enfermería	7	14	0	0	7
Auxiliares de Enfermería	7	14	0	0	7
Total	42	84	8	16	50

Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.
Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto

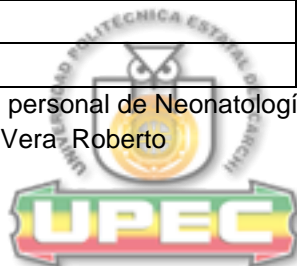
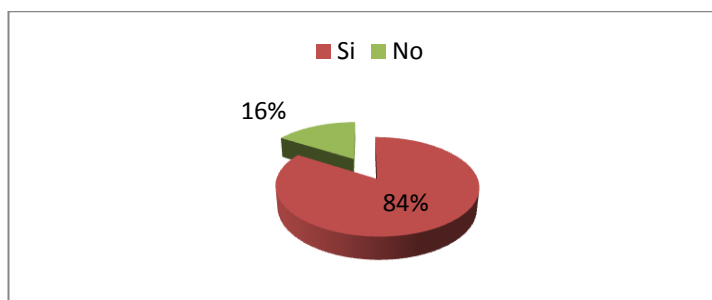


Gráfico N° 15

Usted tiene en cuenta siempre la técnica correcta para el lavado de manos:



ANÁLISIS:

A pesar de que todo el personal considera al lavado de manos muy importante el 84% tiene en cuenta la técnica correcta y la aplica, mientras que el 16% no lo realiza sea por desinterés o por falta de tiempo, contribuyendo a la presencia de infecciones.

Tabla N° 16.

Usted utiliza alcohol en gel en su servicio

Usa Alcohol Gel	SI	%	NO	%	Total encuestados
Médicos	12	24	0	0	12
Enfermeras	24	48	0	0	24
Internos de Enfermería	7	14	0	0	7
Auxiliares de Enfermería	6	12	1	2	7
Total	49	98	1	2	50

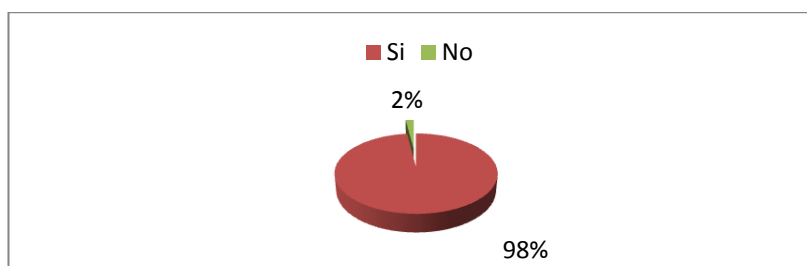
Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.

Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto



Gráfico N° 16

Usted utiliza alcohol en gel en su servicio



ANALISIS:

Luego de un correcto lavado de manos, el 98% manifiesta la utilización de alcohol gel en el caso del manejo de un mismo RN, como complemento para evitar infecciones intrahospitalarias, mientras que un mínimo porcentaje 2% no utiliza alcohol en gel.

Tabla N° 17.

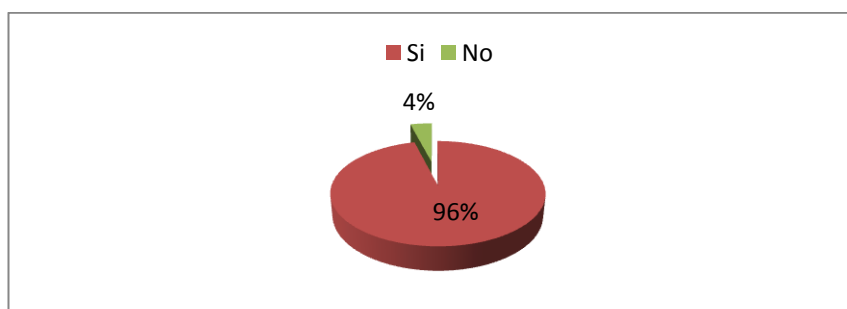
Usted se descontamina las manos durante la atención de un paciente, luego de haber tocado un sector contaminado del mismo (por ejemplo zona pelviana) del RN.

Se descontamina las manos luego de manipular zona pelviana del RN	SI	%	NO	%	Total encuestados
Médicos	11	22	1	2	12
Enfermeras	24	48	0	0	24
Internos de Enfermería	7	14	0	0	7
Auxiliares de Enfermería	6	12	1	2	7
Total	48	96	2	4	50

Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.
Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto

Gráfico N° 17

Se descontamina las manos luego de manipular zona pelviana del RN



ANALISIS:

La aplicación de la norma de descontaminar sus manos al tocar una zona contaminada, se cumple en un 96% del equipo de salud mientras que el 4% manipula al paciente sin cumplir con la norma sometiendo a un gran riesgo de infecciones intrahospitalarias.

Tabla N° 18.

Usted cuida de no contaminar la unidad general, lavándose las manos antes de tocar mesadas, aparatos, monitores, cajones, *celular*.

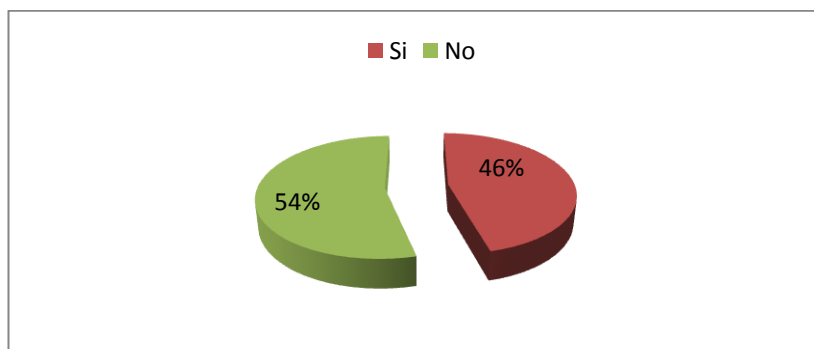
Descontaminación de las Manos luego de manipular objetos	SI	%	NO	%	Total encuestados
Médicos	5	10	7	14	12
Enfermeras	9	18	15	30	24
Internos de Enfermería	5	10	2	4	7
Auxiliares de Enfermería	4	8	3	6	7
Total	23	46	27	54	50

Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.

Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto

Gráfico N° 18

Usted cuida de no contaminar la unidad general, lavándose las manos antes de tocar mesadas, aparatos, monitores, cajones, *celular*.



ANALISIS:

Los objetos como monitores o incluso nuestros celulares contienen un gran número de microorganismos por lo que es necesario lavarnos las manos luego de manipularlos pero vemos en el gráfico que solo un 46% de encuestados, considera y se realiza lavado de manos luego de manejar objetos, mientras que el 54%, luego de manipular cualquier tipo de objetos no aplica la regla de oro.

Tabla N° 19.

Los residuos contaminados con sangre y otros fluidos deben eliminarse en una bolsa plástica con la basura común

Los residuos Contaminados deben Desecharse junto con la basura común	SI	%	NO	%	Total encuestados
Médicos	12	24	0	0	12
Enfermeras	24	48	0	0	24
Internos de Enfermería	7	14	0	0	7
Auxiliares de Enfermería	7	14	0	0	7
Total	50	100	0	0	50

Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.
Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto

Gráfico N° 19

Los residuos contaminados con sangre y otros fluidos deben eliminarse en una bolsa plástica con la basura común



ANALISIS:

El 100% del personal encuestado conoce y aplica la eliminación de desechos de acuerdo al color de su clasificación, lo que es muy favorable para reducir el riesgo de infecciones y accidentes laborales.

Tabla N° 20.

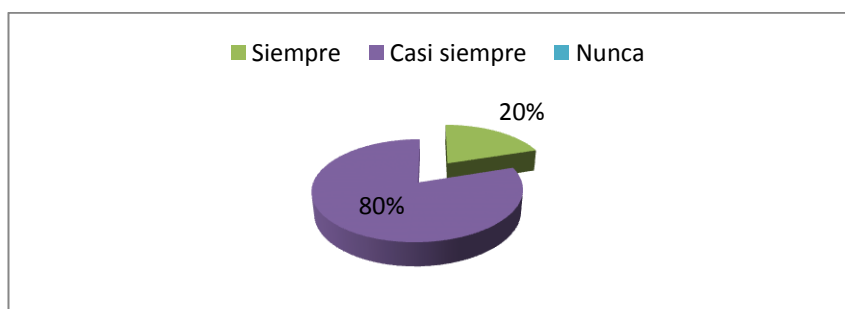
Realice desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo, al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada

Desinfección de elementos de trabajo	Siempre	%	Casi Siempre	%	Nunca	%	Total
Médicos	8	16	4	8	0	0	12
Enfermeras	2	4	22	44	0	0	24
Internos de Enfermería	0	0	7	14	0	0	7
Auxiliares de Enfermería	0	0	7	14	0	0	7
Total	10	20	40	80	0	0	50

Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.
Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto

Cuadro N° 20

Realice desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo, al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada



ANALISIS:

A penas un 20% de encuestados se toma unos minutos extras para realizar la desinfección del área de trabajo, a diferencia de un 80% que prefiere terminar su jornada laboral y no realizar la desinfección, promoviendo la proliferación de bacterias.

Tabla N° 21.

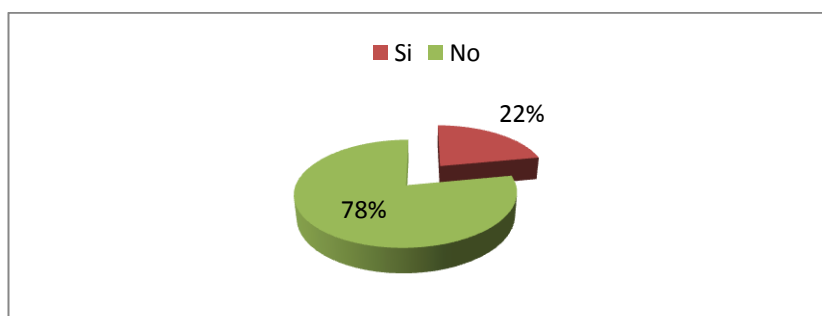
El servicio de neonatología se encuentra organizado De acuerdo a áreas de aislamiento.

Existen áreas de Aislamiento	SI	%	NO	%	Total encuestados
Médicos	0	0	12	24	12
Enfermeras	6	12	18	36	24
Internos de Enfermería	0	0	7	14	7
Auxiliares de Enfermería	5	10	2	4	7
Total	11	22	39	78	50

Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.
Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto

Gráfico N° 21

El servicio de neonatología se encuentra organizado De acuerdo a áreas de aislamiento.



ANALISIS:

El servicio de neonatología debe estar correctamente organizado y con las áreas de aislamiento respectivas para de esta manera disminuir el riesgo de infecciones intrahospitalarias, el 78% considera que no cuenta con dicha organización mientras que a un 22% le parece que el área de neonatología está correctamente distribuida.

Tabla N° 22.

Coloque un visto si esto es correcto o una X si es incorrecto de acuerdo a la eliminación de desechos.

El tacho rojo identifica a los desechos infecciosos.

Tacho rojo= Infecciosos	SI	%	NO	%	Total encuestados
Médicos	12	24	0	0	12
Enfermeras	24	48	0	0	24
Internos de Enfermería	7	14	0	0	7
Auxiliares de Enfermería	7	14	0	0	7
Total	50	100	0	0	50

Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.
Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto

Gráfico N° 22

El tacho rojo identifica a los desechos infecciosos.



ANALISIS:

El personal conoce la norma de clasificación y eliminación de desechos infecciosos identificando su color establecido en un 100%.

Tabla N° 23.

Coloque un visto si esto es correcto o una X si es incorrecto de acuerdo a la eliminación de desechos.

El tacho negro identifica a los desechos comunes.

Tacho Negro= Comunes	SI	%	NO	%	Total encuestados
Médicos	12	24	0	0	12
Enfermeras	24	48	0	0	24
Internos de Enfermería	7	14	0	0	7
Auxiliares de Enfermería	7	14	0	0	7
Total	50	100	0	0	50

Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.
Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto

Gráfico N° 23

El tacho negro identifica a los desechos comunes.



ANALISIS

El personal conoce la norma de clasificación y eliminación de desechos reconociendo en un 100% el color negro como identificación para los desechos comunes, lo que es muy satisfactorio.

Tabla N° 24.

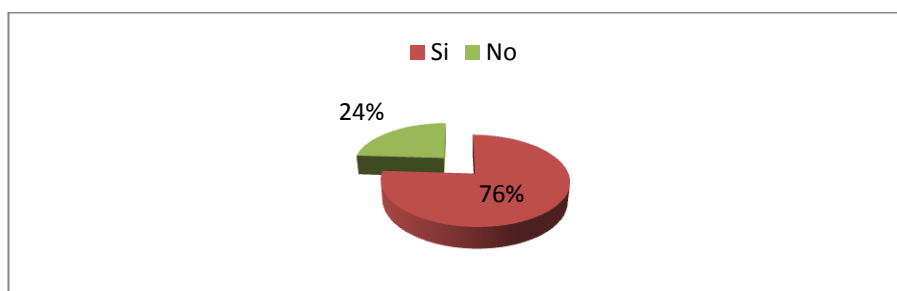
Utiliza para cada neonato sus propios equipos como: fonendoscopio, termómetro, alcohol, torundas, bata, para su manejo.

Utiliza para cada neonato sus propios equipos	SI	%	NO	%	Total
Médicos	4	8	8	16	12
Enfermeras	23	46	1	2	24
Internos de Enfermería	6	12	1	2	7
Auxiliares de Enfermería	5	10	2	4	7
Total	38	76	12	24	50

Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.
Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto

Gráfico N° 24

Utiliza para cada neonato sus propios equipos como: fonendoscopio, termómetro, alcohol, torundas, bata, para su manejo.



ANALISIS:

Es importante que cada RN posea sus propios equipos para evitar infecciones cruzadas y es satisfactorio conocer que un 76% de los encuestados, preparan el equipo necesario para el manejo del neonato, mientras que un 24% manifiesta que no utilizan el equipo individual para el manejo del neonato.

Tabla N° 25.

Para el lavado de manos, ¿qué tipo de jabón utiliza?

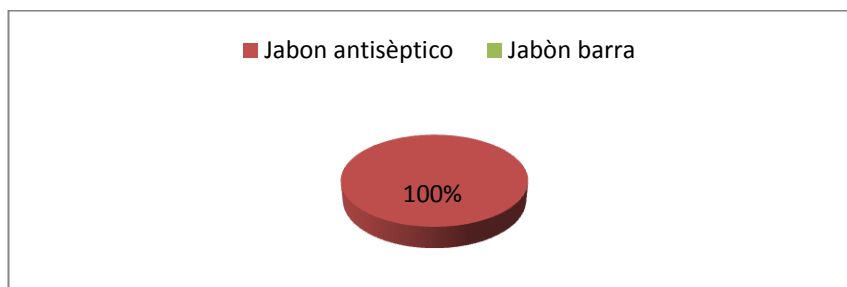
Para el lavado de Manos que jabón usa	Jabón Antiséptico	%	Jabón de Barra	%	Total encuestados
Médicos	12	24	0	0	12
Enfermeras	24	48	0	0	24
Internos de Enfermería	7	14	0	0	7
Auxiliares de Enfermería	7	14	0	0	7
Total	50	100	0	0	50

Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.

Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto

Gráfico N° 25

Para el lavado de manos, ¿qué tipo de jabón utiliza?



ANALISIS:

El jabón líquido antiséptico, permite disminuir el riesgo de proliferación de bacterias ya que su principio activo produce lisis bacteriana, el 100% de encuestados manifiestan que usan jabón líquido antiséptico para el lavado de manos lo que es muy favorable para la recuperación del RN.

Tabla N° 26.

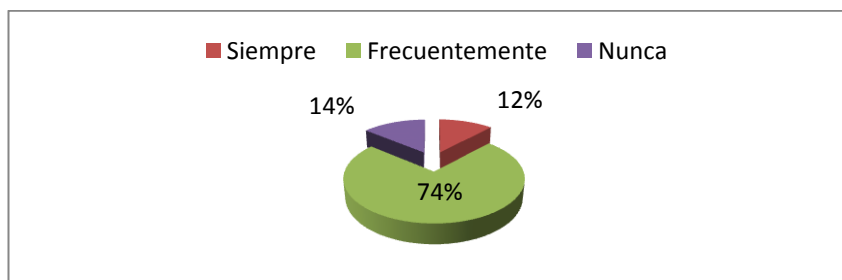
Cumple con la restricción de visitas al RN, a excepción de la madre quien es la única persona que puede hacerlo

Cumple con la restricción de Visitas	Siempre	%	Casi Siempre	%	Nunca	%	Total
Médicos	2	4	6	12	4	8	12
Enfermeras	3	6	19	38	2	4	24
Internos de Enfermería	1	2	6	12	0	0	7
Auxiliares de Enfermería	0	0	6	12	1	2	7
Total	6	12	37	74	7	14	50

Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.
Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto

Gráfico N° 26

Cumple con la restricción de visitas al RN, a excepción de la madre quien es la única persona que puede hacerlo



ANALISIS:

El 12% del personal cumple con la restricción de visitas a excepción de la madre, quien es la única que puede hacerlo, el 74% frecuentemente este es el mayor porcentaje que en algunas ocasiones permite el ingreso a personas no autorizadas que pueden ser un medio de transporte de infecciones, mientras que un 14% no permite que esta norma se cumpla con satisfacción permitiendo el ingreso de personas sin autorización.

Tabla N° 27.

¿Se realizan el baño diario del RN, siguiendo la técnica correcta?

Se realiza baño diario del RN	Siempre	%	Casi Siempre	%	Nunca	%	Total encuestados
Médicos	1	2	11	22	0	0	12
Enfermeras	4	8	16	32	4	8	24
Internos de Enfermería	1	2	6	12	0	0	7
Auxiliares de Enfermería	6	12	1	2	0	0	7
Total	12	24	34	68	4	8	50

Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.

Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto

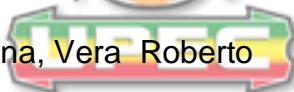
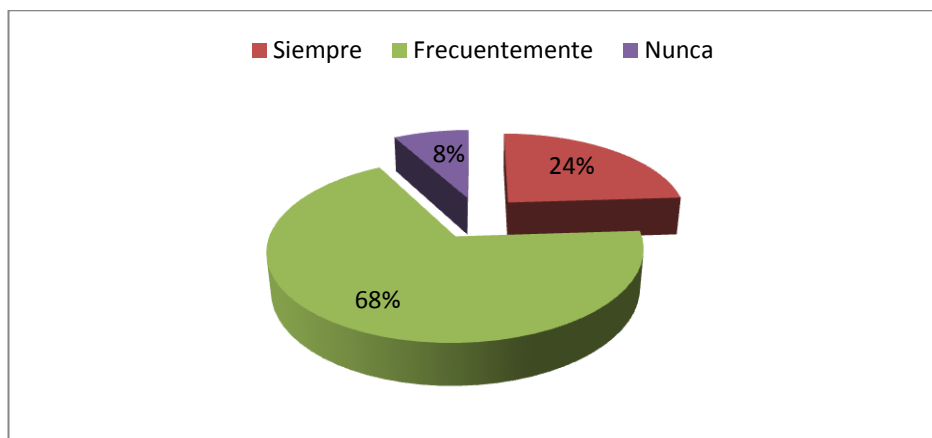


Gráfico N° 27

¿Se realizan el baño diario del RN, siguiendo la técnica correcta?



ANALISIS:

El baño del R.N, evita la proliferación de bacterias y mantiene al neonato en un ambiente confortable, 24% realiza el baño diario, el 68% frecuentemente, y el 8% nunca lo realiza.

Tabla N° 28.

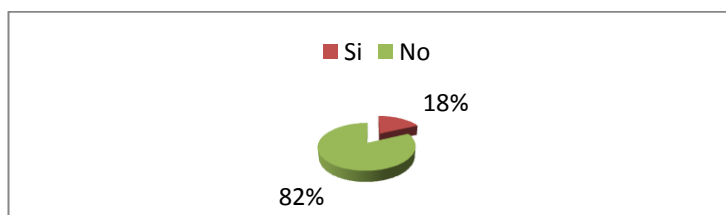
En relación a los pacientes ingresados en el servicio de Neonatología, ¿El personal profesional es el suficiente como para brindar una atención integral con calidad y calidez?

El personal profesional es el suficiente como para brindar una atención integral	SI	%	NO	%	Total
Médicos	3	6	9	18	12
Enfermeras	2	4	22	44	24
Internos de Enfermería	1	2	6	12	7
Auxiliares de Enfermería	3	6	4	8	7
Total	9	18	41	82	50

Fuente: Encuesta realizada al personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.
Responsable: Revelo Liliana, Vera Roberto

Gráfico N° 28

En relación a los pacientes ingresados en el servicio de Neonatología, ¿El personal profesional es el suficiente como para brindar una atención integral con calidad y calidez?



ANALISIS:

En un gran porcentaje 82% coinciden en que el personal del servicio de neonatología no es el suficiente como para brindar una atención integral con calidad y calidez, ya que muchas veces existe sobrecarga laboral, mientras que el 18% difiere y manifiesta que el personal es el suficiente.

Tabla N° 29.

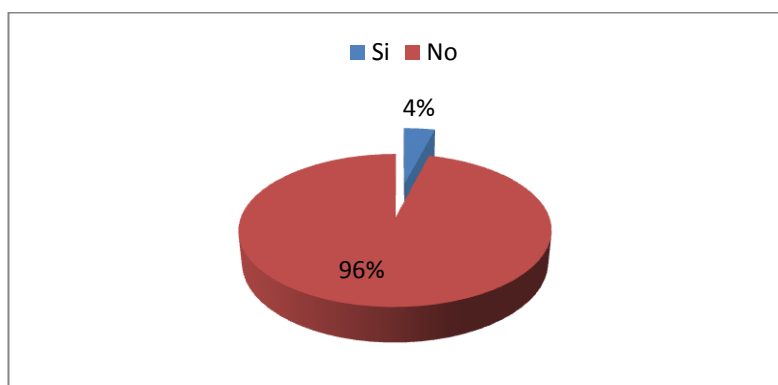
Lavado de manos antes y después de atender al RN.

ANTES Y DESPUES DE ATENDER AL RN				
	Si	%	No	%
Médicos	2	4	10	20
Enfermeras	0	0	24	48
Internos de Enfermería	0	0	7	14
Auxiliares de Enfermería	0	0	7	14
Total	2	4	48	96

FUENTE: Observación de las Técnicas de Asepsia y Antisepsia del personal que labora en el área de neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza
 Responsables: Liliana Revelo, Roberto Vera

Grafica N° 29

Lavado de manos antes y después de atender al RN.

**ANALISIS:**

Es alarmante el resultado obtenido, ya que podemos observar que únicamente el 4 % cumple con esta técnica y el 96% del personal que labora en el área de Neonatología, no cumple con esta norma tan importante, quizás la más importante, ya que así pone en riesgo al paciente de ser contagiado de cualquier tipo de enfermedad infectocontagiosa, excusándose el personal en la falta de tiempo para poder atender a todos los usuarios y cumplir con el horario impuesto por la institución.

Tabla N° 30.

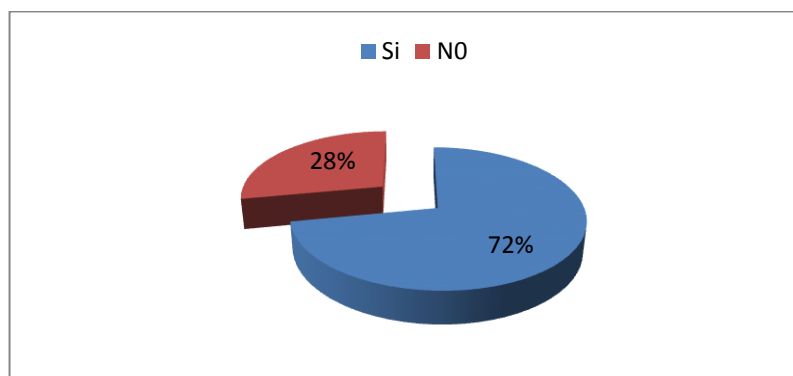
Lavado de manos antes y después de canalizar una vía.

AL CANALIZAR UNA VÍA				
	Si	%	No	%
Médicos	1	2	11	22
Enfermeras	8	16	16	32
Internos de Enfermería	3	6	4	8
Auxiliares de Enfermería	2	4	5	10
Total	14	28	36	72

FUENTE: Observación de las Técnicas de Asepsia y Antisepsia del personal que labora en el área de neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza
 Responsables: Liliana Revelo, Roberto Vera

Grafica N° 30.

Lavado de manos antes y después de canalizar una vía.

**ANALISIS:**

El resultado obtenido en el presente estudio es inquietante, aunque favorable para nuestra investigación, ya que podemos notar, que el 72 % cumple con esta norma y en un porcentaje sumamente menor como es el 28% del personal no cumple con la norma básica de lavado de manos, antes de cumplir un procedimiento, que por simple que parezca, es un procedimiento invasivo que puede generar una puerta de entrada para un posible riesgo de infección y adquirir una complicación ajena al diagnóstico inicial del neonato.

Tabla N° 31.

Lavado de manos al inicio y culminación de la jornada.

AL INICIO Y CULMINACIÓN DE LA JORNADA				
	Si	%	No	%
Médicos	1	2	11	22
Enfermeras	2	4	22	44
Internos de Enfermería	1	2	6	12
Auxiliares de Enfermería	3	6	4	8
Total	7	14	43	86

FUENTE: Observación de las Técnicas de Asepsia y Antisepsia del personal que labora en el área de neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza
Responsables: Liliana Revelo, Roberto Vera

Grafica N° 31

Lavado de manos al inicio y culminación de la jornada.



ANALISIS:

El lavado de manos es una de las normas de Asepsia y Antisepsia considerada como regla de oro que debemos cumplir, y más aún al inicio y culminación de la jornada laboral en un servicio de Salud, ya que así disminuimos el riesgo de infectar no solo a los pacientes, sino también, a nuestras familias; lo cual no se cumple con el personal de salud del área de Neonatología, ya que solo un 14% lo efectúa a cabalidad, y un impresionante 86% deja de lado esta norma sin darse cuenta el riesgo que implica para los usuarios, el mismo profesional de salud y la familia.

Tabla N° 32.

Lavado de manos antes y después de colocar SNG.

ANTES Y DESPUÉS DE COLOCAR SNG				
	Si	%	No	%
Médicos	0	0	12	24
Enfermeras	0	0	24	48
Internos de Enfermería	0	0	7	14
Auxiliares de Enfermería	0	0	7	14
Total	0	0	50	100

FUENTE: Observación de las Técnicas de Asepsia y Antisepsia del personal que labora en el área de neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza
 Responsables: Liliana Revelo, Roberto Vera

Grafica N° 32

Lavado de manos antes y después de colocar SNG.

**ANALISIS:**

Es preocupante el resultado obtenido, ya que el 100% del Personal no cumplen con la regla de oro siendo este un procedimiento en el cual las medidas de seguridad básicas no deben ser sobreestimadas, por el alto riesgo al que el usuario se encuentra sometido, de poder adquirir una enfermedad infecto-contagiosa, que agrave su cuadro y aumente su estadía hospitalaria.

Tabla N° 33.

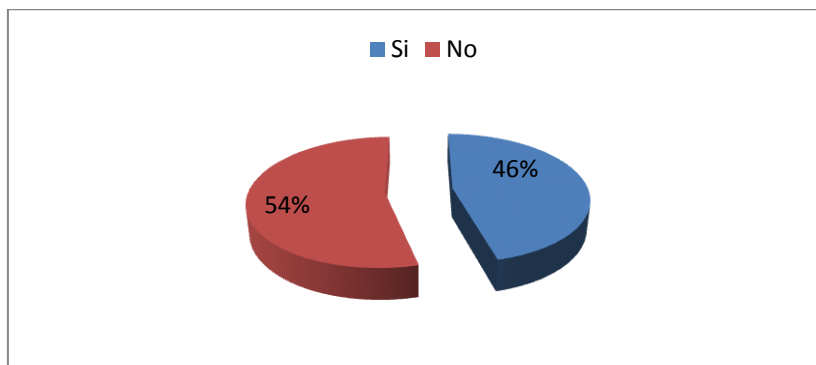
Lavado de manos antes y después de administrar medicamentos.

ANTES Y DESPUÉS DE ADMINISTRAR MEDICAMENTOS				
	Si	%	No	%
Médicos	0	0	12	24
Enfermeras	15	30	9	18
Internos de Enfermería	5	10	2	4
Auxiliares de Enfermería	3	6	4	8
Total	23	46	27	54

FUENTE: Observación de las Técnicas de Asepsia y Antisepsia del personal que labora en el área de neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza
Responsables: Liliana Revelo, Roberto Vera

Grafica N° 33

Lavado de manos antes y después de administrar medicamentos.



ANALISIS:

La administración de medicamentos es un momento crucial y que toma mayor tiempo en los neonatos, en este cuadro podemos observar que el 46 % no cumple con esta técnica al administrar medicamentos exponiendo a los recién nacidos a las diferentes infecciones, y el 54% que realiza esta técnica lo hace con el objetivo de disminuir las infecciones intrahospitalarias.

Tabla N° 34.

Lavado de manos antes y después de manipular objetos como monitores, celulares.

ANTES Y DESPUÉS DE MANIPULAR OBJETOS COMO MONITORES, CELULARES				
	Si	%	No	%
Médicos	0	0	12	24
Enfermeras	0	0	24	48
Internos de Enfermería	0	0	7	14
Auxiliares de Enfermería	0	0	7	14
Total	0	0	50	100

FUENTE: Observación de las Técnicas de Asepsia y Antisepsia del personal que labora en el área de neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza
Responsables: Liliana Revelo, Roberto Vera

Grafica N° 34

Lavado de manos antes y después de manipular objetos como monitores, celulares.



ANALISIS:

Es alarmante el resultado obtenido ya que el 100% del personal de salud del Área de Neonatología no realiza el lavado de manos luego de manipular objetos contaminados como son los monitores, celulares objetos que contienen microorganismos que pueden ser transmitidos y por ende producir infecciones sépticas en los RN.

Tabla N° 35.

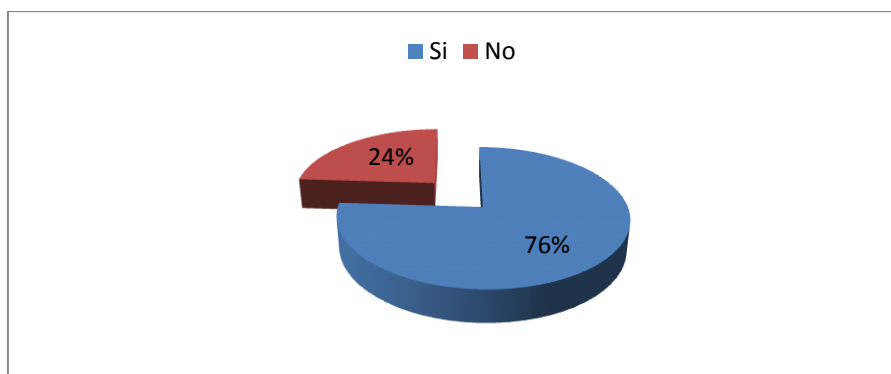
Uso de bata al ingresar al servicio.

BATA				
	Si	%	No	%
Médicos	8	16	4	8
Enfermeras	20	40	4	8
Internos de Enfermería	7	14	0	0
Auxiliares de Enfermería	3	6	4	8
Total	38	76	12	24

FUENTE: Observación de las Técnicas de Asepsia y Antisepsia del personal que labora en el área de neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza
Responsables: Liliana Revelo, Roberto Vera

Grafica N° 35

Uso de bata al ingresar al servicio.



ANALISIS:

Es satisfactorio haber obtenido el dato que el 76% correspondiente a la mayoría del personal, utilizan mandil o bata como medio de protección y únicamente un 24% no lo utilizan; disminuyendo el contacto con cualquier tipo de fluido, que pueda ser capaz de transmitir algún tipo de enfermedad infecto-contagiosa.

Tabla N° 36.

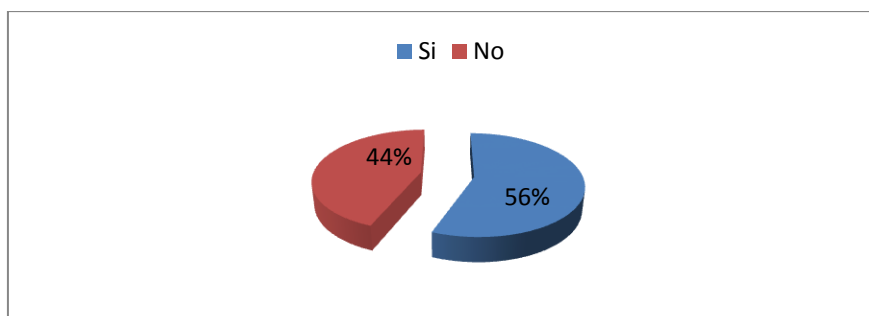
Uso de gorra al ingresar al servicio.

GORRA				
	Si	%	No	%
Médicos	5	10	7	14
Enfermeras	13	26	11	22
Internos de Enfermería	6	12	1	2
Auxiliares de Enfermería	4	8	3	6
Total	28	56	22	44

FUENTE: Observación de las Técnicas de Asepsia y Antisepsia del personal que labora en el área de neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza
 Responsables: Liliana Revelo, Roberto Vera

Grafica N° 36

Uso de gorra al ingresar al servicio.



ANALISIS:

El resultado obtenido nos refleja que en porcentajes casi similares se encuentran quienes si usan Gorra en un porcentaje de 56%, mientras que en un 44% no usan esta prenda de protección, considerando que el cabello puede ser una fuente de contaminación que puede ser transmisor de microorganismos patógenos, aumentando el riesgo de producir infecciones en el Neonato.

Tabla N° 37.

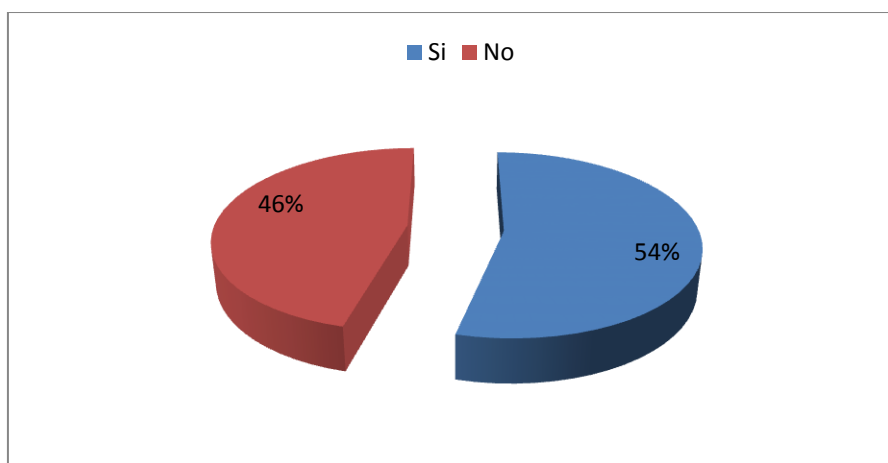
Uso de botas al ingresar al servicio.

BOTAS				
	Si	%	No	%
Médicos	4	8	8	16
Enfermeras	14	28	10	20
Internos de Enfermería	5	10	2	4
Auxiliares de Enfermería	4	8	3	6
Total	27	54	23	46

FUENTE: Observación de las Técnicas de Asepsia y Antisepsia del personal que labora en el área de neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza
 Responsables: Liliana Revelo, Roberto Vera

Grafica N° 37

Uso de botas al ingresar al servicio.



ANALISIS:

El resultado obtenido refleja que el 54% del personal de salud que labora en el servicio de Neonatología, utiliza siempre las botas desechables como medida de protección; mientras que un 46% no utiliza las botas aumentando el riesgo de producir infecciones en los RN, ya que los zapatos llevan de un lado a otro microorganismos que pueden afectar con la salud del paciente.

Tabla N° 38.

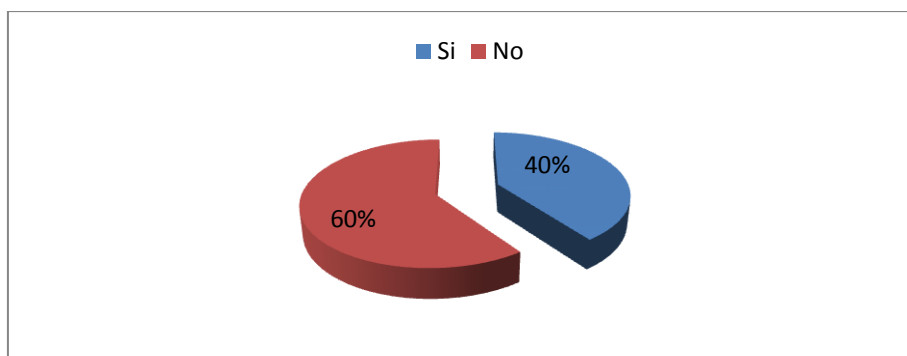
Uso de guantes al retirar y colocar SNG.

RETIRAR Y COLOCAR SNG				
	Si	%	No	%
Médicos	9	18	3	6
Enfermeras	7	14	17	34
Internos de Enfermería	3	6	4	8
Auxiliares de Enfermería	1	2	6	12
Total	20	40	30	60

FUENTE: Observación de las Técnicas de Asepsia y Antisepsia del personal que labora en el área de neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza
 Responsables: Liliana Revelo, Roberto Vera

Grafica N° 38

Uso de guantes al retirar y colocar SNG.



ANALISIS:

Los guantes actúan como medio de barrera para evitar la transmisión de infecciones cruzadas, es inquietante que en la gráfica podemos observar que un 40 % utiliza Guantes al colocar SNG al recién nacido como medida para evitar el riesgo de infecciones, mientras que un 60 % no lo realiza poniendo el peligro la salud del Neonato.

Tabla N° 39.

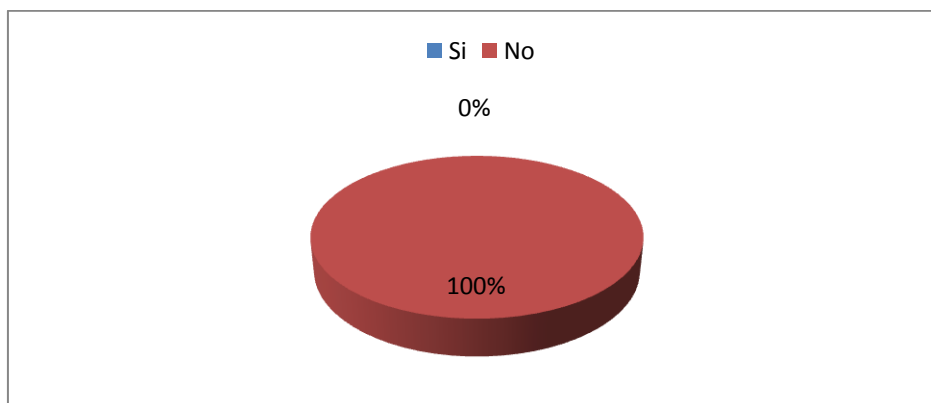
Uso de mascarilla al aspirar secreciones.

ASPIRAR SECRECIONES				
	Si	%	No	%
Médicos	0	0	12	24
Enfermeras	0	0	24	48
Internos de Enfermería	0	0	7	14
Auxiliares de Enfermería	0	0	7	14
Total	0	0	50	100

FUENTE: Observación de las Técnicas de Asepsia y Antisepsia del personal que labora en el área de neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza
 Responsables: Liliana Revelo, Roberto Vera

Grafica N° 39

Uso de mascarilla al aspirar secreciones.



ANALISIS:

Notamos un alarmante resultado ya que el 100% no utiliza mascarilla, irrumpiendo con una barrera de protección muy importante y con ello aumentando el riesgo de adquirir enfermedades dadas por microorganismos que ingresan por la vía respiratoria hacia el neonato, más aun si el personal de salud mantiene alguna afección respiratoria.

Tabla N° 40.

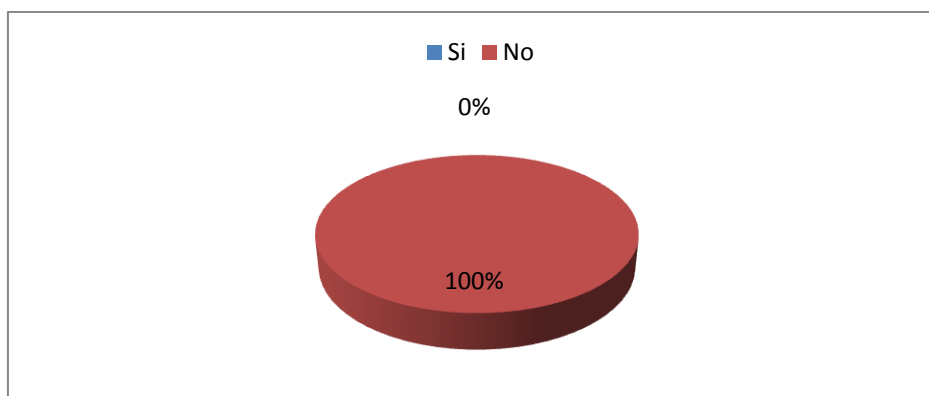
Uso de mascarilla para evitar el contagio de infecciones.

EVITAR CONTAGIO DE INFECCIONES				
	Si	%	No	%
Médicos	0	0	12	24
Enfermeras	0	0	24	48
Internos de Enfermería	0	0	7	14
Auxiliares de Enfermería	0	0	7	14
Total	0	0	50	100

FUENTE: Observación de las Técnicas de Asepsia y Antiseptia del personal que labora en el área de neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza
Responsables: Liliana Revelo, Roberto Vera

Grafica N° 40

Uso de mascarilla para evitar el contagio de infecciones.



ANALISIS:

Vemos un resultado preocupante ya que el 100% del personal de salud no usa mascarilla para evitar el contagio de infecciones, del personal hacia los neonatos, con esto nos referimos a las enfermedades que posee el personal las mismas que pueden afectar a la recuperación y originar una complicación en los recién nacidos.

Tabla N° 41.

Coloca la ropa en los lugares asignados para ropa sucia y limpia.

COLOCA LA ROPA EN LOS LUGARES ASIGNADOS PARA ROPA SUCIA Y LIMPIA.				
	Si	%	No	%
Médicos	0	0	12	24
Enfermeras	0	0	24	48
Internos de Enfermería	0	0	7	14
Auxiliares de Enfermería	0	0	7	14
Total	0	0	50	100

FUENTE: Observación de las Técnicas de Asepsia y Antiseptia del personal que labora en el área de neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza
Responsables: Liliana Revelo, Roberto Vera

Grafica N° 41

Coloca la ropa en los lugares asignados para ropa sucia y limpia.



ANALISIS:

Es un alarmante resultado ya que notamos que el 100% del personal no realiza una clasificación eficaz de la ropa sea esta sucia o limpia contaminado así las botas, batas, gorros; ya que muchas veces por la escases de estas prendas de vestir el personal debe volver a colocarse las que ya han sido utilizadas. Recordemos que la ropa sucia puede actuar como fuente de infección.

Tabla N° 42.

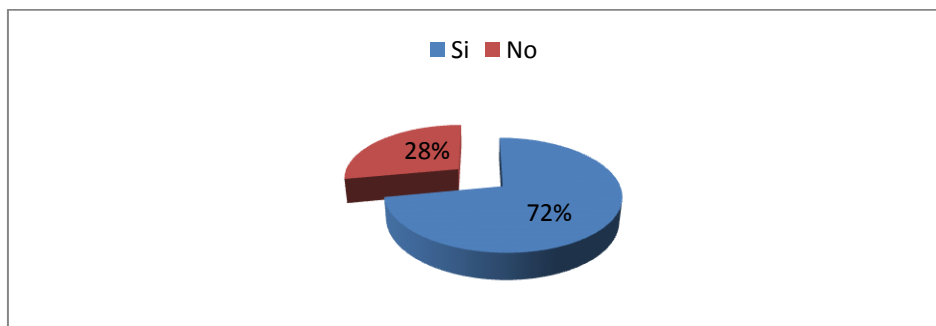
Coloca los desechos en sus lugares correspondientes.

COLOCA LOS DESECHOS EN SUS LUGARES CORRESPONDIENTES.				
	Si	%	No	%
Médicos	8	16	4	8
Enfermeras	17	34	7	14
Internos de Enfermería	6	12	1	2
Auxiliares de Enfermería	5	10	2	4
Total	36	72	14	28

FUENTE: Observación de las Técnicas de Asepsia y Antiseptia del personal que labora en el área de neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza
Responsables: Liliana Revelo, Roberto Vera

Grafica N° 42

Coloca los desechos en sus lugares correspondientes.



ANALISIS:

Resulta satisfactorio saber que el 72% del personal de salud que labora en el área de Neonatología del Hospital en estudio desecha adecuadamente, disminuyendo con esto el peligro de sufrir accidentes laborales y las infecciones; mientras que un 28% del mismo no lo cumple de manera adecuada, ni en los lugares adecuados, poniendo en riesgo su salud y la de los Neonatos.

Tabla N° 43.

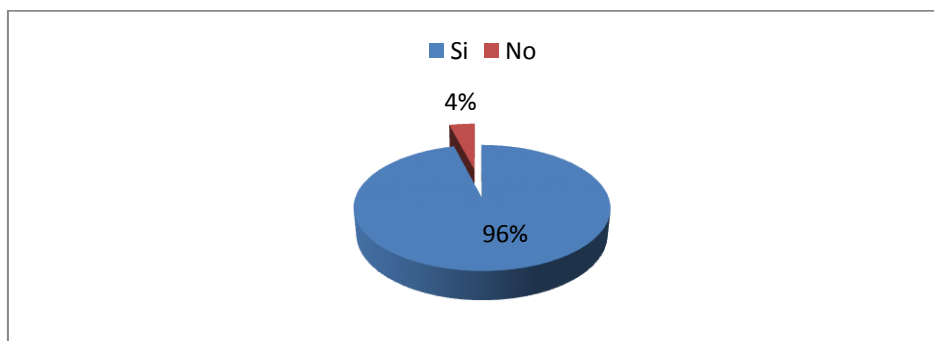
Utiliza el uniforme fuera del hospital.

UTILIZA EL UNIFORME DE SALUD FUERA DEL HOSPITAL.				
	Si	%	No	%
Médicos	12	24	0	0
Enfermeras	24	48	0	0
Internos de Enfermería	5	10	2	4
Auxiliares de Enfermería	7	14	0	0
Total	48	96	2	4

FUENTE: Observación de las Técnicas de Asepsia y Antisepsia del personal que labora en el área de neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza
 Responsables: Liliana Revelo, Roberto Vera

Grafica N° 43

Utiliza el uniforme fuera del hospital.



ANALISIS:

Es alarmante este resultado ya que un 96% utiliza su uniforme en las calles poniendo como razón de esto el hecho de no presentar cancelas que permitan vestirse al ingresar al Hospital, pero reconocen que el usar el uniforme en las calles adquieren un gran número de agentes infecciosos que ponen en riesgo la salud del RN, y vemos que tan solo un 4% utiliza su Uniforme únicamente en el servicio.

Tabla N° 44.

Utiliza bata de manera individual para el neonato

BATA				
	Si	%	No	%
Médicos	0	0	12	24
Enfermeras	0	0	24	48
Internos de Enfermería	0	0	7	14
Auxiliares de Enfermería	0	0	7	14
Total	0	0	50	100

FUENTE: Observación de las Técnicas de Asepsia y Antisepsia del personal que labora en el área de neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza
 Responsables: Liliana Revelo, Roberto Vera

Grafica N° 44

Utiliza bata de manera individual para el neonato



ANALISIS:

Los neonatos están expuestos a un ambiente contaminado y debemos recordar que los RN son muy susceptibles a adquirir infecciones nosocomiales por su bajo estado inmunológico, por esta razón es necesario poner en práctica las técnicas de asepsia y antisepsia, es preocupante que en un 100% el personal de salud no utiliza una bata individual para cada neonato favoreciendo la presencia de infecciones cruzadas.

Tabla N° 45.

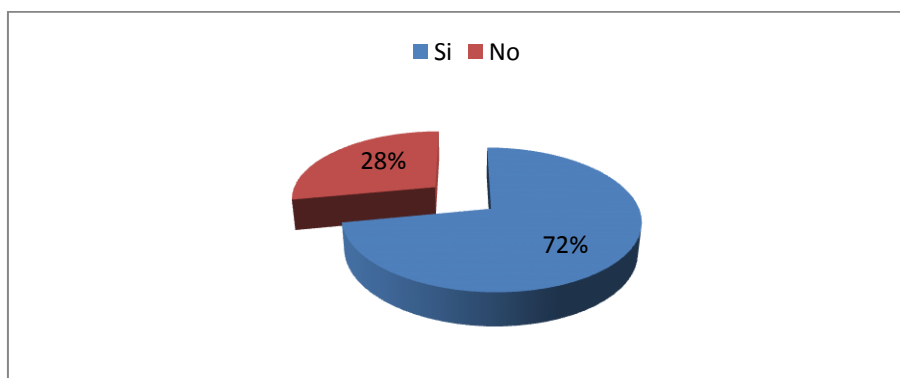
Utiliza fonendoscopio para cada neonato.

FONENDOSCOPIO				
	Si	%	No	%
Médicos	10	20	2	4
Enfermeras	18	36	6	12
Internos de Enfermería	5	10	2	4
Auxiliares de Enfermería	3	6	4	8
Total	36	72	14	28

FUENTE: Observación de las Técnicas de Asepsia y Antisepsia del personal que labora en el área de neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza
Responsables: Liliana Revelo, Roberto Vera

Grafica N° 45

Utiliza fonendoscopio para cada neonato.



ANALISIS:

Es muy satisfactorio conocer que en un 72% el personal utilice este instrumento útil en el examen físico de manera individual para cada neonato. Y el 28% restante no lo realiza por desconocimiento y por falta de insumos.

Tabla N° 46.

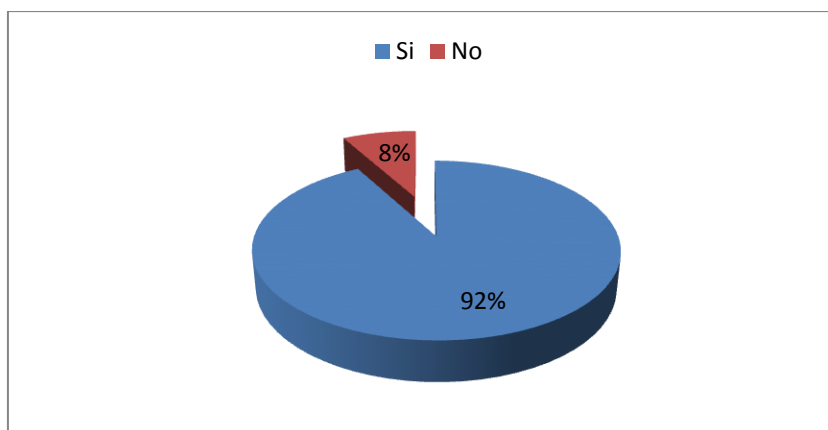
Utiliza termómetro para cada neonato.

TERMOMETRO				
	Si	%	No	%
Médicos	11	22	1	2
Enfermeras	22	44	2	4
Internos de Enfermería	7	14	0	0
Auxiliares de Enfermería	6	12	1	2
Total	46	92	4	8

FUENTE: Observación de las Técnicas de Asepsia y Antisepsia del personal que labora en el área de neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza
 Responsables: Liliana Revelo, Roberto Vera

Grafica N° 46

Utiliza termómetro para cada neonato.



ANALISIS:

Es provechoso este resultado ya que de evidencia que un 92% utiliza de manera individual el termómetro evitando infecciones cruzadas, un porcentaje mucho menor del 8% no pone en práctica esta norma, por desconocimiento y falta de insumos materiales.

4.1.4 RECUPERACIÓN DEL NEONATO

Tabla N° 47.

Condición del neonato durante su hospitalización

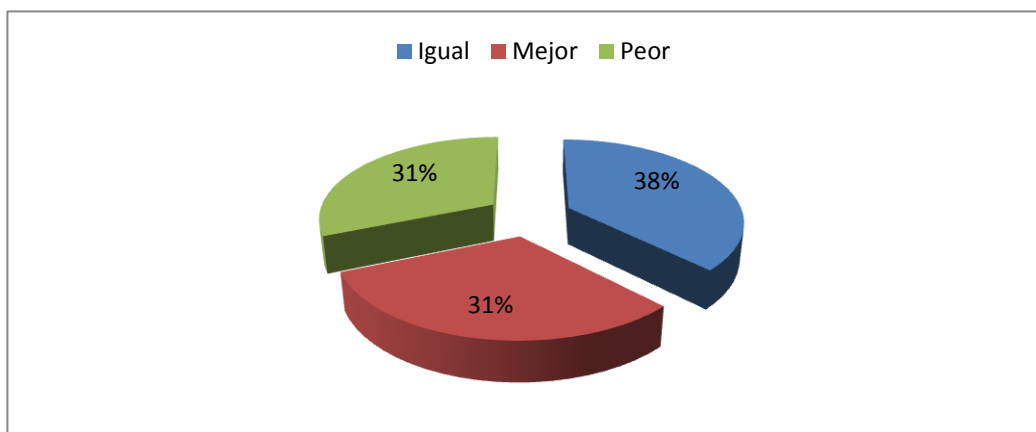
RECUPERACIÓN DEL NEONATO	Cantidad	%
Igual	18	38
Mejor	15	31
Peor	15	31
TOTAL	48	100

FUENTE: Datos estadísticos del Hospital Marco Vinicio Iza del año 2010 en los meses de Octubre a Diciembre

Responsables: Liliana Revelo, Roberto Vera

Grafica N° 47

Condición del neonato durante su hospitalización



ANALISIS:

La recuperación del neonato es un proceso paulatino, podemos observar que en la condición del paciente el 38% de los neonatos se mantiene en iguales condiciones mientras que en un 31% logran mejorar su estado de salud pero algo preocupante es que de la misma manera un 31% empeoran su estado.

4.1.5 DIAGNOSTICO DE INGRESO Y EGRESO

Tabla N° 48.

Diagnósticos de ingreso

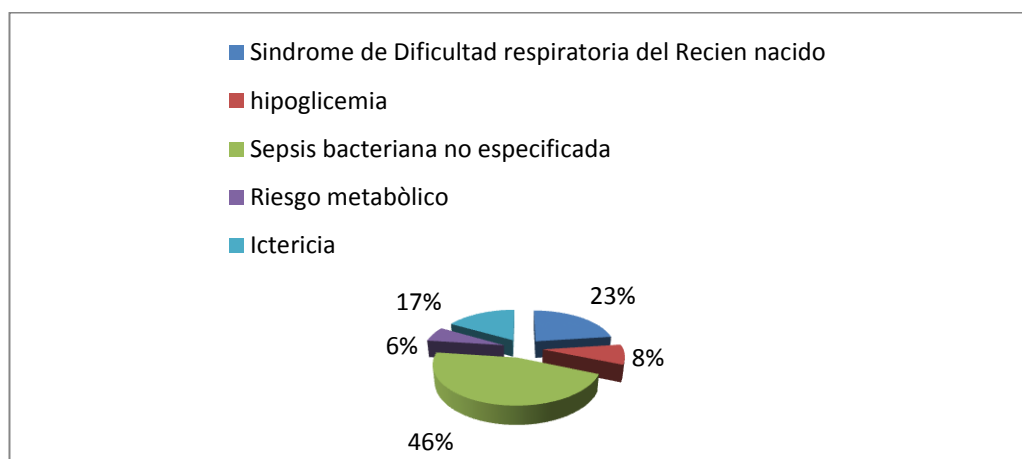
DIAGNOSTICO DE INGRESO	Cantidad	%
Síndrome de Dificultad respiratoria del Recién nacido	11	23
Hipoglicemia	4	8
Sepsis bacteriana no especificada	22	46
Riesgo metabólico	3	6
Ictericia	8	17
TOTAL	48	100

FUENTE: Datos estadísticos del Hospital Marco Vinicio Iza del año 2010 en los meses de Octubre a Diciembre

Responsables: Liliana Revelo, Roberto Vera

Grafica N° 48

Diagnósticos de ingreso



ANALISIS:

Podemos prestar atención al gráfico y notamos que existe un gran porcentaje de neonatos ingresados por sepsis neonatal debido a la presencia de bacterias por diversas causas, este es un problema que existe en muchas casas de salud por lo que merece que prestemos atención a nuestros procedimientos al atender al recién nacido utilizando técnicas asépticas ya que así reduciremos la estancia hospitalaria y los recursos económicos.

Tabla N° 49.

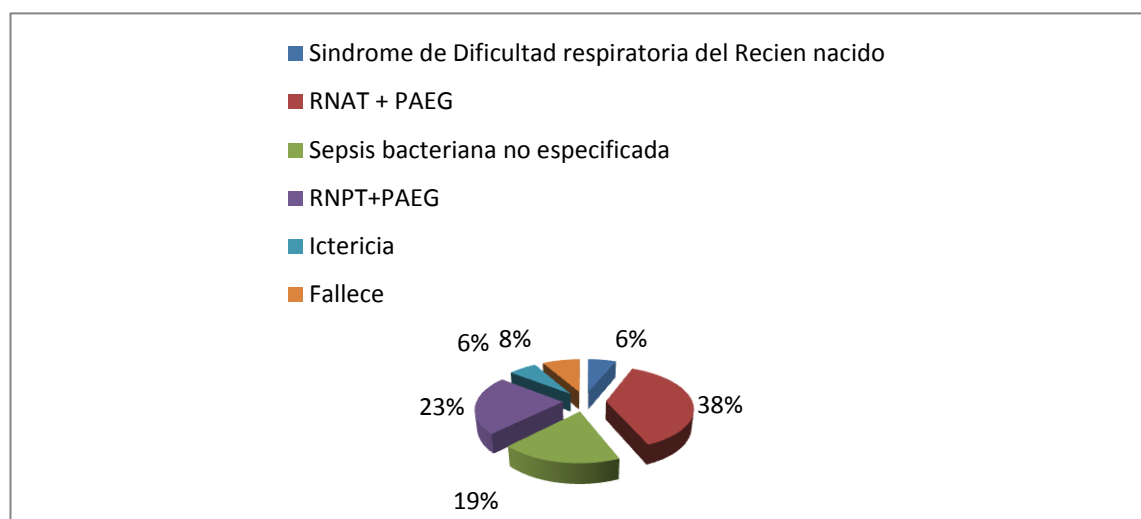
Diagnósticos de egreso.

DIAGNOSTICO DE EGRESO	Cantidad	%
Síndrome de Dificultad respiratoria del Recién nacido	3	6
RNAT+PAEG	18	38
Sepsis bacteriana no especificada	9	19
RNPT+PAEG	11	23
Ictericia	3	6
Fallece	4	8
Total	48	100

FUENTE: Datos estadísticos del Hospital Marco Vinicio Iza del año 2010 en los meses de Octubre a Diciembre
 Responsables: Liliana Revelo, Roberto Vera

Grafica N° 49

Diagnósticos de egreso.

**ANALISIS:**

La recuperación del recién nacido depende del cuidado y tratamiento administrado; en este cuadro notamos que el porcentaje de fallecidos es del 8% en un trimestre, además observamos que la sepsis bacteriana abarca el 19% de los Dg de egreso y hablamos de un 61% que egresan con buenos diagnósticos, lo que nos indica que aún hay que mejorar los cuidados al neonato para mantener un mejor porcentaje de Egresos que sean satisfactorios.

4.2 PLAN DE INTERVENCIÓN

4.2.1 CICLO RÁPIDO DE MEJORAMIENTO

Es un método que permite a los equipos de Salud introducir cambios concretos en el diseño o en la ejecución de los procesos a través de ciclos rápidos y progresivos.

Provincia: Sucumbíos Área de Salud: Hospital Marco Vinicio Iza.

OBJETIVO GENERAL



Implementar un plan de educación que mejore los conocimientos en la Práctica de técnicas de Asepsia y Antisepsia en el servicio de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.

CAMBIOS QUE SE REALIZARÁN PARA CUMPLIR EL OBJETIVO

Cuadro N° 6

PROBLEMAS ENCONTRADOS	IDEAS DE CAMBIO
Podemos identificar que el 56% del equipo de salud, conoce y por ende aplica las normas de asepsia y antisepsia establecidas por la institución; mientras que el 44% las desconoce y no las aplica ya sea por la falta de interés al conocimiento de las normas o por una aplicación	Mejorar el conocimiento de las técnicas de Asepsia y antisepsia en el Servicio de neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza mediante la introducción del plan de educación
	Desarrollar la aplicación de las técnicas de Asepsia y antisepsia en el Servicio de neonatología del

errónea de las mismas	Hospital Marco Vinicio Iza
	Aplicar el manual de Bioseguridad del MSP

Fuente: Guía del Facilitador en Mejora Continua de la calidad.

4.2.2 MATRIZ DE PLANIFICACIÓN

PROGRAMAR UN CICLO RÁPIDO

OBJETIVO GENERAL



Mejorar el conocimiento de las técnicas de Asepsia y antisepsia en el Servicio de neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza

Cuadro N° 6

Área	Tema	Objetivo Específico	Actividades	Fechas	Recursos
Área de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza	Técnicas de asepsia, antisepsia y su influencia en la recuperación del neonato	Dar a conocer la importancia de las técnicas de Asepsia en la atención al RN	Taller de capacitación	Septiembre 2011	Presentación Power Point. Carteleras.
Área de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza		Incrementar la aplicación de las Técnicas de Asepsia y Antisepsia en el Servicio de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza	Monitoreo de las normas en el servicio de Neonatología	Octubre 2011	Fichas de observación

Fuente: Guía del Facilitador en Mejora Continua de la calidad.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

Cuadro N° 7

INDICADOR	FORMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	RESPONSABLE
Número de personas que asistieron al taller de Práctica de técnicas de Asepsia y Antisepsia en servicio de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza	$\frac{\text{Número de asistentes}}{\text{Numero de persona invitadas}}$	Registro de participantes	Registro de participantes	Conteo	organizador

Fuente: Guía del Facilitador en Mejora Continua de la calidad.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

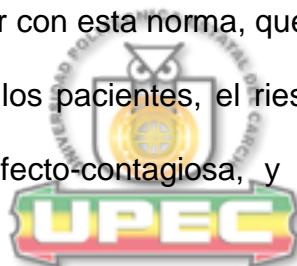
5.1 CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación hemos concluido que:



- El personal que labora en el Área de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza no aplica y no cumple con las normas básicas de Asepsia y Antisepsia en sus labores diarias, llevándolas a cabo principalmente, fundamentados en su experiencia laboral, y en el conocimiento que día a día han adquirido; mas no se rigen por protocolos establecidos, o normas implementadas por la institución; generando así no solo riesgos para la recuperación del RN, ya que se exponen a sufrir cualquier tipo de enfermedad infecto-contagiosa, debido a la poca importancia que se da al cumplimiento de dichas normas. Es por eso que existe un alto índice de neonatos ingresados con Sepsis y también la complicación de cuadros Sépticos en este servicio.
- En relación a las técnicas de Asepsia y Antisepsia que utiliza el personal de salud que labora en el área de Neonatología de la institución, no son las adecuadas, ya que en cuanto a una de las normas más importantes y básicas como el lavado de manos, que se tiene que realizar antes y después de dar atención a cada usuario ya

que es el medio por el cual se transmite la mayor cantidad de enfermedades infectocontagiosas, no se lleva a cabo por todo el personal de salud que labora en dicha área, lo cual es alarmante, no solo por el riesgo al cual se encuentran sometidos todos los RN, profesionales de la salud, sino también por la falta de interés de los mismos por cumplir con esta norma, que podría disminuir el tiempo de hospitalización de los pacientes, el riesgo de contraer cualquier tipo de enfermedad infecto-contagiosa, y muchas de las veces hasta salvar vidas



- El nivel de conocimiento sobre las técnicas de Asepsia y Antisepsia del personal de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza no es el adecuado, debido a la falta de cursos, talleres o conferencias impartidas por parte de la institución, que debe capacitar de manera permanente y personalizada a todos los trabajadores del área; estableciendo un proceso de capacitación continua que permita al trabajador interiorizar las normas; tratando así, de iniciar un proceso de concienciación sobre la importancia de la aplicación de las técnicas de asepsia buscando el bienestar del neonato.
- Existe un alto porcentaje de ingresos a neonatología con Sepsis debido a una práctica inadecuada de las técnicas de Asepsia y Antisepsia durante procedimientos realizados al RN las mismas que

conlleven a un retroceso en la recuperación y desarrollo del neonato, además incrementa su estancia hospitalaria y un gasto a los familiares y al Estado.

- Se ha podido identificar que las principales medidas de Asepsia y Antisepsia, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, lavado de manos, desinfección del área de trabajo entre otras; no están siendo aplicadas correctamente por el personal de salud del área en estudio, ya que lo vienen realizando en base al conocimiento que han venido adquiriendo con el trabajo diario, sin darse cuenta a los riesgos que exponen a los neonatos, debido a que con el tiempo toman confianza de los procedimientos que realizan día y a día, perdiendo así la noción de la importancia de los mismos, y dan por entendido muchos aspectos, prácticas y normas básicas, causando enfermedades sépticas.
- Para contribuir a la actualización de conocimientos se realiza la entrega de material bibliográfico establecido por el MSP sobre “Manual de Normas de Bioseguridad para la red de servicios de salud en el Ecuador” junto con “El Reglamento de Desechos Infecciosos para la Red de servicios de salud en el Ecuador”, al líder del servicio de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza.

5.2 RECOMENDACIONES

- A las autoridades del Hospital Marco Vinicio Iza, que realicen con mayor frecuencia cursos, talleres o programas completos de Asepsia y Antisepsia, con el fin de que el personal que labora en esta casa de salud, se mantenga siempre actualizado sobre las técnicas asépticas.
- Que se lleve a cabo la creación de un comité el Hospital Marco Vinicio Iza capaz de controlar la aplicación de las normas de Asepsia e informe con frecuencia sobre la realidad que se vive en el mismo, con el fin de tomar las medidas necesarias para hacerlas cumplir y así garantizar el bienestar de los usuarios, contribuyendo a la recuperación del neonato.
- Solicitar a las autoridades de esta casa de salud se dote de insumos y material (batas, guantes, mascarillas, desinfectantes etc.) para mejorar la práctica de las técnicas de Asepsia y Antisepsia y beneficiar la recuperación del RN.
- Concienciar al personal que trabaja en esta casa de salud de los riesgos a los que exponen a los neonatos con el fin de que cumplan a cabalidad con las Técnicas Asépticas.

- Que se exija el uso del uniforme del personal de salud exclusivamente dentro del servicio.

- Solicitar a las Autoridades de esta casa de salud se realice evaluaciones continuas al personal de salud del área de neonatología sobre la práctica de Asepsia y Antisepsia.

- Readecuar y mejorar el manejo de las áreas de aislamiento de los RN así como también la señalética y el medio ambiente del servicio para contribuir a una pronta recuperación del Neonato; mediante la correcta ubicación de pacientes sépticos, asépticos y de alojamiento conjunto.



CAPITULO VI

6. BIBLIOGRAFIA

6.1 BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Ávila, C. (2007). Prevalencia de infecciones nosocomiales en niños, Venezuela. *Heraldo Negro*, pp.68-76.
2. Ponce, L. (2003). Manual de prevención y control de infecciones hospitalaria, Organización panamericana de la salud. Masson, pp. 1-42.
3. Martínez, F. (2004). *Salud Pública*, Interamericana, España. Mc Graw-Hill, p. 46.
4. Ponce, R. (2004). Manual de prevención y control de infecciones hospitalarias, Washington. D.C, pp.54-64.
5. Dubai, G. (2005). Infecciones Hospitalarias, Venezuela. Médica panamericana, p. 102.
6. Molina, F. (Abril-Julio 2001). Incidencia de infecciones nosocomiales en el Servicio de pediatría, Ecuador, pp. 87-98.
7. Barquín, C. (2002). Dirección de Hospitales, 7º Edición, México. McGraw Hill, Iberoamericana, pp. 100-102.
8. Yang, M. (2006). Manual de Bioseguridad, Organización Mundial de la Salud, p. 56.
9. Cabrera, S. (Septiembre de 1998. a Enero, 1999) Infecciones nosocomiales por bacterias gram positivas y gram negativas en la unidad de cuidados intensivos neonatales, Heodra, pp. 45-76.
10. Rodríguez, JM. (Marzo 2000). Recomendaciones para la verificación de la bioseguridad ambiental respecto de los hongos oportunistas, Madrid. Ergon, pp. 34-62.
11. Otero, J. (2005). Riesgos del trabajo del personal sanitario, Medicina y Sociedad, España. Interamericana, pp. 102-106.
12. Keefer, C. (2000). Manual para el manejo de desechos en establecimientos de salud, Quito. OPS, p. 49.
13. Velasco, M. (2006). Problemas de salud internacional, Loja-Ecuador. UTPL, pp. 34-51.
14. Martell, M. (2002). Ministerio de salud pública, subsecretaria regional de salud, Medidas Generales de Bioseguridad, Ecuador. UTPL, pp.23-39.
15. Vargas, O. (2000). Cuidados neonatales, Chile. San Navarra, Vol. 23, Suplemento 2.

16. González, M. (2004). Guía de neonatología, Madrid. Masson, pp. 56-71.
17. Narbona, E. (2006). Manual de normas para la prevención de infecciones intrahospitalarias, Quito-Ecuador. OPS, pp. 35-42.
18. Mario, V. (2005). Desinfectantes y Antisépticos de uso Hospitalario, América. OMS, p. 89.
19. Quero, J. (2006). UCI Neonatal, Venezuela. OPS, pp. 56-62.

6.2 REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

1. Juez, G. (2003). Infecciones Intrahospitalarias hoy en <http://www.galeon.com/drmarin/esterilizacion.htm>
2. Paredes, Z. (2001). Normas de bioseguridad hoy en <http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias>
3. Jasso, G. (2002). Pathophysiology and managemen of newborn hoy en <http://www.pediatriaenlinea.com/pdf/reciennacidoenfermo.pdf>
4. Roa, B. (2001). Emergencias y urgencias de pediatría hoy en <http://www.msp.gob.ec/index.php/Actividades-en-los-Hospitales>
5. Cloherty, J. (2002). Joint program in neonatology hoy en <http://www.buenastareas.com/ensayos/Conceptos-Varios>
6. Davies, M. (2004). Manual de cuidados neonatales hoy en <http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/PDF/327.pdf>
7. Puckett, R. (2004). Evolución del recién nacido hoy en <http://www.indexmundi.com/g/g.aspx?c=ec&v=29&l=es>
8. Estol, P. (2003). Formas Nacionales de neonatología hoy en <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria>
9. Maisels, M. (2004). Cuidados del recién nacido de alto riesgo hoy en <http://www.aibarra.org/Neonatologia/capitulo1/default.htm>

10. Stevenson, D. (2000). Tratado de neonatología de Avery hoy en http://www.pediatria.gob.mx/sgc/enf_urgenc.pdf
11. Ruud, H. (2002). Repercusiones clínicas en neonatología hoy en <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v51n3/art06.pdf>
12. Alonso, T. (2004). Crecimiento del recién nacido hoy en <http://www.slideshare.net/cirugia/asepsia-y-antiseptia>
13. Narbona, E. (2001). Tratado de pediatría hoy en <http://www.vet.unicen.edu.ar/html/Áreas/Cirugia>
14. Krauel, X. (2008). Adaptación al nacimiento hoy en <http://docenciaenenfermeria.blogspot.com/2008/05/apuntes-de-asepsia-y-antiseptia-2008.html>
15. Perlman, J. (2005). Neonatos en cuidados intensivos hoy en <http://www.aibarra.org/Apuntes/Medico-Quirurgica>
16. Blanco, F. (2002). Programas de asepsia hoy en <http://medicina.programasfull.com/category/asepsia-y-seguridad-medica>
17. Soll, R. (2003). Mortalidad en neonatología hoy en <http://montillaurbium.com/web/cognitum/1-asepsia-antiseptia.pdf>
18. Gonzales, F. (2007). Estructura de neonatología hoy en <http://www.msal.gov.ar/pngcam/grillas>
19. Marcillo, S. (2007). Terapia del recién nacido hoy en <http://portal.alemana.cl/wps/wcm/connect/internet/home>
20. Figueras, J. (2003). Impacto en la recuperación del recién nacido hoy en <http://www.davila.cl/hospitalizacion/neonatologia.asp>

21. Soler, A. (2000). Servicio de neonatología hoy en <http://iguazunoticias.com/v2011beta/?p=2089>
22. Santana, J. (2001). Morbilidad en el recién nacido hoy en <http://fcm.uncu.edu.ar/joomla/downloads/OMS.pdf>
23. Martínez, F. (2004). Evolución del recién nacido hoy en <http://epc-unr.blogia.com/2006/081204-manual-de-biosecuridad>
24. Ziino, A. (2007). Recuperación del neonato en UCI hoy en <http://seguridadbiologica.blogspot.com/2008/02/oms>
25. Stark, A. (2002). Manual de cuidados neonatales hoy en <http://www.quedelibros.com/libro/53149/Manual-De-Biosecuridad>
26. Pérez, A. (2007). Septicemia neonatología práctica hoy en <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2007/gvd-salud.htm>
27. Offringa, M. (2004). Asepsia y antisepsia hoy en <http://montillaurbium.com/web/cognitum/1-asepsia-antisepsia.pdf>
28. Macmahon, J. (2005). Tasas de fallecimiento neonatal hoy en <http://ecuadorecuatoriano.blogspot.com/2011/03/neonatos-fallecidos-en-hospital-isidro.html>
29. Cruz, M. (2007). Principios básicos y perspectivas en pediatría hoy en <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol23/suple2/pdf/07>

CAPITULO VII

7. ANEXOS

7.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO

CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO DE PROYECTO						
OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS - INSUMOS	VALOR UNITARIO	CANT.	VALOR TOTAL	TIEMPO
OBJETIVO 1	1.1. Guía de observación	Hojas	0.10	200	20	10horas
	1.2. Encuestas	Hojas 30 hojas de trabajo	0.10	300	30	10 horas
OBJETIVO 2	1.1. Tabulación de datos	Estadístico Hojas 30 hojas de trabajo	0.10	50	5.00	10 horas
OBJETIVO 3	1.1. Elaboración del informe final y comprobación de hipótesis	Hojas de papel 1000	0.010	10.00	10	60 horas
		Copias	0.5	200	100	
		Anillados	1.00	10	10	
		Elaboración de cuadros estadísticos	0.70	30	21	
OBJETIVO 4 (TRANSFERENCIA DE RESULTADOS)	1.1. DIAGRAMACIÓN 1.2. EDICIÓN 1.3. ISBN – PROPIEDAD INTELECTUAL 1.4. SOCIALIZACIÓN	50 horas de trabajo	0.70	80	56	60 horas
SUBTOTAL					344	150 horas
TOTAL					344	150horas

7.3 CUESTIONARIO

ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA

Por favor dígnese en responder las siguientes preguntas con sinceridad ya que sus respuestas serán útiles para mejorar las técnicas de asepsia y antisepsia del servicio de Neonatología.

1. Conoce las normas de bioseguridad implantadas por esta institución para el Área de Neonatología

Si No

2. Utiliza la siguiente vestimenta al ingresar al servicio de Neonatología?

Bata

Si No

Guantes

Si No

Mascarilla

Si No

Gorro

Si No

Botas

Si No

3.- Coloca la vestimenta en una área específica para la ropa sucia y para la ropa limpia

Si No

4.- Cree que existe señalética adecuada del área de neonatología que permita diferenciar las diferentes áreas.

Si No

5.- Cree Ud. que la ventilación e iluminación son adecuadas

Si

No

6.- Considera Ud que los tachos de basura están debidamente rotulados para desechos: especiales, infecciosos, comunes, cortopunzantes.

Si

No

7.- Se realiza capacitación al personal sobre medidas de asepsia y antisepsia



Siempre

Casi siempre

Nunca

8.- Sus prendas de vestir se usan fuera del servicio

Si

No

9.- Existe un protocolo de limpieza y desinfección del servicio

Si

No

10.- Para disminuir las infecciones Intrahospitalarias, causa de alta morbilidad en Neonatología, usted considera que el lavado de manos es:

- Muy importante
- Poco importante
- No importante

11.- Usted tiene en cuenta siempre la técnica correcta para el lavado de manos:

- SI
- NO
- En caso de respuesta negativa: Cuál serían los obstáculos para no realizarla correctamente.



12.- Usted utiliza alcohol en gel en su servicio?

- SI
- NO

13.- Usted se descontamina las manos durante la atención de un paciente, luego de haber tocado un sector sucio del mismo (por ejemplo zona pelviana) del RN.

- SI
- NO

14.- Usted cuida de no contaminar la unidad general, lavándose las manos antes de tocar mesadas, aparatos, monitores, cajones, *celular*.

- SI
- NO

15.- Los residuos contaminados con sangre y otros fluidos deben eliminarse en una bolsa plástica con la basura común

Si

No

16.- Realice desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de Trabajo, al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada

Siempre

Casi siempre

Nunca



17.- El servicio de neonatología se encuentra organizado De acuerdo a áreas de aislamiento.

Si

No

18.- Coloque un visto si esto es correcto o una X si es incorrecto de acuerdo a la eliminación de desechos.

Tacho Rojo = infeccioso

Tacho Negro = común

19.-Utiliza para cada neonato sus propios equipos como: fonendoscopio, termómetro, alcohol, torundas, bata, para su manejo.

Si

No

20.- Para el lavado de manos, ¿qué tipo de jabón utiliza?

Jabón líquido antiséptico.

Jabón en barra.

21.- Cumple con la restricción de visitas al RN, a excepción de la madre quien es la única persona que puede hacerlo?

Siempre.

Frecuentemente.

Nunca.

22.- ¿Se realizan el baño diario del RN, siguiendo la técnica correcta?

Siempre.

Frecuentemente.

Nunca.

23.- En relación a los pacientes ingresados en el servicio de Neonatología, ¿el personal profesional es el suficiente como para brindar una atención integral con calidad y calidez?

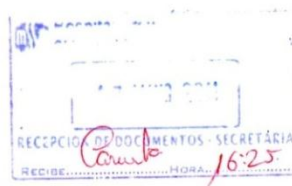
Sí.

No.

7.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

7.5 AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL

Lago Agrio, 16 de Mayo de 2011.



Señor

Dr. LEONARDO PAVÓN

DIRECTOR DEL HOSPITAL "MARCO VINICIO IZA"

De nuestras consideraciones:

Mediante el presente hacemos llegar un cordial saludo y nuestros deseos de éxitos en las funciones a usted encomendadas.

La finalidad del presente es solicitarle de manera respetuosa nos autorice el permiso correspondiente para realizar encuestas dentro del servicio de Neonatología con el fin de desarrollar el trabajo de Investigación final de tesis.

Por la acogida que le brinde a la presente anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente:

Liliana Revelo.

Roberto Vera

INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERIA

**OFICIO PG-GEH-174**

Nueva Loja, 23 de mayo de 2011

Señores
LILIANA REVELO MENESES
ROBERTO VERA GUERRERO
INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA
Presente

De mi consideración:

En conformidad al Oficio S/N de fecha 16 de mayo de 2011, comunico a ustedes que la Dirección del Hospital Provincial "Marco Vinicio Iza", **les autoriza realizar las encuestas respectivas para el trabajo final de tesis, en el servicio de Neonatología de esta Casa de Salud.**

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para saludarlos.

Atentamente,

DR. LEONARDO PAVÓN CALDERÓN
DIRECTOR
HOSPITAL PROVINCIAL "MARCO VINICIO IZA"

Elaborado por: C. Sarango C.
Revisado por: Dr. L. Pavón C.

Nueva Loja, 22 de Julio de 2011

Señor.

DR. WINNER SANCHEZ

LIDER DEL DPTO DE BIOSEGURIDAD DEL HOSPITAL "MARCO VINICIO IZA".

Presente.-

De nuestra consideración:

Mediante el presente queremos expresarle un cordial saludo y a la vez desearle éxitos en sus labores para el bienestar de nuestra casa de salud.


El motivo por el cual nos dirigimos a usted es para solicitarle de la manera más comedida se nos facilite fotografías del Servicio de Neonatología que se realizaron antes de su remodelación, las mismas que serán utilizadas con el fin de investigar factores de riesgo en la recuperación del recién nacido para nuestro trabajo de tesis que incluye este Servicio de Salud.

Por la favorable acogida que se digne dar al presente anticipamos nuestro más sincero agradecimiento.

Atentamente,



I.R.E. JESICA REVELO.



I.R.E. ROBERTO VERA



Recibido
23-07-2011
H. Vera



Ministerio de Salud Pública
Dirección Provincial de Salud Sucumbíos
Hospital Provincial Marco Vinicio Iza

OFICIO 87-11
Nueva Loja, julio 26 de 2011

IRE
Jessica revelo
Roberto Vera
Presente.-

En contestación a su oficio s/n, de fecha 25 de julio del 2011, quedan autorizado para que se acerquen a nuestro departamento para la copia de ciertos números de fotos relatoría del antes y después del servicio de neonatología de nuestra institución, ya que el propósito y fin es de origen técnico y académico, nuestro departamento se suma a este gran proyecto de prevención y mejora de los factores de riesgo en el área de recuperación de los recién nacidos, con una sola aclaración que el mal uso que se le diera al material entregado (foto relatoría) queda de responsabilidad absoluto a sus personas, por ende se someterán antes las Leyes Civiles y Penales de la Confiabilidad Institucional; por cuanto el material es entregado con fines académico y técnico, pueden acercarse el día miércoles 27 de julio, a las 09h00, con la copia de la cedula.

Sin otro particular,

Atentamente


DR. WINER SANCHEZ CARPIO
Responsable de Bioseguridad
Hospital Provincial Marco Vinicio Iza



PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓNFORMATO PARA DECLARAR TEMA Y PROBLEMA PARA TRABAJOFINAL DE GRADOFORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE:Propuesta de Proyecto de Investigación xPropuesta de Proyecto de Tesis Propuesta de Proyecto Globalizador

Datos Generales



Información general del proyecto de investigación							
Tema de Investigación: "Prácticas de Asepsia y Antisepsia que influyen en la recuperación del RN de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza, durante el cuarto trimestre del 2010."							
Escuela: ENFERMERIA							
Línea de Investigación (Marque con una X, la que corresponda)							
Negociación Comercial		Comercio Exterior y Aduanas		Desarrollo Empresarial		Productividad	Emprendimiento e Innovación
Impactos Ambientales		Mercadeo y Marketing		Promoción y desarrollo turístico y ecoturístico		Cultura y saberes ancestrales	Planta turística
Bioseguridad y factores de riesgo		Medicina ancestral y/o tradicional		Prevención, promoción, curación y rehabilitación en salud	x	Biotecnología agropecuaria	Manejo y conservación de recursos naturales
Producción agropecuaria		Pos cosecha		Transformación de materias primas			
Duración del Proyecto		5		meses			
Cooperantes en el proyecto de investigación:							
Instituciones		ONG y/o		Entidades	X	Gobierno	Ninguno

Educativas		Fundaciones		de Gobierno		Seccional			
Centros de Investigación		Empresas Privadas		Empresas Públicas		Otro			
Información de las instituciones cooperantes:									
Nombre de la Institución:		HOSPITAL MARCO VINICIO IZA							
Cooperante:	Dr. Leonardo Pabón			Cargo:	Director Hospital				
Dirección:	Av. Quito				Ciudad/Países:	Nueva Loja /Ecuador			
Email:		Teléfono:				Fax:			
									
Nombre de la Institución:		UNIVERSIDAD POLITECNICA DEL CARCHI							
Cooperante:	RUTH SALGADO			Cargo:	DIRECTORA DE ESCUELA				
Dirección:	UPEC				Ciudad/Países:	Ecuador			
Email:		Teléfono:				Fax:			
Financiación del proyecto, los fondos serán:									
Propios	<input checked="" type="checkbox"/>	Externos	<input type="checkbox"/>	Mixtos	<input type="checkbox"/>				
Monto total del proyecto en USD:									
Información de las instituciones aportantes:									
Nombre de la Institución:									
Contacto:				Cargo:					
Dirección:					Ciudad/Países:				
Email:		Teléfono:				Fax:			
Nombre de la Institución:									
Contacto:				Cargo:					
Dirección:					Ciudad/Países:				
Email:		Teléfono:				Fax:			

Datos de los Investigadores

Nombre	Cargo Actual en la UPEC	Cargo en el proyecto de Investigación
Dr. Rodrigo Bolaños	Docente	Coordinador

Roberto Vera	Estudiante	Autor
Jessica Revelo	Estudiante	Autor

Formulación del Problema

Describa la situación problema; cuál es el problema que pretende resolver?, sea concreto y señale las variables.

Los descubrimientos sobre las técnicas de Asepsia y Antisepsia han conseguido vencer gran parte de las infecciones neonatales intra hospitalaria.

Las medidas de Asepsia y Antisepsia se refieren a un programa de medidas preventivas diseñadas para proteger la salud e integridad física del paciente y del personal vinculado al trabajo de enfermería

Actualmente se está utilizando la asepsia y antisepsia en los servicios hospitalarios, en la administración de medicamentos, en el lavado de ropa, desinfección terminal de habitaciones, se realiza limpieza concurrente y terminal de las cunas térmicas, para evitar infecciones nosocomiales en neonatos.

Una de las deficiencias que se ha observado en el personal Auxiliar que labora en este servicio es la falta de conocimiento que tiene en la técnica de asepsia sin utilizar los pasos establecidos en la administración de medicamentos parenterales lavado de manos, desinfección terminal, se desconoce la razón si es por exceso de trabajo debido a que labora una auxiliar por turno, la administración de fármacos es una responsabilidad crucial y que a menudo emplea mucho tiempo en los neonatos. Este problema ha llegado a afectar la recuperación de RN y económicamente tanto a la institución como a los familiares del paciente.

No puede subestimarse la importancia de esta labor; ya que las técnicas incorrectas y las distracciones pueden poner en peligro la vida de los neonatos.

Razón por la cual este estudio de investigación pretende determinar la influencia de las técnicas asépticas en la recuperación de los RN, tema que se abordara con el personal de Salud que labora en el servicio de Neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza durante el segundo semestre del año 2010.

Justificación y alcance del proyecto

Responda a las siguientes inquietudes: ¿Por qué es importante investigar el problema?, ¿para qué investiga este problema?, ¿Qué impactos genera esta investigación?, ¿Quiénes son los beneficiarios?. ¿Factibilidad: Económica, técnica,

Bibliográfica, etc.?

Porque es importante investigar el temas? Las medidas de Asepsia y Antisepsia ocupan un lugar muy importante dentro del manejo de neonatos en su recuperación para evitar infecciones nosocomiales las mismas que se han vuelto uno de los problemas de salud de nuestros hospitales, tal es el caso del Hospital Francisco de Ycaza Bustamante de Guayaquil donde fallecieron 5 nonatos debido a la presencia de la bacteria Serratia Marcescens que se reproduce en sitios cálidos y húmedos, por ejemplo, puede estar en canal vaginal de las madres, en las mangueras que se utiliza para el tratamiento de los neonatos, en las manos o cualquier parte del cuerpo.

En el Hospital Marco Vinicio Iza de Lago Agrio tenemos un alto porcentaje de neonatos clínicamente diagnosticado como sepsis nosocomial y otros con un alto riesgo de sepsis, debido a esto la importancia de esta investigación.

Para que investigar el problema? Si conocemos la magnitud del problema podremos crear rutas exitosas de trabajo al disminuir la morbimortalidad de neonatos y mejorar la calidad de atención.

Garantizar un mejor pronóstico a estos pacientes.

Qué impactos genera esta investigación? Disminuir la morbimortalidad de pacientes neonatos con riesgo de Sepsis al establecer normas asépticas.

Quiénes son los beneficiarios?. Los RN ingresados y económicamente tanto a la institución como a los familiares del paciente.

Factibilidad: Económica, técnica, Bibliográfica? Factible de realizarlo y asequible a nuestra realidad nacional, bibliografía actualizada pues es un problema común en el mundo entero y mas aun en países en desarrollo.

Antecedentes de la investigación.

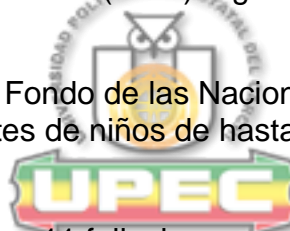
Resultados de investigaciones anteriores, teorías que permiten deducir el problema.

De acuerdo con estudios realizados por el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta, se determinó que la infección intrahospitalaria afecta en promedio 5 de cada 100 pacientes que egresan de los hospitales del mundo, produciendo morbilidad agregada, mayor estancia hospitalaria (4 días en promedio por paciente), aumento de la letalidad (cercana aumento de la letalidad (cercana al 2% de los infectados), incremento de los costos hospitalarios directos e indirectos y repercusiones familiares

y sociales. (1)

Rodríguez (2000), en un proyecto factible titulado implementación de un prototipo para la observancia y seguimiento en cuanto a la vigilancia epidemiológica en el hospital " Dr. Rafael Medina Jiménez ", ubicado en la parroquia Maiquetía del estado Vargas, Revela en sus conclusiones que durante el periodo de estudio se registraron 30 casos de infección intrahospitalaria en el área de neonatología y pediatría debido a la falta de fiscalización y seguimiento de las medidas de asepsia contempladas clínicamente para estos casos, razones por las cuales recomienda a la Dirección del Centro y a los Jefes de Servicios, supervisar lo relativo a estas actividades. Organización Mundial de la Salud (1992) Vigilancia Epidemiológica. España. (2)

La estadística del 2009 del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) revela que la tasa de muertes de niños de hasta 28 días de nacidos es la quinta de Sudamérica.



Por cada 1 000 nacidos vivos 11 fallecieron en ese año, una tasa que se mantuvo en el 2010. Esta cifra comparada con el número de nacimientos representa el 1,1%. Esta tasa es superior a la de países como Argentina, Chile, Uruguay y Venezuela, que no superan el 1% de muertes de neonatos.(3)

Si bien Ecuador se sitúa en la media de la tasa de América Latina que es de 11, su situación tampoco es satisfactoria. Entre otras razones, porque países como México, cuyo número de partos supera siete veces al de Ecuador, tiene una tasa de mortalidad de apenas el 0,7%.

"Si no se tienen todas las medidas de bioseguridad, asepsia y antisepsia las probabilidades de que un neonato tenga una infección es mayor", advierte el neonatólogo Carlos Matute.

De ahí que al existir dificultades técnicas y operativas en las áreas de neonatología, las tasas de mortalidad se acentúen.(4)

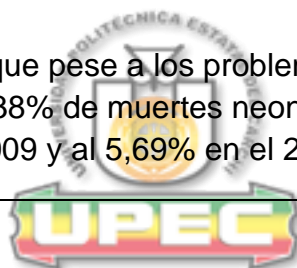
De hecho, desde febrero, en el país han quedado al descubierto los problemas de bioseguridad en las unidades para neonatos de la mayoría de hospitales públicos. Por entonces se detectaron falencias en el Francisco de Ycaza de Guayaquil, escenario de 10 muertes desde febrero y en cuyas instalaciones se encontró la bacteria serratia.

Sin embargo, el caso más alarmante se destapó en el mismo mes de marzo en el hospital Gustavo Domínguez de Santo Domingo. Imágenes evidenciaron que bebés eran atendidos en tinas plásticas y cajas de cartón. Incluso dos bebés compartían una termocuna, una práctica que va contra los estándares de salud.(5)

Este tipo de dificultades no se concentra en ambos hospitales. Según una conclusión preliminar de la Defensoría del Pueblo, que investiga el tema, hay problemas de disponibilidad en 28 áreas de neonatología de Manabí, Pichincha, Esmeraldas, Imbabura, El Oro, Azuay, Zamora Chinchipe y otras provincias.

Pese a ello, el ministro David Chiriboga afirma que las infecciones neonatales son un problema global y no particular del país. Incluso menciona que esta dificultad se presenta en hospitales de países desarrollados.

Chiriboga también señala que pese a los problemas ha existido un avance. Cita que en el 2008 se detectó el 7,38% de muertes neonatales en 21 hospitales. Ese número se redujo al 6,93% en el 2009 y al 5,69% en el 2010. (6)



Objetivo general y objetivos específicos

Objetivo General: Identifica la finalidad hacia la cual deben dirigirse los recursos y esfuerzos. El objetivo debe responder a las preguntas "qué" y "para qué". Es el conjunto de resultados cualitativos que el programa o proyecto se propone alcanzar a través de determinadas acciones.

Objetivo general.

Determinar cómo influye las practicas Asepsia y Antisepsia en la recuperación del RN en el servicio de Neonatología del hospital Marco Vinicio Iza durante el primer semestre del año 2010.

Objetivo Especifico

- a) Efectuar una observación directa de las prácticas de Asepsia y Antisepsia.
- b) Identificar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el manejo del recién nacido mediante análisis de aplicación de las técnicas asépticas.
- c) Identificar los posibles factores que impiden una correcta practica de asepsia y antisepsia.
- d) Implementar medidas de asepsia y antisepsia que permitan brindar una atención de calidad al neonato.

Hipótesis o idea a defender:

Hipótesis cuando el proyecto tenga mayor carga cuantitativa, es decir, el uso de modelos estadísticos matemáticos.

Idea a defender, cuando el proyecto tenga mayor carga cualitativa, y el uso de estadística descriptiva.

Hipótesis

Las prácticas de asepsia y antisepsia constituyen medidas determinantes en la recuperación del neonato.

Medidas de Asepsia y Antisepsia

Tipo de investigación

Se describe el tipo de investigación que se considere pertinente, teniendo en cuenta el tema y los objetivos propuestos

La presente investigación será de tipo descriptivo cualitativo y cuantitativo ya que tomara en cuenta la técnica utilizada en la atención al neonato y sus influencia en la recuperación del RN.

Será bibliográfica por cuanto requerirá de la información necesaria para la comprensión del problema de investigación y para su correspondiente solución.

También será correlacional porque se interesará por averiguar cómo se relacionan o vinculan diversos fenómenos entre sí.

CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO DE PROYECTO						
OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS - INSUMOS	VALOR UNITARIO	CANT.	VALOR TOTAL	TIEMPO
OBJETIVO 1	1.3. Guía de observación 1.4. Encuestas	Hojas Hojas 30 hojas de trabajo	0.10 0.10	200 300	20 30	10horas 10 horas
OBJETIVO 2	1.2. Tabulación de datos	Estadístico Hojas 30 hojas de trabajo	0.10	50	5.00	10 horas
OBJETIVO 3	1.2. Elaboración del informe final y comprobación de hipótesis	Hojas de papel 1000 Copias Anillados Elaboración de cuadros estadísticos	0.010 0.5 1.00 0.70	10.00 200 10 30	10 100 10 21	60 horas
OBJETIVO 4 (TRANSFERENCIA DE RESULTADOS)	1.5. DIAGRAMACIÓN 1.6. EDICIÓN 1.7. ISBN – PROPIEDAD INTELLECTUAL 1.8. SOCIALIZACIÓN	50 horas de trabajo	0.70	80	56	60 horas
SUBTOTAL					344	150 horas
TOTAL					344	150horas

Declaración Final

Los abajo firmantes declaramos bajo juramento que el proyecto descrito en este documento no ha sido presentado a otra institución nacional o internacional para su financiamiento, no causa perjuicio al ambiente, es de nuestra autoría y no transgrede norma ética alguna.

Lugar: Nueva Loja

Fecha: 07 de Abril 2011

Firmas

Roberto Vera
Nombre

C.I.:0401591664



Jessica Revelo
Nombre

C.I.:0401426259

Espacio Reservado para la Comisión de Investigaciones

Funcionario

responsable:

Nombre

Firma

Fecha de
Recepción

FOTOGRAFÍAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA

- **Area del lavado de manos**



El área del lavado de manos se encuentra ubicado al ingresar al área de Neonatología, como podemos observar se utiliza jabón líquido antiséptico el mismo que es muy importante para destruir bacterias, podemos observar también un secador automático el mismo que no es aconsejable utilizar ya que es un medio por el cual ingresarían bacterias; por esta razón es más aconsejable utilizar toallas desechables.

- **Batas para las madres y Personal**



Podemos observar que las batas se encuentran sin una rotulación que identifique a las del personal de salud como a la de las madres las mismas que deben estar incluso rotuladas con el apellido del neonato para mejor identificación.

- **Área de neonatología**



Esta área no tiene una iluminación adecuada, además las ventanas de las habitaciones no tienen una protección que impida el ingreso de vectores como fuente de infecciones hacia los recién nacidos.

- **Área de preparación de medicamentos**



Se observa que no existe un orden en la preparación de los medicamentos, podemos observar las torundas destapadas, jeringuillas, pañales, soluciones.

- **Área de Baño al Recién Nacido**



Podemos ver que no existe un adecuado orden y limpieza de esta área ya que encontramos junto a la tina del baño al recién nacido los trapeadores del piso, soluciones utilizadas en la desinfección de suelos y paredes, lo cual es un medio de contaminación.

- **Señalética**



El servicio de Neonatología no permite identificar cuáles son las áreas respectivas para aislamiento, cuidados intermedios, alojamiento conjunto, por lo que contribuye a un riesgo para adquirir infecciones cruzadas.

- **Neonato Ingresado en el área de Neonatología**



Las cunas de los neonatos no tienen una cubierta protectora que evite el contacto con vectores u otros medios de contaminación ya que se encuentran expuestos directamente con el medio.

- **Eliminación de desechos**



Podemos observar que el depósito de los desechos tanto infecciosos como comunes no se encuentran rotulados lo cual conlleva a un problema el momento de eliminar los desechos.

REGISTRO DIARIO DE NEONATOS CUARTO TRIMESTRE DE 2010							
Fecha Ingreso	Nombres-Apellidos	Antropometria	Dg. Ingreso	Dg. Egreso	Indicaciones al alta	Egreso	Responsable
04/10/2010	RN Mina	Sexo: M.	R.N.A.T.	R.N.A.T. - P.E.E.G.	Ampicilina	Casa	Dr.Sanchez
		Peso: 4400 kg	P.E.E.G.	SDR II por	Gentamicina		
		Talla: 45 cm	SDR I	Neumonía por			
		P.C.: 36.5 cm	R. Hipoglicemia.	Aspiración.			
04/10/2010	RN Andrade	Sexo:M.	R.Metabólico	6 d.			
	(transf. Shushufindi)	Peso: 2800 kg	R. Sépsis				
04/10/2010	RN Sevilla	Sexo:F.	SDR II	2 d		Transferencia	AuxG.Andi
	(transf. Clinica	Peso: 2500 kg	R. Metabólico				
	Coronel)		R.Sépsis				
04/10/2010	RN Sisalino	Sexo:F.	EDA	EDA por 4 d.	Ampicilina	Casa	Dr.Sanchez
		Peso: 2000 kg	Rotavirus	Bacterias (positivo)	S.R.O.	Fallece	
				Rotavirus			
05/10/2010	RN Cabrera	Sexo:M.	Ictericia				Dr. Sanchez
		Peso: 1900 kg	Hiperbilirrubinemia				
05/10/2010	RN Sucumbios	Peso: 2200 kg	SDR I	SDR - Sépsis	Ampicilina	Casa	Dr. Sanchez
		Talla: 45 cm		Hipoclucemia			Dr. Vera
		P.C.: 30 cm					
09/10/2010	RN Cruz	Peso: 2300 kg	RNPT-PAEG	2 d.		Familiares	G.A Aux.
		Talla: 44.5 cm	SDR I			piden el	Dra. Cantos
		P.C.: 31.2cm	R. Metabólico			alta.	
09/10/2010	RN Guasusho	Peso: 3000 kg	RNPT-PAEG	Sépsis	Ampicilina		Dr. Sanchez
			SDR II - Sepsis	SDR II por	Gentamicina		

11/10/2010	RN Vito	Peso: 3000 kg	RNPT				Lic.M.O.
08/10/2010	RN Andy Aguinda	Sexo: F.	RNPT-PAEG		Ampicilina	Casa	Dr. Sanchez
		Peso: 2000 kg	SDR I		Gentamicina		Lic.M.O.
		Talla: 4.5 cm	Ictericia				
		P.C.: 30 cm					
11/10/2010	RN Pin	Sexo: F.	RNAT	Sepsis	Ampicilina	Casa	Dr. Sanchez
		Peso: 2600 kg	Neumonia		Gentamicina		Lic.: M.O.
			Ictericia				
17/10/2010	RN Buestan	Sexo: F.	RNPT-PBEG	Sepsis	Gluconato	Casa	Dr. Sanchez
		Peso: 2400 kg	Paladar Endido	Fallece	Ampicilina		
			Labio Leporino		Gentamicina		
22/10/2010	RN Ruiz	Sexo: M.	RNAT-PAEG			Fallece	
		Peso: 2500 kg	R. Sépsis				Dra. Mendez
		Talla: 46 cm	SDR II				
		P.C.: 32 cm	Mal estado				
24/10/2010	RN Moran	Sexo: M.	SDR II	SDR II	Ampicilina	Casa	Dr. Sanchez
		Peso: 3300 kg	3d	Ictericia	Gentamicina	Fallece	
				Sépsis			
29/10/2010	RN Lozano Carbon	Sexo: M.	RNAT-PAEG	RNPT-PBEG	Ampicilina	Casa	Dr, Sanchez
		Peso: 1600 kg	3d		Gentamicina		
		Talla: 42 cm					
03/11/2010	RN Guevara	Sexo: M.	RNPT-PAEG	R. Metabólico			Ingreso G.
		Peso: 2700 kg	7d	Enfriamiento			Andy
		Talla: 46 cm					

03/11/2010	RN Valencia	Sexo: M.	R. Sepsis	Sd.Fébril	Ampicilina	Casa	Dr. Sanchez
		Peso: 3900 kg		Sépsis	Gentamicina		Aux. G.A.
		Edad: 4 d.					
06/11/2010	RN Quichimbo	Sexo:F.	RNAT-PAEG				Dr. Vera
		Peso: 3200 kg	Prolapso de mano			Casa	
		Talla: 51cm	SDR I				
		P.C.:33 cm	R. Metabólico				
03/11/2010	RN Grana	Sexo: M.	RNPT-PAEG	1 d			
		Peso: 2300 kg	R. Sepsis				
			R. Metabólico				
07/11/2010	RN Cuaran	Sexo: F.	R. Sepsis				
		Peso: 2700 kg					
08/11/2010	RN Otalves	Sexo: F.	RNAT-PAEG	RNAT-PAEG	Ampicilina	Casa	Dr. Sanchez
		Peso:3100 kg	TTRN	TTRN	Gentamicina		
				R. Sépsis			
09/11/2010	RN Andy	Sexo: F.	RNPT-PAEG	RNPT-PAEG	Ampicilina	Casa	Dr. Sanchez
		Peso: 2700kg	SDR I	SDR I			
		Talla: 46cm	3 d				
		P.C.: 33.5 cm					
12/11/2010	RN Juarez	Sexo: F.	RNAT-PAEG	RNAT-PAEG	Ampicilina		Dr. Sanchez
		Peso: 2900 kg	SDR I	SDR I	Gentamicina		
		Talla:47cm	4 d	Sepsis			
		P.C.: 33.8 cm					
18/11/2010	RN Carranza	Sexo: F.	RNPT-PAEG	RNPT-PAEG	Ampicilina	Casa	Dr. Sanchez
		Peso: 1100 kg	R. Metabólico	Ictericia		Fallece	
		Talla:37 cm	8 d	SDR I			

		P.C.: 27.7 cm		Sepsis			
19/11/2010	RN Merino	Sexo: M.	RNAT - Hidrocefalea			Transferencia	
		Peso: 3500 kg	Labio leporino			a Quito	
		Talla: 53 cm	Paladar Endido				
		P.C.: 61 cm	Pie Equinovaro				
21/11/2010	RN Nuñez	Sexo:M.	RNAT-PAEG	RNAT-PAEG		Casa	Dr. Sanchez
		Peso: 2700 kg	PAN-Cap. Parietal	TTRN			
		Talla: 50 cm	TTRN- Meconio P.	AIM			
		P.C.:32cm		3d.			
25/11/2010	RN Chavez	Sexo:F.	RNPT-PBEG	RNPT-PBEG		Casa	Dr. Sanchez
		Peso: 1600 kg	SDR II	SDR II		Fallece	
		P.C.: 28 mc	R. Metabólico	Hiperglicemia			
		Talla: 41 cm	R. Sepsis				
25/11/2010	RN Rosillo	Sexo: M.	RNAT-PAEG	RNAT-PAEG	Ampicilina	Casa	Dr. Sanchez
		Peso: 2700 kg	SDR	SDR I			
		Talla: 50 cm}		Hiperglicemia			
		P.C.: 34.5 cm					
25/11/2010	RN Noviqs	Sexo: F.	RNAT-PAEG		Ampicilina		Dr. Sanchez
	118055	Peso: 2600 kg	R. Sepsis		Gentamicina	Casa	
		Talla: 48 cm				Fallece	
		P.C.: 32.5 cm					
29-11-10	RN Zambrano	Sexo: M.	RNAT-PAEG	RNAT-PAEG	Ampicilina	Casa	Dr. Sanchez
		Peso: 2700 kg	Neumonia por	Neumonia por			
			aspiración.	aspiración.			

01/12/2010	RN Lucio	Sexo: F.	RNAT-PAEG			Casa	Dr. Sanchez
		Peso: 3400 kg	R. Sepsis			Fallece	
02/12/2010	RN Lozada	Sexo: M.	DR Agudo				
		Peso:2600kg	RNAT-PAEG				
		Talla: 47 cm					
		P.C.: 33 cm					
03/12/2010	RN Manobando	Sexo: F.	DR II	IDEM	Colocarlo a la luz	Casa	Dr. Sanchez
		Peso: 2300 kg	RNAT-PAEG	Ictericia 5d	solar.		
		Talla: 46 cm					
		P.C.: 34 cm					
02/12/2010	RN Lozada	Sexo: M.	RNAT-PAEG	RNAT-PAEG			Dr. Sanchez
		Peso: 2600 kg	Asfixia Inicial.	TTRN		Casa	
		Talla: 47 cm					
		P.C.: 33 cm					
03/12/2010	RN Lopez	Sexo: M.	RNPT - SDR II	RNPT-PAEG		Casa	Dr. Sanchez.
		Peso: 2800 kg	TTRN	TTRN - R. Metabolic		Fallece	
		Talla: 47 cm		3 d			
		P.C.: 34 cm					
06/12/2010	RN Vargas	Sexo: F.	Apneasporfarmaco	Apneasporfarmaco	Ampicilina	Casa	Dr.Sanchez
	Edad: 21 d	Peso: 2700kg	Faringitis.	5 d	Gentamicina		
08/12/2010	RN Guanán	Sexo: F.	Prematuro Extremo	RNPT-PAEG	Fallecimiento		L.A.
	Gemela	Peso: 600 kg					
	Edad: 8h	Talla: 30cm					
08/12/2010	RN Calero	Sexo: M.	RNAT	RNAT		Casa	Dr. Sanchez
		Peso: 3200 kg	Ictericia leve	Ictericia leve			
		Talla: 51 cm		Sepsis			


		P.C.: 36cm					
09/12/2010	RN Bautista	Sexo: M.	RNAT-PBEG				
		Peso: 200 kg	SDR I	Sepsis		Alta a	
		Talla: 40 cm	R. Metabolico			peticion.	
12/12/2010	RN Lopez	Sexo: F.	RNAT-PAEG				
		Peso: 3100 kg	Sepsis.			Alta a	
			Onfailitis			peticion.	
16/12/2010	RN Montesdeoca		RNAT-PAEG				Dr. Sanchez
			R. Sepsis			Alta	
17/12/2010	RN German Criollo	Sexo: M.	Neumonia	Bronquitis	Salbutamol		Dra. Mendez
		Peso: 3500 kg				Casa	
17/12/2010	RN Salazar Alvarado	Sexo: M.	Abseso en espalda	Sépsis	Dicloxacilina		Dr. Sanchez
	17 d.	Peso: 3800 kg		Abseso en espalda	Metronidazol	Casa	
18/12/2010	RN Crespo	Sexo: F.	RNAT-PAEG			Fallece	
		Peso: 3100 kg	SDR II				
	RN Camacho	Sexo: M.	SDR II	IDEM		Alta	Dr. Sanchez
		Peso: 2600 kg					
19/12/2010	RN Sanchez	Sexo: F.	RNAT-PAEG	IDEM	Ampicilina		Dra. Mendez
		Peso: 3500 kg	R. Sepsis por	Sepsis	Gentamicina	Casa	
		Talla: 49.5 cm	hidrorrea 72h			Fallece	
		P.C.: 34 cm	SDR II 6d.				
20/12/2010	RN Paladines	Sexo: F.	SDRII		Gentamicina	Casa	Dr. Sanchez
		Peso: 2800 kg	6 d.				
23/12/2010	RN Intriago	Sexo: M.	R. Sepsis por				Lda. Heras
		Peso: 2600 kg	hidrorrea				
23/12/2010	RN Aranda	Sexo: M.	RNAT-PAEG	IDEM			

		Peso: 3000kg	Expulsión prolon-	2d			
		Talla: 48 cm	gada.	sepsis			
		P.C.: 33 cm	AIM-TTRN				
23/12/2010	RN Prado	Sexo: F.	Sepsis.	SDRII		Transferencia	Dra. Zambra.
	Parto en casa	Peso: 3500 kg	Onfilitis	2d			
			SDR II				
23/12/2010	RN Acosta	Sexo: M.	Hiperbilirrubinemia	IDEM	Coenzima Q10		Dr. Sanchez
	29 días	Peso: 2500 kg					
27/12/2010	RN Verdesoto	Sexo: F.	RNAT-PAEG	IDEM		Fallece	Dra. Mendez
		Peso:3650 kg	SDR I - Parto				
		Talla:54 cm	distocicoseptico.				
		P.C.: 35cm	Liquido meconial				
			pesado.				
28/12/2010	RN Aranda	Sexo: M.	RNAT-PAEG	IDEM		Alta	Dra.Mendez.
		Peso: 3000kg					
29/12/2010	RN Peña	Sexo: M.	RNAT-PAEG	4d		Alta	Dra. Mendez
		Peso: 3300 kg	Transtorno de alim.				
			Asfixia moderada.				
			Llanto incansable.				
	RN Torres	Sexo: M.	RNAT-PAEG	6d			Dra. Mendez
	118870	Peso:3600kg	R. Sépsis	Sepsis		Fallece	
			Hidrorrea 24 h				
	RN Intriago	Sexo: F.	R. Sépsis	5d			Dra. Mendez
26/12/2010	RN Cerda	Sexo: F.	RNAT-PAEG	Sepsis por			Dr. Sanchez
		Peso: 3000kg	Sepsis por	hidrorrea 7d			Dra. Mendez
		Talla: 48 cm	hidrorrea 7d.	3d			

		P.C.:34cm				
28/12/2010	RN Bravo	Sexo: M.	RNAT-PAEG	Sepsis por	Ampicilina	Dr. Sanchez
		Peso: 2700kg	Sepsis por	hidrorrea 5d.	Gentamicina	Dra. Mendez
		Talla: 49 cm	hidrorrea 5d.			
		P.C.: 32 cm				



7.6 GLOSARIO

1. **Ácido per acético:** es un eficaz agente bactericida, esporicida, fungicida e incluso virucida. Atravesando la membrana citoplasmática de las células, oxida sus componentes y destruye su sistema enzimático. Sus productos de descomposición, agua, oxígeno y ácido acético, son completamente biodegradables.
2. **Acto inseguro:** es todo incumplimiento de normas y/o procedimientos establecidos que realizan los trabajadores y como consecuencia hay mayor probabilidad de contaminación, lesiones al personal de salud y a otros y al medio ambiente.
3. **Agente biológico:** Son todos aquellos organismos vivos y sustancias derivadas de los mismos, presentes en el puesto de trabajo, que pueden ser susceptibles de provocar efectos negativos en la salud de los trabajadores. Estos efectos negativos se pueden concretar en procesos infecciosos, tóxicos o alérgicos.
4. **Agente infecciosos:** es todo virus, bacterias, hongos, rikettsias, protozoarios o helmintos capaces de producir infección.
5. **Agentes de riesgo:** elementos biológicos físicos, químicos y mecánicos capaces e causar daño o enfermedad en el personal que tiene contacto con ellos
6. **Antisepsia:** proceso diferente de desinfección y esterilización, por medio del cual se destruye casi todos los gérmenes patógenos ubicados sobre la superficie de los seres inanimados.
7. **Antisépticos:** sustancias químicas de acción antimicrobiana que se aplica sobre superficies o tejidos vivos. De baja toxicidad que puede ser

aplicado sobre el ser humano para bajar la carga de microorganismos. Logran reducir el recuento microbiano en la superficie cutánea impidiendo la infección o transmisión de microorganismos.

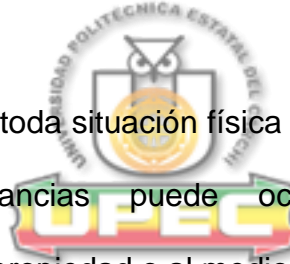
8. Área de asepsia: espacio con separación física o funcional en el cual se efectúan los procesos de limpieza, desinfección y esterilización de los equipos, herramientas y utensilios utilizados en las diferentes prácticas, técnicas y procedimientos de estética ornamental.
9. Asepsia: El prefijo "a" significa negación, falta o ausencia; y "sepsis" infección o contaminación; por lo tanto el término asepsia se define como la ausencia de materia séptica, es decir la falta absoluta de gérmenes.
10. Auto inoculación: mecanismo por el cual una persona se infecta con un germen situado en alguna parte de su cuerpo, como consecuencia de una incorrecta manipulación.
11. Autoridades Sanitarias: Entidades jurídicas de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.
12. Bacteria: microorganismos unicelulares que presentan un tamaño de algunos micrómetros de largo (entre 0,5 y 5 μm , por lo general) y diversas formas incluyendo esferas (cocos), barras (bacilos) y hélices (espirilos).
13. Barrera microbiológica absoluta: es un dispositivo o sistema hermético, a prueba de filtraciones de aire o gas, que evita en forma total la migración

- de microorganismos entre el ambiente confinado por la barrera y el ambiente exterior de la misma.
14. Barrera microbiológica parcial: es un dispositivo o sistema que limita la migración de microorganismos entre los ambientes situados a ambos lados del mismo.
15. Barrera microbiológica: es un dispositivo o sistema que evita o limita la migración de microorganismos en el ambiente, dentro de límites prefijados. Tiene como objetivo proteger al operador o al operador y proceso.
16. Barrera primaria: es aquella que protege al personal y al ambiente inmediato del agente de riesgo.
17. Barrera química: son dispositivos o sistemas que protegen al operador del contacto con sustancias irritantes, nocivas, tóxicas, corrosivas, líquido inflamables, sustancias productoras de fuego, agentes oxidantes y sustancias explosivas.
18. Barrera secundaria: es aquella que protege el ambiente externo contra los agentes de riesgo.
19. Barreras de contención: son aquellas que previenen el escape y dispersión de agentes de riesgo.
20. Barreras físicas: son dispositivo o sistemas de protección personal o colectiva que protegen contra las radiaciones ionizantes, no ionizantes, ruidos, cargas calóricas, quemaduras y vibraciones excesivas.
21. Batería sanitaria: Conjunto de artefactos sanitarios (inodoro, lavamanos, ducha y orinal), que deben ser construidos en material sanitario y que cumplan con las normas sanitarias vigentes.

22. Biocarga: Es el número y tipo de microorganismos viables presentes en un elemento determinado.
23. Biodegradable: es el producto o sustancia que puede descomponerse en sus elementos químicos que los conforman, debido a la acción de agentes biológicos, como plantas, animales, microorganismos y hongos, bajo condiciones ambientales naturales. No todas las sustancias son biodegradables bajo condiciones ambientales naturales, a dichas sustancias se les llama sustancias recalcitrantes. La velocidad de biodegradación de las sustancias depende de varios factores, principalmente de la estabilidad que presenta su molécula, del medio en el que se encuentran que les permite estar biodisponibles para los agentes biológicos y de las enzimas de dichos agentes.
24. Bioseguridad: Son las prácticas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo que pueda llegar a afectar la salud o la vida de las personas o que pueda contaminar el ambiente. (Tomado de: Resolución 2263 de 2004: Por la cual se establecen los requisitos para la apertura y funcionamiento de los centros de estética y similares y se dictan otras disposiciones).
25. Cánula de Guedell: es un dispositivo de material plástico que, introducido en la boca de la víctima, evita el desplazamiento de la lengua hacia la vía aérea y la consiguiente obstrucción de la misma.
26. Cánula nasal: es una doble cánula que se introduce en ambas fosas nasales para proporcionar oxígeno al paciente. Por su modo de inserción permite el aporte de O₂ durante la ingesta, Al ser un flujo continuo de gas el que se proyecta en las fosas nasales no siempre es

bien tolerado, sobre todo si se administran flujos de oxígeno por encima de 6 l/min. La concentración de oxígeno suministrada por esta técnica depende de la colocación de la sonda, de la frecuencia respiratoria y del volumen minuto que moviliza el paciente.

27. Carcinógeno: sustancias o agentes capaces de causar cáncer.
28. Comburentes: Sustancia y preparados que, en contacto con otros, particularmente con los inflamables, originan una reacción fuertemente exotérmica
29. Condición insegura: es toda situación física que crea un riesgo y que en determinadas circunstancias puede ocasionar lesiones a los trabajadores, daño a la propiedad o al medio ambiente.
30. Contaminación Ambiental: Cantidad de contaminantes físicos, químicos y biológicos dispersos en el ambiente de trabajo, capaces de generar efectos nocivos para la salud en la población trabajadora y usuaria de los servicios y establecimientos afines.
31. Contaminación: es la presencia de un agente infeccioso en al superficie de l cuerpo, vestidos, instrumentos, vendajes quirúrgicos u otros artículos inanimados o sustancias incluyendo el agua y alimentos.
32. Contención primaria: es la protección del personal y del medio ambiente inmediato contra la exposición a agentes infecciosos. Esla provista por una buena técnica microbiológica y el uso apropiado del equipo de seguridad. El uso de vacunas aumenta el nivel de protección personal.
33. Contención secundaria: es la protección del medio ambiente externo contra la exposición de material infecciosos. Se logra por una



combinación de las características de la edificación y prácticas operacionales.

34. Contención: describe métodos seguros para el manejo de agentes infecciosos en el laboratorio de microbiología y parasitología. En el interviene las técnicas de procesamiento de muestras en el laboratorio, los equipos de seguridad diseñados para la protección del personal y el diseño de la infraestructura.

35. Control: Consiste en las atribuciones que tienen el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, los servicios seccionales, distritales y locales de salud dentro de las competencias establecidas en la ley y los decretos reglamentarios, para ordenar los correctivos necesarios para subsanar una situación crítica o irregular en cualquiera de los sujetos sometidos a su control, mediante acto administrativo de carácter particular. En desarrollo de esta facultad, tienen la potestad de instruir los procesos administrativos por infracción a las normas sanitarias; imponer las sanciones que para el evento consagra la ley 9ª de 1979 y sus decretos reglamentarios y ejercer las funciones que en materia jurisdiccional le otorgue la ley.

36. Corrosivos: Sustancia y preparados que en contacto con los tejidos vivos puedan ejercer sobre ellos una acción destructiva. Explosivos: Sustancia y preparados que pueden explotar bajo el efecto de una llama.

37. Corto punzante: Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar origen a un accidente percútano infeccioso. Dentro de estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos

de ampollas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, y cualquier otro elemento que por sus características punzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.

38. Descontaminación: se refiere por un lado, a la esterilización o destrucción completa de todos los microorganismos incluyendo las esporas bacterianas y, por otro lado a la desinfección o destrucción y eliminación de tipos preciso de microorganismos en objetos contaminados.

39. Desechos contaminados: son desperdicios potencialmente infecciosos contaminados con sangre, pus, orina, heces y otros fluidos corporales.

40. Desechos no contaminados (común o general): son desperdicios que no representan riesgo de infección para las personas que los manipulan.

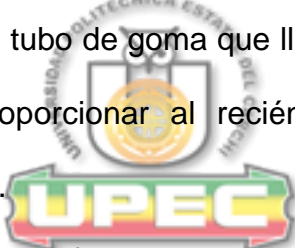
41. Desinfección de alto nivel: Empleo de un procedimiento químico con el que se consigue destruir todos los microorganismos, excepto algunas esporas bacterianas.

42. Desinfección de bajo nivel: Empleo de un procedimiento químico con el que se pueden destruir la mayor parte de las formas vegetativas bacterianas, algunos virus y hongos, pero no el *Mycobacterium tuberculosis* ni las esporas bacterianas.

43. Desinfección de nivel intermedio: Empleo de un procedimiento químico con el que se consigue inactivar todas las formas bacterianas vegetativas, el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, así como la mayoría de los virus y hongos, pero que no asegura necesariamente la destrucción de esporas bacterianas.

44. Desinfección: es la destrucción de microorganismos en objetos inanimados que aseguran la eliminación de las formas vegetativas, pero no elimina las esporas. La desinfección requiere de la remoción inicial de la suciedad y materia orgánica, la aplicación de un producto apropiado, un tiempo adecuado y de la manipulación correcta del equipo desinfectado para su posterior almacenamiento y en condiciones apropiadas.
45. Desinfectante: Sustancia química que destruye los microorganismos y que se aplica sobre material inerte sin alterarlo de forma sensible.
46. Elementos de protección personal (o de barrera): Todo dispositivo diseñado para la protección contra los accidentes y enfermedades profesionales, de forma que se garantice razonablemente la seguridad y la salud de los trabajadores.
47. Elementos no críticos: Son todos los instrumentos que solo tienen contacto con la piel intacta o no entran en contacto con las personas. En este caso, la piel sana actúa como una barrera efectiva para evitar el ingreso de la mayoría de los microorganismos y por lo tanto el nivel de desinfección requiere ser menor. En general, solo exigen limpieza adecuada, secado y en algunas ocasiones desinfección de bajo nivel.
48. Enfermedad infecciosa: se define como la proliferación de microorganismos dentro de los tejidos produciendo daño y dando lugar a una variedad de manifestaciones clínicas.
49. Enfermedad transmisible: aquella causada por un agente infeccioso capaz de transmitirse de una persona, animal infectado o de un reservorio a un huésped susceptible.

50. Esterilización: Proceso químico o físico mediante el cual se eliminan todas las formas vivas de microorganismos incluyendo las formas esporuladas.
51. Factor de Riesgo: Cualquier elemento, material o condición presente en los ambientes laborales de los establecimientos que ofrecen servicios de estética ornamental que por sí mismo, o en combinación puede producir alteraciones negativas en la salud de los trabajadores y usuarios, cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación o control de dicho factor.
52. Flora residente de la piel: microorganismo presentes en la piel en forma permanente, crecen y se multiplican en forma estable. No es removida fácilmente con el lavado de manos habitual, requiere de uso de antiséptico.
53. Flora transitoria de la piel: microorganismos que colonizan la piel en forma temporal, varia con el tiempo y la cantidad. Son transmitidos a las manos por contacto directo con reservorios animados o inanimados del ambiente hospitalario. Se asocian a brotes de infecciones hospitalarias.
54. Fluido terapia: Método terapéutico destinado a mantener o a restaurar por vía endovenosa el volumen y la composición normal de los fluidos corporales
55. Glutaraldehído: es un compuesto químico de la familia de los aldehídos que se usa principalmente como desinfectante de equipos médicos y odontológicos así como de laboratorio.

56. Grupo de riesgo: conjunto de microorganismos, capaces de causar algún tipo de alteración en otros seres vivos; según su nulo, escaso o elevado potencial patogénico.
57. Hood: una caja de plástico transparente con un hendidura que permite el paso del cuello del bebe, no tiene la pared de abajo, la cual será constituida por la cama y almohada sobre la que descansa el neonato. En la pared superior de la caja existe una hendidura o un orificio a través del que se hace pasar el tubo de goma que lleva el oxígeno. La finalidad del Hood es la de proporcionar al recién nacido de un ambiente enriquecido con oxígeno.
- 
58. Incubadora: dispositivos de diferente tipo que tienen la función común de crear un ambiente con la humedad y temperatura adecuadas para el crecimiento o reproducción de seres vivos.
59. Individuo infectado: persona que alberga un agente infeccioso y que puede o no presentar manifestaciones clínicas de la enfermedad.
60. Individuo Inmune: persona que posee anticuerpos protectores específicos o inmunidad celular como consecuencia de una infección o inmunización anterior.
61. Individuo susceptible: cualquier persona cuya historia clínica y sintomatología indican que probablemente padece o esta desarrollando alguna enfermedad transmisible.
62. Infección: entrada de microorganismos dentro de los tejidos, sin producir necesidad de sintomatología o enfermedad.

63. Inmunidad: es el estado resistente debido a la presencia de anticuerpos o células que poseen acción específica sobre microorganismos que producen enfermedad infecciosa.
64. Inspección: La inspección consiste en la atribución que tienen la Superintendencia Nacional de Salud, el Invima, los servicios seccionales, distritales y locales de salud, para verificar, solicitar, confirmar y analizar de manera ocasional, y en la forma, detalles y términos que las normas determinen, información sobre el estado higiénico-sanitario de las personas, establecimientos, edificaciones y, en general, todos los entes que de conformidad con la ley y sus reglamentos son susceptibles de ser inspeccionados por estas. En el Distrito Capital, las funciones de inspección pueden ser realizadas por el nivel central y por los servicios de atención al ambiente de las empresas sociales del Estado, de oficio, a petición de parte o por queja instaurada por autoridad competente o por particulares.
65. Irritantes: Sustancia y preparados no corrosivos que por contacto inmediato, prolongado o repetido con la piel o mucosas pueden provocar una reacción inflamatoria.
66. Lejía: cuya disolución en agua es conocida popularmente como agua lavandina, cloro, lejía, agua de Javel o agua Jane, es un compuesto químico, fuertemente oxidante, su fórmula es NaClO . Contiene el cloro en estado de oxidación +1 y por lo tanto es un oxidante fuerte y económico. Debido a esta característica destruye muchos colorantes por lo que se utiliza como blanqueador. Además se aprovechan sus propiedades desinfectantes.

67. Limpieza: proceso físico por el cual se elimina de los objetos en uso, las materias orgánicas y otros elementos sucios. Mediante el lavado con agua con o sin detergente: el propósito de la limpieza no es destruir o matar los microorganismos que contaminan los objetos, sino eliminarlos por arrastre.
68. Material Contaminado: Es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.
69. Material sanitario: Todo material durable, liso, no poroso, no absorbente, de fácil limpieza y desinfección y resistente al ataque químico.
70. Medidas sanitarias de seguridad: Las medidas de seguridad son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo y transitorio y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar
71. Medidas Sanitarias: Conjunto de medidas de salud pública y demás precauciones sanitarias aplicadas por la autoridad sanitaria, para prevenir, mitigar, controlar o eliminar la propagación de un evento que afecte o pueda afectar la salud de la población.
72. Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.
73. Neonatología: es una rama de la pediatría dedicada al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del ser humano durante los primeros 28 días de vida, desde la atención médica del recién nacido en la sala de partos, el período hebdomadario (los primeros 7 días) hasta los 28

días de vida del niño, posterior a los cuales se le considera como "lactante" entrando ya al campo de la pediatría propiamente dicha.

74. Nocivos: Sustancia y preparados que por inhalación, ingestión o penetración cutánea puedan entrañar riesgos de gravedad limitada.

Peligrosos para el medio ambiente : Sustancia y preparados cuya utilización presente o pueda presentar riesgos inmediatos o diferidos para el medio ambiente.

75. Pediatría: es la especialidad médica que estudia al niño y sus enfermedades. El término procede del griego paidos (niño) e iatrea (curación), pero su contenido es mucho mayor que la curación de las enfermedades de los niños, ya que la pediatría estudia tanto al niño sano como al enfermo.

76. Sepsis neonatal: infección, por lo general bacteriana, que ocurre en un bebé de menos de 90 días desde su nacimiento. La sepsis de aparición temprana se ve en la primera semana de vida, mientras que la sepsis de aparición tardía ocurre entre los días 7 y 90

77. Sustancias alergizantes: son agentes químicos que por contacto, inhalación o ingestión, provocan una reacción sensibilizante de tipo alérgico en un número significativo de personas.

78. Sustancias corrosivas: son agentes químicos que causan destrucción visible o alteraciones irreversibles en el lugar de contacto con los tejidos.

79. Sustancias explosivas: son sustancias que por una reacción química exotérmica, producen gases o vapores que involucran un rápido aumento de volumen y liberación de energía. Como consecuencia se

producen ondas expansivas de sonido y calor. Estas reacciones se desencadenan por percusión, inflamación o chispa.

80. Sustancias inflamables: son sustancias químicas que producen gases o vapores que, a una temperatura dada, alcanzan una concentración en aire que les permite inflamarse sobre el envase o recipiente.

81. Sustancias irritantes: son agentes químicos que provocan alteración primaria sobre la piel, mucosas y ojos.

82. Sustancias Tóxicas: son agente químico que al introducirse al organismo por vía oral o por inhalación o entrar en contacto con al piel, producen daño al se humano por acción de mecanismos físicos o químicos; ó una combinación de ambos.



83. Teratogénicos: Sustancia y preparados que por inhalación, ingestión o penetración cutánea puedan inducir lesiones en el feto durante su desarrollo intrauterino.

84. Teratógeno: sustancia que deforma un feto o causa defectos de nacimiento.

85. Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

86. Virus: es una entidad infecciosa microscópica que sólo puede multiplicarse dentro de las células de otros organismos. Los virus

infectan todos los tipos de organismos, desde animales y plantas hasta bacterias y arqueas.

