



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA: DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"**

**TEMA:**

**Incidencia de infecciones nosocomiales en el adulto mayor  
del Hogar Corazón de Jesús**

**AUTOR (A):**

**Pazmiño Pihuave Dixiana Elizabeth**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TUTOR:**

**DRA. ORDOÑEZ RAMIREZ, OLGA MARIA**

**Guayaquil, Ecuador**

**14 de Marzo del 2016**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA: DE ENFERMERIA " SAN VICENTE DE PAUL "**

## **CERTIFICACIÓN**

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Dixiana Elizabeth Pazmiño Pihuave, como requerimiento para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

**TUTOR (A)**

---

**Dra. Ordoñez Olga**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

---

**Lcda. Mendoza Vines Ángela**

**Guayaquil, 14de Marzo del 2016**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA: DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Pazmiño Pihuave Dixiana Elizabeth**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación **Incidencia de infecciones nosocomiales en el adulto mayor del Hogar Corazón de Jesús** previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación, de tipo Epidemiológico.

**Guayaquil, 14 de Marzo del 2016**

**EL AUTOR (A)**

---

**Pazmiño PihuaveDixiana Elizabeth**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA: DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"**

## **AUTORIZACIÓN**

**Yo, Pazmiño PihuaveDixiana Pazmiño**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Incidencia de infecciones nosocomiales en el adulto mayor del Hogar Corazón de Jesús**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 14 de Marzo del 2016**

**AUTOR(A):**

---

**Pazmiño PihuaveDixiana Elizabeth**

# ÍNDICE

CARATULA .....	I
CERTIFICACIÓN .....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD .....	III
AUTORIZACIÓN .....	IV
RESUMEN .....	VII
ABSTRACT .....	IX
INTRODUCCIÓN .....	10
CAPÍTULO I.....	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. JUSTIFICACIÓN .....	13
1.2. OBJETIVO .....	15
1.2.1. Objetivo General .....	15
1.2.2. Objetivos Específicos .....	15
CAPÍTULO II.....	17
2. BASE TEORICA .....	17
2.1. GERIATRIA Y GERENTOLOGIA.....	19
2.1.1. DEFINICION E IMPORTANCIA.....	19
2.2. CLASIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR.....	20
2.2.1. PRINCIPALES PATOLOGÍAS EN EL ADULTO MAYOR .....	23
2.2.2. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS .....	24
2.3. CARACTERÍSTICAS DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES .....	25
2.3.1. FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL RIESGO DE CONTRAER UNA INFECCIÓN. 27	
2.4. TERMINOLOGÍA.....	30
2.5. MARCO LEGAL.....	32
CAPITULO III.....	37
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
3.1. POBLACION Y MUESTRA .....	37
3.1.1. POBLACION .....	37
3.1.2. MUESTRA .....	37
3.2. TIPO DE ESTUDIO: .....	37
CONCLUSIONES .....	55
RECOMENDACIONES.....	57

<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>60</b>

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como propósito indagar los conocimientos que se aplican durante las intervenciones de enfermería para la prevención y control de infecciones Nosocomiales o Intrahospitalarias en el Hogar Corazón de Jesús, ubicado en la Ciudad de Guayaquil. Se plantea un estudio de campo descriptivo y cuantitativo, la población en estudio fue de 15 auxiliares de enfermería, adultos mayores asilados.

Se considera Infección Nosocomial o Intrahospitalaria a cualquier enfermedad microbiológica o clínicamente reconocible, que afecta al personal sanitario como consecuencia de su trabajo o a los pacientes asilados que sin haber sido portadores de infección la adquieren en el hospital. Según la OMS en el mundo contraen infecciones en el hospital entre el 5% - 10% de los pacientes que ingresan a los diferentes casas de salud.

Las Infecciones nosocomiales predominan en los pacientes con mayor vulnerabilidad ya sea por su edad avanzada o enfermedades subyacentes. En el Ecuador según el Ministerio de Inclusión Económica y Social, los adultos mayores en su mayoría no conocen o tienen un acceso limitado a programas de salud que el Estado promueve.

Se obtuvo como resultado, de las encuestas aplicadas al personal de salud del Hogar Corazón de Jesús que el 44% no posee conocimientos del significado de Infección Nosocomial, 81% no conoce cuales son los medios de contagio con respecto a los antecedentes patológicos de la infecciones hospitalarias, El 38% de los encuestados no se lava las manos al manipular cada paciente, el 25% no aplican las medidas de bioseguridad, el 31% del personal no hace el uso de guantes así mismo que el uso de mascarillas, el 56% de la población manifiestan que no se realizan charlas de capacitación referentes a Infección Nosocomiales, el 56% desconoce la importancia de

realizar la rotación de los desinfectantes, además se obtuvo que el 19% no realiza técnicas de asepsia correcta.

Palabras claves: Nosocomio, Infección Nosocomial, Prevención de Enfermedades Nosocomiales, Morbilidad, Mortalidad.



## ABSTRACT

This research aims to investigate the knowledge that apply during nursing interventions for prevention and control of nosocomial infections Nosocomial or at Home Heart of Jesus, located in the city of Guayaquil. a study of descriptive and quantitative field arises, the study population was 15 nursing assistants, elderly inmates.

Nosocomial infection is considered or inpatient any microbiological or clinically recognizable disease, which affects the health personnel as a result of their work or asylees patients without being carriers of the infection acquired in the hospital. According to WHO in the world get infections in the hospital between 5% - 10% of patients admitted to different nursing homes.

Nosocomial infections predominate in patients with increased vulnerability either by old age or underlying diseases. In Ecuador, according to the Ministry of Economic and Social Inclusion, older adults mostly do not know or have limited access to health programs that the State promotes access.

Was obtained as a result of surveys of health personnel Household Heart of Jesus that 44% do not have knowledge of the meaning of nosocomial infection, 81% do not know which are the means of transmission regarding the medical history of infections hospital, 38% of respondents do not wash their hands when handling each patient, 25% do not apply biosecurity measures, 31% of staff does not wear gloves also that the use of masks, 56% of the population say they no training lectures concerning Nosocomial Infection performed, 56% do not know the importance of rotation of disinfectants also obtained that 19% do not perform proper aseptic techniques.

Keywords: Nosocomio, Nosocomial Infection, Nosocomial Disease Prevention, Morbidity, Mortality.

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones nosocomiales constituyen un importante problema epidemiológico hospitalario a nivel mundial no solo para los pacientes sino también para su familia la comunidad y el estado. Afectan a las instituciones hospitalarias y resulta una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en las cuales se conjugan diversos factores de riesgo, la mayoría de los cuales pueden ser susceptibles de prevención y control. Las Neumonías nosocomiales representan una de las principales causas de infección y se producen por la consecuencia de la invasión bacteriana del tracto respiratorio inferior. Existen diversos factores relacionados con los pacientes y con los medios terapéuticos empleados que juegan un papel crucial en la adquisición en la neumonía nosocomial y en el patrón microbiológico de la enfermedad.(Perez, 2015).

En diversos países Europeos durante el año 2010 se estableció que alrededor del 7% de los pacientes hospitalizados presentan una infección relacionada con la asistencia durante el curso de prevalencia estimándose que alrededor 5% de los pacientes hospitalizados desarrollan una infección nosocomial durante su ingreso las infecciones están relacionadas con procedimientos asistenciales invasivos infección urinaria nosocomial con el cateterismo urinario, infección respiratoria con la ventilación mecánica invasiva, no solamente los procedimientos invasivos juegan un papel importante en el desarrollo de infecciones nosocomiales sino que el papel del huésped es evidentemente muy relevante (Pujol, 2013).

Según la OMS en todo momento, más de 1,4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en el hospital. Entre el 5% y el 10% de los pacientes que ingresan a hospitales modernos del mundo desarrollado contraerán una o más infecciones. En los países en desarrollo, el riesgo de infección relacionada con la atención sanitaria es de 2 a 20 veces mayor que en los países desarrollados. En algunos países en desarrollo, la proporción de pacientes afectados puede superar el 25%. En los EE.UU., uno de cada 136 pacientes hospitalarios se enferman gravemente a causa de una

infección contraída en el hospital; esto equivale a 2 millones de casos y aproximadamente 80.000 muertes al año.

En Inglaterra, más de 100.000 casos de infección relacionada con la atención sanitaria provocan cada año más de 5.000 muertes directamente relacionadas con la infección. En México, se calcula que 450.000 casos de infección relacionada con la atención sanitaria causan 32 muertes por cada 100.000 habitantes por año. Se calcula que las infecciones relacionadas con la atención sanitaria en Inglaterra generan un costo de 1.000 millones de libras por año. En los Estados Unidos, la cifra es de entre 4.500 millones y 5.700 millones de US\$. En México, el costo anual se aproxima a los 1.500 millones.(OMS, 2016).

Las tasas de prevalencia en infección son mayores en pacientes con mayor vulnerabilidad por causa de edad avanzada y enfermedades subyacentes. El impacto que ocasionan las infecciones nosocomiales en la comunidad es considerable por las muertes anuales, los elevados costos de los tratamientos la discapacidad funcional, la tensión emocional del paciente. En alguno de los casos pueden ocasionar trastornos incapacitantes que reducen la calidad de vida, la edad avanzada de los pacientes internados en establecimientos de atención de salud, el mayor uso de los procedimientos terapéuticos y de diagnóstico pueden afectar las defensas del huésped constituirán una presión constante en las infecciones nosocomiales en el futuro.

En el Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador Secretaria Nacional De Planificación y desarrollo (SENPLADES). En su gran mayoría las personas adultas mayores no conocen o tiene acceso limitado a programas del Estado por lo que se promueve el desarrollo de nuevas estrategias para la atención de sus necesidades de salud, fallecen alrededor de 34.000 ecuatorianos mayores de 65 años de edad el 30% de los adultos mayores cuentan con la asistencia de una persona para su cuidado siendo por lo general sus hijos, compañeros, nietos. (Agenda de Igualdad para adultos mayores, 2012-2013).

## **CAPÍTULO I**

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las infecciones intrahospitalarias a nivel mundial constituyen un problema epidemiológico del hospital, exclusivamente cuando la mayoría de casos que ocurren se deben a la implementación de estrategias no recomendadas y malas prácticas generales.

De acuerdo a datos publicados por la Organización Mundial de la Salud, una infección intrahospitalaria se define como cualquier enfermedad microbiológica o clínicamente manifiesta que afecta un enfermo como consecuencia de su internamiento en un hospital, o al personal sanitario como consecuencia de su trabajo.

En estudios realizados a nivel mundial se estima que de un 5 a 10 % de los pacientes que ingresan en un hospital adquieren una infección que no estaba presente, en el momento de su llegada, lo que resulta cada vez más significativa debido a su elevada frecuencia, consecuencias fatales y alto costo de tratamiento(Gonzabay & González , 2013).

Es conveniente considerar que el equipo de salud tiene una gran responsabilidad, específicamente el personal de enfermería, ya que dentro de sus patrones de trabajo está la función asistencial, que incluye la atención directa al paciente, y entre los objetivos principales está el controlar y prevenir las infecciones hospitalarias, bien sea en los pacientes internos o al trabajador de salud; por lo que es uno de los deberes utilizar técnicas que protejan su propia vida.

El Hogar Corazón de Jesús ubicado en la Ciudad de Guayaquil, sitio donde se realiza la investigación no cuenta con lineamientos específicos determinados para evitar las infecciones nosocomiales; razón por la que se plantea la necesidad de realizar el presente trabajo.

Esta situación la he podido observar al realizar la práctica de enfermería en la institución en las siguientes áreas San José, San Antonio, San Vicente a las mismas que ingresan adultos mayores con diferentes patologías debido a su edad los mismos que generalmente se complican debido a que pueden presentar infecciones intrahospitalaria aumentando el riesgo de su estado inicial. Este tipo de infecciones se presentan en el ámbito intrahospitalario; pero también son transportadas por las personas que visitan los hospitales. Situación que me motivo a investigar la incidencia de los factores que desencadenan este tipo de infecciones y los cuidados que enfermería debe realizar en las áreas. Identificar los factores desencadenantes de infecciones se constituye en una situación emergente para evitar los brotes de Infecciones Nosocomiales que no permiten la eficacia del equipo de salud.

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACION**

1. ¿Cuáles son las infecciones nosocomiales más frecuentes que se presentan en el Asilo Corazón de Jesús?
2. ¿Qué medidas de bioseguridad se aplican para evitar la contaminación de estas infecciones nosocomiales?
3. ¿Cómo actúa el equipo de salud frente a la presencia de las infecciones nosocomiales en el asilo corazón de Jesús?
1. ¿Cuál es el porcentaje de pacientes afectados por las infecciones?

### **1.1. JUSTIFICACIÓN**

Siendo las infecciones nosocomiales un problema que se enmarca en el campo de la Epidemiología Hospitalaria; y la clase infantil y adultos mayores la más vulnerable frente a esta enfermedad, se justifica la razón del presente trabajo. Las razones por las que se realiza la investigación diagnóstica de las infecciones nosocomiales en el Hogar Corazón de Jesús es debido a la presencia continua en su mayoría de infecciones intrahospitalarias tales

como: Neumonías, en pacientes que habiendo ingresado sin estas infecciones las adquieren dentro del hospital.

Este trabajo se justifica debido al impacto que tendrá al determinar las razones por las que los adultos mayores adquieren este tipo de infecciones intrahospitalarias. La aplicación oportuna y necesaria de técnicas de Bioseguridad tanto en pacientes como en el personal sanitario tendrá mucha trascendencia y será de utilidad práctica en el Hogar Corazón de Jesús.

Con la aplicación correcta de las técnicas de bioseguridad, el cuidado oportuno y adecuado tanto farmacoterapéutico y nutricional estaremos evitando que se generen infecciones nosocomiales, beneficiando a los pacientes, personal sanitario, e institución.

Personal Sanitario al tener bajo control las infecciones nosocomiales que se pueden originar en la institución el personal contara con más tiempo para desarrollar actividades que tengan que ver con la atención directa al paciente.

Por lo tanto las ventajas que se presentaran con la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias estarán dirigidas a pacientes, personal sanitario e institución. Lo que se traduce en ventajas tanto asistenciales como económicas.

Identificar que desinfectante se utilizara para realizar la asepsia desinfección y limpieza de todas las áreas del asilo .Una vez identificado el desinfectante este se rotara cada determinado periodo.

La población a investigar serán los adultos mayores que residen en el Hogar Corazón de Jesús y el personal sanitario. Los resultados obtenidos nos ayudaran a solucionar ciertos problemas en cuanto se refiere al desconocimiento de las respectivas normas de bioseguridad por parte del personal que labora en esta institución.

Es de gran interés poder resolver esta problemática porque denota que aunque el trabajo de enfermería es bueno, no se planifica a través de la gestión de enfermería la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias en los adultos mayores, requieren que el personal continuamente les brinde los cuidados necesarios sobre todo aquellos que se encuentran postrados en cama y constituyen los de mayor riesgo, brindando seguridad, confianza y un trato digno que permita al adulto mayor sentir la necesidad de inclusión en la sociedad.

El propósito de la investigación es establecer estrategias que ayuden a mejorar las intervenciones de enfermería garantizando una atención segura con calidad y calidez; disminuir y/o prevenir las infecciones intrahospitalarias que pueden acarrear a los adultos mayores. La investigación se considera factible porque cuenta con el apoyo de los Directivos del Hogar San José, también con el consentimiento del personal de enfermería que busca mejorar su trabajo y la calidad de atención que brinda a los adultos mayores. Los beneficiarios directos son los adultos mayores y por supuesto que la enfermera ya que será reconocida por su calidad de atención, además la institución ya que la comunidad se sentirá satisfecha por la atención segura que brinda.

## **1.2. OBJETIVO**

### **1.2.1. Objetivo General**

- ) Determinar la incidencia de las infecciones nosocomiales en el adulto mayor del Hogar Corazón de Jesús.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- ) Determinar el nivel de conocimiento que tiene el personal de salud sobre las Infecciones Nosocomiales.
- ) Determinar las infecciones nosocomiales más frecuentes que se originan en el Hogar Corazón de Jesús.

- ) Identificar el uso correcto de las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales en el adulto mayor del Hogar Corazón de Jesús de la ciudad de Guayaquil.
- ) Describir los factores de riesgo a los que están expuestos con mayor frecuencia los pacientes y el personal de enfermería.



## **CAPÍTULO II**

### **2. BASE TEORICA**

El HogarCorazóndeJesús se encuentra ubicado en la Av. Pedro Menéndez Gilbert y Julián Coronel, junto a las salas de velaciones.

Es un centro de cuidado que ofrece una atención integral y continua al adulto mayor más de la mitad de los asilados son de escasos recursos económicos y se encuentran en el hogar de manera gratuita. Todos los asilados tienen acceso a tres comidas diarias, servicio de lavandería, habitación, medicinas, y atención personalizada de enfermeras, si lo necesitan.

La institución cuenta con una plantilla de 214 colaboradores en total.

- ) Auxiliares de enfermería 68
- ) Auxiliar del adulto mayor 49
- ) Auxiliares de servicio y limpieza 43
- ) Administración, Recursos Humanos, Trabajo Social, Bodega, 54

En la sala San Antonio, San José, San Vicente hay capacidad para 50 asilados en total de las cuales se encuentran ingresados 40 pacientes en cada sala.

#### **INFECCIÓN NOSOCOMIAL**

Nosocomial proviene del griego nosokomein que significa nosocomio u hospital, y que a su vez se deriva de las palabras griegas nosos, enfermedad, y komein, cuidar, o sea, donde se cuidan enfermos. Por lo tanto infección nosocomial es una infección asociada con un hospital o con una institución de salud.

Entre los grandes hombres de ciencia que se destacaron por sus aportes al conocimiento inicial de la IIH se encuentran: Sir John Pringle (1740-1780), quien fue el primero que defendió la teoría del contagio animado como

responsable de las infecciones nosocomiales y el precursor de la noción de antiséptico. James Simpson, fallecido en 1870, realizó el primer estudio ecológico sobre las IIH, donde relacionó cifras de mortalidad por gangrena e infección, tras amputación, con el tamaño del hospital y su masificación. (Zoto, 2002)

La Infección Hospitalaria o nosocomial es la que se adquiere en el hospital u otro servicio de salud es decir que no estaba presente ni en periodo de incubación cuando el paciente ingresa a dicho centro se establece un plazo de 48 -72 horas luego del ingreso hospitalario para establecer que la infección ha sido adquirida en el centro de salud.

La mayoría de las Infecciones intrahospitalarias(IH) son de carácter endémico es decir que se presentan de forma esperada tanto en su característica como en su frecuencia ocasionalmente aparecen en brotes o epidemias que se localizan en áreas específicas del hospital y son causadas por microorganismos particulares o con resistencia antimicrobiana inusual. (M Macedo)

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) constituyen un problema de carácter epidemiológico hospitalario, por el aumento de mortalidad que producen en los pacientes hospitalizados y el incremento de costos de hospitalización por conceptos de estadía prolongada y uso de tratamientos especiales. La magnitud y características de las IIH, sus tendencias en el tiempo y las acciones para modificarlas constituyen indicadores de la calidad de atención a los pacientes y, por lo tanto, de la gestión de los hospitales, debido a que permiten mejorar la productividad de los establecimientos.(Ducel, 1995).

En estudios realizados a nivel mundial se estima que de un 5 a 10 % de los pacientes que ingresan en un hospital adquieren una infección que no estaba presente, o incubándose, en el momento de su llegada al centro. Esta eventualidad resulta cada vez más significativa debido a su elevada frecuencia, consecuencias fatales y alto costo de tratamiento. Ningún

hospital del mundo está exento de esta situación y, por supuesto, es mucho más seria en los países subdesarrollados.

Cerca de 300.000 personas contraen cada año una infección nosocomial y casi 6.000 fallecen, según se desprende del Estudio de Infecciones Nosocomiales en España (EPINE), que elabora cada año la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (Sempspsh). El coste asociado es de 500 a 700 millones de euros anuales. No son cifras muy alentadoras si uno tiene que pasar por un hospital para aliviar una enfermedad y en vez de ello ve cómo se complica por los microorganismos que allí residen (Serrano, 2012)

En un Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial en los Servicios de Medicina Intensiva en el Ecuador en el año 2008, se analiza la evolución de estas infecciones en 13824 pacientes. En este último año, con datos de 1879 infecciones asociadas a dispositivos, el 54,9% de éstas estaban causadas por bacilos Gram negativos, los Gram positivos constituyen el 32,4% y las infecciones originadas por hongos constituyen el 12,2% (Olaechea, 2010)

## **2.1. GERIATRIA Y GERENTOLOGIA**

### **2.1.1. DEFINICION E IMPORTANCIA**

La geriatría es la rama de la Medicina que estudia las enfermedades agudas y crónicas de los pacientes mayores y se interesa por el conocimiento de la patología del Adulto Mayor, las variaciones que presenta su organismo ante los procesos comunes, así como la terapéutica que precisan, ocupándose además de la recuperación funcional y la reinserción social de estas personas (Aranceta Batrina, 2011).

La Geriatría debe prestar atención tanto a los aspectos clínicos presentes en sus enfermedades como a la prevención de las mismas. De forma especial y particular los aspectos sociales que pueden influir en la salud del adulto

mayor como son la soledad, el aislamiento, la dependencia, deben formar parte del trabajo y actuación del médico geriatra.

Por Gerontología entendemos la ciencia que estudia los procesos de envejecimiento. La gerontología es el área de conocimiento que estudia la vejez y las modificaciones fisiológicas, psicológicas, y sociales el envejecimiento de una población, se ocupa del área de la salud y estrictamente de aspectos de promoción de salud(Aranceta Batrina , 2011).

El envejecimiento de la sociedad y los individuos. La esperanza de vida al nacer en nuestro país, para un hombre sobrepasa ligeramente los 74 años y los 81 para la mujer, al requerir más atención médica y social. Así mismo existe una alta frecuencia de procesos degenerativos como deterioro cognitivo, enfermedades cardiovasculares, cáncer, limitaciones del aparato locomotor(Roman , 2011).

Estos procesos degenerativos establecidos de forma crónica y perenne junto con la presencia de caídas, infecciones intrahospitalarias, accidentes o alteraciones de los sentidos de la vista y oído llevan a un final común en muchos ancianos que es la invalidez y la dependencia.

## **2.2. CLASIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR**

### **SEGÚN LA GERONTOLOGÍA SE CLASIFICAN EN:**

#### **ADULTO MAYOR SANO:**

Es la persona que dentro de las alteraciones propias de la edad es capaz de mantenerse autosuficiente para las actividades de la vida diaria, y básicas de la vida diaria y muestra satisfacción y adaptación real(Cevallos & Carranco, 2013).

La salud está condicionada básicamente por:

- ) Estado de salud anterior
- ) Medicina preventiva

- ) Nutrición
- ) Ejercicios físicos
- ) Cuanto ha evitado los hábitos dañinos
- ) Factores ambientales

La relación **dependencia e independencia** está condicionada a los recursos individuales entendida la dependencia como una variable decreciente continua en la cual es posible el cambio tanto en el sentido de la pérdida (vulnerabilidad, fragilidad) como en el de la mejora (intervenciones orientadas al mantenimiento de la funcionalidad y autonomía).

En este continuo de dependencia definiremos 3 situaciones relevantes, en función de la intervención que determinan:

#### ) **PERSONA MAYOR AUTÓNOMA**

Incluye a los mayores de 65 años, sanos y afectos de enfermedades agudas o crónicas no potencialmente incapacitantes. Que es capaz de solucionar las dificultades que le presenten las actividades de la vida cotidiana.

#### ) **PERSONA MAYOR FRÁGIL O DE ALTO RIESGO DE DEPENDENCIA O ENFERMA**

Este concepto indica situación de riesgo de dependencia pero sin padecerla aún, siendo potencialmente reversible o pudiendo mantener la autonomía mediante una intervención específica.

El término "anciano frágil" en geriatría hace referencia a la presencia de una situación de alto riesgo de deterioro, cuyos mecanismos últimos son actualmente desconocidos y estarían relacionado con múltiples factores (biológicos, genéticos, hábitos y estilos de vida, enfermedades crónicas y condicionantes psicosociales). La manifestación clínica de todo este proceso sería el inicio de la discapacidad. Este modelo, pues, tendría especial relevancia desde el punto de vista preventivo, porque permitiría detectar una

fragilidad preclínica y el deterioro funcional previo al desarrollo de la dependencia.

Su menor reserva o resistencia ante diferentes agresiones les llevarán con mayor o menor rapidez a la pérdida de autonomía.

Son varios los aspectos que pueden influir a la hora de una persona mayor se sitúe en un estado de fragilidad.

Se define fragilidad con la presencia de 3 de los siguientes criterios:

- ) Pérdida de peso no intencionada 5 kg último año; o bien 5% peso corporal en el último año.
- ) Debilidad muscular: Fuerza prensora < 20% del límite de la normalidad ajustado por sexo y por índice de masa corporal.
- ) Baja resistencia – cansancio: Autoreferido por la misma persona e identificado por dos preguntas de la escala CES-D (Center Epidemiological Studies-Depression).
- ) Lentitud de la marcha: Velocidad de la marcha, para recorrer una distancia de 4,5 m, < 20% del límite de la normalidad ajustado por sexo y altura.
- ) Nivel bajo de actividad física: Cálculo del consumo de calorías semanales por debajo del quintil inferior ajustado por sexo.

**Dando como resultados adversos:**

- ) Caídas
- ) Lesiones
- ) Enfermedades agudas
- ) Hospitalización
- ) Discapacidad
- ) Dependencia
- ) Institucionalización
- ) Muerte

## **PERSONA MAYOR DEPENDIENTE**

Es aquel que es incapaz de resolver las dificultades que le genera la actividad diaria. Es decir pacientes con pérdida funcional importante en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, incapacitados en sus domicilios, situaciones terminales, ingresos hospitalarios y descompensaciones clínicas frecuentes, en los que hay escasa posibilidad de revertir su estado funcional.

Las tendencias de futuro indican un incremento de la demanda de cuidados durante la vejez, tanto por la propia evolución demográfica, como por el continuo aumento de la morbilidad a edades avanzadas aumentan día a día. La oferta asistencial extra hospitalaria, que cubre atención socio sanitaria en distinto grado (centro de día, hospital de día, residencias de ancianos para válidos y asistidas, asistencia a domicilio) aunque va en rápido aumento, es insuficiente para las necesidades actuales y habrá que adaptarla a las previsiones existentes para mejorar la Calidad de vida de nuestros Adulto Mayor.

### **2.2.1. PRINCIPALES PATOLOGÍAS EN EL ADULTO MAYOR**

Al hablar de personas mayores, tan importante como conocer las principales patologías; es saber que éstas, se desarrollan de forma especial, silente= silenciosas, atípica es decir no presentan la sintomatología típica de la enfermedad y presentan sintomatología larvada, banalizada es decir no les dan la importancia que deberían tener lo que conlleva a frecuentes complicaciones clínicas y con tendencia a la cronicidad e incapacidad, por otro lado están asociadas unas a otras originando la pluripatología, lo que lleva al aumento del consumo de fármacos dando lugar a la polifarmacia, dificulta enormemente el abordaje a los profesionales no especializados con la consecuencia de un difícil diagnóstico, con tendencia a agravarse y terminar en la muerte del Adulto Mayor(Quizpilema, Sinchi, & Tacuri, 2013).

Además, resulta difícil abordar este tema sin profundizar en los llamados **síndromes geriátricos**, que son síntomas frecuentes originados por distintas patologías y por circunstancias propias del envejecimiento, y que en

sí mismos constituyen una entidad compleja, multifactorial y que inciden directamente en la calidad de vida del anciano.

Dentro de las principales patologías se encuentran:

- ) Infecciones respiratorias
- ) Artrosis, osteoporosis
- ) Diabetes mellitus
- ) Ulceras por presión
- ) Caídas y trastornos de la marcha
- ) Incontinencia urinaria
- ) Impactación fecal
- ) Trastornos en el sueño
- ) Accidentes cerebrovasculares
- ) Malnutrición
- ) Hipertensión arterial

### **2.2.2. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS**

#### **DEFINICIÓN**

La Organización mundial de la salud en su documento sobre prevención, vigilancia y control de las infecciones nosocomiales define una infección intrahospitalaria como:

“Una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección. Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en periodo de incubación en el momento del internado. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiestas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento”(OMS, 2006).



Epidemiológicamente son varios los elementos que forman parte de la cadena epidemiológica de las infecciones nosocomiales, donde el agente, el huésped y el mecanismo por el que actúan integran la triada epidemiológica para que tenga lugar la infección.



Figura 1: (Gómez Acebo, 2009)

### 2.3. CARACTERÍSTICAS DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES

"Las Infecciones nosocomiales pueden ser de características endógenas, exógenas, o infección cruzada endémica".(Gonzabay & González , 2013).

**INFECCIÓN ENDÓGENA:** Es decir, un auto infección procedente de otro lugar del cuerpo

**INFECCIÓN EXÓGENA:** Es decir, de otra persona o de una fuente ambiental. Los tipos de microorganismos adquiridos de una fuente ambiental dependen de la naturaleza de la fuente.

**INFECCIÓN CRUZADA ENDÉMICA:** El agente causal, habitualmente una bacteria, habita en un área de internación determinada, colonizada e infectada a los pacientes que ingresan y perpetua.

## **TIPOS DE INFECCIONES NOSOCOMIALES**

Los principales tipos de infección nosocomial se estudian según las diferentes formas que pueden adoptar y dependiendo de su localización anatómica podemos encontrar las siguientes(MINSAP , 2007):

- ) Infecciones de sitio quirúrgico
- ) Infecciones de vías urinarias
- ) Infecciones de vías respiratorias
- ) Bacteremia, infecciones del torrente sanguíneo (sepsis)

## **VÍAS DE TRANSMISIÓN**

Las infecciones nosocomiales pueden ser transmitidas por contacto directo o indirecto(OPS, 2006).

### **CONTACTO DIRECTO**

El mecanismo de transmisión directo es debido fundamentalmente al contacto con una zona colonizada del enfermo, personal sanitario o material o utensilios recientemente contaminados.

### **TRANSMISIÓN POR MANOS**

La transmisión por manos es una de las causas más notables e importantes que ocasionan una infección nosocomial de los microorganismos que se encuentran en la piel de las manos.

### **EL PERSONAL SANITARIO**

Adquiere una gran carga de microorganismos patógenos en las manos debido al uso frecuente de antisépticos que alteren la flora habitual y/o a la exposición frecuente a dichos microorganismos durante su actividad sanitaria. Por estos motivos, uno de los mecanismos principales de transmisión de la infección nosocomial es por medio de las manos, debido al gran número de contactos que se tienen con pacientes infectados o colonizados, con fuentes ambientales de infección o con otras zonas corporales propias.

## **CONTACTO INDIRECTO**

La Infección nosocomial se transmite por un mecanismo indirecto con menos frecuencia, es mediado por el agua, alimentos o materiales o instrumentales que albergan a microorganismos resistentes. Por esta vía de transmisión se incluyen las secreciones, excreciones como: sondas urinarias, los catéteres vasculares, los materiales utilizados en manipulaciones respiratorias y la transmisión por diálisis y transfusiones.

### **2.3.1. FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL RIESGO DE CONTRAER UNA INFECCIÓN.**

Existen muchos factores que pueden incidir en el riesgo de contraer una infección, pero los siguientes factores que mencionamos elevan el riesgo de adquirir las infecciones nosocomiales (Ponce de León, 2007):

- ) Alta prevalencia en la comunidad
- ) Portadores asintomáticos
- ) Microorganismos infectantes en diferentes fluidos corporales
- ) Actividades Asociadas a los Accidentes Biológicos, tales como
- ) Volver a tapar agujas
- ) Transferir un fluido corporal de un recipiente a otro.
- ) No eliminar debidamente las agujas usadas en recipientes de eliminación a prueba de pinchazos.
- ) Limpieza de material corto punzante
- ) Montaje de material corto punzante en instrumental.
- ) Las actividades con mayor riesgo de accidente son:
- ) La administración de medicación IM/IV.
- ) La recogida de material usado.
- ) La manipulación de sangre.
- ) Re encapsular.
- ) Agujas abandonadas
- ) Recogida de basura.

El riesgo de exposición está relacionado también con ciertas prácticas inadecuadas del trabajador, como el hábito de re encapsular agujas, a pesar de que se sabe que no debe realizarse, o la contrapresión digital, que significa mayor riesgo de contraer algún virus, pero que se realiza igualmente, y la costumbre de desechar material

El pinchazo es el accidente más frecuente, quizás debido a la costumbre de re encapsular las agujas o por no disponer de un sistema de eliminación de residuos adecuado con el suficiente número de contenedores rígidos.

Entre los procedimientos de alto riesgo figuran la recogida de sangre, la inserción de vías IV y la manipulación de jeringas de uso percutáneo. Incluso cantidades pequeñas de sangre pueden producir una infección potencialmente mortal por la carga vírica que presente, la situación inmunitaria del personal, la profundidad de la herida, la cantidad de sangre transmitida y el período de tiempo transcurrido desde que se produjo la herida hasta la desinfección de la misma, así como la disponibilidad y la utilización de una profilaxis posterior a la exposición.

La mayoría de los casos de inoculación percutánea se deben a los pinchazos accidentales con agujas, que en la mayor parte de los casos se producen al tapar éstas.

Se han registrado varias causas al respecto: La imposibilidad de eliminar inmediatamente las agujas, la escasez de contenedores para la eliminación de los instrumentos afilados, la falta de tiempo, la escasa destreza, la falta de Limpieza, la interacción de los pacientes(Ponce de León, 2007).

## **CONSECUENCIAS DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES**

Las infecciones nosocomiales pueden ocasionar como consecuencias:

- ) Una enfermedad severa que puede llevar a la muerte al paciente
- ) La necesidad de utilizar un tratamiento de antibióticos adicional de amplio espectro debido a bacterias multiresistentes; el cual eleva el costo, expone al paciente a riesgos adicionales de toxicidad.

- J) Una estancia hospitalaria prolongada, que eleva el costo y conlleva a pérdidas salariales y laborales para el paciente y su familia.
- J) El paciente infectado se convierte en un reservorio o fuente a partir del cual pueden infectar a otros individuos, en el hospital o institución de salud y en la comunidad(Cutié B, 2008).

### **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES**

En la actualidad la infección nosocomial se ha convertido en uno de los grandes problemas sanitarios. El elevado costo que supone para la sanidad, además el perjuicio que ocasiona al enfermo por la necesidad de alargar su estancia en el hospital, está obligando a desarrollar el campo de la prevención y a encontrar medidas de curación más eficaces. Los múltiples gérmenes patógenos y las resistencias que comienzan a presentar a los antibióticos empleados hacen cada vez más difícil su tratamiento.

Hoy en día, en muchos hospitales e instituciones de salud se disponen de protocolos elaborados según las recomendaciones de la O.M.S., para la ejecución de las técnicas de enfermería básicas, tales como: "Cuidado y mantenimiento de drenajes", "Instalación de sondas urinarias", "Cateterización de vías" etc., que nos facilitan el trabajo y resultan muy eficaces si se aplican adecuadamente, de hecho unas de las vías de transmisión de infecciones nosocomiales son las incorrectas técnicas de enfermería y sobre todo si no se cumplen con las normas de bioseguridad. (Aroyave, 2011)

### **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL ADULTO MAYOR**

Una guía de atención para el adulto mayor proporciona conocimientos básicos para el desarrollo de destrezas y cuidados para la asistencia a las personas adultas mayores dependientes, asegurando en lo posible una buena calidad de vida, conjuntamente con la familia y el equipo profesional de los diferentes niveles de atención, dentro de los sistemas sociales y de salud a nivel público y privado.

Se puede utilizar la guía para consultas rápidas o para que los cuidadores puedan revisar un capítulo o condición específica, cuando lo necesiten. La guía pretende brindar valiosa información, así como sugerencias y ciertas recomendaciones que le permiten cuidarse a sí mismo, planificar regularmente las actividades a ejecutarse de acuerdo a las condiciones de salud del adulto mayor dependiente, a fin de satisfacer las necesidades básicas manteniendo su salud, previniendo la enfermedad y adaptándose a los cambios relacionados con el envejecimiento o sus efectos en las enfermedades agudas y/o crónicas; para recuperar y/o mantener las capacidades que aún conserva (residuales), y evitar que llegue a la dependencia absoluta (Agüero & Paravic, 2010, pág. 56).

#### **2.4. TERMINOLOGÍA**

**INFECCIÓN:** Es el término clínico para la colonización de un organismo huésped por especies exteriores. En la utilización clínica del término infección, el organismo colonizador es perjudicial para el funcionamiento normal y supervivencia del huésped, por lo que se califica al microorganismo como patógeno, causante de infección.

**SALUD:** Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia (OMS 1947).

**TRANSMISIÓN:** Proceso por el que los microorganismos abandonan un hospedador para pasar a otros nuevos; está en relación con la vía de salida, que condiciona la forma de contagio y la estabilidad ambiental.

**ENFERMEDAD:** Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, de etiología en general conocida, que se manifiesta por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible.

**BARRERA FÍSICA:** Objeto que obstaculiza el paso de gérmenes para evitar la transmisión de una infección.

**RIESGOS LABORALES:** Se denominará grave o inminente cuando la posibilidad de que se materialice en un accidente de trabajo es alta y las consecuencias presumiblemente severas o importantes.

**CONTAGIO:** Transmisión, por contacto directo o indirecto, de una enfermedad específica.

**HIGIENE:** Conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud.

**CONTAMINACIÓN CRUZADA:** Transmisión de una enfermedad por contacto directo (lesiones, saliva, sangre) o contacto indirecto (objetos contaminados). Diseminación de un agente infeccioso de un paciente al personal, del personal al paciente, de paciente a paciente y el originado del consultorio a la comunidad.

**FACTOR DE RIESGO:** Elemento que, estando inevitablemente presente en las condiciones de trabajo, puede desencadenar un menoscabo en el nivel de salud del trabajador.

**ANCIANO ENFERMO:** En medicina se llama así al anciano sano que presenta una enfermedad aguda. Es decir, su perfil es similar al de cualquier adulto que presenta una enfermedad y que acude a una consulta o tiene un ingreso a un hospital por un proceso único. No tiene demencias ni conflictos sociales que generen riesgo a su salud. Sus problemas de salud pueden ser atendidos con el servicio convencional y con la especialidad médica pertinente.

**ANCIANO FRÁGIL:** Conserva su independencia precariamente y tiene alto riesgo de entrar a una situación de dependencia. La principal característica en este perfil es el riesgo a volverse dependiente o tener una situación continuada de discapacidad. Tiene alto riesgo de generar síndromes geriátricos.

**PACIENTE GERIÁTRICO:** Persona de edad avanzada con una o más enfermedades crónicas y evolucionadas que intervienen directamente en un estado de discapacidad. Son dependientes de para realizar las actividades básicas de la vida diaria y presentan una alta incidencia de enfermedad neurodegenerativa o mental. En este tipo de paciente hay progresión a la dependencia y presenta más esfuerzos en la atención sanitaria.

## **2.5. MARCO LEGAL**

La (Constitución de la República del Ecuador, 2008) en lo que respecta al tema investigado dispone lo siguiente en cuanto a salud y adultos mayores.

### **Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria Adultas y adultos mayores**

**Art. 36.-** Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

**Art. 37.-** El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.



7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

## **Salud**

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

**Art. 15.** El estado promoverá en los sectores públicos y privados, el uso de tecnologías ambientalmente limpias y de energías alternativas no contaminados y debajo impacto. La soberanía energética no se alcanzara en detrimento de la soberanía alimentaria, ni afectara el derecho al agua.

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

## **LEY ORGANICA DE LA SALUD**

Que, la ley Orgánica de Salud(Ley orgánica de la salud, 2006), manda:

**Art. 6.** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

**13.-** Regular, Vigilar, y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente.

**14.-** Regular, Vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes.

**16.-** Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo.

**Art. 97.-** La autoridad sanitaria nacional dictara las normas para el manejo de todo tipo de desechos y residuos que afecten la salud humana; normas

que serán de cumplimiento obligatorio para las personas naturales y jurídicas

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	FUENTE
Infección Nosocomial	Es una infección contraída durante una estancia en un centro de salud	Neumonía	Análisis de laboratorio	Encuesta
Factor de Riesgo	Es toda circunstancia o situación que aumenta todas las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud	Aplicación incorrecta de las normas de bioseguridad	Desinfección de áreas contaminadas	Encuesta
Normas de bioseguridad	Estas Normas están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección de servicios de salud vinculadas	Uso de prendas de protección	Si No	Encuesta
		Conoce sobre la aplicación de las normas de	Si No	Encuesta

	a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales	bioseguridad		
Hombre/Mujer	Persona adulta de sexo masculino o femenino	Edad	65 (10) 70 (32) 80 (47) 90 (18)	Encuesta

## **CAPITULO III**

### **3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. POBLACION Y MUESTRA**

##### **3.1.1. POBLACION**

La población tomada para nuestra investigación fueron los adultos mayores que se encuentran asilados y el personal sanitario, Auxiliares de Enfermería y Licenciada en Enfermería, del Hogar Corazón de Jesús. De la Ciudad de Guayaquil.

##### **3.1.2. MUESTRA**

La muestra motivo del estudio es de 107 adultos mayores, 15 Auxiliares de enfermería, Licenciada en Enfermería, que colaboraran con nuestro proyecto.

#### **3.2. TIPO DE ESTUDIO:**

El proyecto investigativo que realizamos fue un Estudio Descriptivo - Cuantitativo, Observacional porque nos permitió observar y establecer el nivel de conocimiento del personal sanitario en lo referente a las Infecciones Nosocomiales; tanto en la prevención, control y manejo de las mismas.

Cuantitativo: Nos permite determinar el número de pacientes que han adquirido este tipo de enfermedad y cuáles son estas infecciones.

Fue un Estudio Experimental, porque me permitió tener un contacto directo con el grupo de estudio.

## **INSTRUMENTOS Y TECNICAS DE INVESTIGACION**

El instrumento que utilice en la investigación fueron las encuestas dirigidas a los adultos mayores hospitalizados, personal sanitario; Auxiliares de Enfermería y Enfermeras del Hogar Corazón de Jesús.

## **METODO DE RECOLECCION DE DATOS:**

El método que se utilizará para la recolección de datos es mediante encuestas cuantitativas dirigidas a los adultos mayores hospitalizados, personal sanitario; Auxiliares de Enfermería y Enfermeras del Hogar Corazón de Jesús mediante los resultados obtenidos de los instrumentos antes indicados se podrá determinar y registrar la información precisa; para su tabulación y análisis.

## **PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION:**

Se reunió a las Auxiliares de Enfermería, adultos mayores (pacientes) del Hogar Corazón de Jesús. Previamente se les había tomado el consentimiento para realizar la entrevista a través de la encuesta.

Una vez realizadas las encuestas se tabulo y se obtuvieron los resultados. Se volvió a citar a Auxiliares de Enfermería, y adultos mayores (pacientes) del Hogar Corazón de Jesús, para brindarles una charla sobre Infecciones Nosocomiales y Normas de bioseguridad,

## **VALIDACION Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

Los instrumentos que utilizamos para realizar nuestro trabajo investigativo tienen confiabilidad porque se aplicó la encuesta que fue contestada por Auxiliares de Enfermería, Enfermeras Profesionales y adultos mayores (pacientes) del Hogar Corazón de Jesús.

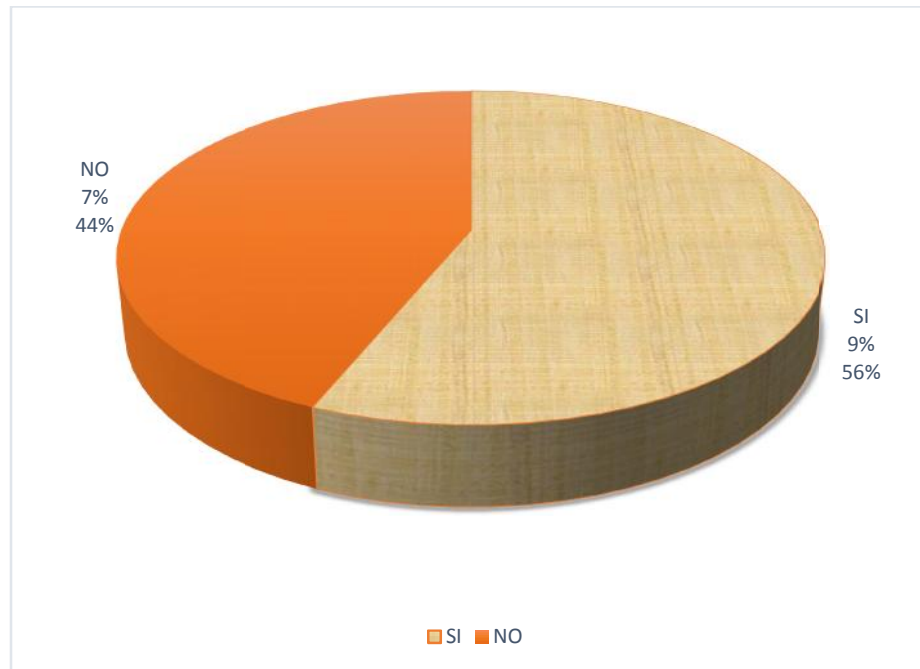
## **ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS**

Luego de la aplicación de las encuestas los datos fueron analizados e interpretados en Excel y graficados de acuerdo al porcentaje de los resultados de la investigación.

## PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Conoce Ud el significado de Infeccion	
SI	9%
NO	7%

**GRAFICO 1 CONOCE UD EL SIGNIFICADO DE INFECCIÓN**



**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Dixiana Pazmiño Pihuave

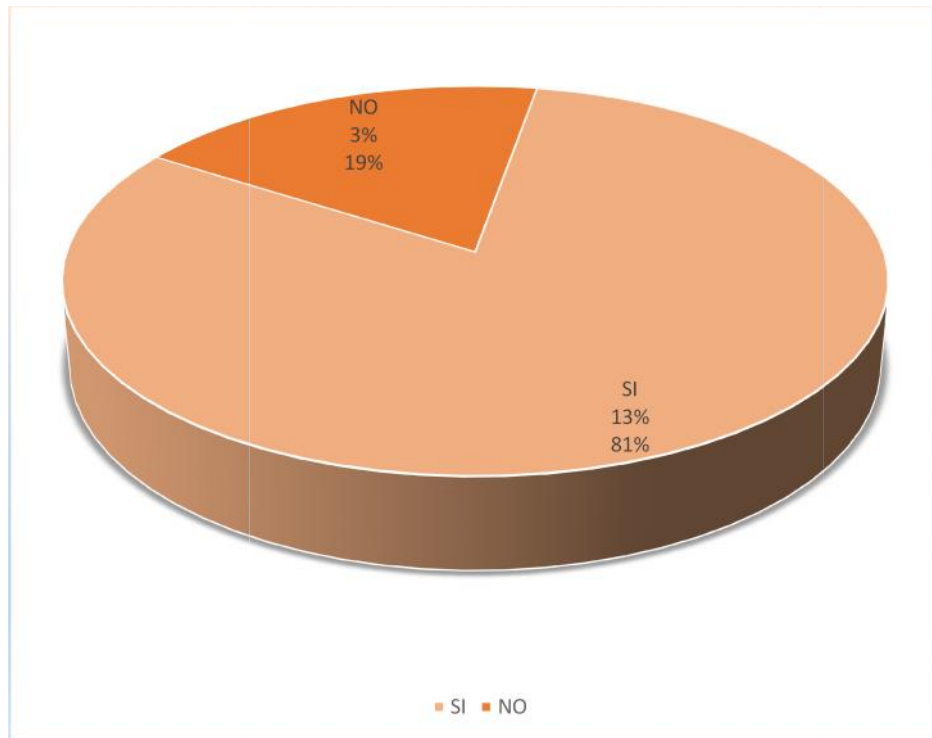
### **Análisis de resultados en base a la tabla o gráfico.**

El 56% del personal de salud conoce el significado de Infección Nosocomial el otro 44% desconoce su significado

**CREE UD. QUE ESTA ENFERMEDAD ES CONTAGIOSA.**

<b>Cree Ud que esta enfermedad es contagiosa</b>	
SI	13%
NO	3%

**GRAFICO 2CREE UD QUE ESTA ENFERMEDAD ES CONTAGIOSA**



**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Dixiana Pazmiño Pihuave

**Análisis de resultados en base a la tabla o gráfico.**

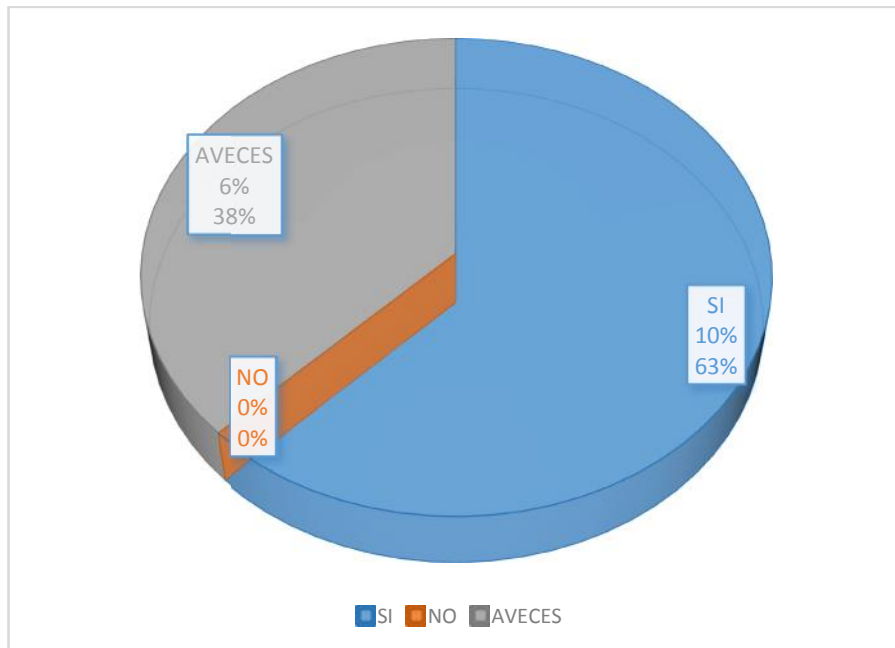
El 13% del personal de salud cree que las Infecciones Nosocomiales son contagiosas y el otro 3% cree que no.



**USTED REALIZA EL CORRECTO LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE CADA PROCEDIMIENTO.**

SI	10%
NO	0%
AVECES	6%

**GRAFICO 3 USTED REALIZA EL CORRECTO LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE CADA PROCEDIMIENTO.**



**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Dixiana Pazmiño Pihuave

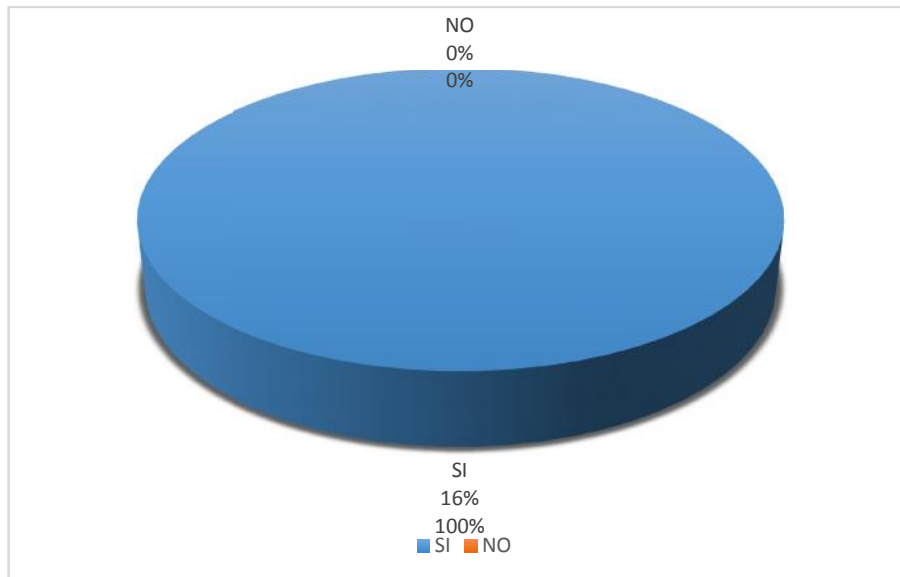
**Análisis de resultados en base a la tabla o gráfico.**

Con la encuesta que se realizó en el Hogar Corazón de Jesús en la sala San Antonio, San José y San Vicente el 38% del personal de salud realiza a veces el correcto lavado de manos, el 62% si realiza correctamente el lavado de manos.

## CONOCE COMO REALIZAR EL CORRECTO LAVADO DE LAS MANOS

Conoce como realizar el correcto lavado de	
SI	16%
NO	0%

**GRAFICO 4 CONOCE COMO REALIZAR EL CORRECTO LAVADO DE LAS MANOS**



**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Dixiana Pazmiño Pihuave

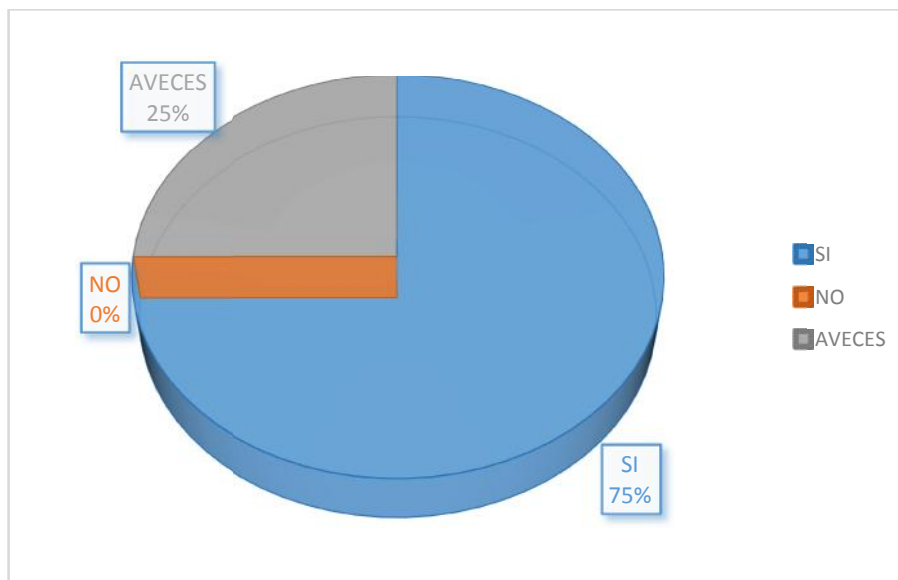
### **Análisis de resultados en base a la tabla o gráfico.**

Con la encuesta que se realizó en el Hogar Corazón de Jesús en la sala San Antonio, San José y San Vicente el 16% tiene conocimiento acerca de cómo se debe realizar el correcto lavado de las manos, pero la prioridad sería realizar el lavado correcto de las manos

## APLICA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN SU ÁREA LABORAL

Aplica las medidas de bioseguridad en su área	
SI	12%
NO	0%
AVECES	4%

**GRAFICO 5 APLICA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN SU ÁREA LABORAL**



**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Dixiana Pazmiño Pihuave

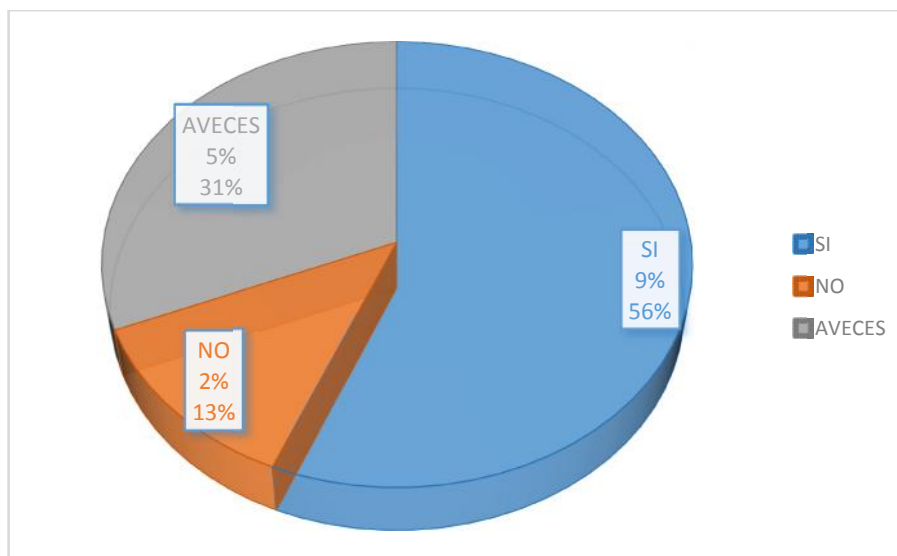
### **Análisis de resultados en base a la tabla o gráfico.**

En la encuesta que se realizó en el Hogar Corazón de Jesús en la sala San Antonio, San José y San Vicente el 75% aplica las medidas de bioseguridad y el 25% no aplica las medidas de bioseguridad este porcentaje refleja que el personal está expuesto a diferentes riesgos por agentes biológicos físicos y químicos.

**CUELTAN CON LAS PRENDAS DE PROTECCIÓN NECESARIAS PARA PROTEGERSE.**

<b>Cuentan con las prendas de proteccion</b>	
SI	9%
NO	2%
AVECES	5%

**GRAFICO 6 CUELTAN CON LAS PRENDAS DE PROTECCIÓN NECESARIAS PARA PROTEGERSE.**



**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Dixiana Pazmiño Pihuave

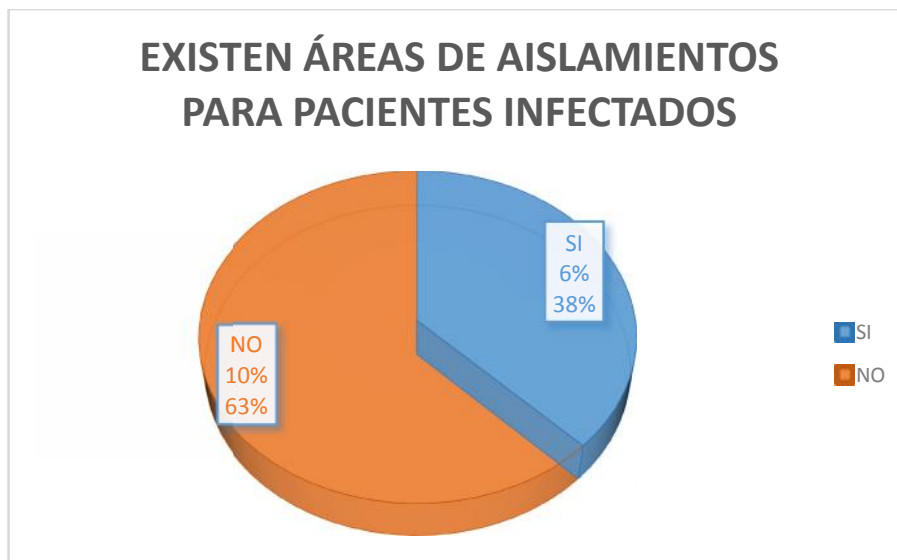
**Análisis de resultados en base a la tabla o gráfico.**

En los gráficos de la encuesta que se realizó al personal de salud se puede observar que el 56% de los colaboradores manifiestan que si cuentan con las prendas de protección, el otro 13% expresan que no se cuenta con las prendas de protección y el 31% revelan que a veces se cuenta con las prendas de protección

## EXISTEN ÁREAS DE AISLAMIENTO PARA PACIENTES INFECTADOS.

Existen áreas de aislamientos para pacientes infectados	
SI	6%
NO	10%

GRAFICO 7 EXISTEN ÁREAS DE AISLAMIENTO PARA PACIENTES INFECTADOS.



**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Dixiana Pazmiño Pihuave

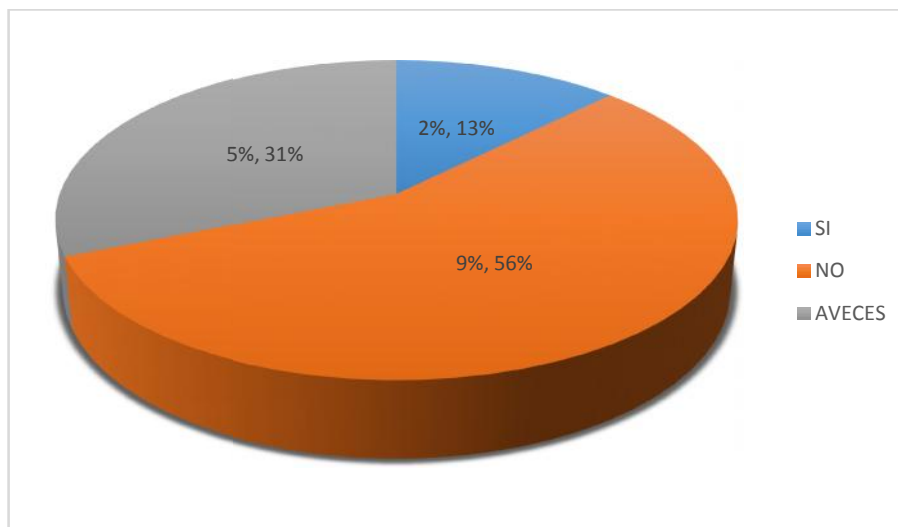
### Análisis de resultados en base a la tabla o gráfico.

En las encuestas realizadas se puede observar que el 37% de los colaboradores manifiestan que si existen áreas de aislamiento, el 63% de los colaboradores expresa que no existen áreas de aislamiento.

**REALIZAN CHARLAS DE CAPACITACIÓN REFERENTES A LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES EN LA INSTITUCION.**

<b>La infraestructura fisica de los lugares de aislamiento cumple con las noemas de bioseguridad</b>	
SI	2%
NO	14%

**GRAFICO 8 REALIZAN CHARLAS DE CAPACITACIÓN REFERENTES A LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES EN LA INSTITUCION.**



**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Dixiana Pazmiño Pihuave

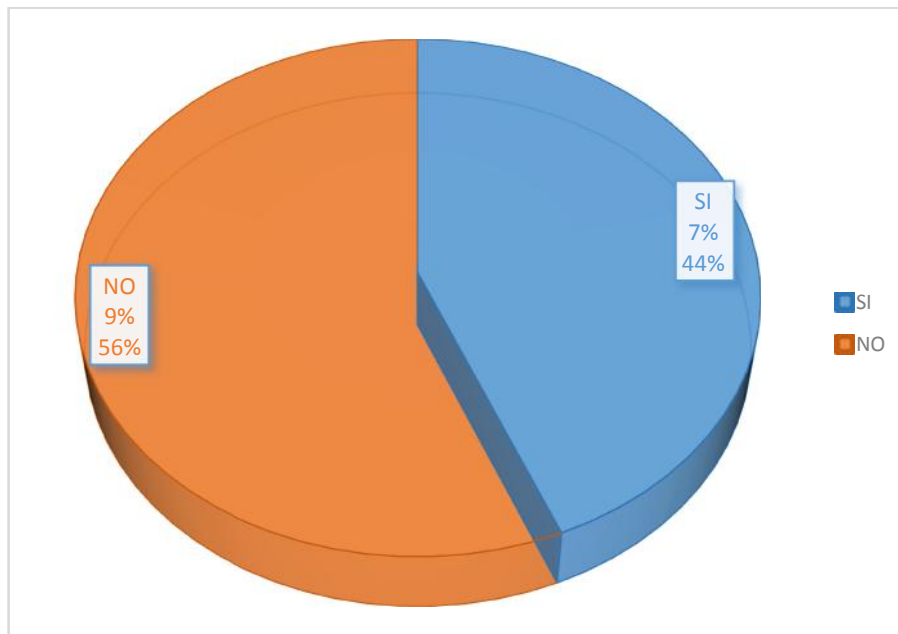
**Análisis de resultados en base a la tabla o gráfico.**

El análisis de las encuestas efectuadas refleja que el 56% de los colaboradores manifiesta que no se realizan charlas referentes a las Infecciones Nosocomiales.

## EXISTEN PROGRAMAS PARA REALIZAR LAS CHARLAS DE CAPACITACIÓN

Existen programas para realizar las charlas de capacitacion	
SI	7%
NO	9%

GRAFICO 9 EXISTEN PROGRAMAS PARA REALIZAR LAS CHARLAS DE CAPACITACIÓN



**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Dixiana Pazmiño Pihuave

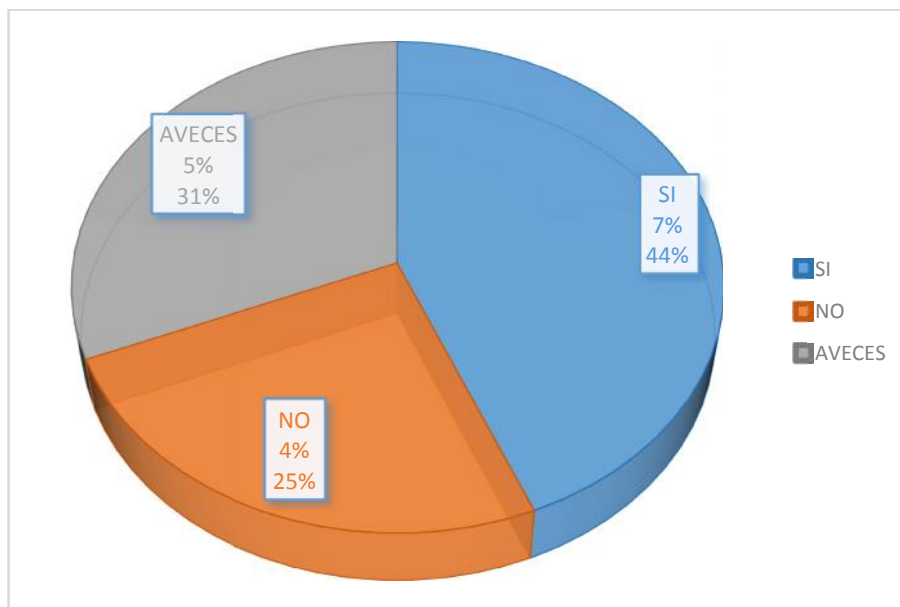
### Análisis de resultados en base a la tabla o gráfico.

El 56% de los encuestados manifiestan no conocer los programas para realizar las charlas de capacitación.

**USTED CREE QUE EXISTE UN BUEN DESEMPEÑO EN EL CUIDADO DE LOS PACIENTES.**

<b>Usted cree que existe un buen desempeño en el cuidado de los pacientes</b>	
SI	7%
NO	4%
AVECES	5%

**GRAFICO 10 USTED CREE QUE EXISTE UN BUEN DESEMPEÑO EN EL CUIDADO DE LOS PACIENTES.**



**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Dixiana Pazmiño Pihuave

**Análisis de resultados en base a la tabla o gráfico.**

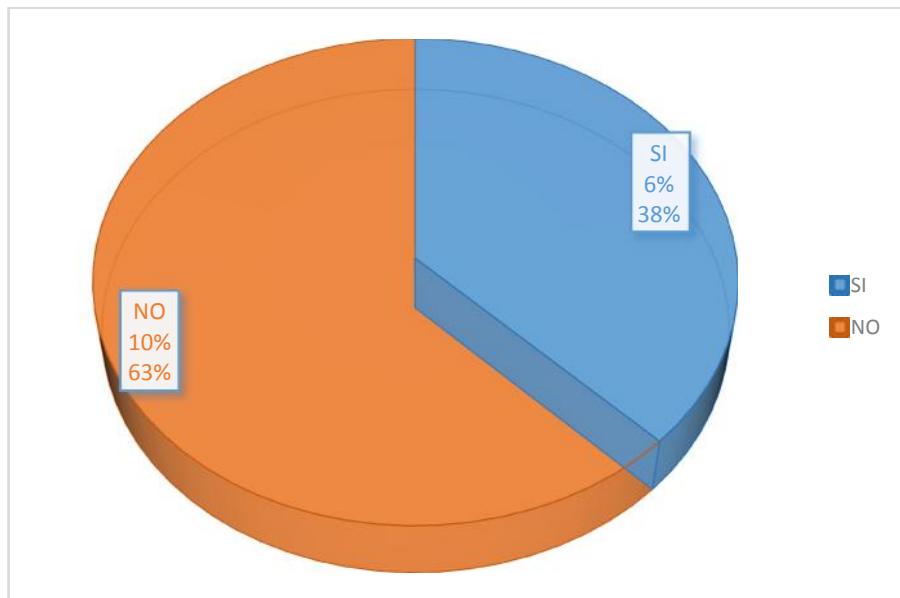
El 44% de los encuestados asegura que existe un buen desempeño en el cuidado de los pacientes.



**RECONOCE CUANDO UN PACIENTE HA ADQUIRIDO UNA INFECCIÓN NOSOCOMIAL.**

<b>Reconoce cuando un paciente ha adquiridi una Infeccion Nosocomial</b>	
SI	6%
NO	10%

**GRAFICO 11 RECONOCE CUANDO UN PACIENTE HA ADQUIRIDO UNA INFECCIÓN NOSOCOMIAL**



**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Dixiana Pazmiño Pihuave

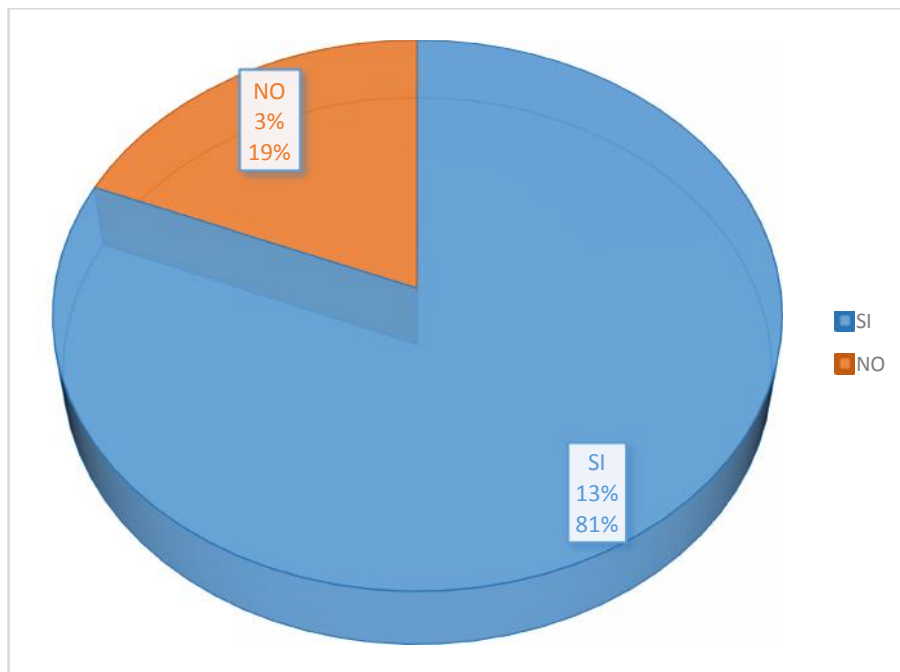
**Análisis de resultados en base a la tabla o gráfico.**

El 63% de los encuestados manifiestan no reconocer cuando un paciente ha adquirido una infección nosocomial.

**CONOCE UD. EL SIGNIFICADO DE ASEPSIA, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN.**

<b>Conoce ud el significado de asepsia, limpieza, desinfeccion</b>	
SI	13%
NO	3%

**GRAFICO 12 CONOCE UD. EL SIGNIFICADO DE ASEPSIA, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN.**



**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Dixiana Pazmiño Pihuave

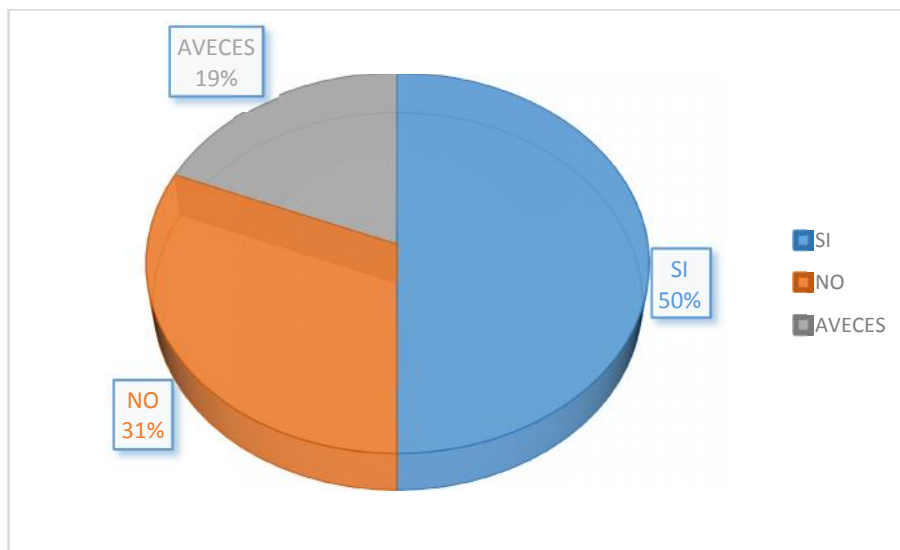
**Análisis de resultados en base a la tabla o gráfico.**

De la encuesta realizada al personal de salud el 81% conoce el significado de asepsia, limpieza, desinfección, y el 19% desconoce el significado.

**SE MANTIENE LA DISTANCIA CORRECTA ENTRE LAS CAMAS DE LOS PACIENTES.**

<b>Se mantiene la distancia correcta entre las cama de los pacientes</b>	
SI	8%
NO	5%
AVECES	3%

**GRAFICO 13 SE MANTIENE LA DISTANCIA CORRECTA ENTRE LAS CAMAS DE LOS PACIENTES.**



**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Dixiana Pazmiño Pihuave

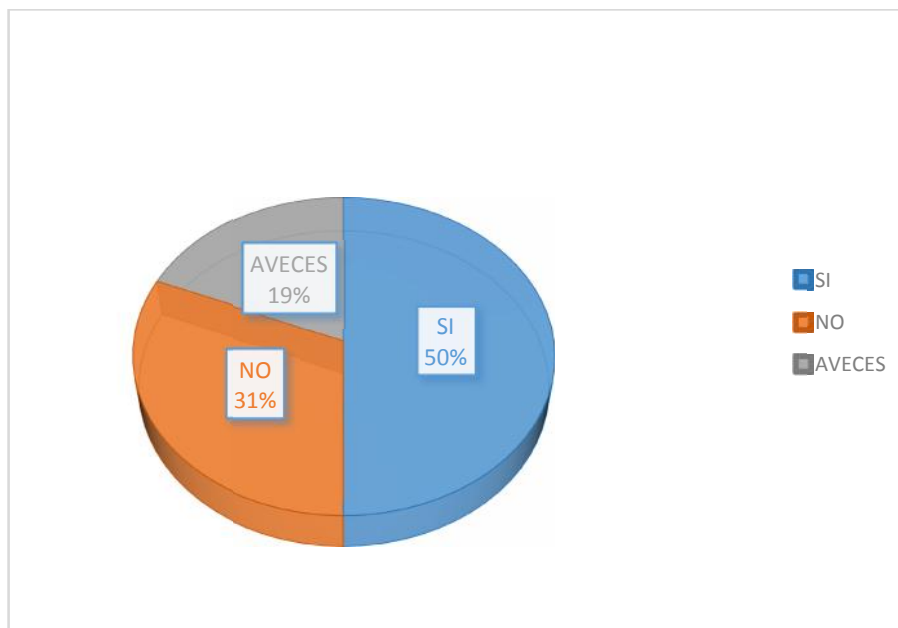
**Análisis de resultados en base a la tabla o gráfico.**

El 50% de los encuestados manifiestan que si mantiene la distancia entre las camas de la Institución.

**EN SU ÁREA DE TRABAJO SE REALIZA LA ROTACIÓN DE LOS DESINFECTANTES**

<b>En su área de trabajo se realiza la rotación de los desinfectantes</b>	
SI	2%
NO	9%
AVECES	5%

**GRAFICO 14 EN SU ÁREA DE TRABAJO SE REALIZA LA ROTACIÓN DE LOS DESINFECTANTES**



**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Dixiana Pazmiño Pihuave

**Análisis de resultados en base a la tabla o gráfico.**

El 50% de los encuestados expresan que si se realizan la rotación de los desinfectante

**EN SU ÁREA DE TRABAJO SE HA LLEVADO A CABO PLAQUEOS DE PARTE DE LABORATORIO CLÍNICO PARA IDENTIFICAR LAS BACTERIAS QUE SE ENCUENTRAN EN EL ÁREA.**

En su área de trabajo se ha llevado a cabo plaques de parte de laboratorio clínico para identificar las bacterias que se encuentran en el 'area.		
SI		1%
NO		15%

**GRAFICO 15 SE HA LLEVADO A CABO PLAQUEOS DE PARTE DE LABORATORIO CLÍNICO**



**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Dixiana Pazmiño Pihuave

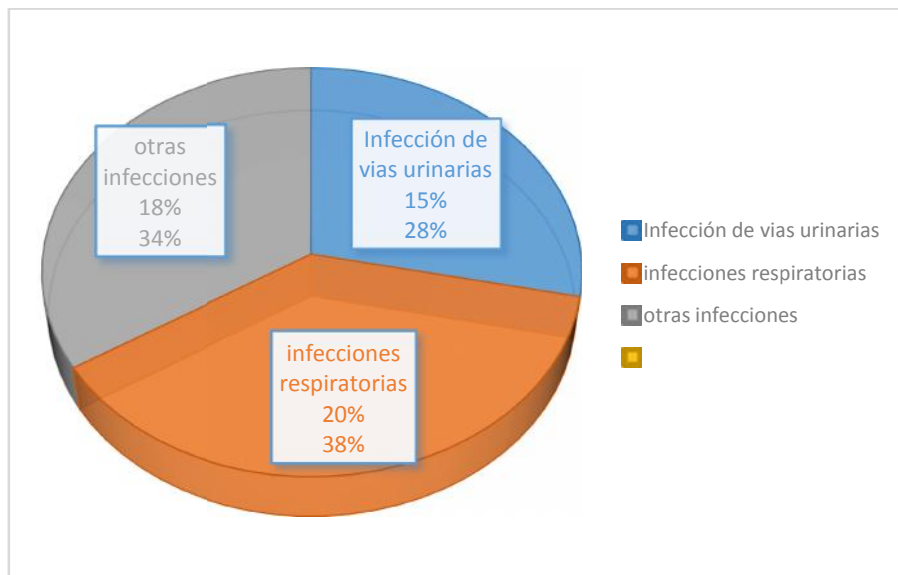
**Análisis de resultados en base a la tabla o gráfico.**

El 94% de los encuestados expresan que no tienen conocimiento de los plaques de parte de laboratorio clínico para identificar las bacterias que se encuentran en el área.

## CUAL ES LA PATOLOGIA MAS FRECUENTE EN ESTA CASA DE SALUD

CUAL ES LA PATOLOGIA MAS FRECUENTE EN ESTA CASA DE SALUD	
Infección de vías urinarias	15%
infecciones respiratorias	20%
otras infecciones	18%

### GRAFICO 16 CUAL ES LA PATOLOGIA MAS FRECUENTE EN ESTA CASA DE SALUD



**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Dixiana Pazmiño Pihuave

### Análisis de resultados en base a la tabla o gráfico.

Se puede observar que la patología con más incidencia es la neumonía con 38%.

## CONCLUSIONES

En el trabajo de investigación que se realizó acerca de las Infecciones Nosocomiales en el Hogar Corazón de Jesús se ha determinado el desconocimiento del personal de salud sobre las infecciones Hospitalarias. La aplicación incorrecta de las Normas de bioseguridad, otro factor que puede contribuir es el ambiente ya que la infraestructura no es la adecuada. EL adulto mayor institucionalizado depende de los cuidados del equipo de salud ya que no pueden satisfacer sus necesidades propias de su ciclo vital. La patología que más incidencia tiene es la neumonía ya que su sistema inmunitario es más lento.

Se puede determinar intervenciones de enfermería en la prevención de las infecciones intrahospitalarias de acuerdo al análisis e interpretación de los resultados obtenidos concluimos lo siguiente:

- ) Al determinar el conocimiento del personal de enfermería pudimos comprobar que existe un alto índice de conocimientos deficientes acerca de las infecciones intrahospitalaria y sus consecuencias.
- ) Mediante los análisis adquiridos tenemos que el personal de enfermería deben tener conocimientos sobre las infecciones intrahospitalaria, sus medios de contagio y sus medidas de bioseguridad para evitar así enfermedades infecciosas.
- ) La mayoría del personal de enfermería no utiliza de manera correcta el uso de barreras para la prevención de enfermedades.
- ) El personal de enfermería no aplica el correcto lavado de manos.
- ) Frente a los factores de riesgo en las que interviene el personal de enfermería hacia los pacientes no aplican las respectivas normas de bioseguridad para evitar contraer infecciones intrahospitalarias.
- ) Se utilizó las teorías de Dorotea Orem y Florence Nightingale quienes hacen énfasis al rol que debe llevar el personal de Enfermería.
- ) Que es de gran importancia capacitar al personal de enfermería para que adquieran buenos conocimientos de infecciones intrahospitalaria, el buen uso de barreras y los medios de contagio.

**LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA MÁS FRECUENTES SON:**

- )] **Riesgo de infección urinaria**
- )] R/C: Incorrecta técnica de colocación de sondaje vesical.
- )] **Riesgo de infección de la herida quirúrgica**
- )] R/C: Mala técnica aséptica.
- )] **Riesgo de infección nosocomiales.**
- )] R/ C: Incorrecta instalación y/o incorrectos cuidados de los catéteres
- )] Incorrecta administración de medicación por vía parenteral.



## RECOMENDACIONES

- ) Se recomienda realizar controles y seguimientos sobre el buen uso de las barreras de protección al personal de enfermería.
- ) Establecer protocolos sobre la correcta aplicación de las normas de bioseguridad y correcto lavado de manos; socializar los protocolos establecidos a todo el personal de salud del Hogar Corazón de Jesús.
- ) Hacer más énfasis en la aplicación de normas de bioseguridad frente a procedimientos de enfermería.
- ) Establecer programas de educación continua; que abarque todo lo relacionado con Infecciones Nosocomiales. Debe ser dirigido al personal sanitario, pacientes y familiares de los pacientes.
- ) Se recomienda que las personas encargadas de implementar protocolos, programas de educación continua; tengan conocimiento pleno de infecciones intrahospitalaria.

## REFERENCIAS

- Agüero , S., & Paravic, k. (2010). Enfermería en rol de gestora de los cuidados. *Ciencia y enfermería* , 16(3), 1.
- Aranceta Batrina , J. (2011). *Manual de atención al anciano desnutrido* . Sociedad Española de geriatría y gerontología .
- Aroyave, M. (2011). *Fundamentos de enfermería*. Medellín Colombia.
- Art.36, C. d. (2012-2013). Agenda de Igualdad para adultos mayores. *Ministerio De Inclusion Economica y Social* .
- Cevallos , M., & Carranco, S. (2013). *Exclusión del adulto mayor en programas sociales de la parroquia Conocoto, período 2011-2012 y sus efectos en la calidad de vida*. Quito, Ecuador .
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Sección tercera de la Cosntitución de la República del Ecuador* . Quito .
- Cutié B, O. (19 de enero de 2008). *Infeción intrahospitalaria como causa de muerte* . Recuperado el 22 de diciembre de 2016, de monografias.com:  
<http://www.monografias.com/trabajos14/infecionintra/infecionintra.shtml>
- Gómez Acebo, I. (2009). *Infeción Nosocomial*. España : Universidad de Cantabria. Medicina preventiva y salud pública .
- Gonzabay , H., & González , A. (2013). *Intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias Hospital Manglaralto María Elena*. Libertad. Ecuador : Universidad Estatal de Santa Elena .
- Ley orgánica de la salud. (2006). *Ley orgánica de la salud*. Quito, Ecuador : Ley 67, Registro oficial suplemento 423 del 22 de diciembre 2006.
- Temas de Bacteriología y Virología Medica. En J. B. M Macedo, *Infeciones Hospitalarias* (págs. 245 - 254).
- MINSAP . (2007). *Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Inrahospitalarias* . La Habana: Folleto 1-15.
- Olivares , R. (2006). *Infeciones en el paciente geriatrico II*. Universidad de Chile : Curso Medwave.
- OMS. (2006). *Normativa para la clasificación de infecciones nosocomiales. Normas institucionales para la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias* . Organización Mundial de la Salud-001 .
- OMS. (2016). *Una atension mas limpia es una atension mas segura*.
- OPS. (2006). *La garantía de la calidad. El control de infecciones hospitalarias*. HSD/SILOS-12, 124-39.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). *Normativa para la clasificación de las infecciones nosocomiales. Normas insitucionales para la prevención y control de infecciones intrahospitalarias*.

Perez, M. B. (2015). Infeccion Nosocomial Importante Problema de Salud a Nivel Mundial. *Revista latinoamericana de patologia Clinica* , 33-39.

Ponce de León. (2007). *Manual de prevención y control de infecciones intrahospitalarias* . Washiton DC: OPS.

Pujol, M. (2013). Epidemiologia General de las infecciones Nosocomiales : Sistemas y Programas de vigilancia. *ELSEVIER* , vol 31.

Quizpilema , S., Sinchi, A., & Tacuri, M. (2013). *Nivel de satisfacción del adulto mayor, respecto a los cuidados de enfermería que reciben en el servicio de clínica del Hospital "Homero Castenier Crespo"*. Cuenca, Ecuador .

Roman , T. (2011). *Gerontología y Geriatria*. Recuperado el 27 de 12 de 2015, de <http://.blogspot.com/2011/03/gerontologia-y-geriatria> : <http://tatianaromansandi.blogspot.com/2011/03/gerontologia-y-geriatria.html>

SENPLADES. (2012). *Agenda de igualdad para Adultos Mayores* . Quito, Ecuador : Segunda Edición .

Valle, F. C. *Enfermedades respiratorias*. Madrid- España.

Valle, F. C. *Enfermedades Respiratorias*. MBostonadrid- España \_ .

Velva , S., & Piedad , B. (2015). *Intervención de enfermería en el Adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús de Ambato, período septiembre del 2014 a febrero del 2015*. Ambato : Universidad Técnica de Ambato .

Zoto, D. L. (2002). Visión Actualizada de las Infecciones Intrahospitalarias. *Revista cubana de Medicina Militar* .

# **ANEXOS**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA: DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

**TEMA: INCIDENCIAS DE INFECCION NOSOCOMIAL EN EL ADULTO MAYOR**

**OBJETIVO:** Recolectar información sobre el tema de investigación.

**INFORMACION PARA LOS ENCUESTADOS.**

1. Es una encuesta anónima no requiere de sus datos personales
2. Marque con una X en la respuesta de cada pregunta
3. Gracias por su colaboración

1. Conoce usted el significado de infección Nosocomial.

SI	NO
----	----

2. Cree usted que esta enfermedad es contagiosa.

SI	NO
----	----

3. Conoce como realizar el correcto lavado de manos.

SI	NO
----	----

4. Aplica las medidas de bioseguridad en su área laboral.

SI	NO
----	----

5. Cuentan con las prendas de protección necesarias para protegerse.

SI	NO	AVECES
----	----	--------

6. Existen áreas de aislamiento para pacientes infectados.

SI	NO
----	----

7. La infraestructura física de los lugares de aislamiento cumple con las normas de bioseguridad.

SI	NO
----	----

8. Realizan charlas de capacitación referentes a las Infecciones Nosocomiales en su Institución.

SI	NO	AVECES
----	----	--------

9. Existen programas para realizar las charlas de capacitación

SI	NO
----	----

10. Usted cree que existe un buen desempeño en el cuidado de los pacientes.

SI	NO	AVECES
----	----	--------

11. Reconoce cuando un paciente ha adquirido una Infección Nosocomial.

SI	NO
----	----

12. Conoce Ud. el significado de asepsia, desinfección, limpieza.

SI	NO
----	----

13. Se mantiene la distancia correcta entre las camas de los pacientes.

SI	NO	AVECES
----	----	--------

14. En su área de trabajo se realiza la rotación de los desinfectantes.

SI	NO	AVECES
----	----	--------

15. En su área de trabajo se ha llevado a cabo plaques de parte de laboratorios clínico para identificar las bacterias que se encuentran en el área.

SI	NO
----	----

16.Cuál es la patología con más incidencia en esta casa de salud.

Infecciones por vías urinaria	Infecciones respiratorias	Otras Infecciones
-------------------------------	---------------------------	-------------------



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No QCR-1497



[www.ucsq.edu.ec](http://www.ucsq.edu.ec)  
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:  
2206952 – 2200286  
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE- 693 -2015

Guayaquil, 16 de Diciembre del 2015.

**Economista.-  
Susana Moran Reyes.  
Administradora de Hogar Corazón de Jesús  
Junta de Beneficencia de Guayaquil**

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que la estudiante **Pazmiño Pihuave Dixiana** quien se encuentra realizando el trabajo de titulación con el tema "Incidencia de infecciones nosocomiales en el adulto mayor." realice la encuesta en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. *Angela Mercedes Vences*  
Directora (E)

CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Angie

*Autorygado*  
*AM/FE/peur*  
*5/feb/2016*  
Econ. Susana Morán Reyes  
ADMINISTRADORA  
Junta de Beneficencia de Guayaquil  
Hogar del Corazón de Jesús



<https://secure.urkund.com/view/16203779-940384-767181#q1bKLvayio7VUSiOTM/LTMMTsLTWY/AgqFAA==>

**URKUND**

Document: [PROYECTO DE TESIS DWY 2-02-2016 \(3\).docx \(D18379138\)](#)  
 Submitted: 2016-03-03 22:28 (-05:00)  
 Submitted by: eljosal15@hotmail.com  
 Receiver: oiga.munoz.ucg@analisis.urkund.com  
 Message: Hola Licenciada buenas noches soy Dilara Pazniño [Show full message](#)  
 of this approx. 30 pages long document consists of text present in 8 sources.

Rank	Path/Name
1	<a href="#">TESIS-Ara_Oct_14.docx</a>
2	<a href="#">JOSE NICOLAS MENDOZA CEDEÑO BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA.docx</a>
3	<a href="#">PROYECTO DE TESIS.docx</a>
4	<a href="http://www.hanb.harvard.edu/population/domesticviolence/ecuador/constation_03.doc">http://www.hanb.harvard.edu/population/domesticviolence/ecuador/constation_03.doc</a>
5	<a href="http://www.monografias.com/trabajos14/infecciontra/infecciontra.shtml">http://www.monografias.com/trabajos14/infecciontra/infecciontra.shtml</a>
6	<a href="#">tesis de Olga J.docx</a>
7	<a href="#">urkund.docx</a>

"MERGEOFORMATNET" Open help

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA SAN VICENTE DE PAUL AUTORIZACION  
 Dilara Elizabeth Pazniño Pinauve Autorizo a la Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil a la publicacion en la biblioteca de la institucion del Trabajo de Tesis Incidencias de infecciones Nosocomiales del Adulto Mayor del Hogar Corazon de Jesus, cuyo contenido, ideas y estilos son de mi exclusiva responsabilidad y total autoria. Guayaquil, a los ( ) dias del mes de (mes) del año (año) (AÑO)

Al: Dilara Elizabeth Pazniño Pinauve AGRADECIMIENTO El presente trabajo de tesis se lo dedico a Dios por bendecirme y permitirme llegar hasta donde he llegado adquirir experiencia y conocer personas que me brindaron sus conocimientos como lo fueron los colaboradores de las diferentes instituciones en las cuales realice mi internado. Agradezco a mi madre fuente de apoyo constante e incondicional de toda mi vida y más aún en mis duros años de carrera profesional, que sin su ayuda hubiera sido imposible culminar mi profesión. A mi padre y mi hijo que siempre estuvieron apoyándome y dándome ánimos para seguir adelante y esa persona especial que ocupó un lugar importante en mi corazón gracias por tu dedicación. A la universidad Católica Santiago de Guayaquil por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional. A mi familia de siempre. Dios Padre por su eterno amor, bendición, asistencia y misericordia.

*Lee Pazniño*

ES 14:16 09/03/2016

### Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** PROYECTO DE TESIS DIXY 2-03-2016 (3).docx (D18379136)  
**Submitted:** 2016-03-09 04:28:00  
**Submitted By:** elypaz115@hotmail.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo\_UCSG.svg/2000px-Logo\_UCSG.svg.png" \\* MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo\_UCSG.svg/2000px-Logo\_UCSG.svg.png" \\* MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo\_UCSG.svg/2000px-Logo\_UCSG.svg.png" \\* MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo\_UCSG.svg/2000px-Logo\_UCSG.svg.png" \\* MERGEFORMATINET

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA: DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"  
 AUTOR (A): PAZMIÑO PIHUAVE DIXIANA ELIZABETH TÍTULO: INCIDENCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL ADULTO MAYOR DEL HOGAR CORAZON DE JESUS TUTOR: DRA. OLGA MARIA ORDOÑEZ RAMIREZ Guayaquil, Ecuador 2015 -2016 INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo\_UCSG.svg/2000px-Logo\_UCSG.svg.png" \\* MERGEFORMATINET

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA: DE ENFERMERIA " SAN VICENTE DE PAUL "

CERTIFICACIÓN Certifico

que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Dixiana Elizabeth Pazmiño Pihuave, como requerimiento para la obtención

del Título

de Licenciada en Enfermería. TUTOR (A) \_\_\_\_\_ Dra. Olga Ordoñez  
 DIRECTORA DE LA CARRERA \_\_\_\_\_ Lcda. Ángela Mendoza Vincas  
 Guayaquil, 2016

INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo\_UCSG.svg/2000px-Logo\_UCSG.svg.png" \\* MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo\_UCSG.svg/2000px-Logo\_UCSG.svg.png" \\* MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo\_UCSG.svg/2000px-Logo\_UCSG.svg.png" \\* MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo\_UCSG.svg/2000px-Logo\_UCSG.svg.png" \\* MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo\_UCSG.svg/2000px-Logo\_UCSG.svg.png" \\* MERGEFORMATINET

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA: DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"  
 DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Yo, Dixiana Elizabeth Pazmiño Pihuave DECLARO QUE:  
 El Trabajo de Titulación

Incidencia de Infecciones Nosocomiales en el Adulto Mayor del Hogar Corazón de Jesús

previo

a la obtención del Título de (Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance

del Trabajo de Titulación,

de tipo Epidemiológico. Guayaquil, Octubre 2015 - Enero 2016 EL AUTOR (A)

Dixiana Elizabeth Pazmiño Pihuave INCLUDEPICTURE



Logo\_UCSG.svg.png" \\* MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo\_UCSG.svg/2000px-Logo\_UCSG.svg.png" \\* MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo\_UCSG.svg/2000px-Logo\_UCSG.svg.png" \\* MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo\_UCSG.svg/2000px-Logo\_UCSG.svg.png" \\* MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo\_UCSG.svg/2000px-Logo\_UCSG.svg.png" \\* MERGEFORMATINET

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA: DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL" AUTORIZACIÓN Yo, Dixiana Elizabeth Pazmiño Pihuave Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la

biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación Incidencias de infecciones Nosocomiales del Adulto Mayor del Hogar Corazón de Jesús,

cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y

total autoría. Guayaquil, a los (

días) del mes de (mes) del año (año) AUTOR(

A): \_\_\_\_\_ Dixiana Elizabeth Pazmiño Pihuave AGRADECIMIENTO  
 El presente trabajo de tesis se lo dedico a Dios por bendecirme y permitirme llegar hasta donde he llegado adquirir experiencia y conocer personas que me brindaron sus conocimientos como lo fueron los colaboradores de las diferentes instituciones en las cuales realice mi internado. Agradezco a mi madre fuente de apoyo constante e incondicional de toda mi vida y más aún en mis duros años de carrera profesional, que sin su ayuda hubiera sido imposible culminar mi profesión. A mi padre y mi hijo que siempre estuvieron apoyándome y dándome ánimos para seguir adelante y esa persona especial que ocupa un lugar importante en mi corazón gracias por tu dedicación. A la universidad Católica Santiago de Guayaquil por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional. A mi directora de tesis Dra. Olga Ordoñez por su esfuerzo, dedicación, experiencia y paciencia que juntas logramos terminar la investigación con éxito. A mis docentes que durante toda la carrera profesional aportaron conocimientos, dedicación para lograr mi formación. Gracias a todas las personas que hicieron posible este sueño que ahora se convirtió en realidad. TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN Profesor guía o Tutor. Profesor(a) Revisor(a) Profesor(a) Lector(a) Profesor(a) Delegado (a). ÍNDICE GENERAL TABLA DE CONTENIDO PORTADA.....  
 .....I CERTIFICACION.....  
 .....II DECLARACION DE RESPONSABILIDAD.....III  
 AUTORIZACION.....IV  
 AGRADECIMIENTO.....V TRIBUNAL DE SUSTENTACION.....VI INDICE GENERAL.....  
 .....VII-VIII TABLA DE GRAFICOS.....  
 .....IX RESUMEN.....  
 .....X ABSTRACT.....XI  
 INTRODUCCION 12 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 16 1.1. JUSTIFICACIÓN 18 1.2. OBJETIVO 21 1.2.1. Objetivo General 21 1.2.2. Objetivos Específicos 21 2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL 21 2.1. MARCO TEÓRICO 25 2.1.1. Geriatría y Gerontología 25 2.2. Clasificación del Adulto Mayor 27 2.2.1. Principales patologías en el Adulto Mayor 30 2.2.2. Infecciones intrahospitalarias 32 2.3. Características de las infecciones nosocomiales 33 2.3.1. Factores que intervienen en el riesgo de contraer una infección. 35 2.4. TERMINOLOGÍA 39 2.5. MARCO LEGAL 42 3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 47 3.1. POBLACION Y MUESTRA 47 3.1.1. POBLACION 47 3.1.2. MUESTRA 47 3.2. TIPO DE ESTUDIO: 47 CONCLUSIONES 64 RECOMENDACIONES 66 RIRI LOGRAFIA 67 ANEXOS 70 Tabla de Gráficos Significado de Infeccion Nosocomial 50 Cree



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Pazmiño PihuaveDixiana Elizabeth con C.I. 0917056954 autor/a del trabajo de titulación **Incidencia de infecciones nosocomiales en el adulto mayor del Hogar Corazón de Jesús** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de Marzo del 2016

f. \_\_\_\_\_

Pazmiño PihuaveDixiana Elizabeth

C.C: 0917056954

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Incidencia de infecciones nosocomiales en el adulto mayor del Hogar Corazón de Jesús		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Pazmiño Pihuave Dixiana Elizabeth		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Lcda. González Osorio Cristina / Dra. Ordoñez Ramírez		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Medicina		
<b>CARRERA:</b>	Escuela de Enfermería "San Vicente de Paul"		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	14 de marzo 2016	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	70
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	EPIDEMIOLOGÍA		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	NOSOCOMIO, INFECCIÓN NOSOCOMIAL, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NOSOCOMIALES, MORBILIDAD, MORTALIDAD.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>			
<p>El presente trabajo está enfocado en las Infecciones Nosocomiales en el adulto mayor, en realizar una investigación acerca de cómo prevenir y controlar las infecciones hospitalarias, crear conciencia en el personal de enfermería y que puedan aplicar correctamente las normas de bioseguridad.</p> <p>Se plantea un estudio de campo descriptivo y cuantitativo el cual nos permitió evaluar el conocimiento del personal de enfermería acerca de las infecciones intrahospitalarias.</p> <p>Se considera una Infección Nosocomial a cualquier enfermedad microbiológica o clínicamente reconocible, que afecta al personal sanitario como consecuencia de su trabajo o a los pacientes asilados que sin haber sido portadores de la infección la adquieren en el hospital. Según la OMS en el mundo contraen infecciones en el hospital entre el 5% - 10% de los pacientes que ingresan a los diferentes casas de salud. Las Infecciones nosocomiales predominan en los pacientes con mayor vulnerabilidad ya sea por su edad avanzada o enfermedades subyacentes.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593 – 043840540 / 0988995586	<b>E-mail:</b> elypaz115@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Dra. Ordoñez Ramírez Olga		
	<b>Teléfono:</b> +593- 999333219		
	<b>E-mail:</b> olgaordoñez20@hotmail.com		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			