



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**“CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE LOS
PROGRAMAS DE CONTROL DE INFECCIONES DE LOS
HOSPITALES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL”**

AUTOR:

PIBAQUE MACÍAS JESÚS FIDEL

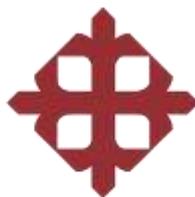
**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

DRA. CARMEN SORIA SEGARRA

GUAYAQUIL - ECUADOR

31 Agosto del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Pibaque Macías Jesús Fidel**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en enfermería**

TUTORA

f. _____

Dra. Carmen Soria Segarra

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Angela Mendoza Vincés. Mgs.

Guayaquil, 31 de Agosto del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **PIBAQUE MACÍAS JESÚS FIDEL**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, “**Cumplimiento de los indicadores de los programas de control de infecciones de los hospitales de la ciudad de Guayaquil**” previo a la obtención del título de **licenciatura en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, 31 de Agosto del 2018

AUTOR

f. _____

Pibaque Macías Jesús Fidel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **PIBAQUE MACÍAS JESÚS FIDEL**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, “**Cumplimiento de los indicadores de los programas de control de infecciones de los hospitales de la ciudad de Guayaquil**”. Cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 31 de Agosto del 2018

AUTOR:

f. _____

Pibaque Macías Jesús Fidel

REPORTE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Jesús Pibaque .. Cumplimiento de los indicadores de los programas de control de infecciones de los Hospitales de la Ciudad de Guayaquil..docx (D41589025)
Submitted: 9/19/2018 3:55:00 PM
Submitted By: piba_jesus_ma@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jesús Pibaque". The signature is written in a cursive style and is positioned to the right of the text "Instances where selected sources appear:".

Documento	Jesús Píbaque .. Cumplimiento de los indicadores de los programas de control de infecciones de los Hospitales de La Ciudad de Guayaquil..docx (D41589025)
Presentado	2018-09-19 08:55 (-05:00)
Presentado por	piba_jesus_ma@hotmail.com
Recibido	olga.munoz.ucsg@anahysis.urkund.com
Mensaje	tesis.jesus.pibaque Mostrar el mensaje completo

0% de estas 11 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
<input type="checkbox"/>	https://www.ubg.edu.ec/2018/09/20/cumplimiento-de-los-indicadores-de-control-de-infecciones-de-los-hospitales-de-la-ciudad-de-guayaquil/
<input type="checkbox"/>	http://www1.gobn.org/bq/dmdocuments/2011/amr-infecchospital-legislal.pdf
<input type="checkbox"/>	http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Infecciones%20asociadas%20a%20atencin%20...
<input type="checkbox"/>	IAAS - TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL - NUVIA VALDEZ.doc
<input type="checkbox"/>	Fuentes alternativas
<input type="checkbox"/>	https://esaj.zoo.qlg.other/other/communications-and-media/Ine-gative-news-memo...
<input type="checkbox"/>	http://www2.acyjon.fr/etab/collages/col-01/lucie-aubrac/IMG/rtf/IXT.rtf
<input type="checkbox"/>	https://documents.site/documents/medin-5611867d9df35.html

FACULTAD DE MEDICINA CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: *

CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE LOS PROGRAMAS DE CONTROL DE INFECCIONES DE LOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL*

AUTOR: PIBAQUE MACIAS JESUS FIDEL

TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

TUTORA: DRA. CARMEN SORIA SEGARRA

GUAYAQUIL, ECUADOR 31 DE AGOSTO DEL 2018 INTRODUCCION

Las infecciones adquiridas dentro de un servicio hospitalario son todas aquellas que ocurren tras la admisión del cliente al hospital y se manifiesta durante la internación o después del alta, amplificando el tiempo de permanencia de los pacientes en los hospitales y los costos del tratamiento. (1) Bellissimo F. Menciona que "A través de los años las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) han mantenido altas cifras, que van en aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad; estos casos son reportados a nivel de los servicios de salud categorizados como hospitales públicos, privados y filantrópicos, generales o especializados, siendo excluidos los servicios de salud para tratamientos de enfermedades mentales". (2)

Diversos informes internacionales indican que los porcentajes de estas infecciones varían según el tipo de infección, hospital y país. En los Países Unidos de América se informa que varía del diez por

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por las bendiciones que me ha dado a través de lo largo de mi vida, por lograr una de mis metas. A mis padres por el esfuerzo que hicieron para darme los estudios y hacer de mi un buen ser humano hijo de Dios. A mi hermosa familia que de muchas formas me ayudaron en lo largo de mi carrera universitaria compartiendo experiencias y buenos consejos haciendo de estos una base para lograr mis objetivos.

A todos quienes compartieron conmigo momentos de felicidad, victoria, tristeza y muchas preocupaciones a lo largo de esta carrera, fuimos compañeros, amigos y confidentes, pasara esta etapa de nuestras vidas, pero siempre mantendré un bello recuerdo dentro de mi memoria.

Agradezco a todos quienes componen la carrera de enfermería de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por acogerme en sus aulas, brindando sus enseñanzas y guías para culminar esta bella carrera humanística.

Pibaque Macías Jesús Fidel

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi fuerza en todo momento el único que no me ha fallado, a mi padre que, aunque no te pueda ver, tus consejos viven en mí y siento tu abrazo que no me abandona. A mi madre que día a día supo cómo restaurar mi vida con simple *todo estará bien*, ella que es lo más grande y valiosos que tengo en esta vida.

Familia que nunca me abandono, hermanos que siempre supieron comprender toda etapa siendo buenos amigos y sustitutos padres a todos ustedes les dedico este logro deseándoles éxitos y bendiciones.

Pibaque Macías Jesús Fidel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Lcda. Angela Mendoza Vinces. Mgs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

Lcda. Martha Holguín Jiménez
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION

f. _____

Dra. Carmen Soria Segarra
TUTORA

f. _____

Lcda. Miriam Jacqueline Muñoz Aucapiña
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA.....	I
CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN.....	IV
REPORTE URKUND	V
AGRADECIMIENTO	VII
DEDICATORIA	VIII
ÍNDICE GENERAL.....	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.4. OBJETIVOS.....	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
CAPÍTULO II.....	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. MARCO REFERENCIAL	7
2.2. BASES TEÓRICAS	9
2.2.1. Directrices	10
2.2.2. Capacitación.....	10
2.2.3. Objetivos claros	11

2.2.4. Información.....	11
2.2.5. Evaluación.....	12
2.2.6. Generación de cultura de seguridad	12
2.3. MARCO LEGAL	13
2.3.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA.....	13
2.3.2. LEY ORGÁNICA DE SALUD.....	14
2.3.3. PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR	14
CAPÍTULO III.....	15
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
3.1. Tipo de estudio.....	15
3.2. Población.....	15
3.3. Procedimiento para la recolección de la información	15
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	15
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	16
ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR HOSPITAL.....	23
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS POR INDICADORES ..	27
DISCUSIÓN.....	29
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS.....	35
ANEXO N° 1 CARTA DE AUTORIZACIÓN	
ANEXO N° 2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	
ANEXO N° 3 MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	
ANEXO N° 4 DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	
ANEXO N° 5 FICHA DEL SENESCYT	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1.....	23
Gráfico No. 2.....	24
Gráfico No. 3.....	25
Gráfico No. 4.....	26

RESUMEN

Las infecciones adquiridas en servicios hospitalarios son aquellas que ocurren tras la admisión del cliente al hospital y se manifiesta durante la hospitalización o después del alta. A través de los años las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) mantenido altas cifras, que van en aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad. Los porcentajes de estas infecciones varían según el tipo de infección, hospital y país. **Objetivo:** verificar el cumplimiento de los indicadores de los programas de control de infecciones hospitalarias. **Método:** un estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal desarrollada en el 2018. Población: compuesta por 4 programas de control de infecciones hospitalarias de la ciudad de Guayaquil/Ecuador. **Instrumento:** Guía de Evaluación Rápida de Programas Hospitalarios en Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. **Resultados:** los indicadores con mayor promedio de conformidad fueron “Evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de infecciones hospitalaria” 75% y “Evaluación de las Estrategias de Intervención de Infecciones Hospitalaria” 74,99 %, aquellos con menor porcentaje fueron “Evaluación de la Estructura Organizacional de los Programas de Infecciones Hospitalarias” 57,14% y “Evaluación de la Capacidad diagnóstica de Microbiología” 70,23%. **Conclusión:** El uso de la guía de la OPS facilitó una evaluación rápida y precisa, para determinar que estas casas de salud aún no cuentan con la correcta organización, documentación y con el equipo técnico para un óptimo desempeño de los diferentes ámbitos ya mencionados.

Palabras Claves: Cumplimiento, Indicadores, Infecciones, Programas, Control.

ABSTRACT

Infections acquired in hospital services are those that occur after the admission of the client to the hospital and manifest during hospitalization or after discharge. Over the years the infections associated with health care (IAAS) maintained high figures, which are increasing the morbidity and mortality rates. the percentages of these infections vary according to the type of infection, hospital and country. **Objective:** to verify compliance with the indicators of hospital infection control programs. **Method:** a descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional study developed in 2018. Population: composed of 4 hospital infection control programs in the city of Guayaquil / Ecuador. **Instrument:** Rapid assessment guide for hospital programs in prevention and control of infections associated with health care. **Results:** the indicators with the highest average of compliance were "Evaluation of the Epidemiological Surveillance System of Hospital Infections" 75% and "Evaluation of the Strategies of Intervention of Hospital Infections" 74.99%, those with the lowest percentage were "Evaluation of the Structure" Organizational Program of Hospital Infections "57.14% and" Evaluation of the Diagnostic Capacity of Microbiology "70.23%. **Conclusion:** The use of the PAHO guide facilitated a rapid and accurate assessment to determine that these health houses still do not have the correct organization, documentation and technical equipment for an optimal performance of the different areas already mentioned.

Keywords: Compliance, Indicators, Infections, Programs, Control.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones adquiridas dentro de un servicio hospitalario son todas aquellas que ocurren tras la admisión del cliente al hospital y se manifiesta durante la internación o después del alta, amplificando el tiempo de permanencia de los pacientes en los hospitales y los costes del tratamiento. (1) Bellissimo F. Menciona que “A través de los años las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) han mantenido altas cifras, que van en aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad, estos casos son reportados a nivel de los servicios de salud categorizados como hospitales públicos, privados y filantrópicos, generales o especializados, siendo excluidos los servicios de salud para tratamientos de enfermedades mentales”. (2)

Diversos informes internacionales indican que los porcentajes de estas infecciones varían según el tipo de infección, hospital y país. En los Estados Unidos de América se informa que cerca del diez por ciento de pacientes reflejan que desarrollan alguna infección en este nivel de atención. De acuerdo a la OPS, solo el cinco por ciento de las instituciones desarrollan ciertos programas, los cuales no son tan relevantes, debido a que el personal de enfermería no refleja compromiso durante el desarrollo de esta atención. (3) Un estudio realizado a nivel de Latinoamérica se verificó que la tasa de prevalencia de Infecciones hospitalarias anualmente mantiene una media de 8,2%, siendo (29.1%) neumonías, (26.6%) infecciones al torrente sanguíneo, (17%) infecciones de tracto urinario, (11.1%) infecciones de catéter central y (9.2%) infecciones de sitio quirúrgico. Por lo cual la evaluación de los programas de control de infección es necesaria para lograr la reducción eficaz de estos porcentajes. (4)

En Ecuador, estudios llevados a cabo dentro del «Hospital General de las Fuerzas Armadas de Quito», se refleja una incidencia del nueve por ciento de pacientes egresados. El 30% de los casos fue dado en neurocirugía, el veintisiete por ciento en el área de UCI, el 5% en cirugía general, el dos por ciento en neurología, el uno por ciento en medicina interna y cerca del treinta y dos por ciento en otros servicios. La finalidad de este estudio es de conocer cuáles son las infecciones que sostienen el índice más elevado en este hospital, con el fin de determinar las falencias de los programas de control de infecciones de la unidad operativa. (5)

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones asociadas a la atención en salud presentan una problemática con un fuerte impacto a pacientes de estadios prolongado y transitorio como UCIN, UCI, Observación, Quirófano. Además mantiene una media de 8,2%, siendo (29.1%) neumonías, (26.6%) infecciones al torrente sanguíneo, (17%) infecciones de tracto urinario, (11.1%) infecciones de catéter central y (9.2%) infecciones de sitio quirúrgico. (6)

En estudios realizados se evidencia que cerca del diez por ciento de pacientes reflejan que desarrollan alguna infección en este nivel de atención. De acuerdo con la OPS, solo el cinco por ciento de las instituciones desarrollan ciertos programas, los cuales no son tan relevantes, debido a que el personal de enfermería no refleja compromiso durante el desarrollo de esta atención. Dando como resultado el aumento de la morbilidad y mortalidad de los pacientes admitidos a los servicios de atención hospitalaria, incrementando la estancia del paciente y los costos hospitalarios. (3)

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo está estructurada la organización de los sistemas de control de infecciones hospitalarias?

¿Cómo determinar la calidad del sistema de vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud?

¿Cómo identificar la calidad diagnóstica de microbiología?

¿Cuáles son las estrategias para eliminar las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La incidencia sobre las «infecciones hospitalarias» que se dan en la atención de salud, van en aumento a nivel mundial, situación que mantiene en alerta a las organizaciones responsables de esta área, ya que del 5% al 10% de los pacientes que ingresan a las instituciones adquieren una infección asociada a la atención en salud, aumentando la morbilidad y mortalidad de los pacientes. Por lo cual se realizará un estudio descriptivo, transversal.(3) Entrevistando a los miembros responsables de cada institución participante y revisando la respectiva documentación propuesta por los indicadores de la guía de evaluación validada por la OPS y OMS.(6) Con el fin de determinar las falencias en los programas de control de infecciones hospitalarias asociadas a la atención en salud. A si podremos implementar, corregir e innovar en los programas de estas instituciones. De esta forma se beneficiarán los usuarios recibiendo una atención de alta calidad, la disminución de los fondos hospitalarios y reduciremos el índice de morbimortalidad de los pacientes que son admitidos a los servicios hospitalarios. Aumentado la viabilidad, seguridad y pronta recuperación del paciente. Este estudio dará paso a otras investigaciones, tales como; el tiempo de permanencia de los pacientes en las unidades hospitalarias y el aumento de los costos del tratamiento. (7)

1.4. OBJETIVOS

Objetivo general

Verificar el cumplimiento de los indicadores de los programas de control de infecciones de los hospitales de la ciudad de Guayaquil.

Objetivos específicos

1. Conocer la organización de los comités de control de infecciones.
2. Determinar la calidad del sistema de vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
3. Identificar la capacidad diagnóstica de microbiología.
4. Determinar la presencia de estrategias de intervención para eliminar las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO REFERENCIAL

En un estudio realizada por diversos autores, el cual titula “Evaluación de los Programas de Control de Infección Hospitalaria en servicios de salud” Gonçalves Meneguetti Mayra de Brasil, realizo un estudio descriptivo, exploratorio y cuantitativo, desarrollado en 2013. Con una población compuesta por 13 Programas de Control de Infección Hospitalaria de servicios de salud de una ciudad brasileña del interior paulista, utilizando instrumentos de dominio público, disponibles en el Manual de Indicadores de Evaluación de Prácticas de Control de Infección Hospitalaria. Obteniendo como resultado que los indicadores con mayor promedio de conformidad fueron “Evaluación de la Estructura de los Programas de Control de Infección Hospitalaria” (75%) y “Evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infección Hospitalaria” (82%) y aquellos con menores promedios “Evaluación de las Directivas Operacionales” (58,97%) y “Evaluación de las Actividades de Control y Prevención de Infección Hospitalaria” (60,29%). Gracias a los indicadores propuestos por la guía de la Organización Panamericana de la Salud facilitó la verificación del cumplimiento de los mismos, obtenido como conclusión que a pesar de tener buenos programas de control de infecciones asociadas a la atención en salud aún existe un gran hiato entre la práctica y las recomendaciones. (2)

En otro estudio realizado en el transcurso del 2013 al 2014 por Ignácio Débora y Aparecida Rúbia, el cual titula “Evaluación de los Programas de Control de Infecciones Asociadas en el Cuidado de la Salud”, se desarrolló un estudio transversal con una muestra de 50 hospitales, mediante la utilización de instrumentos validados que consta de cuatro indicadores que evalúan la

estructura técnica y operativa (PECP), directrices operacionales (PCDO), el sistema de vigilancia epidemiológica (PCVE) y las actividades de control y la prevención (PCCP), donde se tuvo como resultado el cumplimiento global con el 71,0% y en el indicador PECP 79,4%, PCVE 76,0%, PCDO 65,5%, y 63,2% PCPP, lo que nos permite determinar que los programas tienen la aptitud mínima para su funcionamiento, así como para el cumplimiento de la vigilancia epidemiológica de las IRAS, lo cual es posible considerar que el proceso se ve afectado ante la falta cuantitativa y cualitativa de las directrices establecidas y acciones del control y prevención de las infecciones operacionales. (7)

La investigación realizada por diversos autores, el cual titula “Programas de Control de Infección Hospitalaria: evaluación de indicadores de estructura y proceso”, Barbosa Alessandra de Brasil en 2018, realizó un estudio transversal y descriptivo en el cual participaron 14 comisiones de hospitales inscritos en el Registro Nacional de Establecimientos Sanitarios, utilizando como instrumentos la recolección de datos primarios y secundarios mediante entrevista y verificación de documentos, donde se evidenció para el indicador de “Evaluación de estructura técnica y operativa” el (80,58%), el 60,77% para el indicador de “Las directrices operativas de prevención y control de infección”, el 81,59% para el indicador de “Evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica” y el 63,44% para el indicador de “Evaluación de las actividades de control y prevención de infección hospitalaria”. Teniendo como resultados que de los 4 instrumentos que se aplicaron para la evaluación de los (PCIH), solo dos de ellas tuvieron un resultado mayor al 80.0% de conformidad, lo relativo a las evaluaciones de la estructura de las evaluaciones de estructura técnica y operativa y a la vigilancia epidemiológica. (8)

2.2. BASES TEÓRICAS

La guía está dirigida a los encargados de los programas de control de infección quienes están en la capacidad de consultar la guía para la evaluación rápida de los programas de control de infección, ya que es accesible y de conocimiento público, de esta manera mejoraran los sistemas en el ámbito organizacional, epidemiológico, microbiólogo y estrategias de intervención, cumpliendo con estos cuatro ámbitos ya mencionado podremos hablar de una programa de control de infecciones completo, y así poder identificar las falencias de normas, manuales y estructuras organizacionales de los programas, detectando a tiempo los brotes epidémicos, los microorganismos resistentes a los antibióticos . Realizando estrategias de intervención de alta eficiencia y eficacia. (9)

Tomando como referencia las recomendaciones básicas propuesta por la OMS y OPS de, “Prevención y Control de Infecciones Asociadas y la Atención de la Salud”:

Sobre los elementos relevantes para la aplicación de las medidas, que sirven para llevar el control de las infecciones, se expresa que de acuerdo a bases científicas, las intervenciones que alcanzan tienen resultados óptimos, son aquellos que se desarrollan de manera correcta, las cuales renuevan sus estructuras de acuerdo al equipo de salud. Al no ser factibles, se deberá de verificar su cumplimiento para que se puedan renovar las conductas llevadas a cabo, para así poder alcanzar eficacia. (7)

Difícilmente puede encontrar un único método que se aplicado para lograr estos requisitos, pero existen ciertos elementos considerados como básico que permitirán tener las precauciones necesarias para así contrarrestar su incidencia. Cada una de estas medidas se desarrolla de acuerdo a la intervención, las cuales se describirán en este contenido. Hay además estrategias que sirven de base para el desarrollo de intervenciones de prevención. Entre los elementos básicos para el desarrollo de estrategias, se

indica la descripción sobre lo que debe hacerse, junto con la capacitación y la valoración, para desarrollar finalmente cambios en la conducta. (7)

2.2.1. Directrices

Denominados así, a aquellos documentos que poseen las indicaciones sobre cómo proceder frente a ciertas situaciones, indicado como llevar una actividad que haya sido llevada siempre de la misma forma. Estas se basan en la información científica, correlacionada con la renovación de prácticas que traten sobre el tema. Estas pueden desarrollarse como instrucciones o manuales clínicos, describiendo que tipo de prácticas son consideradas como eficaces para la prevención de alteraciones o patologías, logrando disminuir la variabilidad que suele darse en la atención de salud. (5)

Por esto, es relevante recalcar que su elaboración sea conforme a cada establecimiento; estas tendrán bases en textos científicos, pero también deberán ser desarrolladas por personas que tenga capacitación formal en el control de IAAS, en conjunto con los demás integrantes que las llevarán a cabo. Estas deben poseer carácter oficial, aprobadas por las autoridades, así mismo que se fundamente y sea presentada de manera sencilla para que pueda ser fácilmente aplicada, que posea adecuadas instrucciones con poca complejidad para lograr su aplicación. Teniendo así tanto actividades como instrucciones definidas, que permitan ampliar la difusión a todos elementos del establecimiento, para que puedan cumplirlas. Se recomienda su actualización periódica, que posea accesibilidad y que posea los recursos necesarios para poder llevarla a cabo. (5)

2.2.2. Capacitación

Su finalidad es que cada persona sea capacitada sobre las directrices del establecimiento, mediante las actividades de comunicación que se dirijan a este personal, aplicándose cada una de estas directrices. Se busca lograr que

las competencias sean desarrolladas, aplicando la habilidad, como también el conocimiento y las actitudes. Estas deberán de tener: (10)

2.2.3. Objetivos claros

Entre estos se describe seleccionar cada elemento que será capacitado conforme a los contenidos señalados por la institución, de esta manera se favorecerá el desarrollo de actividades pero que contengan diferentes contenidos de acuerdo al personal que se busca capacitar. Escoger quien será capacitado en base a la directriz como también si han recibido alguna otra capacitación. Se deberá de establecer el contenido a darse, señalando el tiempo que se tomará para llevar a cabo la capacitación. (10)

Se fijarán los valores para cancelar y se establecerá el presupuesto necesario. Quienes estén a cargo, deberán poseer competencias, con actitudes para brindar el material, junto con el comportamiento adecuado para lograr el desarrollo de prácticas o de conductas. Para así, poder dar el contenido basado en directrices, más no sobre opiniones o ciertas creencias, pero respetando siempre la cultura institucional sin causar ninguna modificación a las conocidas directrices, todo esto mediante la aplicación de métodos que permitirán dar a conocer los contenidos. (4)

2.2.4. Información

A través del uso de la comunicación, tanto verbal como activa, como también a través de los folletos, de los afiches, se logrará la capacitación, pero esta no es la única forma para transmitirse, debido a que también se puede hacer uso de la comunicación entre los elementos de los grupos, mediante la demostración de la aplicabilidad de destrezas, además del compartir conocimientos y comportamientos productos de las capacitaciones. A través de la justificación de los fundamentos que se aplican para lograr los resultados previstos, modificando los contenidos sobre las actividades que realiza este

personal, para así seleccionar prácticas que sean relevantes para aplicar dentro de las instalaciones o de los insumos que se usan continuamente, de esta manera se adaptará los procesos que se aplican cotidianamente, pero conservando los principios relevantes. (4)

2.2.5. Evaluación

Se fijará un instrumento que permita la medición del logro de cada directriz, dentro del cual se desarrollarán dos valoraciones relevantes: a) la valoración de resultados, esta busca la medición los cambios de conductas o la observación de la cantidad de infecciones dentro de cierta área; y b) la valoración de procesos, identificando si ha llevado a cabo los procesos, sin considerar los resultados. (11)

Entre los elementos para realizar esta valoración, se indica la supervisión, para valorar los cumplimientos de cada uno, observando sus métodos y la reacción frente a un error en el proceso. Se indica también la valoración del cumplimiento colectivo, esta es a través del método por medio de la retroalimentación y se indica también los instrumentos, como la encuesta, sobre las tecnologías o los insumos que se aplican, con el objetivo de determinar incongruencias en la aplicación o en la aceptación de estos recursos. (11)

2.2.6. Generación de cultura de seguridad

Es el grupo de referencias que se comparte entre todos como producto de significados comunes que se obtienen mediante las relaciones y el lenguaje cotidiano, logrando cambiar las relaciones de cotidianidad en las organizaciones. Así mismo es la suma de las creencias y de valores de lo que se cree adecuado, que se enfocan sobre una institución y que se aplican en prácticas cotidianas, las cuales pueden ser positivas o negativas. Sobre los procesos de cambio que se dan dentro de las instituciones sanitarias se

consideran como un proceso de desarrollo, donde consta como elementos críticos tanto el sentido de pertenencia como la confianza dentro del establecimiento. (2)

Tanto el proceso de cambio como la comprensión se relacionan con la disposición que posee el personal para producir un clima óptimo organizacional sobre el constante aprendizaje. Como producto de esta interacción se obtendrá la cultura de seguridad dentro del establecimiento, así como también de las percepciones, de los patrones y de las actitudes que reflejen cada uno del personal, permitiendo conocer el estilo y la forma de intervenir para brindar seguridad a través de la atención de los usuarios. (2)

En un área, donde el persona sea conscientes del riesgo para la aplicabilidad de actividades clínicas, existen ciertas estrategias que pueden brindar óptimos resultados, como es el de escoger personas que puedan liderar de manera formal como también informal, también el lograr un ambiente de trabajo en equipo, de establecer objetivos, de resaltar las iniciativas de cada uno para lograr soluciones. (2)

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA

En su segundo capítulo que trata sobre los servicios públicos, señala en su artículo número ochenta y cinco, que la ejecución y el control de los servicios públicos que respalden los derechos descritos por la constitución, se deben regir según las disposiciones que indican sobre la prestación de los servicios que se enfoca en cumplir con los efectos del buen vivir y que se basan en el principio de solidaridad. (11)

2.3.2. LEY ORGÁNICA DE SALUD

Art. 185.- Los servicios de salud funcionarán, de conformidad con su ámbito de competencia, bajo la responsabilidad técnica de un profesional de la salud.

Art. 188.- La autoridad sanitaria nacional, regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados apliquen las normas de prevención y control de infecciones nosocomiales. (12)

2.3.3. PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR

Lineamientos:

- a.** Levantar el perfil epidemiológico y sanitario del país, como principal herramienta para la planificación de la oferta de servicios de promoción y prevención.
- b.** Fortalecer el sistema de vigilancia y control epidemiológico, con corresponsabilidad comunitaria, ante posibles riesgos que causen morbilidad y mortalidad evitable o que sean de notificación obligatoria.
- c.** Implementar acciones integrales para la disminución de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles o degenerativas de alta prioridad, y enfermedades evitables y desatendidas, por consumo de alimentos contaminados y por exposición a agroquímicos u otras sustancias tóxicas. (13)

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio: Descriptivo

Método: Cuantitativo

Tiempo: Prospectivo

Diseño: Transversal

3.2. Población

Instituciones públicas y privadas de la ciudad de Guayaquil, las que dieron su consentimiento para participar en este estudio.

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Para la recolección de datos se tomó la guía de evaluación rápida de la organización panamericana de salud, la cual determina mediante indicadores los niveles de cumplimiento de los diferentes ámbitos, para la evaluación de los programas de control de infecciones hospitalarias. (6)

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos:

Gráficos estadísticos de Excel.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

a) Organización del comité de control de infecciones

Definición	Dimensiones	Indicador	Escala
Si se han definido las estructuras y responsabilidades para el control de infecciones en el establecimiento	Liderazgo	Documento oficial de los responsables del control de IAAS	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Funciones descritas para cada uno de los responsables	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		La dependencia de los responsables del control de infecciones es de un alto nivel de la institución	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Las funciones de control de IAAS son dirigidas y evaluadas por el nivel más alto de la organización		Metas anuales de control de IAAS	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Decisiones para el cumplimiento de las metas	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Las funciones de control de IAAS son dirigidas y evaluadas por el nivel más alto de la organización	Liderazgo	Seguimiento y evaluación de las metas al menos anual por la autoridad del establecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
El programa de control de infecciones es considerado como parte integral del trabajo de todo el personal	Educación en control de IAAS	Existe un programa de orientación* al personal nuevo que se cumple	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

b) Calidad del sistema de vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Definición	Dimensiones	Indicador	Escala
El programa cuenta con un médico para las actividades.	Personal	Médico capacitado en epidemiología básica y control de infecciones	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Número de médicos: Total de horas semanales:	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
El programa cuenta con un profesional de enfermería para el control IAAS.		Profesional de enfermería capacitado en vigilancia epidemiológica, control de infecciones y supervisión	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Número de profesionales de enfermería: Total de horas semanales:	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Microbiólogo		Acceso1* a profesional microbiólogo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
La vigilancia se realiza con métodos activos de recolección de información	Método de vigilancia	Definiciones estandarizadas de infecciones más frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Búsqueda de casos en grupos de riesgo al menos semanal, por revisión de historias clínicas y datos de laboratorios	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Búsqueda de casos realizada por profesionales	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

<p>La vigilancia se realiza con métodos activos de recolección de información</p>	<p>Método de vigilancia</p>	<p>Definiciones estandarizadas de quienes son los expuestos (denominadores de las tasas) y de cómo se colecta la información de estos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
<p>La información epidemiológica es analizada para detectar problemas de IAAS y evaluar impacto de intervenciones</p>	<p>Método de vigilancia</p>	<p>Tiene tasas de IAAS con una frecuencia mensual en cada uno de los indicadores básicos*3 En el último año cuantos meses se cumple el indicador:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		<p>Informe y Análisis anual de resistencia a los antimicrobianos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		<p>Análisis anual de tendencias de IAAS, que identifica problemas y propone soluciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		<p>Algún sistema de evaluación (prevalencia u otro) de la capacidad del sistema de vigilancia para detectar infeccione</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		<p>Identifica brotes epidémicos y tiene informes de ellos. ¿En el último año cuantos brotes tuvieron? Tempo promedio de identificación de brotes:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
<p>La información es difundida a todos quienes deben conocerlas</p>	<p>Difusión de la información</p>	<p>Informe periódico con análisis, recomendaciones y distribución conocida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		<p>Información actualizada está disponible y conocida en todos los servicios involucrados en la vigilancia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

c) Capacidad diagnóstica de microbiología

Definición	Dimensiones	Indicador	Escala
El establecimiento tiene acceso* a identificación de los agentes microbianos más relevantes en control de IAAS	Capacidad de diagnóstico	Identificación bacterias aeróbicas hasta nivel de especie.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Identificaciones agentes virales:	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Identificación de M. tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Identificación Candida	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Determinación de Clostridium difficile	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Cuenta con procedimientos y capacidad para identificar rutinariamente la susceptibilidad a antimicrobianos de los agentes aislados de IAAS	Capacidad de diagnóstico	Patrones de sensibilidad a los agentes más frecuentes o de importancia epidemiológica de IAAS.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Enterococcus resistente a vancomicina	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Enterobacterias y bacilos no fermentadores productores de carbapenemasas y beta-lactamasas de espectro expandido (BLEE	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

		Bacilos no fermentadores productores de carbapenemasas	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Las actividades de microbiología son evaluadas periódicamente con controles de calidad internos y externos	Capacidad de diagnóstico	Mantienen registros de control de calidad en identificación de agentes y estudios de susceptibilidad antimicrobiana siguiendo estándares de NCCLS u otros	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Se somete a un programa de evaluación externa del desempeño al menos anual.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		¿Existe manual de los procedimientos de control interno de la calidad actualizado al menos a cada 3 años? ¿Es difundido entre el personal?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Las técnicas y procedimientos se encuentran estandarizados	Normas de toma, envío y procesamiento de muestras	¿Existe un manual de toma y envío de muestras actualizado al menos cada 3 años? ¿Es difundido entre el personal?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Existe un manual de procesamiento de muestras actualizado al menos cada 3 años. ¿Es difundido entre el personal?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Análisis de la información clínica	Información microbiológica	Informe periódico de los agentes responsables de IAAS de acuerdo al tipo de muestra y servicios de donde provienen. ¿Cuántos al año?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

		Informe periódico de los patrones de susceptibilidad a los antimicrobianos de agentes etiológicos de importancia. ¿Cuántos al año?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Tiene mecanismo de alerta ante hallazgos microbiológicos inusuales	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Relación de la microbiología con el comité de controle de IAAS	Participación en el comité de control y prevención de IAAS	Miembro del laboratorio es parte del comité de controle de IAAS	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Participación del laboratorio en la elaboración de manuales y pautas del comité de IAAS	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

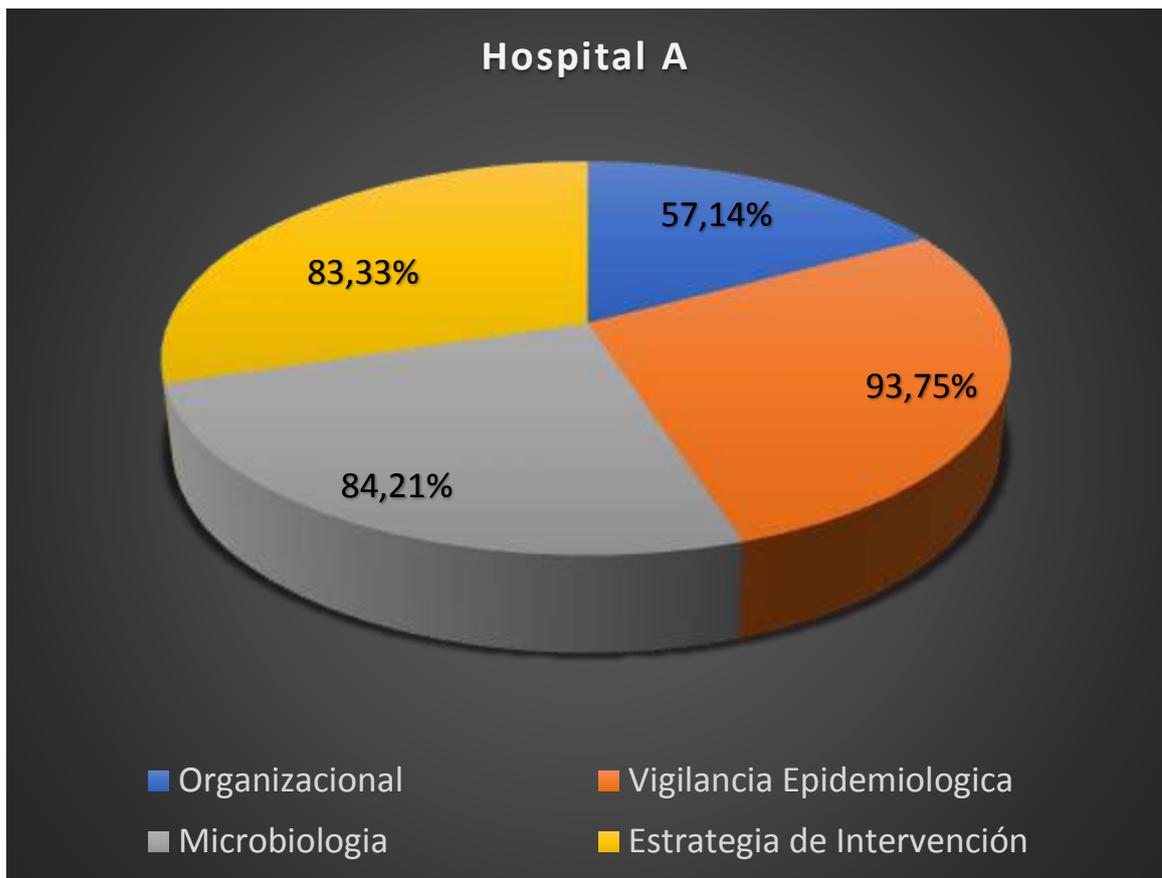
d) Estrategias de intervención para eliminar las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Definición	Dimensiones	Indicador	Escala
Las principales actividades de prevención de IAAS de acuerdo con el mejor conocimiento	Intervenciones para mejorar prevenir y controlar las IAAS	Existencia de una base técnica reguladora completa	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Intervenciones para mejorar prevenir y controlar las IAAS	Las regulaciones se encuentran actualizadas en los últimos tres años	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Se promueve y evalúa que las regulaciones se cumplan	Los contenidos e indicaciones de las regulaciones técnicas son basados en evidencia	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

existente se encuentran reguladas		Las regulaciones han sido difundidas con actividades efectivas a quienes deben conocerlas	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Las principales actividades de prevención de IAAS de acuerdo con el mejor conocimiento existente se encuentran reguladas	Se promueve y evalúa que las regulaciones se cumplan	Se supervisa* el cumplimiento de las regulaciones por el personal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Hay evidencias del cumplimiento de las regulaciones básicas	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR HOSPITAL

Gráfico No. 1

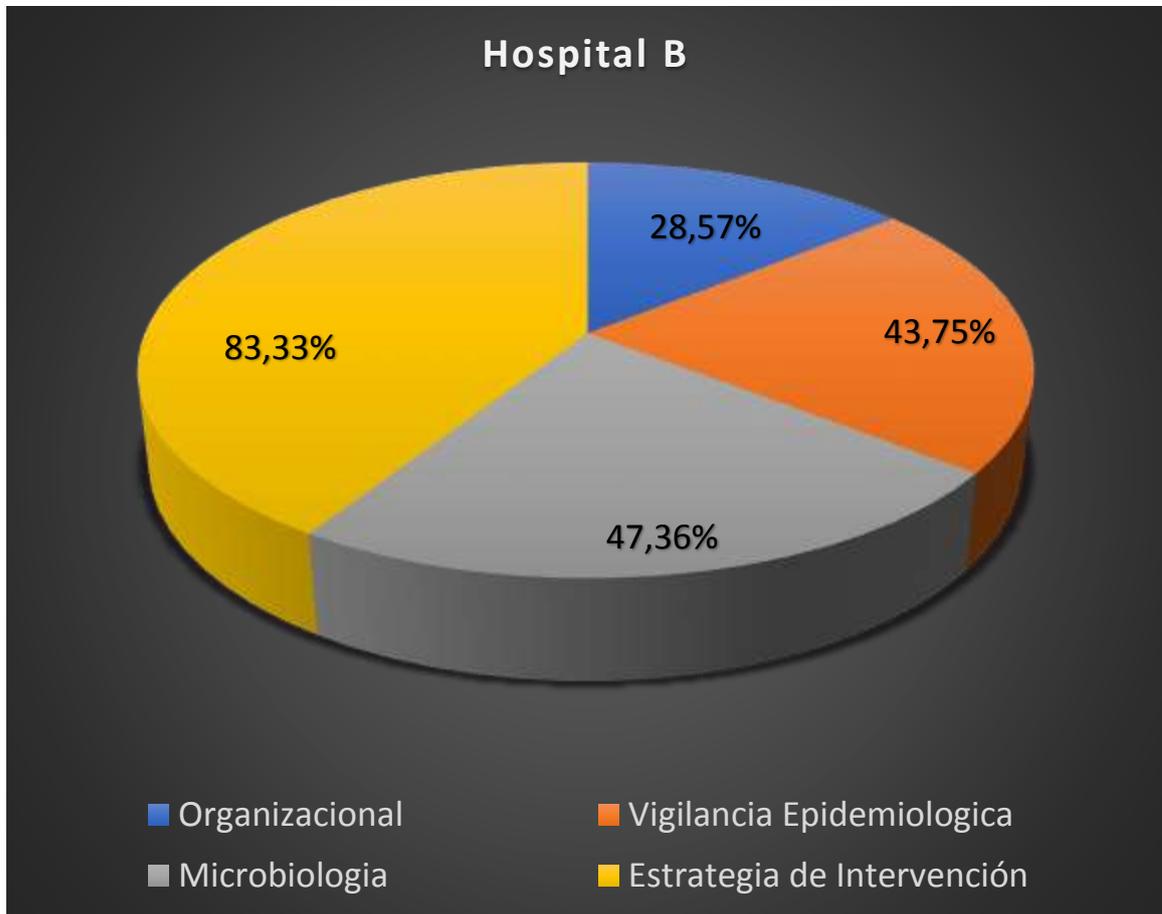


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jesús Fidel Pibaque Macías

Análisis del Hospital A: Alcanzó un nivel de conformidad del 79,60% dejando el 20,40% como el no cumplimiento de los indicadores propuestos por la OPS. Mencionando los ámbitos más relevantes como el Organizacional que presentó falencias de algunas normas y lineamientos importantes, mientras que el ámbito de Vigilancia Epidemiológica cuenta con el equipo de salud adecuado para el manejo y funcionamiento del PCIH, con un sistema óptimo para detectar brotes y presentar soluciones eficaces.

Gráfico No. 2

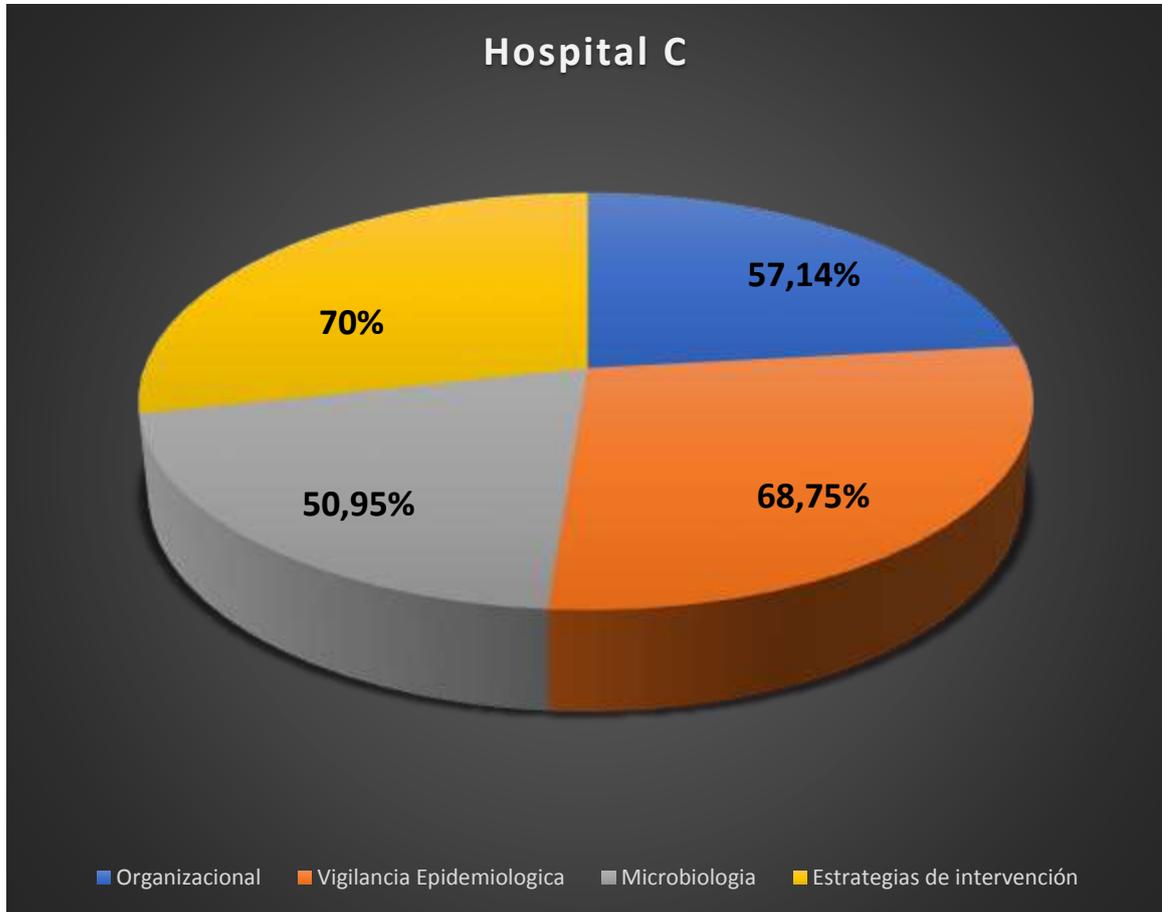


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jesús Fidel Pibaque Macías

Análisis del Hospital B: Alcanzó un nivel de conformidad del 50,75% dejando el 49,25% como el no cumplimiento de los indicadores propuestos por la OPS. Esta unidad presentó valores inadecuados para el correcto funcionamiento de los PCIH tanto en el ámbito organizacional, V epidemiológica y de microbiología por lo que imposibilita la pronta identificación de microbacterias, brotes y factores de riesgo asociados a la atención en salud.

Gráfico No. 3

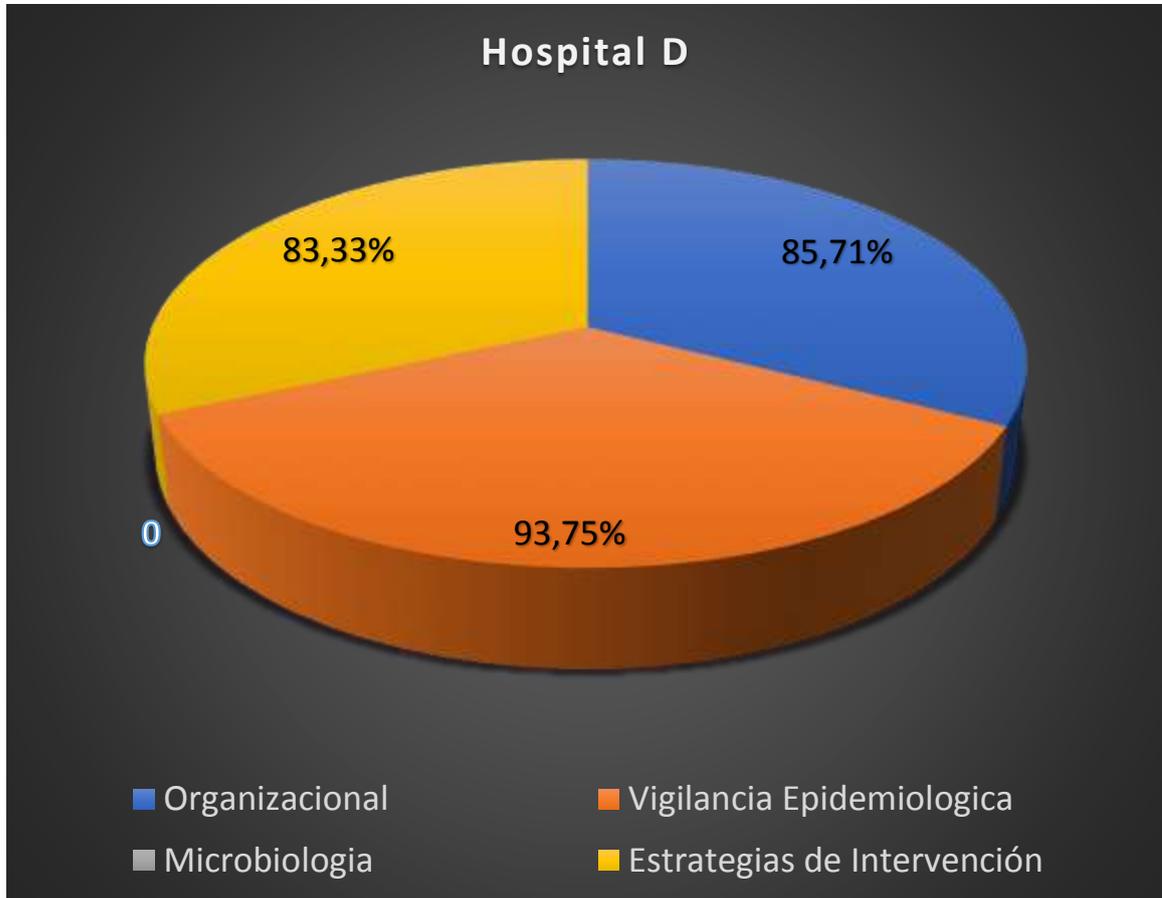


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jesús Fidel Pibaque Macías

Análisis Hospital C: Alcanzo un nivel de conformidad del 63,70% dejando el 36,30% como el no cumplimiento de los indicadores propuestos por la OPS. A pesar de no contar con toda la documentación pertinente, logro obtener un buen puntaje en el ámbito de vigilancia epidemiológica y estrategias de intervención, ya que presentaron los informes de las actividades realizadas que sirvieron para la solución de los eventos adversos.

Gráfico No. 4



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jesús Fidel Pibaque Macías

Análisis Hospital D: En este gráfico demuestra que se alcanzó un nivel de conformidad del 87,59% dejando el 12,41% como el no cumplimiento de los indicadores propuestos por la OPS. Recalcando que en esta institución no se tomó en consideración el tercer ámbito por no contar con este servicio. Esta unidad alcanzó los mejores puntajes en los tres ámbitos, manteniendo una correcta organización la cual permite que el sector de vigilancia epidemiológica este siempre alerta y constante actualización, obteniendo estrategias de intervención eficaces que reducen el impacto en la comunidad.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS POR INDICADORES

El nivel de cumplimiento de los indicadores propuesto por la Organización Panamericana de la Salud fue aplicado en los hospitales del sector público y privado de la ciudad de Guayaquil. Encontrando como porcentaje global el 57,14 % en el ámbito organizacional, dentro de este verificamos indicadores tales como: ¿Existen funciones descritas para cada uno de los responsables de los programas de control de infecciones hospitalarias? ¿Existen metas anuales de control de IAAS para el establecimiento? ¿Existe un programa de orientación al personal nuevo?, estas interrogantes hicieron cuestionarse a las diferentes casas de salud de cómo están llevando la documentación de los programas de control de infecciones, determinando que las instituciones no tenían todos los archivos que solicita la guía y su documentación no estaba actualizada dentro de estos últimos tres años.

El ámbito de vigilancia epidemiológica obtuvo un porcentaje global de conformidad del 75% esto demuestra que cuentan con el personal adecuado, capacitado con cursos de vigilancia epidemiológica y control de infecciones hospitalarias con el fin de cumplir las funciones determinadas para esta área, entre ellas la búsqueda de casos nuevos en grupos de riesgos semanalmente, el análisis de tendencias IAAS que identifica y propone soluciones manteniendo un comunidad interrelacionada entre los servicios involucrados. El 25 % de no conformidad se le atribuye a la falta de documentación anual y algunos informes.

El ámbito de microbiología obtuvo como porcentaje global el 70,23% de conformidad, especificando que uno de los hospitales no contaba con este servicio por lo cual el porcentaje expuesto está en base a tres hospitales. Verificamos que en estas casas de salud tienen acceso a la identificación de agentes microbianos más relevantes causantes de IAAS y cuentan con procedimientos que determina la susceptibilidad a los antimicrobianos de agentes aislados. El 29,77% de no conformidad se les atribuye a las evaluaciones externas a las que no se someten estas instituciones y la falta de manuales de calidad estandarizados de los procedimientos.

El ámbito de estrategias de intervención obtuvo como porcentaje global el 74,99 % de conformidad, las principales actividades de prevención de IAAS son cumplidas a nivel de documentación a diferencia de la práctica que no se lleva a cabo de forma estricta, estas regularidades son difundidas a nivel hospitalario en conjunto a las nuevas directrices. Se mantienen controles continuos de las normas y guías que permiten el cumplimiento de las metas propuestas anualmente, quedando con el 25,01% de no conformidad que se le atribuye a las practicas inefectivas por parte del personal en la práctica.

DISCUSIÓN

Con una población de 4 programas de control de infecciones de los hospitales públicos privados de la ciudad de Guayaquil que participaron en esta investigación. Un estudio realizado en hospitales de Paraná obtuvo resultados 79,4% en el ámbito organizacional mientras que en este estudio apenas llego a un porcentaje de conformidad del 57,14% dentro de este verificamos indicadores tales como: ¿Existen funciones descritas para cada uno de los responsables de los programas de control de infecciones hospitalarias? ¿Existen metas anuales de control de IAAS para el establecimiento? ¿Existe un programa de orientación al personal nuevo?, determinando que las instituciones no tenían todos los archivos que solicita la guía y su documentación no estaba actualizada dentro de estos últimos tres años, se resume en una gran desproporción de documentación y organización, siendo este ámbito uno de los más importantes.(14)

En otra investigación semejante desarrollada en Ribeirao Preto con una población de 13 programas de control de infecciones hospitalarias. Obteniendo como resultados los siguientes datos. Por medio de esta investigación demuestran un alto porcentaje de conformidad en el ámbito de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones con un 75%, lo que demuestra que cuentan con el personal capacitado para cumplir las funciones determinadas para esta área, entre ellas la búsqueda de casos nuevos en grupos de riesgos semanalmente, el análisis de tendencias IAAS que identifica y propone soluciones manteniendo una comunidad interrelacionada entre los servicios involucrados, lo que explica el alto índice de conformidad.(2)

Este estudio alcanzo un porcentaje de conformidad del 60.90% en el ámbito de microbiología ya que las instituciones respondieron favorablemente a varios indicadores de la guía propuesta en comparación con otra investigación que se realizó con los servicios de salud del municipio de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil alcanzó un porcentaje inferior de 69,45% tomando en consideración que la capacidad diagnostica de microbiología está enfocada en los procesos que tienen que realizar para identificar de manera segura y oportuna los diferentes microorganismos causantes de la infección, es preciso que las instituciones de salud mantengan

lineamiento, guías y manuales de intervención ya que al carecer de estos pueden caer en tratamientos infectivos que compliquen la situación actual del paciente y aumentar los costos del tratamiento.(15)

El ámbito de estrategias de intervención se describe como uno de los ámbitos que tiene menor índice de conformidad a nivel hospitalario de las diferentes investigaciones realizadas, por la falta de cultura de progresión del personal de salud en esta investigación el nivel de conformidad alcanzó un porcentaje global de 74,99 % ya que las instituciones participantes presentaron la evidencia de informes de las intervenciones de estrategias realizadas en sus diferentes casas de salud, al revisar de forma observacional encontramos que a pesar de la documentación presentada en regla la practica por parte del personal de salud no se acoge a los protocolos hospitalarios. (16)

Se considera que los PCIH pueden cumplir con cada uno de los indicadores de la guía de evaluación de los programas de control de infecciones de la OPS con el fin de estar certificados y actualizados para disminuir el impacto que su incumplimiento genera en la población global.

CONCLUSIONES

El uso de la guía de la OPS facilitó una evaluación rápida y precisa para poder determinar los niveles de cumplimiento de los indicadores por parte de los hospitales participantes determinamos:

1. Existió una gran falencia en el ámbito organizacional ya que las instituciones no contaron con toda la documentación solicitada.
2. El sistema de vigilancia fue uno de los ámbitos con mayor índice de conformidad, presentando los informes que respaldaron las actividades realizadas, que estipula la Guía de Evaluación PCIH.
3. La capacidad diagnóstica de microbiología presentó limitaciones en manuales de intervención y equipo técnico para su desenvolvimiento, haciendo énfasis que existen instituciones que no cuentan con este servicio.
4. En el ámbito de estrategias de intervención se definió que existen manuales, guías y lineamientos para el control de infecciones, pero el compromiso del personal de salud no va de la mano con estas indicaciones por lo existe desculturización en este ámbito.

RECOMENDACIONES

Se recomienda la utilización de la Guía para la evaluación de los programas de control de infecciones asociadas a la atención en salud propuesta por la OPS, con el fin de realizar una auto evaluación que permita identificar las falencias de sus programas.

La implementación de evaluaciones externas al menos cada 3 años por organismos superiores certificados, de esta forma fomentaremos la continua actualización de datos y conocimientos aplicativos a estos programas de control de infecciones asociadas a la atención en salud.

Llevar la comunicación a otro nivel con un buen reparto de información a través de conferencias, fórum, congresos inter y extrahospitalarios así estaremos seguros de que el mensaje de actualización llegara a cada uno de los trabajadores de las diferentes casas de salud.

Estar en la búsqueda constante de líderes de área que puedan fomentar de manera eficiente y continua la información impartida por los encargados de los programas de control de infecciones de cada una de las casas de salud, focalizando el esfuerzo en el cambio de cultura del personal, en cumplir las indicaciones antes mencionadas, así disminuirán significativamente la morbilidad, mortalidad y los costos por tratamiento, llevando a la superación institucional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliveira, A. Scielo. [Online].; 2014. Acceso 5 de Septiembre de 2018. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000200014&lng=en&tlng=en.
2. Meneguetti, M. Evaluación de las infecciones nosocomiales, Programas de Control. [Online].; 2015. Acceso 5 de Septiembre de 2018. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100098&lng=en&tlng=en.
3. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2014. Acceso 5 de Septiembre de 2018. Disponible en: http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/.
4. Salvatierra, R. Costo de la infección nosocomial en nueve países de América Latina. [Online].; 2014. Acceso 8 de Septiembre de 2018. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Julio_Castro2/publication/312605895_Costo_de_la_infeccion_Nosocomial_an_america_Latina_nosocomial_en_nueve_paises_de_America_Latina/links/58862c0aaca272b7b44cbb32/Costo-de-la-infeccion-Nosocomial-an-america-Latina-noso.
5. Ministerio de Salud Pública. Prevención y control de las infecciones nosocomiales en el Ecuador. [Online].; 2012. Acceso 2 de Septiembre de 2018. Disponible en: <file:///D:/tesis/manual%20de%20normas%20de%20infecciones%20nosocomiales%20ecuador.pdf>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Guía de Evaluación. [Online].; 2015. Acceso 3 de Septiembre de 2018. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/SPA-Guia-Evaluacion-IAAS.pdf>.
7. Castro, J. Costo de la infección nosocomial en América Latina. [Online].; 2012. Acceso 4 de Septiembre de 2018. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Julio_Castro2/publication/312605895_Costo_de_la_infeccion_Nosocomial_an_america_Latina_nosocomial_en_nueve_paises_de_America_Latina/links/58862c0aaca272b7b44cbb32/Costo-de-la-infeccion-Nosocomial-an-america-Latina-noso.

8. Alvez, D.; Lacerda, R. Scielo. [Online].; 2015. Acceso 6 de Septiembre de 2018. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342015000700065&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
9. Giroti, A.; Ferreira, A.; Sousa, A. Scielo. [Online].; 2018. Acceso 6 de Septiembre de 2018. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342018000100437&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
10. Ministerio de Salud Pública. Normas, protocolos y guías. [Online].; 2016. Acceso 1 de Septiembre de 2018. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.gov.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-y-guias/prevencion-y-control-de-infecciones/3516-prevencion-enfermedades-infecciosas/file>.
11. Armijos, D. Títulos 3, Garantías Constitucionales. [Online].; 2016. Acceso 4 de Septiembre de 2018. Disponible en: <http://damianarmijosalvarez.blogspot.com/2016/11/titulo-iii-garantias-constitucionales.html>.
12. Ley Orgánica de Salud. Gobierno del Ecuador. [Online].; 2013. Acceso 3 de Septiembre de 2018. Disponible en: https://www.toda.unavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
13. Plan Nacional del Buen Vivir. Versiones Plan Nacional. [Online].; 2013. Acceso 6 de Septiembre de 2018. Disponible en: <http://www.buenvivir.gob.ec/versiones-plan-nacional>.
14. Alves, D.; Lacerda R. Evaluación de Programas de Control de Infección, relacionados con cuidados asistenciales en Hospitales España: Revista de Enfermería de España; 2015.
15. Giroti, A.; Ferreira, A.; Rigotti, M. Programas de Contro de Infección Hospitalaria: Indicadores del proceso. Revista de Escuela de Enfermería. [Online]; 2018. Acceso 7 de Septiembre de 2018. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342018000100437&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
16. Alvez, D.; Lacerda, R. Lacerda, R. Evaluación de Programas de Control de infección relacionada con Asistencias de Salud Hospitalaria. [Online]; 2015. Acceso 8 de Septiembre de 2018. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342015000700065&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

ANEXOS

ANEXO N° 1 CARTA DE AUTORIZACIÓN

Guayaquil, 21 de Agosto 2018

Dr. Wilson Benítez Illescas
Coordinador General de Investigación
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
Ciudad

Yo, Jesús Fidel Pibaque Macías, con CI: 0927756650, estudiante de la carrera de enfermería de la universidad católica Santiago de guayaquil solicito a Usted me conceda el permiso para realizar mi trabajo de titulación de pre-grado titulado "CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE LOS PROGRAMAS DE CONTROL DE INFECCIONES DE LOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL" mediante la revisión de documentos y entrevista al jefe de control de infecciones y el encargado de microbiología.

Toda la información obtenida será con fines de mi trabajo de titulación y será almacenada con absoluta confidencialidad.

Saludos cordiales

Firma: Jesús Fidel Pibaque Macías

Nombre: JESÚS FIDEL PIBAQUE MACÍAS
CC: 0927756650

Ing. Ronnie Luzarraga O.
ADMINISTRADOR - COORDINACIÓN
GENERAL DE INVESTIGACIÓN
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.

21/08/2018
13:43 Hrs

Ing. Ronnie Luzarraga O.
ADMINISTRADOR - COORDINACIÓN
GENERAL DE INVESTIGACIÓN
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.

14/SEP/2018
14:40 Hrs

Guayaquil, 20 de julio del 2018

DR. MANUEL GONZÁLES GONZÁLES
SUB-DIRECTOR DE DOCENCIA
HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL IEES CEIBOS
Ciudad. –

De mis consideraciones

Por medio del presente solicito a usted muy respetuosamente autorice al estudiante de **NOVENO SEMESTRE – INTERNO: PIBAQUE MACÍAS JESÚS FIDEL** con C.I: **0927756650** quien se encuentra desarrollando el trabajo de investigación previo a la obtención del título como licenciado en enfermería cuyo tema es **"EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS"**, para recolectar información como: Entrevista al personal encargado de los programas de control de infecciones y la revisión de los documentos que precede "La guía de evaluación rápida para los programas de control de infecciones hospitalarias" propuesta por la Organización panamericana de la salud.

El interesado realizara esta actividad a partir de la presente fecha, salvo su mejor criterio.

Seguro de una favorable respuesta, me suscribo a usted.

Atentamente,


I/E PIBAQUE MACÍAS JESÚS

C.I: 0927756650



SOLICITUD DEL INVESTIGADOR

Guayaquil, 19 de Julio del 2018

Estimada
Dra. Andrea Alexandra Saltos Román
Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL
 GERENCIA HOSPITALARIA

24 JUL 2018 HORA 16:07

RECIBIDO

En su despacho:

Por medio de la presente, solicito a usted me conceda adquirir información de la Gestión de Estadísticas y Admisiones para poder llevar a cabo la elaboración de mi proyecto de titulación, requisito necesario para poder graduarme.

Nombre del investigador	I/E Jesús Pibaque Macías
Cédula de identidad	0927756650
Correo electrónico	piba_jesus_ma@hotmail.com
Teléfono celular	0983659594
Institución a la que pertenece	Universidad Católica Santiago de Guayaquil
Internado que cursa	Enfermería
Nombre del tutor	Dra. Carmen Soria
Tema de tesis	"Evaluación de los programas de control de infecciones hospitalarias"
Período de investigación	Julio a Agosto del 2018
Área	Servicios de control de infecciones hospitalarias

Agradezco de antemano su atención prestada a mi solicitud.

Atentamente,


I/E Jesús Pibaque Macías
C.I: 0927756650

Guayaquil, 27 de Julio 2018

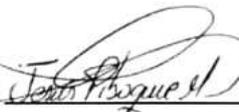
Dra. Mery Suarez Fortum
Gerente de la unidad "SUR HOSPITAL"

Ciudad.

Yo, **Jesús Fidel Pibaque Macías**, con CI: **0927756650**, estudiante de la carrera de enfermería de la universidad católica Santiago de Guayaquil solicito a Usted me conceda el permiso para realizar mi trabajo de titulación de pre-grado titulado **"CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE LOS PROGRAMAS DE CONTROL DE INFECCIONES DE LOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL"** mediante la revisión de documentos y entrevista al jefe de control de infecciones y el encargado de microbiología.

Toda la información obtenida será con fines de mi trabajo de titulación y será almacenada con absoluta confidencialidad.

Saludos cordiales

Firma: 

Nombre: **JESÚS FIDEL PIBAQUE MACÍAS**

CC: **0927756650**





CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No CQR-1497

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 19 de Julio del 2018

JESÚS PIBAQUE MACIAS
Estudiante
Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
En su despacho.-

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería a la vez comunico a usted que el tema presentado para el trabajo de titulación: "CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE LOS PROGRAMAS DE CONTROL DE INFECCIONES DE LOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera.

Atentamente,

Lcda. Angela Mendoza
DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

ANEXO N° 2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MAYO- 2017	JUN- 2017	JUL- 2017	AGO- 2018
Revisión bibliográfica de artículos científicos				
Revisión del planteamiento del problema				
Revisión planteamiento del problema, objetivos generales y específicos				
Revisión fundamentación conceptual				
Revisión fundamentación conceptual para operacionalización de variables				
Revisión de operacionalización de variables y de fundamentación conceptual				
Revisión de operacionalización de variables y de instrumentos de recolección de datos				
Revisión de instrumentos para recopilación de datos				
Recopilación de datos				
Revisión de análisis de datos				
Revisión de conclusiones y recomendaciones				
Realizar tabulación y gráficos				
Realizar primer borrador				
Entrega del primer borrador y elaboración de diapositivas				
Disertación				

ANEXO N° 3 MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PROGRAMA PROPUESTO			
Actividad	Duración estimada en minutos	Numero de evaluadores	Objetivo
Entrevista inicial	40	Todos	Presentación fijar reunión final
Reunión con comité técnico (jefe de control de infecciones y encargado de microbiología)	90 a 120	1 recomendable todos	Revisión de información, documentos, Evaluar organización, microbiología, vigilancia epidemiológica y estrategias de intervención.
Reunión con comité técnico (jefe de control de infecciones y encargado de microbiología)	30 a 60	Todos	Informe oral de hallazgos
Escribir informe	120 a 180	Todos	Elaborar informe

ÁMBITO 1. ORGANIZACIÓN				
Componentes	Características	Indicador	Verificador sugerido	¿Existe?
Liderazgo	Se han definido las estructuras* y responsabilidades para el control de infecciones en el establecimiento	Existe un documento oficial* que nombra a los responsables del control de IAAS	Documento firmado por la autoridad local	
		Existen las funciones descritas para cada uno de los responsables	Documento firmado por la autoridad local	
		La dependencia de los responsables del control de infecciones es de un alto nivel de la institución	Documento firmado por la autoridad local	
	Las funciones de control de IAAS son dirigidas y evaluadas por el nivel más alto de la organización	Existen metas* anuales de control de IAAS para el establecimiento	Documento oficial de la institución (programa, plan o informe anual)	
		Evidencias que se toman decisiones para el cumplimiento de las metas	Actas, informes o programas de intervención	

Liderazgo	Las funciones de control de IAAS son dirigidas y evaluadas por el nivel más alto de la organización	Seguimiento y evaluación de las metas al menos anual por la autoridad del establecimiento	Actas, informes o memoria anual	
Educación en control de IAAS	El programa de control de infecciones es considerado	Existe un programa de orientación* al personal nuevo que se cumple	Programa escrito que contenga normas de IAAS. Informe de cumplimiento del programa.	

ÁMBITO 2. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES

Componentes	Características	Indicador	Verificador sugerido	¿Existe?
Personal	El programa cuenta con un médico para las actividades.	Médico capacitado en epidemiología básica y control de infecciones	Entrevista, certificados	
		# de médicos: Total de horas semanales:	Entrevista	
	El programa cuenta con un profesional de enfermería para el control IAAS.	Profesional de enfermería capacitado en vigilancia epidemiológica, control de infecciones y supervisión	Entrevista, certificados.	
		# de profesional de enfermería: Total de horas semanales:	Entrevista.2	
	Microbiólogo	Acceso1* a profesional microbiólogo	Entrevista.2	

Método de vigilancia	La vigilancia se realiza con métodos activos de recolección de información	Definiciones estandarizadas de infecciones más frecuentes	Documento local	
		Búsqueda de casos en grupos de riesgo al menos semanal, por revisión de historias clínicas y datos de laboratorios	Registros de vigilancia, entrevista	
		Búsqueda de casos realizada por profesionales	Entrevista	
		Definiciones estandarizadas de quienes son los expuestos (denominadores de las tasas) y de cómo se colecta la información de estos	Procedimiento local y entrevista.	
Método de vigilancia	La información epidemiológica es analizada para detectar problemas de IAAS y evaluar impacto de intervenciones	Tiene tasas de IAAS con una frecuencia mensual en cada uno de los indicadores básicos*3 En el último año cuantos meses se cumple el indicador:	Informes	
		Informe y Análisis anual de resistencia a los antimicrobianos	Informe	
		Análisis anual de tendencias de IAAS, que identifica problemas y propone soluciones	Informe	

Método de vigilancia	La información epidemiológica es analizada para detectar problemas de IAAS y evaluar impacto de intervenciones	Algún sistema de evaluación (prevalencia u otro) de la capacidad del sistema de vigilancia para detectar infeccione	Informe de la evaluación	
		Identifica brotes epidémicos y tiene informes de ellos. ¿En el último año cuantos brotes tuvieron? Tempo promedio de identificación de brotes:	Informe de brote	
Difusión de la información	La información es difundida a todos quienes deben conocerlas	Informe periódico con análisis, recomendaciones y distribución conocida	Informe o boletines y lista de distribución	
		Información actualizada está disponible y conocida en todos los servicios involucrados en la vigilancia	Entrevista a directivos	

ÁMBITO 3 MICROBIOLOGÍA				
Componentes	Características	Indicador	Verificador sugerido	¿Existe?
Capacidad de diagnóstico	El establecimiento tiene acceso* a identificación de los agentes microbianos más relevantes en control de IAAS	Identificación bacterias aeróbicas hasta nivel de especie, en hemocultivo. Enterococcus faecium y Enterococcus faecalis Pseudomonas aeruginosa Staphylococcus aureus Enterobacteriaceae	Informe, registro y entrevista en laboratorio	
		Identificaciones agentes virales: Hepatitis B y C VIH Adenovirus Influenza Virus respiratorio sincicial Rotavirus	Informe, registro y entrevista en laboratorio	
		Identificación de M. tuberculosis	Informe, registro y entrevista en laboratorio	
		Identificación Candida	Informe, registro y entrevista en laboratorio	
		Determinación de Clostridium difficile	Informe, registro y entrevista en laboratorio	

Capacidad de diagnóstico	Cuenta con procedimientos y capacidad para identificar rutinariamente la susceptibilidad a antimicrobianos de los agentes aislados de IAAS	Determina patrones de sensibilidad a los agentes más frecuentes o de importancia epidemiológica de IAAS. Staphylococcus aureus resistente a meticilina Staphylococcus aureus resistente a vancomicina por CIM	Informe, registro y entrevista en laboratorio	
		Enterococcus resistente a vancomicina	Informe, registro y entrevista en laboratorio	
		Enterobacterias y bacilos no fermentadores productores de carbapenemasas y beta-lactamasas de espectro expandido (BLEE	Informe, registro y entrevista en laboratorio	
		Bacilos no fermentadores productores de carbapenemasas	Informe, registro y entrevista en laboratorio	

ÁMBITO 3 MICROBIOLOGÍA				
Componentes	Características	Indicador	Verificador sugerido	¿Existe?
Capacidad de diagnóstico	Las actividades de microbiología son evaluadas periódicamente con controles de calidad internos y externos	Mantienen registros de control de calidad en identificación de agentes y estudios de susceptibilidad antimicrobiana siguiendo estándares de NCCLS u otros	Informe, registro y entrevista en laboratorio	
		Se somete a un programa de evaluación externa del desempeño al menos anual.	Informe de laboratorio referencia	
		¿Existe manual de los procedimientos de control interno de la calidad actualizado al menos a cada 3 años? ¿Es difundido entre el personal?	verificar	
Normas de toma, envío y procesamiento de muestras	Las técnicas y procedimientos se encuentran estandarizados	¿Existe un manual de toma y envío de muestras actualizado al menos cada 3 años? ¿Es difundido entre el personal?	verificar	
		Existe un manual de procesamiento de muestras actualizado al menos cada 3 años. ¿Es difundido entre el personal?	Verificar	

Información microbiológica	Análisis de la información clínica	Informe periódico de los agentes responsables de IAAS de acuerdo al tipo de muestra y servicios de donde provienen. ¿Cuántos al año?	Informe de microbiología.	
		Informe periódico de los patrones de susceptibilidad a los antimicrobianos de agentes etiológicos de importancia. ¿Cuántos al año?	Informe y registros de microbiología.	
		Tiene mecanismo de alerta ante hallazgos microbiológicos inusuales	informe y registro	
Participación en el comité de control y prevención de IAAS	Relación de la microbiología con el comité de controle de IAAS	Miembro del laboratorio es parte del comité de controle de IAAS	registro	
		Participación del laboratorio en la elaboración de manuales y pautas del comité de IAAS	Verificar	

AMBITO 4. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN					
Componente	Características	Indicador	Verificador sugerido	consolidado de actividades	¿Existe?
Intervenciones para mejorar prevenir y controlar las IAAS	Las principales actividades de prevención de IAAS de acuerdo con el mejor conocimiento existente se encuentran reguladas	Existencia de una base técnica reguladora completa	Normas, guías* o manuales	* resumen columna (a)	
		Las regulaciones se encuentran actualizadas en los últimos tres años	Normas, guías* o manuales	resumen columna (b)	
		Los contenidos e indicaciones de las regulaciones técnicas son basados en evidencia	Normas, guías* o manuales	resumen columna (c)	
	Se promueve y evalúa que las regulaciones se cumplan	Las regulaciones han sido difundidas con actividades efectivas a quienes deben conocerlas	Pro. capacitación, informe/asistentes.	resumen columna (d)	
		Se supervisa* el cumplimiento de las regulaciones por el personal	Informes de supervisión	resumen columna (e)	
		Hay evidencias del cumplimiento de las regulaciones básicas	Observación directa.	resumen columna (f)	



**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, **PIBAQUE MACÍAS JESÚS FIDEL**, con C.C: # 0927756650 autor del trabajo de titulación: **“CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE LOS PROGRAMAS DE CONTROL DE INFECCIONES DE LOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL”** previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** 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, 31 de Agosto 2018

f. _____

Nombre: **PIBAQUE MACÍAS JESÚS FIDEL**

C.C: **0927756650**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE LOS PROGRAMAS DE CONTROL DE INFECCIONES DE LOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.		
AUTOR(ES)	PIBAQUE MACÍAS JESÚS FIDEL		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	CARMEN SORIA SEGARRA		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL		
FACULTAD:	CIENCIAS MÉDICAS		
CARRERA:	ENFERMERÍA		
TÍTULO OBTENIDO:	LICENCIADO EN ENFERMERÍA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	31 DE AGOSTO DEL 2018	NO. DE PÁGINAS:	51
ÁREAS TEMÁTICAS:	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	CUMPLIMIENTO, INDICADORES, INFECCIONES, PROGRAMAS, CONTROL.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Las infecciones adquiridas en servicios hospitalarios son aquellas que ocurren tras la admisión del cliente al hospital y se manifiesta durante la hospitalización o después del alta. A través de los años las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) mantenido altas cifras, que van en aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad. Los porcentajes de estas infecciones varían según el tipo de infección, hospital y país. Objetivo: verificar el cumplimiento de los indicadores de los programas de control de infecciones hospitalarias. Método: un estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal desarrollada en el 2018. Población: compuesta por 4 programas de control de infecciones hospitalarias de la ciudad de Guayaquil/Ecuador. Instrumento: Guía de evaluación rápida de Programas hospitalarios en prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud. Resultados: los indicadores con mayor promedio de conformidad fueron "Evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de infecciones hospitalaria" 75% y "Evaluación de las Estrategias de Intervención de Infecciones Hospitalaria" 74,99 %, aquellos con menor porcentaje fueron "Evaluación de la Estructura Organizacional de los Programas de Infecciones Hospitalarias" 57,14% y "Evaluación de la Capacidad diagnóstica de Microbiología" 70,23%. Conclusión: El uso de la guía de la OPS facilitó una evaluación rápida y precisa, para determinar que estas casas de salud aun no cuentan con la correcta organización, documentación y con el equipo técnico para un óptimo desempeño de los diferentes ámbitos ya mencionados.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 983659594	E-mail: piba_jesus_ma@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena		
	Teléfono: +593 993142597		
	E-mail: mholquinjime@gmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			