

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO:

**CUMPLIMIENTO DE LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN EL
AREA QUIRURGICA EN EL PABELLON VALDEZ DE ACUERDO
A LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL HOSPITAL LUIS
VERNAZA PERIODO NOVIEMBRE 2014-FEBRERO DEL 2015.**

AUTOR (A):

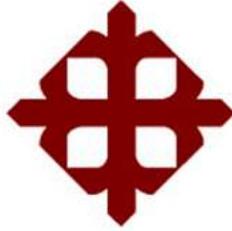
DENIS KATHERINE CHEME VALENCIA

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

TUTOR:

LCDA. WILMA CHAMBA LAPO

**Guayaquil, Ecuador
2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Denis Katherine Cheme Valencia**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTOR (A)

Lcda. Wilma Chamba Lapo.

REVISOR(ES)

**Lcda. ANGELA MENDOZA VINCES Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA**

Guayaquil, a los 15 días del mes de febrero del año 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Denis Katherine Cheme Valencia

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **CUMPLIMIENTO DE LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN EL AREA QUIRURGICA EN EL PABELLON VALDEZ DE ACUERDO A LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA PERIODO NOVIEMBRE 2014-FEBRERO DEL 2015** previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, 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 científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 15 días del mes de febrero del año 2015

LA AUTORA:

DENIS KATHERINE CHEME VALENCIA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Denis Katherine Cheme Valencia**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **CUMPLIMIENTO DE LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN EL AREA QUIRURGICA EN EL PABELLON VALDEZ DE ACUERDO A LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA PERIODO NOVIEMBRE 2014-FEBRERO DEL 2015**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 del mes de febrero del año 2015

LA AUTORA:

DENIS KATHERINE CHEME VALENCIA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios mi señor todopoderoso, quien me permitió superar todas las barreras que se presentaron en el camino de mi vida y carrera para alcanzar mi meta con éxito.

A mi padre José Cheme Quiñonez a mi madre Lidia Valencia Gracia a mi Hermano Byron Rolando Cheme Valencia que me ayudaron me impulsaron y apoyaron incondicionalmente en los momentos más difíciles de mi carrera, hoy poder verse alcanzada mi meta y el apoyo de cada uno de ellos.

A mis hijos Fabiana, Denisse y Darwin, quienes han llevado la parte más fea como es mis largas horas de ausencia, por mi tiempo de estudio y trabajo gracias hijos por la espera larga pero aquí estamos con un logro más para llevar acabo nuestros sueños.

A mis amigos por el apoyo moral e incondicional que me brindaron por esa única y verdadera amistad que siempre me mostraron.

A la licenciada Wilma Chamba Lapo por sus consejos, el apoyo y aportar con sus conocimientos para alcanzar el objetivo logrado.

A ti amor Jaime Agila Atarihuana por tu apoyo incondicional e importante en esta etapa de mi vida gracias por todo.

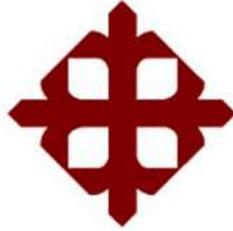
DENIS KATHERINE CHEME VALENCIA

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo se lo dedico a mis hijos, los tesoros más grandes que mi Dios amado me ha dado.

A mis padres a mis hermanos y a mi amor que sin vuestro apoyo nada me fuera posible....

DENIS KATHERINE CHEME VALENCIA

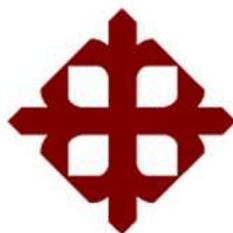


**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. WILMA CHAMBA LAPO.
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

CALIFICACIÓN

**LCDA. WILMA CHAMBA LAPO.
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR**

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	I
CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	III
AUTORIZACIÓN	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XI
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:.....	4
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS	6
OBJETIVO GENERAL:.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	6
CAPITULO II.....	7
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	7
EL ÁREA QUIRÚRGICA	7
CARACTERÍSTICAS.....	7
COMPUESTOS UTILIZADOS EN DESINFECCION Y ANTISEPSIA	7
FACTORES QUE AFECTAN LA EFICACIA DE LA DESINFECCION	8
DESINFECTANTES QUIMICOS PARA LA LIMPIEZA.....	9
ORGANIZACIÓN DE LA LIMPIEZA DEL MEDIO AMBIENTE	10

CLASIFICACION DE LAS AREAS DEL HOSPITAL	12
PROTOCOLOS DE DESINFECCION	12
LIMPIEZA Y DESINFECCION EN AREAS NO CRÍTICAS Y SEMICRITICAS	13
LIMPIEZA Y DESINFECCION EN AREAS CRÍTICAS	14
LIMPIEZA DE SANGRE Y OTROS FLUIDOS DERRAMADOS POR EL PISO	16
REGLAS GENERALES DE LIMPIEZA	17
FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	19
VARIABLES GENERALES Y OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	21
CAPITULO III.....	22
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	22
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	24
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
GLOSARIO DE TÉRMINOS	35
ANEXOS.....	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°1

PERSONAL QUE REALIZA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE QUIRÓFANOS24

GRAFICO N°2

PERSONAL QUE HA RECIBIDO CAPACITACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE QUIRÓFANOS25

GRAFICO N°3

RECIBE LOS MATERIALES COMPLETOS PARA REALIZAR LA LIMPIEZA DE LOS QUIRÓFANOS26

GRAFICO N°4

DESINFECTANTES USADOS PARA REALIZAR LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE QUIRÓFANOS27

GRAFICO N°5

CUMPLE CON LAS PRENDAS ADECUADAS PARA REALIZAR LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE UN ÁREA28

GRAFICO N°6

UTILIZA LA TÉCNICA CORRECTA DE LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE QUIRÓFANOS29

GRAFICO N°7

CONOCE LA CORRECTA DILUCIÓN DE LOS MATERIALES DE LIMPIEZA DE QUIRÓFANOS30

GRAFICO N°8

PERSONAL QUE CUMPLE CON LA CORRECTA CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS.....31

RESUMEN

La limpieza es uno de los requisitos principales y fundamentales cuando se trata de cirugía, ya que por la misma se abre una rotura en la piel quedando una puerta para el ingreso de bacterias y microorganismos que cuya presencia en el organismo afectaría al paciente en un grado que podría causarle la muerte. El cumplimiento de la limpieza hospitalaria es uno de los procedimientos que genera controversias en las Instituciones hospitalarias, ya que surge la pregunta entre hacerlo y hacerlo con las técnicas adecuadas y los desinfectantes adecuados. Esta investigación tiene como propósito señalar que toda unidad quirúrgica con la aplicación de las medidas de limpieza y desinfección es garantía para cualquier tipo de intervención quirúrgica, garantizando la cirugía. Objetivo: determinar el cumplimiento de la limpieza de acuerdo al protocolo establecido por la institución de estudio. Método Fue necesario utilizar el método descriptivo observacional y aplicación de una encuesta. El universo está constituido por el personal de enfermería que labora en el Área en estudio y presta servicio en uno de los tres turnos que en total son 144 personas. Análisis de los resultados se concluyó: A través del 85% de los consultados se pudo determinar que la técnica que se emplea en la realización de la limpieza y desinfección del Área quirúrgica en Pabellón Valdez del Hospital Luis Vernaza es la Húmeda. El personal del Área tiene un alto nivel de conocimientos muy acertados en referencia a las actividades sobre limpieza y desinfección exigidas, para cumplir con responsabilidades.

Palabras Claves: Limpieza, Desinfección, Área quirúrgica, Personal de Enfermería, Técnica, Cumplimiento.

ABSTRACT

Cleaning is one of the main and fundamental requirements when it comes to surgery, as for the same a break open in the skin being a door for the entry of bacteria and microorganisms whose presence in the body affect the patient to a degree which could cause death. The compliance of hospital cleanliness is one of the procedures that generates controversy in hospital institutions, since the question between doing and do it with the right techniques and appropriate disinfectants arises. This research is noted that any surgical unit with the application of the cleansing and disinfection is guaranteed for any type of surgery, ensuring surgery purpose. Objective: To determine compliance cleaning according to the protocol established by the institution of study. It was necessary method using observational descriptive method and implementation of a survey. The universe consists of nurses working in the area under study and serving in one of the three shifts that are 144 people total. Analysis of the results concluded: Through 85% of respondents were able to determine that the technique used in performing the cleaning and disinfection of surgical area in Luis Valdez Vernaza Hospital Pavilion is the Wet. Area staff has a high level of knowledge very successful in reference to the activities of cleaning and disinfection required to meet responsibilities.

Keywords: cleaning, disinfection, surgical area, Nurses, Technical, Compliance.

INTRODUCCIÓN

La limpieza es uno de los requisitos principales y fundamentales cuando se trata de cirugía, ya que por la misma se abre una rotura en la piel quedando una puerta para el ingreso de bacterias y microorganismos que cuya presencia en el organismo afectaría al paciente en un grado que podría causarle la muerte. La limpieza consiste además en la desinfección que es la depuración de las superficies mediante productos desinfectantes, formando una barrera que elimina los microorganismos quedando así, el ambiente propicio para la realización de las actividades quirúrgicas.

Esta investigación tiene como propósito señalar que toda unidad quirúrgica con la aplicación de las medidas de limpieza y desinfección es garantía para cualquier tipo de intervención quirúrgica, garantizando la cirugía y señalando que no habrá atraso en la recuperación del paciente por adquisición de infecciones en el área quirúrgica. Este tema ha revestido gran interés motivando la revisión de otros trabajos investigativos relacionados con el tema como los siguientes:

Naomi González (Caracas, 2009) con el tema Manejo de pacientes contaminados, en el que se determina la participación del profesional y no profesional de enfermería y la atención que proporcionan a este tipo de pacientes, estudio que estuvo constituido por una población de 100 elementos, teniendo como resultado que son relevantes los conocimientos profesionales para atención de este caso por la cercanía al paciente y que de no estar preparado en vez de contribuir con el restablecimiento de su salud, podría atrasarle su recuperación.

Nadia Ancco, (Perú, 2007), cuya investigación tiene por tema Factores de medidas de bioseguridad en Cirugía, refiere que hay factores que no favorecen la aplicación de las mismas, señalando la utilización de lentes o los productos

impermeables de los mandiles, que el uso de estos elementos generan confusión en los profesionales que los utilizan, razón que la justifica en la textura de los materiales que restan dinamismo, y perjudican la acción de bioseguridad.

Escuela Politécnica, de Quito, Maritza Bustos y Fernando Pérez (2012) con el tema esterilización en el área de quirófano, objetivo general, mejorar el proceso de esterilización indicando que en el Hospital Enrique Garcés, indicando que el personal profesional y no profesional tienen un conocimiento superior al 50% sobre la gestión de esterilización en el área de quirófano, lo que genera seguridad a las prácticas que se realizan en el mismo, recomendando la actualización de conocimientos para continuar mejorando.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ubicación del problema en un contexto

La atención a las infecciones hospitalarias es uno de los problemas que ameritan toda la importancia por el problema que reviste y por considerarlo como en efecto es un problema primario que con la aplicación de prácticas medidas se puede contrarrestar los problemas infecciosos y proteger a las personas que demandan salud en las unidades hospitalarias. Como servidores de la salud somos responsables de cuidar y proteger a la población de riesgos infecciosos afecten la calidad de vida y la economía del Estado responsable de la salud.

Es preocupante a nivel mundial el nivel de prevalencia de las infecciones hospitalarias que ha motivado a la Organización Mundial de la Salud a dictar medidas de prevención. En Europa, en sólo 14 países de ese continente se ha logrado identificar el 8,7% de pacientes con infecciones nosocomiales. También la OMS informa que aproximadamente 1,4 millones de personas a nivel mundial contrajeron infección durante su estadía en el Hospital que fueron atendidos (Vásquez, dspace.ucuenca, 2013).

De los Estados Unidos se conoce que las infecciones anuales llegan a la cifra de 2 millones de personas. Y la tasa de mortalidad es entre 65 mil a 85 mil con diagnóstico de muerte por infecciones nosocomiales (Vásquez, dspace.ucuenca, 2013)

El personal de enfermería tiene gran participación dentro del proceso de la desinfección ya que es la encargada de realizar las desinfecciones del quirófano, actividad que se hace siguiendo el procedimiento de limpieza apegado a las normas de bioseguridad diseñadas para el efecto. Luego de cada intervención quirúrgica se realiza una limpieza recurrente, que consiste en una limpieza de la superficie quirúrgica, y un nuevo instrumental, el cual depende del tipo de cirugía a realizar.

Al final de la jornada, es decir cuando se realiza la última intervención quirúrgica se hace una limpieza terminal que consiste en la desinfección profunda ya que se lava todo el ambiente y lo que hay el mismo (tachos, semilunas, etc.). Este proceso está a cargo de profesionales de la salud, es decir personal de

enfermería. A pesar de este proceso riguroso se han dado casos de infecciones en pacientes intervenidos quirúrgicamente.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:

1. ¿El personal que realiza la desinfección hospitalaria, es capacitado para la realizar esta actividad?
2. ¿El personal cuenta con los insumos necesarios para realizar la desinfección?
3. ¿El personal cumple con el protocolo establecido por la institución?

JUSTIFICACIÓN

La infección de la herida producto de una cirugía debe de ser tratada con todos los cuidados y medidas de higiene y a pesar de las mismas se producen las infecciones.

Es importante la realización de este trabajo investigativo ya que nos permitió conocer la técnica de limpieza y desinfección del área quirúrgica del pabellón Valdez del hospital Luis vernaza, proceso que puede estar influyendo en la aparición de infecciones de heridas quirúrgicas, cuando ha sido tratada con todas las medidas exigidas en los casos.

Corresponde al personal de enfermería estar preparado en estos casos y brindar la atención adecuada ya que es parte del equipo multidisciplinario de salud y por la injerencia de sus funciones que le corresponde en la relación cuidado – enfermedad – paciente, siendo la capacitación en el tema fundamental al cumplimiento de sus actividades.

A través de los resultados del este estudio se obtuvo una información relevante y actualizada sobre la limpieza y desinfección en el Pabellón Valdez del Hospital Vernaza, a fin de determinar estrategias que puedan fortalecer el trabajo que desempeña el profesional y no profesional de enfermería, lo que contribuirá a disminuir los riesgos infecciosos en el área, lo que repercute en los resultados de enfermería y en la calidad de servicio que se brinda en el pabellón Valdez del Hospital.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Verificar el cumplimiento de las normas de limpieza establecidas por la institución en la realización de la limpieza y desinfección del Área quirúrgica en Pabellón Valdez del Hospital Luis Vernaza del periodo Noviembre 2014 hasta Febrero del 2015 en la ciudad de Guayaquil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer la existencia de normas y procedimientos para la limpieza y desinfección de las áreas hospitalarias
- Determinar el nivel de conocimientos del personal de enfermería referentes a la limpieza y desinfección en una Unidad Quirúrgica Hospitalaria.
- Describir el protocolo existente por la institución que es objeto de estudio.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

EL ÁREA QUIRÚRGICA

Se conoce como área quirúrgica al lugar donde se realizan cirugías al paciente. Debe de estar acondicionado para las actividades, debe de ser sumamente limpio y desinfectado en cada uno de sus espacios, por cuanto al realizar una cirugía se abre el organismo pudiendo quedar la puerta abierta al ingreso de microorganismos. Otras actividades que se realizan en el área son por ejemplo la reanimación de los pacientes; pacientes que se encuentran muy grave controlan sus signos vitales hasta poderlos intervenir quirúrgicamente.

CARACTERÍSTICAS

EL ÁREA QUIRÚRGICA DEBE DE REUNIR LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

- Debe ser un espacio cerrado.
- Debe situarse de manera que presente independencia con respecto al resto de la Institución.
- No debe ser paso de personas, y si ocurre debe ser lo menos posible.
- Requiere de limpieza constante, y eliminar desechos.

COMPUESTOS UTILIZADOS EN DESINFECCION Y ANTISEPSIA

DEFINICIONES

LIMPIEZA

Es la remoción de todos los materiales extraños (sangre proteínas, etc.) que se adhiere a los diferentes objetos .se realiza con agua y detergentes y productos enzimáticos .Siempre debe preceder a los procesos de desinfección .Es altamente efectiva para remover microorganismos.

DESINFECCIÓN

Es un proceso que elimina los microorganismos patógenos, con la excepción de las esporas bacterianas, de los objetos o superficies inanimados, este proceso se lleva a cabo con líquidos químicos.

CLASIFICACION DE LOS COMPUESTOS

GERMICIDAS

Son agentes con capacidad de destruir diferentes microorganismos son utilizados sobre tejidos vivos, como sobre objetos inanimados.

DESINFECTANTES

Al igual que los germicidas destruyen diferentes gérmenes, pero a diferencia de ellos, estos solo se aplican a objetos inanimados. Además de su actividad, se debe revisar en detalle la compatibilidad con otros compuestos y su posible efecto residual.

DETERGENTES

Son agentes químicos utilizados para la eliminación de la suciedad insoluble en agua.

FACTORES QUE AFECTAN LA EFICACIA DE LA DESINFECCION

- El grado de resistencia de los microorganismos es diferente
- Incumplimiento de la norma de desinfección
- Formación de biopelículas (son comunidades de agentes microbianos)
- Duración de la exposición a los desinfectantes.
- Material orgánico, los restos de suero sangre, pus, o materia fecal pueden interferir con la actividad antimicrobiana de los desinfectantes.

- Los clorados y lodados son más sensibles a esta inactivación.
- Factores físicos y químicos, como la temperatura, humedad relativa

DESINFECTANTES QUIMICOS PARA LA LIMPIEZA

AGENTE	ACTIVIDAD	USO	OBSERVACIONES
Cloro y compuestos clorados Hipoclorito de Na	Depende de la concentración bactericida mycobacterium, fungicida, virucida, esporas bacterianas	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfección de superficies. • Tratamiento del agua y algunos desechos. • En presencia de sangre su concentración debe de ser de 5.000 ppm • A 1000 ppm efecto contra hongos protozoos, micobacterias y endosporas bacterianas • A 100 ppm destruye virus y formas 	<ul style="list-style-type: none"> • Acción rápida, precio bajo. • Almacenamiento de empaques opacos y cerrados • Irritante para el tracto respiratorio. • Al mezclar con orna puede producir vapores de cloro corrosivo

		vegetativas de bacterias	
Compuesto de amonio cuaternario	<ul style="list-style-type: none"> • Bactericida • Fungicida • Virucidas 	Desinfectante ambiental ,pisos paredes y muebles	Se inactiva en presencia de material orgánico.
Monopersulfato de potasio	<ul style="list-style-type: none"> • Bactericida • Fungicida • Virucidas 	Desinfectante ambiental ,pisos paredes y muebles, incubadoras ideal para áreas quirúrgicas	No se inactiva en presencia de materiales orgánicos. No manchan, son inodoros, no corrosivos y no tóxicos

(Manual de prevención de infecciones hospitalarias HLV, 2010) pag, 49

ORGANIZACIÓN DE LA LIMPIEZA DEL MEDIO AMBIENTE

TIPO DE SUPERFICIE	FRECUENCIA	MATERIAL NECESARIO	PRODUCTO	OBSERVACIONES
Áreas de quirófanos y áreas críticas	Limpieza en cada turno y luego de cada cirugía	Trapeador húmedo con doble balde	Detergente común	Cambio de trapeador y de solución limpiadora desinfectante entre ambientes de distintas áreas
Mobiliario Mesas mesones manillas de puertas	Cada turno y las veces que sea necesario	Paño limpio	Detergente desinfectante	La utilización del detergente y desinfectante depende de las condiciones del paciente infectados VS no infectados

Superficie carritos	Diaria antes de usar	Paño limpio	Detergente desinfectante	La limpieza diaria no excluye desinfección después de cada uso
Lavamanos –llaves, duchas y grifos	Diaria	Paño limpio distinto del anterior	Detergente	Es importante mantenerlas secas después de la desinfección
Colchones	Entre cada paciente	Paño limpio	Detergente /desinfectante	Reparar daños en los colchones
Estanterías	Semanal	Paño limpio	Detergente	Remover el material /limpiar secar /colocar de nuevo el material en el sitio original
Ventanas vidrios, persianas cortinas	Según condiciones	Material apropiado	Detergente	
Rejillas de ventilación	Semanal	Paño limpio distinto del anterior	Detergente	Se debe limpiar tanto las rejillas de ventilación como las de extracción –Se debe preveer una limpieza periódica de los ductos (personal especializado)
Incubadoras y cuneros	Desinfección concurrente cada turno y	Paño limpio	Desinfectante	Desinfección concurrente se realizara solo en

	terminal al alta del paciente			el exterior de la termo cuna y la terminal todo
--	-------------------------------	--	--	---

(Manual de prevención de infecciones hospitalarias HLV, 2010) pg, 50

CLASIFICACION DE LAS AREAS DEL HOSPITAL

ZONAS NO CRITICAS	ZONAS SEMICRITICAS	ZONAS CRITICAS
Áreas administrativas: oficinas, despachos, vestidores, pasillos, consultorios médicos, salas de espera, salas de fisioterapia,	Salas de rayos X, salas de diagnósticos por imágenes, salas de hospitalización, ascensores, sanitarios,	Área de emergencia, terapias, esterilización, banco de sangre, laboratorio, sala de diagnóstico hemodinamía, cuarto en donde se realiza procedimientos invasivos, cuartos de curaciones, y de examinación

PROTOCOLOS DE DESINFECCION

DESINFECCION RUTINARIA

Es aquella que se realiza en forma diaria durante la permanencia de pacientes, para la desinfección inmediata de sus secreciones y excreciones.

DESINFECCION TERMINAL

Es aquella que se realiza al alta del paciente, en forma minuciosa como el colchón, camas, veladores, mobiliario (OMS, 2007).

LIMPIEZA Y DESINFECCION EN AREAS NO CRÍTICAS Y SEMICRITICAS (AREAS ADMINISTRATIVAS, CONSULTA EXTERNA, SALAS DE HOSPITALIZACIÓN)

OBJETIVO

Disminuir la mayor cantidad de microorganismos contaminantes y suciedad del medio ambiente.

EQUIPO

- Un trapeador
- Dos trapos de pisos
- Detergente o desinfectante a base de amonio cuaternario
- Dos baldes, (uno con solución desinfectante y otro con agua limpia)
- Mano de oso
- Funda para residuos
- Guantes de caucho
- Un cepillo de piso

PROCEDIMIENTO

- El agua de los baldes debe ser individual, para cada sector o unidad del Hospital
- Llevar los elementos al lugar donde serán utilizados
- Colocarse los guantes
- En un balde colocar solución desinfectante (amonio cuaternario) en cantidad suficiente.
- Para la limpieza de los pisos se deberá de fregar con el trapo empapado en la solución desinfectante en forma horizontal, en zigzag, de arriba hacia abajo y de adentro hacia fuera.

- Para limpiar las paredes que estén visiblemente sucias se realizara con movimientos en una sola dirección para no ensuciar las áreas ya limpiadas con el trapo embebido en la solución desinfectante.
- Limpiar los lavamanos con la misma técnica.
- Cuando el agua de los baldes se observe sucia, se deberá cambiar, desechar el agua de lavado en los servicios higiénicos.
- Limpiar los sanitarios, si se encuentran muy sucios, echar solución clorada.
- Finalizado el proceso, lavar los baldes y trapos entre cada área, antes de pasar a otra área, y al finalizar la tarea, colocar los baldes boca abajo para que escurran el líquido residual y extender los trapos para que se sequen.
- Sacarse los guantes y lavarse las manos.
- Lavar diariamente los recipientes de recolección y almacenamiento de desechos con agua y detergente.

Nota.- debe existir un área específica para lavar los baldes y los trapos sucios

LIMPIEZA Y DESINFECCION EN AREAS CRÍTICAS

AREAS DE TERAPIA, EMERGENCIA

Este proceso debe ser precedido siempre por la Limpieza.

EQUIPO

- Un trapeador
- Dos trapos de pisos
- Solución desinfectante (puede ser monopersulfato de potasio)

- Dos baldes, (uno con la solución desinfectante y otro con agua limpia).
- Mano de oso, funda para residuos.
- Guantes de uso doméstico.
- Delantal plástico.

PROCEDIMIENTO

- Llevar los elementos al lugar donde serán utilizados.
- Colocarse el delantal y los guantes.
- El agua de los baldes debe ser individual, para cada área del hospital.
- Humedecer el trapo en la solución desinfectante.
- Iniciar primero la desinfección de las paredes desde la parte de arriba hacia abajo en una sola dirección no regresar.
- Para la limpieza de los pisos se deberá de fregar con el trapo empapado en la solución desinfectante en forma horizontal, en zigzag, de arriba hacia abajo y de adentro hacia fuera.
- Luego enjuagar el trapo en el otro balde con agua limpia.
- Repetir la operación cuantas veces sea necesario, y dejar secar el piso.
- Cuando el agua de los baldes se observe sucia, se deberá desechar el agua de lavado en los servicios higiénicos.
- Limpiar los sanitarios, si se encuentran muy sucios, echar solución clorada.
- Finalizado el proceso, lavar los baldes y trapos entre cada área, antes de pasar a otra área, y al finalizar la tarea, colocar los baldes boca abajo para que escurran el líquido residual y extender los trapos para que se sequen.
- Sacarse los guantes y lavarse las manos.
- Lavar diariamente los recipientes de recolección y almacenamiento de desechos con agua y detergente.

Nota.- debe existir un área específica para lavar los baldes y los trapos sucios

LIMPIEZA DE SANGRE Y OTROS FLUIDOS DERRAMADOS POR EL PISO

Si hay sangre y/o otros fluidos como material fecal, orina, vómito, etc. Derramados sobre recipientes en áreas de internación incluyendo quirófanos.

EQUIPO

- Una bolsa de residuos color roja
- Guantes de látex
- Trapos descartables (cantidad necesaria)
- Gorro, mascarilla si se sospecha salpicaduras, esto es cuando hay abundante fluidos derramados

PROCEDIMIENTO

- Colocarse los guantes, y mascarilla.
- Con los trapos recoger el fluido que se ha derramado en forma circular, tratando de no regresar el trapo por el mismo lugar.
- Colocarlo en la bolsa de color roja.
- Descartar los guantes utilizados en la misma funda.
- Cerrar la bolsa y descartarla como el resto de la basura patológica
- Lavarse las manos.
- Proseguir con los pasos de la desinfección.

DESINFECCION DE LOS QUIROFANOS

PROCEDIMIENTO

- Limpiar los pisos, paredes y superficies donde se observen manchas con fluidos corporales o presencia de materia orgánica, con el desinfectante con que cuente el hospital que es el monopersulfato de potasio.
- Eliminar todos los elementos descartables.

- Retirar todos los residuos en bolsa cerradas y depositarlos en lugares destinados a tal fin, estos lugares deben de estar ubicados lejos del área quirúrgica propiamente dicha.
- Al final de la jornada se realizará la desinfección terminal de todo el quirófano incluyendo las paredes.

No se utilizara ningún método de pulverización o vaporización para la desinfección del ambiente.

“Un quirófano donde se realizó una cirugía sucia, una vez limpio puede ser utilizado para una cirugía limpia, sin embargo se recomienda que aquellas cirugías donde se drene gran cantidad de líquido purulento con gérmenes que persisten en el ambiente (ej. Estafilococos áureus no se asegure la efectividad de la limpieza, dejarlas para el final de la jornada quirúrgica

Los quirófanos luego de haber realizado la desinfección terminal, puede ser utilizado, siempre que este seco para la región sierra o climas templados a fríos de 10 a 15 min, para la región costa de 45 a 60 min”(cheme,2015)

REGLAS GENERALES DE LIMPIEZA

La limpieza adecuada del ambiente hospitalario reduce la carga microbiana de las superficies ambientales.

- Limpiar los baños por lo menos una vez por día, en especial los sanitarios y otros elementos adheridos a las paredes.
- No se debe mezclar los desinfectantes.
- En caso de utilizar una solución de doble acción desinfectante / detergente no es necesario el proceso de desinfección posterior.
- La limpieza deberá realizarse en todos los casos utilizando medios húmedos para prevenir la dispersión del polvo que puede contener microorganismos.

- No se debe de utilizar escobas, escobillones o plumeros en las salas, quirófanos o áreas de terapias del hospital.
- Todo el personal que efectúa la limpieza y desinfección debe de cumplir con las normas de bioseguridad (precauciones estándar).
- La limpieza se debe de iniciar desde las zonas menos sucias progresando hacia las más sucias y de las más altas a las más bajas.
- Las paredes, ventanas y puertas incluyendo las manijas, deben limpiarse en forma regular, además cuando estén visiblemente sucias.
- Si existe derrames en el piso de líquidos corporales del paciente se debe realizar la limpieza inmediatamente.
- Al finalizar la limpieza retirarse los guantes, (no deambular por otras áreas del hospital (con los guantes colocados).

TEORICA DE ENFERMERÍA

FLORENCE NIGHTINGALE

Creemos necesario vincular las teorías de Florence ya que ella manifestaba que el entorno es el factor importante para determinar la salud de los individuos a nivel hospitalario, en este caso la limpieza y el ambiente agradable que como institución debemos brindar a nuestros pacientes.

“Los Factores externos.-Con respecto a las responsabilidades de la enfermera que provee atención a los pacientes, Nightingale definió un conjunto de factores externos en el entorno del paciente que deben ser controlados: el aire fresco, el agua potable, el suministro adecuado de alimentos, el drenaje, la limpieza y la luz solar. La omisión de cualquiera de estos factores puede retardar, si no impedir, el proceso de recuperación” (Florence, 1850)

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Para fundamentar nuestra tesis con bases legales hemos escogido de la **Ley Orgánica de La Salud Pública del Ecuador** los siguientes artículos:

LIBRO SEGUNDO

CAPÍTULO II

De los desechos comunes, infecciones, especiales y de las radiaciones ionizantes y no ionizantes.

Art. 97. La autoridad sanitaria nacional dictará 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.

TÍTULO V DE LAS PROHIBICIONES

CAPÍTULO II

3.- antes de cada curación se realiza el lavado clínico de manos con jabón antiséptico

Art. 47.- Con la finalidad del realizar un adecuado manejo de los desechos infecciosos se prohíbe:

La utilización de incineración como método de tratamiento de los desechos infecciosos, considerando su potencial peligro al ambiente y a la salud de la comunidad.

El reciclaje de desechos biopeligrosos de los establecimientos de salud.

La utilización de ductos internos para la evacuación de desechos, en caso de existir, deben clausurarse, ya que diseminan gérmenes patógenos o sustancias tóxicas.

Quemar cualquier tipo de desechos a cielo abierto dentro o fuera de las instalaciones del establecimiento de salud.

Mezclar los desechos comunes con los desechos infecciosos y peligrosos.

La reutilización de fundas que contengan desechos comunes, infecciosos y especiales, debiendo desecharse conjuntamente con los residuos que contengan (diariamente).

VARIABLES GENERALES Y OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala
Cumplimiento de la limpieza y desinfección	Es una actividad que debe realizar el personal de acuerdo a las áreas asignadas, con los insumos y materiales aprobados por la institución	Capacitación al Personal encargado para la desinfección	Capacitación del Auxiliar de enfermería	si no
		De acuerdo al protocolo establecido	Cumplimiento del auxiliar de servicio	si no
		Recursos materiales	Disponibilidad de los materiales e insumos para la limpieza y desinfección.	Si no
		Cumplimiento de las normas de la institución de acuerdo al protocolo establecido.	Cumplimiento por parte del personal encargado de la desinfección.	Si No

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo es de tipo descriptivo lo cual significa que se observará la situación y luego de ello, se la describirá tal cual ocurre. Se identificarán las actividades que realiza el personal de enfermería sobre la limpieza y desinfección del Área de Cirugía.

El diseño de la investigación es no experimental, en razón de que no se manipularán las variables, Se observó la situación en su contexto, es decir el desempeño y cumplimiento de las actividades del personal de enfermería

DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

El seguimiento de este trabajo fue realizado dentro de los meses de Noviembre del 2014 a Febrero del 2015 en el Pabellón Valdez del Hospital Luis Vernaza. El personal en estudio fue observado, y se identificaron las acciones que cumple en relación a la desinfección y limpieza del Área Quirúrgica

LUGAR DE ESTUDIO

Área Quirúrgica, Pabellón Valdez del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.

UNIVERSO

El universo está constituido por el personal de enfermería que labora en el Área en estudio y presta servicio en los tres turnos que en total son 144 personas,

de las cuales 31 son licenciadas y 113 auxiliares de enfermería. Se incrementan además 6 personas responsables de la limpieza del área.

MUESTRA

Una muestra de 45 personas tomando el 30% del universo total que labora en esta área en todos los turnos dividiendo para los tres turnos equitativamente dan 15 personas por turno, dándole al personal de auxiliares de enfermería el 75% y al personal de auxiliares de servicio un 25%. El cálculo queda 12 auxiliares de enfermería por turno y tres auxiliares de servicio que van a ser observados.

TÉCNICAS

Se aplicó una encuesta dirigida al personal de enfermería, que labora en el Área

INSTRUMENTOS

El instrumento utilizado es una encuesta aplicada al personal de enfermería y auxiliares de servicio y una guía de observación.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL PABELLÓN VALDEZ DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA

GRAFICO # 1



Fuente: ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL PABELLÓN VALDEZ DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA
Nombre del investigador: DENIS KATHERINE CHEME VALENCIA

Según los datos del personal que realiza la desinfección en un 80% es el personal Auxiliar de enfermería y en un 20% el personal Auxiliar de Servicio, lo que indica que hay más intervención por parte del personal de enfermería con respecto a desinfección.

GRAFICO # 2



Fuente: ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL PABELLÓN VALDEZ DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA
Nombre del investigador: DENIS KATHERINE CHEME VALENCIA

El personal Auxiliar de Enfermería es el de mayor número en el área de quirófano y refleja un 80%. Y el 20% corresponde a Auxiliares de Servicio, lo que indica que en la institución está capacitando permanentemente a los responsables de limpieza.

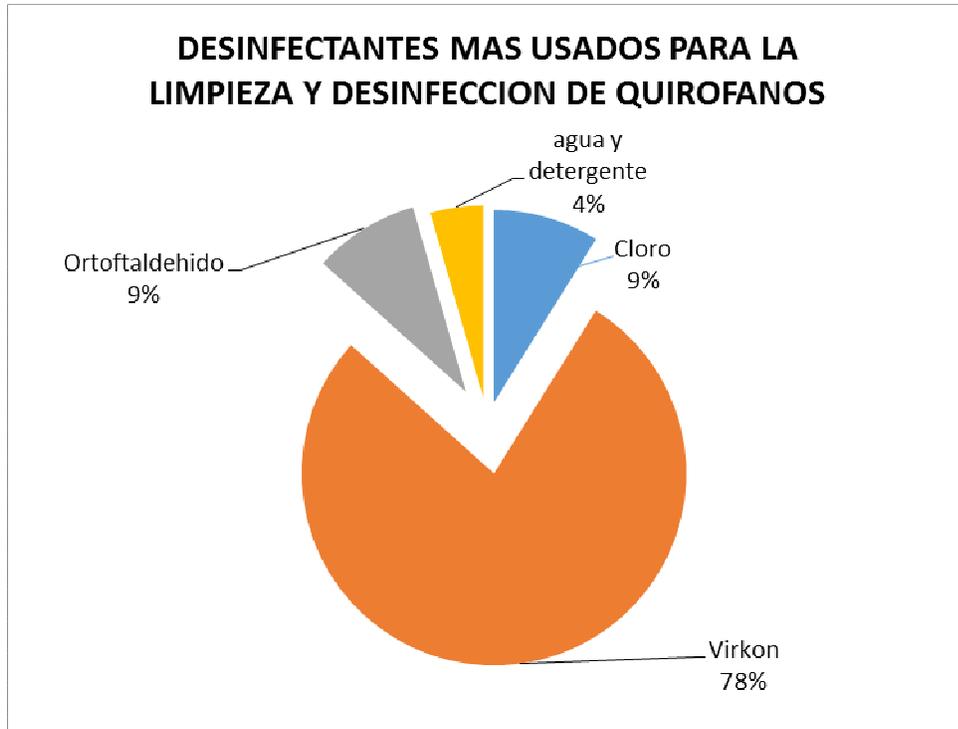
GRAFICO # 3



Fuente: ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL PABELLÓN VALDEZ DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA
Nombre del investigador: DENIS KATHERINE CHEME VALENCIA

El 100% del personal reciben el material e insumos para la Limpieza y desinfección de las aéreas.

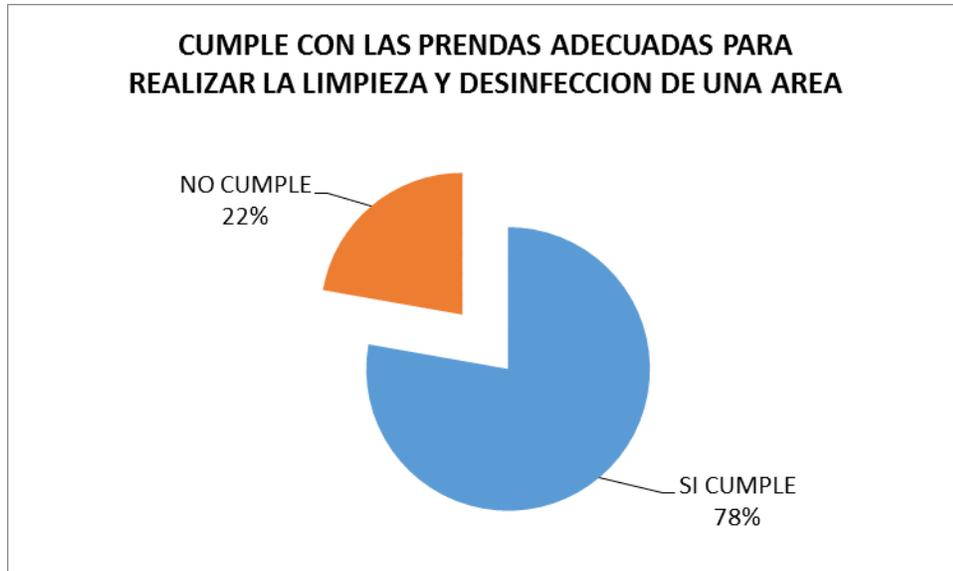
GRAFICO # 4



Fuente: ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL PABELLÓN VALDEZ DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA
Nombre del investigador: DENIS KATHERINE CHEME VALENCIA

Este grafico determina el desinfectante que más se utiliza en el área de quirófanos del hospital Luis Vernaza, para la Limpieza y desinfección (monopersulfato de potasio).

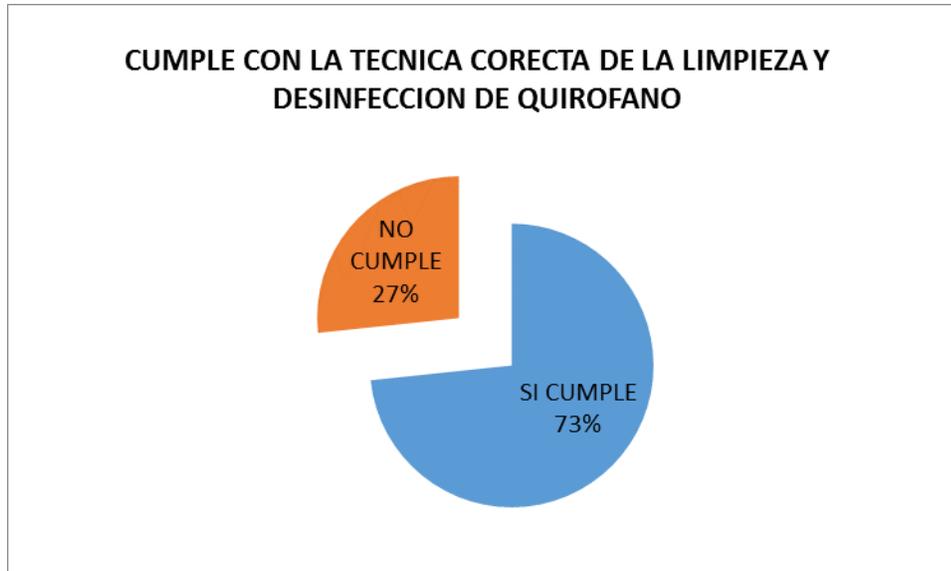
GRAFICO # 5



Fuente: ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL PABELLÓN VALDEZ DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA
Nombre del investigador: DENIS KATHERINE CHEME VALENCIA

El personal en un 78% cumple pero existe un 22% que no cumple lo que se interpreta como un riesgo para el área y los pacientes atendidos ya que al no cumplir podría haber infecciones originadas por el incumplimiento de las barreras de protección, en este caso se observó el incumplimiento de la mascarilla.

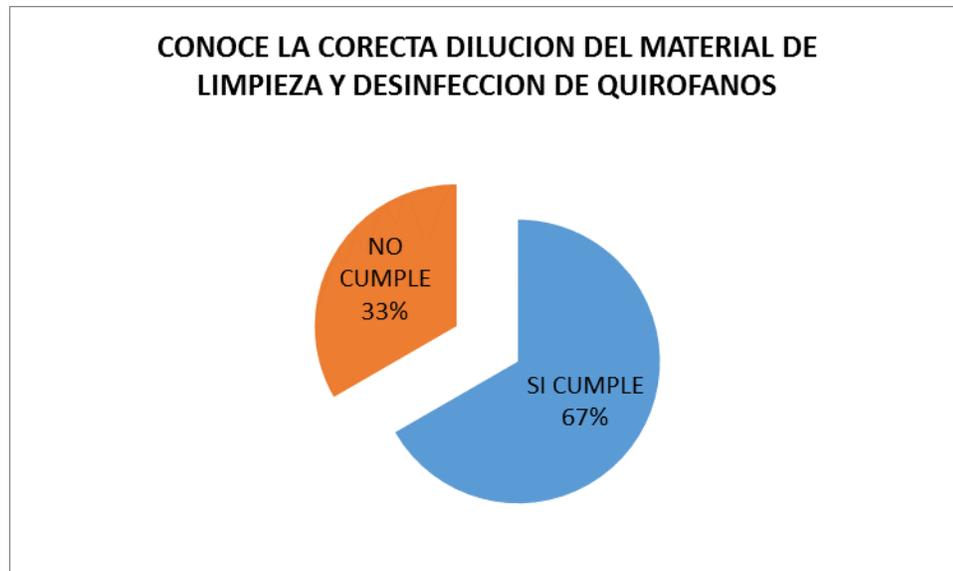
GRAFICO # 6



Fuente: ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL PABELLÓN VALDEZ DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA
Nombre del investigador: DENIS KATHERINE CHEME VALENCIA

El 73% cumple la técnica correcta de la limpieza y desinfección pero el 27% no cumple lo que indica bien un riesgo y un consumo inefectivo de insumos y materiales ya que en la primera oportunidad de no hacer una buena desinfección tiene que volverlo a realizar de acuerdo a los reportes del luminómetro.

GRAFICO # 7



Fuente: ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL PABELLÓN VALDEZ DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA
Nombre del investigador: DENIS KATHERINE CHEME VALENCIA

El 67% cumple pero el 33% no, lo que indica que el personal encargado de capacitación debe reforzar los conocimientos para mejorar este proceso.

GRAFICO # 8



Fuente: ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL PABELLÓN VALDEZ DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA
Nombre del investigador: DENIS KATHERINE CHEME VALENCIA

El 89% cumple pero el 11%no. Esto indica que los supervisores deben observar más al personal para que se cumpla en su totalidad con el trabajo establecido.

CONCLUSIONES

Una vez realizado el análisis de la información recopilada se pudo concluir:

- El personal que realiza la limpieza y desinfección son los Auxiliares de Enfermería y los auxiliares de servicio
- El personal si es capacitado para realizar este procedimiento de desinfección de las Unidades hospitalarias.
- La institución si provee los materiales necesarios para realizar la desinfección.
- El desinfectante que utiliza con mayor frecuencia es el Monopersulfato de potasio
- Que el personal en su mayoría no cumple con las barreras de protección que debe de tener antes de realizar este procedimiento.
- El personal en su mayoría no realiza la desinfección con la técnica correcta así lo manifiesta el personal, del área de control de infecciones la mayoría de las desinfecciones no son realizadas correctamente, ya que en la actualidad cuentan con un Albuminómetro que detecta las cargas orgánicas y la llaman hisopado luego que desinfectan la unidades las licenciadas de control de infecciones realizan el hisopado el mismo que se detecta > 100 URL y tienen que volver a hisopar.
- El personal en su mayoría desconoce la preparación correcta de los desinfectantes.
- El personal en su mayoría clasifica correctamente los desechos.

RECOMENDACIONES

A pesar que el hospital Luis vernaza es un Pionero en el control de infecciones hospitalarias hago las siguientes recomendaciones:

- Continuar con las capacitaciones, pero de manera in-situs, tipo talleres para el personal ya que la mayoría de ellos son personas mayores y necesitan que se les refuerce en el conocimiento a través de talleres.
- Mejorar las supervisiones en este procedimiento, ya que al parecer el personal maneja adecuadamente, pero en la realidad no es así.
- Que se prepare al personal sobre la dilución de los diferentes desinfectantes para mejorar el procedimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias Mercedes; Redondo de La Cruz, María, “Manuales Prácticos de Enfermería”, Editorial McGraw-Hill, Colombia, 1997.
- GARCÍA Amparo y Cols. Manual de Procedimientos de Enfermería de quirófano. 1ª edición 2005. Edita-DAE Junta de Andalucía, 2005. –
- H.U. Virgen de la Victoria, Manual de Protocolos y Procedimientos de Enfermería... Málaga, año 2005.
- Lucy Jo, Alkinson, Rn,Bsn, M.S. Técnicas de Quirófano, séptima edición, traductor María Teresa Aguilar con 113 ilustraciones, año 1992
- Manual de Normas y Procedimientos de Bioseguridad Comité de Vigilancia Epidemiológica (Cove) División de Talento Humano Salud Ocupacional. 2007
- Manual de Bioseguridad Programa de Vigilancia Epidemiológica para Factores de Riesgo Biológico Personal de Salud. Administradora de Riesgos Profesionales, Protección Laboral Seguro Social.
- <http://www.microcaos.net/salud/enfermeria-en-quirofano/> fecha el 22 de abril del 2010 a las 14H00.
- <http://enfermeradequirofano.iespana.es/instrumental.htm>. Fecha el 23 de abril del 2010 a las 10H00.
- http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hpm/descargas/hosteleria/protocolo_limpieza.pdf. Fecha 23 de abril del 2010 a las 19H00.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

ANTISEPTICO

Sustancia química que se usa en tejidos vivos para inhibir o destruir el crecimiento de microorganismos con el propósito de prevenir la infección.

DESINFECTANTE

Sustancia química que se aplica a objetos inanimados para disminuir o destruir los microorganismos.

DETERGENTE

Agente sintético, soluble en agua, efectivo para la limpieza de superficies y objetos inanimados

LIMPIEZA

Es la eliminación por arrastre de toda suciedad incluyendo materia orgánica que pueda contener agentes infecciosos que encuentran condiciones favorables para sobrevivir y multiplicarse.

DESINFECCION

Es el proceso que mata o destruye casi todos los microorganismos que producen enfermedad, con excepción de las esporas bacterianas.

Los desinfectantes se usan en objetos inanimados y se clasifican de acuerdo al nivel de acción desinfectante

TECNICAS DE LIMPIEZA

Las técnicas de limpieza difieren de acuerdo de acuerdo las áreas o sitios del hospital para optimizar tiempo y recursos.

Las operaciones básicas son: limpiar, lavar, barrer, fregar, trapear, encerar.

LIMPIAR

La limpieza está diseñada para remover, más que para matar microorganismos.

BARRER

El objetivo es recoger la tierra y basura sin levantar polvo, para evitar la diseminación de gérmenes.

TRAPEAR

Tiene por objeto recoger el polvo o limpiar la suciedad del piso con trapeadores húmedos.

FREGAR

Es igual al trapeo, con la diferencia de que se utiliza más agua y un cepillo para fregar el piso

ENCERAR

Tiene por objeto proteger los pisos, mejorar su apariencia y reducir la presencia de la limpieza. Esta se debe de aplicar únicamente cuando los pisos están completamente limpios, (este procedimiento se realiza en la Clínica Sotomayor)

LAVAR PAREDES

Se debe de utilizar la cantidad mínima de agua para evitar manchar las paredes. El paño húmedo se puede mover en círculos o en zigzag.

CLASIFICACION DE LAS ZONAS DEL HOSPITAL

El hospital se lo ha clasificado de la siguiente manera:

ZONAS NO CRÍTICAS-----RIESGO BAJO -----D.B.N (desinfección de bajo nivel).

ZONAS SEMICRÍTICAS-----RIESGO MEDIO----- D.N.I(desinfección de nivel intermedio).

ZONAS CRÍTICAS ----- RIESGO ALT ----- D.A.N (desinfección de alto nivel).

ANEXOS



CE-017-2014

13 de Enero del 2015



**DOCTOR
DANIEL TETAMANTI
JEFE DE INVESTIGACIÓN
HOSPITAL LUIS VERNAZA**
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 CHEME VALENCIA DENNISE que se encuentra realizando el trabajo de titulación con el tema "LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN EL AREA QUIRÚRGICA EN PABELLÓN VALDEZ DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DEL PERIODO NOVIEMBRE HASTA FEBRERO DEL 2015" realice la encuesta en el hospital que usted labora.

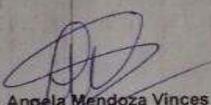
Certificado No. CCR-1497

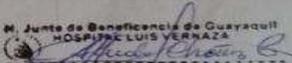
Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.



Atentamente




Lcda. Angela Mendoza Vincés
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

M. Junta de Beneficencia de Guayaquil
HOSPITAL LUIS VERNAZA

Dr. Alfredo Chávez Cuentas
COORDINADOR DEL DPTO. DE INVESTIGACION
REG. MSP.C. 46. F. 119. No. 225 REG. PROF. 17791

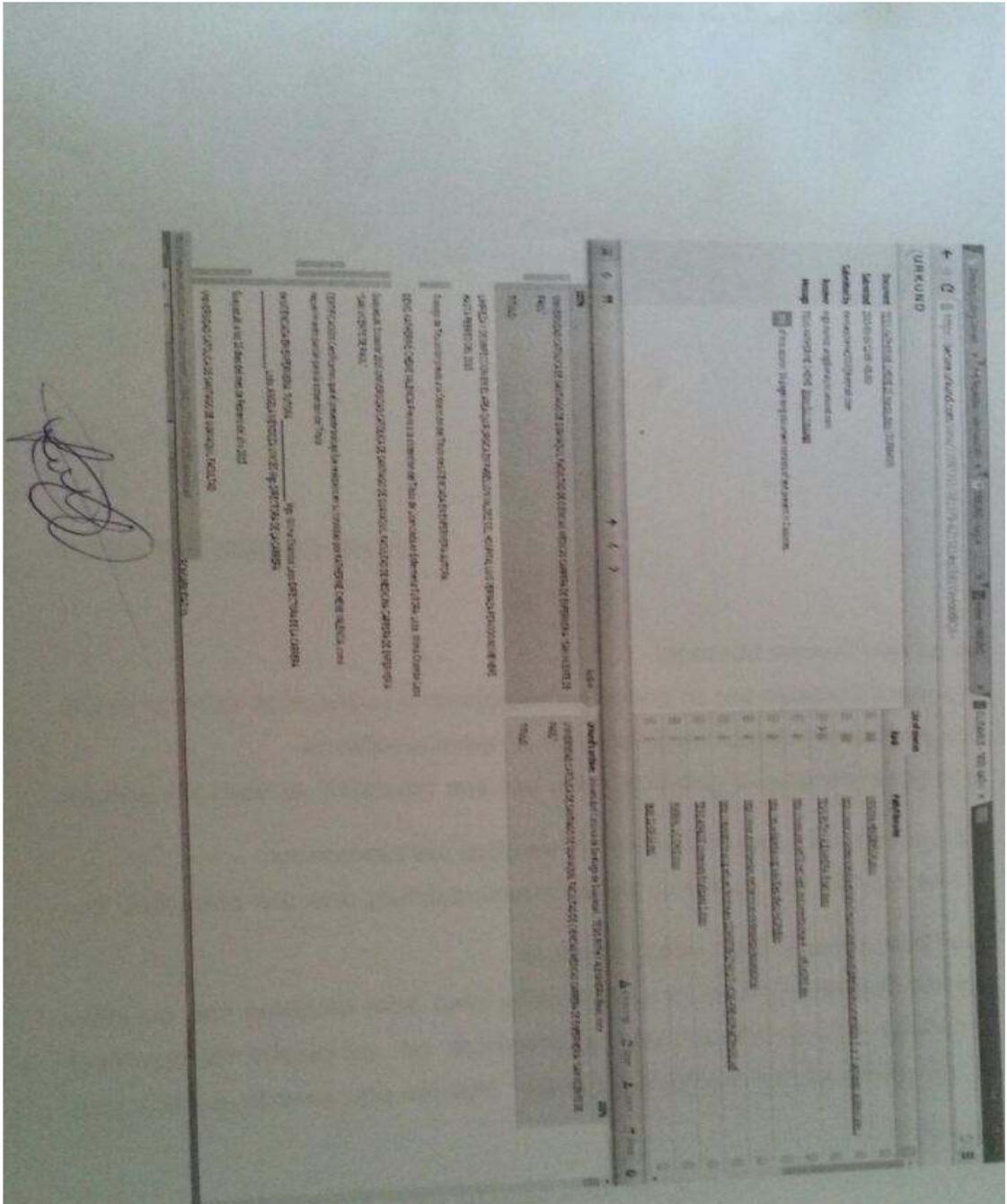
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

17-ENERO-2015

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817
Guayaquil-Ecuador

AM/Fátima



URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS KATHERINE CHEME 15 marzo.docx (713594015)
Submitted: 2015-03-16 18:08:00
Submitted By: oenoescheme2019@gmail.com

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Feed



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

**ENCUESTA REALIZADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA
EN EL PABELLÓN VALDEZ DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA**

1.-Personal que realiza la limpieza y desinfección

- Auxiliares de Enfermería
- Auxiliar de servicio

2.-Ha sido capacitado por la Institución para realizar la desinfección terminal y concurrente

- SI
- NO

3.- ¿Cuándo Ud. realiza la desinfección recibe todos los materiales necesarios?

- SI
- NO

5.- ¿Qué desinfectante utiliza con mayor frecuencia?

- cloro
- virkon
- agua y detergente



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

**GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y
DESINFECCIÓN DEL ÁREA QUIRÚRGICA DEL PABELLÓN VALDEZ**

Nº DE CASOS	PERSONAL OBSERVADO	TURNO QUE LABORA	ACTIVIDAD OBSERVADA DE ACUERDO A LA NORMA	SI CUMPLE	NO CUMPLE
1	Aux /Enf o Aux/serv	Mañana Tarde noche	Utiliza las prendas de protección adecuadamente		
			Cumple con la técnica del procedimiento de limpieza y desinfección		
			Maneja adecuadamente la dilución de los desinfectantes		
			Clasifica los desechos de acuerdo a la normal		

