

**DETERMINAR LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS EN LA FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO DE
LA CIUDAD DE PASTO EN EL MES DE OCTUBRE DE 2008**

**DERLY SULEYMA ORTIZ BRAVO
MARIA PATRICIA PALACIOS
SARA ELVIRA LOPEZ
OLGA PATICIA GARCIA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
FACULTAD DE CIENCIAS BÁSICAS E INGENIERÍA
REGENCIA DE FARMACIA
SAN JUAN DE PASTO
2008**

**DETERMINAR LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS EN LA FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO DE
LA CIUDAD DE PASTO EN EL MES DE OCTUBRE DE 2008**

**INFORME DEL CURSO DE PROFUNDIZACION EN
“FUNDAMENTOS DE SALUD PUBLICA”
PRESENTADO COMO REGISTRO PARCIAL
PARA OPTAR EL TITULO DE:
TECNÓLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA**

**DERLY SULEYMA ORTIZ BRAVO
MARIA PATRICIA PALACIOS
SARA ELVIRA LOPEZ
OLGA PATRICIA GARCIA**

**HENRY BOLAÑOS
ASESOR**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
FACULTAD DE CIENCIAS BÁSICAS E INGENIERÍA
REGENCIA DE FARMACIA
SAN JUAN DE PASTO
2008**

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Cuadro de morbilidad Hospital San Pedro	34
Cuadro 2. Sistema de afiliación de los usuarios del Hospital San Pedro	36
Cuadro 3. Distribución de población de usuarios por grupos etáreos	36
Cuadro 4. Infecciones por servicios	38
Cuadro 5. Factores de riesgo en pacientes con infeccione nosocomial	39
Cuadro 6. Análisis de signos y síntomas en pacientes con infecciones nosocomiales	41
Cuadro 7. Medicamentos utilizados para el tratamiento de la enfermedad nosocomial	43
Cuadro 8. Evolución clínica de los pacientes	45
Cuadro 9. Aspectos básicos en el manejo de las enfermedades hospitalarias	46

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Grafico 1. 20 primeras causas de morbilidad en el Hospital San Pedro	35
Grafico 2. Pacientes que presentaron enfermedades intrahospitalarias Mes de octubre de 2008	37
Grafico 3. Distribución de infecciones por servicio	37
Grafico 4. Factores de riesgo en pacientes con infecciones nosocomiales	40
Grafico 5. Signos y síntomas	41
Grafico 6. Medicamentos utilizados para el tratamiento de la enfermedad	43
Grafico 7. condiciones de egreso	45
Grafico 8. Manejo de enfermedades intrahospitalarias por parte del personal asistencial	47

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
2. DELIMITACIÓN DEL TEMA	11
3. JUSTIFICACIÓN	12
4. OBJETIVOS	13
4.1 OBJETIVO GENERAL	13
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
5. MARCO TEÓRICO	14
5.1 ANTECEDENTES	14
5.1.1 Las infecciones nosocomiales	15
5.1.2 Frecuencia de las infecciones nosocomiales	17
5.1.3 Factores que influyen en la manifestación de las infecciones	18
5.1.4 Sitios de infecciones nosocomiales	20
5.1.5 Otras infecciones nosocomiales	22
5.1.6 Prevención de enfermedades nosocomiales	23
5.1.7 Uso de antimicrobianos y fármaco resistencia	24
6. MARCO LEGAL	25
6.1 LEY 100 DE 1993	25
6.2 LEY 485 DE 1998	26
7. MARCO ESPECIAL	27
8. MARCO CONCEPTUAL	29
9. METODOLOGÍA	31
9.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS	31
9.1.1 Fuentes primarias	31
9.1.2 Fuentes secundarias	31
9.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	32

9.3 RESULTADOS	33
9.3.1 Análisis del cuadro de morbilidad del Hospital San Pedro	34
9.3.2 Distribución de infecciones por servicio en el Hospital San Pedro	38
9.3.3 Factores de riesgo presentes en pacientes con infecciones Nosocomiales en el Hospital San Pedro en el mes de Octubre de 2008	39
9.3.4 Signos y síntomas de pacientes que presentaron Infecciones nosocomiales en el mes de octubre de 2008 en el H.S.P	41
9.3.5 Medicamentos utilizados para el tratamiento de la enfermedad	43
9.3.6 Evolución clínica de los pacientes con infección nosocomial	45
9.4 CARACTERÍSTICAS GENERALES	46
9.5 GUÍA PREVENTIVA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	48
10. RECOMENDACIONES	62
11. CONCLUSIONES	63
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Las infecciones nosocomiales constituyen un problema de salud pública importante por la morbimortalidad y por el costo económico y social que ocasionan. Alargan la estancia hospitalaria, condicionando muchas veces hospitalizaciones repetidas y generando mayor consumo de recursos diagnósticos y terapéuticos. Se alarga además el periodo de incapacidad laboral, costos personales, familiares y sociales de consideración. En la mayoría de ciudades colombianas, aun no se cuenta con programas nacionales de prevención y control de infecciones hospitalarias bien estructurados, posiblemente por falta de evaluación de la magnitud y de los costos de las mismas y por falta de apoyo de las autoridades.

La importancia de las Infecciones intrahospitalarias fue intuida por varios médicos y cirujanos ilustres incluso antes de que se lograra aislar la primera bacteria, posteriormente durante los primeros años de la era antibiótica, se llegó a pensar que podrían ser totalmente erradicadas. Sin embargo esto no fue así, sino, que cuantitativamente fueron en aumento y experimentaron cambios etiológicos, de forma gradual pero ininterrumpida hasta la actualidad. Las Infecciones intrahospitalarias son infecciones de distinta magnitud, localizadas o generalizadas, de origen endógeno o exógeno, que asocian a la permanencia o concurrencia de un paciente a un hospital o centro de salud.

Comprenden un grupo de enfermedades infecciosas con aspectos epidemiológicos individuales en cuanto a su modo de presentación y factores de riesgo, que pueden ser prevenibles o no. Para que estas se produzcan se requiere que estén presentes todos los elementos de la cadena de transmisión (reservorio, agente, puerta de salida, vía de transmisión, puerta de entrada y paciente).

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital San Pedro es una institución que presta los servicios de salud de tercer nivel de complejidad, en las cuales sus servicios están integrados como la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. De acuerdo a esto, la institución presenta gran frecuencia de pacientes con diferentes patologías donde requiere profesionales para el tratamiento de su enfermedad, con lo cual, pueden estar expuestos a infecciones nosocomiales de diferente índole en cualquier servicio donde son atendidos, generando inconvenientes tanto para el paciente como para los servicios que integran la organización de la institución.

Es importante destacar las áreas intrahospitalarias que más se ven afectadas por este problema están susceptibles a estas infecciones, donde tomar las medidas de precaución ayudan disminuir la incidencia de estas enfermedades como también el costo del sistema económico del hospital.

Por otro lado, es importante contribuir a mejorar los procesos en especial en las diferentes áreas a fin de contribuir a minimizar los riesgos tanto al personal laboral como al propio paciente, donde, de esta manera, poder mejorar la atención y la calidad del servicio con respecto a estas enfermedades, impulsando actividades preventivas que eviten el desarrollo de este tipo de patologías.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuales son las causas más frecuentes de infecciones intrahospitalarias nosocomiales en el Hospital san Pedro de la ciudad de Pasto?

2. DELIMITACIÓN DEL TEMA

El presente trabajo esta dirigido a determinar las causas mas frecuentes de infecciones intrahospitalarias, donde el lugar que se realizará la investigación es la Fundación Hospital San Pedro de la ciudad de Pasto, en el cual se podrá tomar acciones entre el equipo de salud y los pacientes que posibiliten contaminarse con estas infecciones en el curso de su hospitalización u otra causa.

El tiempo que se requiere para la realización de esta investigación es de un mes, en los cuales dependerá de la información recolectada y la colaboración por parte del Centro de Salud a suministrar la información.

3. JUSTIFICACIÓN

Una problemática que se observa en el Hospital San Pedro, de los cuales presta sus servicios de tercer nivel de complejidad, es que un gran número de pacientes que ingresa diariamente a esta dependencia, posibilitan adquirir una infección nosocomial, donde el personal laboral no toma las medidas de precaución necesarias para impedir la contaminación en los diferentes procedimientos, en el cual el paciente se ve expuesto a adquirir estas infecciones, generando otra enfermedad diferente a la que ingresó.

El presente trabajo se justifica en la medida de determinar las causas más frecuentes, donde se resalta la importancia de tomar las medidas preventivas y verificar cuales serán las acciones que debe tener el personal laboral, para disminuir la incidencia de estas enfermedades en los pacientes ingresados en el hospital.

En la actualidad no se conoce de un estudio retrospectivo que ayude a fomentar la cultura de información sobre las enfermedades nosocomiales en la institución, con lo cual se pretende con el presente trabajo a contribuir como guía o modelo de gestión, para encaminar a generar mejorar las condiciones de trabajo, donde se logre minimizar en un cien por ciento los riesgos de adquirir la enfermedad para el paciente futuro y para el personal que esta en contacto permanente en las diferentes instalaciones de el Hospital.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer cuales son las causas mas frecuentes de infecciones intrahospitalarias en el Hospital San Pedro de la ciudad de Pasto, con el fin de contribuir a mejorar las condiciones de trabajo como la seguridad para el paciente ingresado.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un breve análisis del cuadro de morbilidad del Hospital San Pedro
- Conocer los factores de riesgo en cada servicio asociados al desarrollo de infecciones nosocomiales
- Determinar el número de pacientes que presentaron infecciones nosocomiales en el Hospital San Pedro de la ciudad de Pasto
- Conocer los medicamentos utilizados para el tratamiento de la enfermedad
- Conocer aspectos generales en la prevención de estas enfermedades
- Realizar una guía preventiva con el fin de darla a conocer en la institución

5. MARCO TEÓRICO

5.1 ANTECEDENTES

En 1865, el científico francés Luís Pasteur, trabajaba lentamente en lo que luego llegó a ser la teoría de los gérmenes para las enfermedades. Comprobó netamente que fermentación y putrefacción, observadas desde tiempos más antiguos, estaban causadas por productos vivos que se multiplicaban. Dedujo que la infección de las heridas y algunas fiebres, también tenían que ser causadas por microorganismos procedentes del ambiente.¹

El interés sobre las infecciones adquiridas en los hospitales renació a mediados del presente siglo en Estados Unidos cuando ocurrieron brotes por estafilococos áureos en los hospitales, lo que llevó a la creación del Centro de Control de Enfermedades. Las actividades de control de infecciones nosocomiales, se remontaron al siglo XIX con la publicación de Ignaz P. Semmelweis, un ginecólogo húngaro que descubrió la notable disminución de la mortalidad asociada a fiebre puerperal que logró con la introducción del lavado de manos.² Estados Unidos tiene una mortalidad del 1% y por tanto 2 millones de infecciones hospitalarias que se estiman anualmente acarrear 20 mil muertes aproximadamente y representan 7,5 millones adicionales de días de estancia intrahospitalaria y costo de 1 millón de dólares. En un estudio en 4 hospitales de Suiza en mayo 1996 se evaluó semanalmente la prevalencia de infecciones nosocomiales médicas y quirúrgicas encontrando infección de herida quirúrgica en un 30 %; IVU 22 % e infecciones del tracto respiratorio inferior en 15 %. En Chile según información del MINSAL en 1993 alrededor del 60 % de infecciones notificadas tienen respaldo microbiológico. Estos porcentajes son diferentes de acuerdo a la localización de la infección es así como en las bacteriemias y en las infecciones urinarias se conoce el agente infeccioso en más del 80 % de los casos; en otras infecciones como las

¹ Comportamiento clínico y epidemiológico de las infecciones Nosocomiales. Octubre de 2002. P. 86

² *Ibíd.*

respiratorias bajas, de endometrio y gastrointestinales este porcentaje baja a menos del 45 % (16). En un estudio realizado en 1994 sobre infección nosocomial en la unidad de terapia intensiva del hospital infantil Manuel de Jesús Rivera, se evaluaron 45 pacientes de los cuales el 15 % presento infección intrahospitalaria, con mayor porcentaje de afección en vías respiratorias, fueron aislados: Enterobacter. S Epidermidis y Áureas.³

En un estudio realizado en el Hospital Fernando Vélez Paiz en el año 2004 se encontró una prevalencia de infecciones nosocomiales de 3.9% siendo los mas afectados las edades entre 0-7 días y del sexo masculino. La flebitis fue la más frecuente.

En un estudio sobre factores de riesgo para infecciones nosocomiales. Enero – Diciembre 1997 en Hospital Roberto Calderón, se encontró una tasa de prevalencia de 5.1%, siendo las mas frecuentes infección de herida quirúrgica, piel y tejidos blandos; los servicios con mayor tasa de infección nosocomial fueron cirugía general y ortopedia. En 1999 se realizo otro estudio sobre infecciones nosocomiales en el servicio de cirugía del Hospital Alemán Nicaragüense donde se encontró una prevalencia de 5.8% de los pacientes operados.

5.1.1 Las infecciones nosocomiales⁴

Las infecciones nosocomiales pueden definirse como aquéllas producidas por microorganismos adquiridos en el hospital, que afectan a enfermos ingresados por un proceso distinto al de esa infección y que en el momento del ingreso no estaban presentes ni siquiera en período de incubación. Las infecciones nosocomiales son, por lo tanto, una eventual complicación de la asistencia hospitalaria que, a pesar de los avances registrados en los últimos veinte años en su conocimiento y control, siguen siendo un notable problema de Salud

³ *Ibíd.*

⁴ DULCEL.G. Fundación hygiene / Prevención de enfermedades nosocomiales.

Pública en todo el mundo, por la morbilidad, coste y sufrimiento humano que ocasionan. Una parte importante de las infecciones nosocomiales son inevitables, pues se presentan en pacientes hospitalizados por enfermedades graves, de avanzada edad o que requieren intervenciones quirúrgicas y procedimientos médicos complejos, de larga duración o que deprimen la inmunidad. En muchas de estas situaciones la infección puede considerarse como un riesgo difícilmente evitable, asociado al previsible beneficio que producirá la intervención sanitaria. Estas infecciones vienen a ser como una contrapartida negativa de los favorables efectos para la salud que produce la asistencia hospitalaria.⁵

De todas maneras, ya sean evitables o no, todos los centros hospitalarios tienen el deber de vigilar y esforzarse de forma continuada para que el riesgo de infección sea mínimo. Ello condujo, hace años, a considerar que los niveles de infección nosocomial eran unos buenos indicadores de la calidad general prestada en el hospital. Esta consideración, que tiene gran interés para la fijación de los objetivos de salud de un servicio o de un centro sanitario, sigue plenamente vigente en la actualidad; a ella debe añadirse la reciente constatación de que los programas de vigilancia y control de las infecciones nosocomiales son coste-efectivos.

Un factor fundamental en el mantenimiento de la actual epidemia infecciosa nosocomial es el aumento del riesgo intrínseco de los pacientes ingresados, pues cada vez tienen una mayor edad media, su carga de morbilidad es más elevada y además, para lograr su curación están siendo sometidos a procedimientos diagnósticos y terapéuticos más agresivos; esto señala que la actividad asistencial se desarrolla cada día más sobre sujetos que poseen una mayor susceptibilidad a los agentes infecciosos. También, la aparición de infecciones emergentes y de microorganismos cada vez más resistentes a los antimicrobianos, contribuye a configurar el presente escenario en el que, en

⁵ *Ibíd.*

síntesis, las actuaciones que se llevan a cabo en los enfermos e incluso, el propio medio ambiente hospitalario, no están exentas de riesgo.

5.1.2 Frecuencia de las infecciones nosocomiales

Las infecciones nosocomiales ocurren en todo el mundo y afectan a los países desarrollados y a los carentes de recursos. Las infecciones contraídas en los establecimientos de atención de salud están entre las principales causas de defunción y de aumento de la morbilidad en pacientes hospitalizados. Son una pesada carga para el paciente y para el sistema de salud pública. Una encuesta de prevalencia realizada bajo los auspicios de la OMS en 55 hospitales de 14 países representativos de 4 Regiones de la OMS (a saber, Europa, el Mediterráneo Oriental, el Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental) mostró que un promedio de 8,7% de los pacientes hospitalizados presentaba infecciones nosocomiales. En un momento dado, más de 1,4 millones de personas alrededor del mundo sufren complicaciones por infecciones contraídas en el hospital.⁶

La máxima frecuencia de infecciones nosocomiales fue notificada por hospitales de las Regiones del Mediterráneo Oriental y de Asia Sudoriental (11,8 y 10,0%, respectivamente), con una prevalencia de 7,7 y de 9,0%, respectivamente, en las Regiones de Europa y del Pacífico Occidental. Las infecciones nosocomiales más frecuentes son las de heridas quirúrgicas, las vías urinarias y las vías respiratorias inferiores. En el estudio de la OMS y en otros se ha demostrado también que la máxima prevalencia de infecciones nosocomiales ocurre en unidades de cuidados intensivos y en pabellones quirúrgicos y ortopédicos de atención de enfermedades agudas. Las tasas de prevalencia de infección son mayores en pacientes con mayor vulnerabilidad por causa de edad avanzada, enfermedad subyacente o quimioterapia.

⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD/ Prevención de enfermedades nosocomiales.

5.1.3 Factores que influyen en la manifestación de las infecciones

Agente microbiano: El paciente está expuesto a una gran variedad de microorganismos durante la hospitalización. El contacto entre el paciente y un microorganismo, en sí, no produce necesariamente una enfermedad clínica, puesto que hay otros factores que influyen en la naturaleza y frecuencia de las infecciones nosocomiales. La posibilidad de exposición conducente a infección depende, en parte, de las características de los microorganismos, incluso la resistencia a los antimicrobianos, la virulencia intrínseca y la cantidad de material infeccioso (inóculo).

Una gran cantidad de bacterias, virus, hongos y parásitos diferentes pueden causar infecciones nosocomiales. Las infecciones pueden ser causadas por un microorganismo contraído de otra persona en el hospital (infección cruzada) o por la propia flora del paciente (infección endógena). La infección por algunos microorganismos puede ser transmitida por un objeto inanimado o por sustancias recién contaminadas provenientes de otro foco humano de infección (infección ambiental).

Antes de la introducción de las prácticas básicas de higiene y de los antibióticos al ejercicio de la medicina, las infecciones nosocomiales, en su mayoría, se debían a agentes patógenos de origen externo (enfermedades transmitidas por los alimentos y el aire, gangrena gaseosa, tétanos, etc.) o eran causadas por microorganismos externos a la flora normal de los pacientes (por ejemplo, difteria, tuberculosis). El progreso alcanzado en el tratamiento de las infecciones bacterianas con antibióticos ha reducido considerablemente la mortalidad por muchas enfermedades infecciosas. Hoy en día, casi todas las infecciones nosocomiales son causadas por microorganismos comunes en la población en general, que es inmune o que sufre una enfermedad más débil que la causada a los pacientes hospitalizados (*Staphylococcus áureas*, estafilococos negativos a la coagulasa, enteró cocos y Enterobacteriaceae).

Vulnerabilidad de los pacientes: Los factores de importancia para los pacientes que influyen en la posibilidad de contraer una infección comprenden la edad, el estado de inmunidad, cualquier enfermedad subyacente y las intervenciones diagnósticas y terapéuticas. En las épocas extremas de la vida, la infancia y la vejez, suele disminuir la resistencia a la infección. Los pacientes con enfermedad crónica, como tumores malignos, leucemia, diabetes mellitus, insuficiencia renal o síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) tienen una mayor vulnerabilidad a las infecciones por agentes patógenos oportunistas.

Estos últimos son infecciones por microorganismos normalmente inoecuos, por ejemplo, que forman parte de la flora bacteriana normal del ser humano, pero pueden llegar a ser patógenos cuando se ven comprometidas las defensas inmunitarias del organismo. Los agentes inmunodepresores o la irradiación pueden reducir la resistencia a la infección. Las lesiones de la piel o de las membranas mucosas se producen sin pasar por los mecanismos naturales de defensa. La malnutrición también presenta un riesgo. Muchos procedimientos diagnósticos y terapéuticos modernos, como biopsias, exámenes endoscópicos, cateterización, intubación/respiración mecánica y procedimientos quirúrgicos y de succión aumentan el riesgo de infección. Ciertos objetos o sustancias contaminados pueden introducirse directamente a los tejidos o a los sitios normalmente estériles, como las vías urinarias y las vías respiratorias inferiores.

Factores ambientales: Los establecimientos de atención de salud son un entorno donde se congregan las personas infectadas y las expuestas a un mayor riesgo de infección. Los pacientes hospitalizados que tienen infección o son portadores de microorganismos patógenos son focos potenciales de infección para los demás pacientes y para el personal de salud. Los pacientes que se infectan en el hospital constituyen otro foco de infección. Las condiciones de hacinamiento dentro del hospital, el traslado frecuente de pacientes de una unidad a otra y la concentración de pacientes muy vulnerables a infección en un pabellón (por ejemplo, de recién nacidos,

pacientes quemados, cuidados intensivos) contribuyen a la manifestación de infecciones nosocomiales. La flora microbiana puede contaminar objetos, dispositivos y materiales que ulteriormente entran en contacto con sitios vulnerables del cuerpo de los pacientes. Además, se siguen diagnosticando nuevas infecciones bacterianas, por ejemplo, por bacterias transmitidas por el agua (mico bacterias atípicas), además de infecciones víricas y parasitarias.

5.1.4 Sitios de infecciones nosocomiales

Infecciones urinarias

Esta es la infección nosocomial más común; 80% de las infecciones son ocasionadas por el uso de una sonda vesical permanente. Las infecciones urinarias causan menos morbilidad que otras infecciones nosocomiales pero, a veces, pueden ocasionar bacteriemia y la muerte. Las infecciones suelen definirse según criterios microbiológicos: cultivo cuantitativo de orina con resultados positivos ($\geq 10^5$ microorganismos/ml, con aislamiento de 2 especies microbianas, como máximo). Las bacterias causantes provienen de la flora intestinal, ya sea normal (*Escherichia coli*) o contraída en el hospital.⁷

Infecciones del sitio de una intervención quirúrgica

Las infecciones del sitio de una intervención quirúrgica también son frecuentes: la incidencia varía de 0,5 a 15% según el tipo de operación y el estado subyacente del paciente. Representan un problema grave que limita los beneficios potenciales de las intervenciones quirúrgicas. Tienen un enorme efecto en los costos de hospitalización y en la duración de la estadía postoperatoria (entre 3 y 20 días más).

La definición es principalmente clínica: secreción purulenta alrededor de la herida o del sitio de inserción del tubo de drenaje o celulitis difusa de la herida.

⁷ GASTMEIER P ET AL. Predominio de infección nosocomial los hospitales alemanes representativos. 1998,38:37 – 49.

Las infecciones de la herida quirúrgica (por encima o por debajo de la aponeurosis) y las infecciones profundas de los órganos o de las cavidades orgánicas se identifican por separado. La infección suele contraerse durante la propia operación, ya sea en forma exógena (es decir, del aire, el equipo médico, los cirujanos y otro personal médico), endógena (de la flora de la piel o del sitio de la operación) o, en raras ocasiones, de la sangre empleada en la intervención quirúrgica.⁸

Los microorganismos infecciosos son variables, según el tipo y el sitio de la intervención quirúrgica, y los antimicrobianos que recibe el paciente. El principal factor de riesgo es el grado de contaminación durante el procedimiento (limpio, limpio-contaminado, contaminado, sucio) que, en gran medida, depende de la duración de la operación y del estado general del paciente. Otros factores comprenden la calidad de la técnica quirúrgica, la presencia de cuerpos extraños, incluso tubos de drenaje, la virulencia de los microorganismos, la infección concomitantes en otros sitios, la práctica de afeitar al paciente antes de la operación y la experiencia del equipo quirúrgico.

Neumonía nosocomial

La neumonía nosocomial ocurre en diferentes grupos de pacientes. Los más importantes son los pacientes conectados a respiradores en unidades de cuidados intensivos, donde la tasa de incidencia de neumonía es de 3% por día. Hay una alta tasa de letalidad por neumonía relacionada con el uso de respirador, aunque es difícil determinar el riesgo atribuible porque la morbilidad de los pacientes es tan elevada. Los microorganismos colonizan el estómago, las vías respiratorias superiores y los bronquios y causan infección de los pulmones (neumonía): con frecuencia son endógenos (aparato digestivo o nariz y garganta), pero pueden ser exógenos, a menudo provenientes del equipo respiratorio contaminado. La definición de neumonía puede basarse en criterios clínicos y radiológicos disponibles pero inespecíficos: opacidades radiológicas

⁸ *Ibíd.*

recientes y progresivas del parénquima pulmonar, esputo purulento y fiebre de iniciación reciente. El diagnóstico es más específico cuando se obtienen muestras microbiológicas cuantitativas empleando métodos de broncoscopia especializada con protección. Los factores de riesgo de infección conocidos comprenden el tipo y la duración de la respiración mecánica, la calidad de la atención respiratoria, la gravedad del estado del paciente (insuficiencia orgánica) y el uso previo de antibióticos.

Además de la neumonía relacionada con el uso de respirador, los pacientes con convulsiones o disminución del conocimiento están expuestos al riesgo de infección nosocomial, aun sin intubación. La bronquiolitis vírica (causada por el virus sincitial respiratorio) es común en los pabellones pediátricos y la influenza y puede ocurrir influenza y neumonía bacteriana secundaria en instituciones geriátricas. En pacientes con un alto grado de inmunodeficiencia, puede ocurrir neumonía por *Legiónella* spp. Y por *Aspergillus*. En los países con una elevada prevalencia de tuberculosis, particularmente causada por cepas fármacos resistentes, la transmisión en los establecimientos de atención de salud puede ser un problema importante.⁹

5.1.5 Otras infecciones nosocomiales¹⁰

A continuación se enumeran las cuatro infecciones más frecuentes e importantes, pero hay muchos otros sitios de infección potenciales. Por ejemplo:

1. Las infecciones de la piel y los tejidos blandos: las lesiones abiertas (úlceras comunes o por decúbito, quemaduras) fomentan la colonización bacteriana y puede ocasionar infección sistémica.
2. La gastroenteritis es la infección nosocomial más común en los niños, cuyo principal agente patógeno es un rotavirus: *Clostridium difficile* es la

⁹ Disponible en Internet/ [http:// www.infodoctor.org/ infecciones nosocomiales](http://www.infodoctor.org/infecciones_nosocomiales)

¹⁰ *Ibíd.*

principal causa de gastroenteritis nosocomial en adultos en los países desarrollados.

3. La sinusitis y otras infecciones entéricas, las infecciones de los ojos y de la conjuntiva.
4. La endometritis y otras infecciones de los órganos genitales después del parto.

5.1.6 Prevención de enfermedades nosocomiales

La prevención de las infecciones nosocomiales exige un programa integrado y vigilado, que incluya los siguientes elementos clave:¹¹

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

El control de infecciones es una responsabilidad de todos los profesionales de salud, a saber, médicos, personal de enfermería, terapeutas, farmacéuticos, ingenieros y otros.

¹¹ Ibíd

5.1.7 Uso de antimicrobianos y fármaco resistencia

Cada establecimiento de atención de salud debe tener un programa de uso de antimicrobianos. La meta es asegurar un sistema económico y eficaz de receta de medicamentos para reducir al mínimo la selección de microorganismos resistentes. Esta política debe ponerse en práctica por medio del Comité de Uso de Antimicrobianos.¹²

- El uso de cualquier antibiótico debe justificarse a partir del diagnóstico clínico y de los microorganismos infecciosos conocidos o previstos.
- Se necesita obtener especímenes apropiados para examen bacteriológico antes de iniciar el tratamiento con antibióticos con el fin de confirmar que el tratamiento sea apropiado.
- La selección de un antibiótico debe basarse no solamente en la naturaleza de la enfermedad y de los agentes patógenos, sino también en el patrón de sensibilidad, la tolerancia del paciente y el costo.
- El médico debe recibir información oportuna y pertinente sobre la prevalencia de resistencia en el establecimiento de atención de salud.
- Se debe usar un agente con el menor espectro posible.
- Es preciso evitar las combinaciones de antibióticos, si es posible.
- Se puede restringir el uso de determinados antibióticos.
- Hay que usar la dosis correcta. Las dosis bajas pueden carecer de eficacia para tratar la infección y fomentar la manifestación de cepas resistentes.

¹² HARRISON A. Principios de medicina Interna. Vol. I. Cap. Enfermedades infecciosas. Pág. 49

6. MARCO LEGAL

Vigilar la salud de los pacientes ingresados en un centro hospitalario, para detectar precozmente e individualizar los factores de riesgo y deterioro que puedan afectar la salud de los mismos, como la recogida armonizada y periódica de datos sobre riesgos y enfermedades y su posterior análisis e interpretación sistemáticos con criterios epidemiológicos, constituye uno de los instrumentos con que cuenta la salud pública para poder identificar, cuantificar y priorizar, y por lo tanto, diseñar políticas de prevención eficaces. Todo esto lleva a la necesidad de realizar un manual de vigilancia sanitaria específica de los pacientes expuestos a agentes nosocomiales, para intentar minimizar los riesgos y de ser posible detectarlos antes de que dañen la salud del paciente y el personal de salud que trabaja con ellos.

6.1 LEY 100 DE 1993

La ley 100 como ya se afirma determina el marco de seguridad social, sus acciones, los derechos y deberes de los colombianos en materia de salud, busca la equidad y justicia, la protección de los desposeídos, con calidad y eficiencia. Para ello se requiere de un cambio radical con relación a lo existente. Para lograrlo se requiere de la vocación y voluntad política del Estado, el trabajo con entrega, con imaginación y sentido de pertenencia por parte de los trabajadores del sector salud, de la empresa privada y del sector de la economía solidaria. Dentro del manual de beneficios se contempla el manual de medicamentos esenciales y terapéutica que contiene los medicamentos que se reconocerán a las instituciones del plan obligatorio de salud. Con esto se busca garantizar la disponibilidad y equidad en el acceso de toda la población a los medicamentos eficaces, de calidad y a precios razonables y sobre todo a su correcta utilización.

6.2 LEY 485 DE 1998

La presente ley tiene por objeto regular la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia, perteneciente al área de salud. Con el fin de asegurar que su ejercicio se desarrolle conforme a los postulados del Sistema Integral Social en Salud, a los reglamentos que expidan las autoridades públicas, a los principios éticos, teniendo en cuenta que con ellos contribuye al mejoramiento de la salud individual y colectiva de los colombianos.

7. MARCO ESPECIAL

Misión

El Hospital San Pedro de la ciudad de Pasto, presta servicios como E.S.E con calidad, eficiencia, oportunidad y humanismo en la búsqueda constante y permanente de satisfacer las verdaderas necesidades de nuestros clientes, contamos para ello con un talento humano altamente calificado, idóneo en permanente actualización y capacitación, bajo los principios de responsabilidad Y ética; optimizando el talento humano, los recursos técnicos y financieros en procura de elevar los niveles de vida de nuestra comunidad y aportar al desarrollo humano.

Visión

Constituirse en la Empresa más sólida de la región y ejercer liderazgo en la presentación de servicios de salud que exceda las expectativas de nuestros clientes y comunidad en general; fortaleciendo el desarrollo de estrategias en la autogestión y ejecución de proyectos acordes a los avances científicos y tecnológicos que garantice satisfacción del usuario y así ser reconocido como una empresa organizada, honesta, competitiva y preocupada por la comunidad.

Servicios

- Consulta Médica General - Consulta Médica Especializada - Consulta Médica Extramural- Atención al usuario -Consulta Odontológica General Urgencias - Laboratorio Clínico - Imágenes diagnósticas – Hospitalización - Gineco-Obstetricia, Cirugía General - Promoción y Prevención – Fisioterapia - Servicio Farmacéutico - Transporte Asistencial Básico

Consulta Médica Especializada

- Consulta Ginecológica - Consulta Cirugía General - Consulta Otorrino - Consulta Psiquiátrica - Consulta Urología - Consulta Dermatológica
Consulta Anestesiología.

Servicios Complementarios

- Cirugía general, Gineco Obstetricia, Dermatología -Otorrinolaringología
Urología.

8. MARCO CONCEPTUAL

ANTIBIÓTICO: (del griego, *anti*, 'contra'; *bios*, 'vida'), cualquier compuesto químico utilizado para eliminar o inhibir el crecimiento de organismos infecciosos.

BACTERIA: (del griego, *bakteria*, 'bastón'), nombre que reciben los organismos unicelulares y microscópicos, que carecen de núcleo diferenciado y se reproducen por división celular sencilla.

ENFERMEDAD: Alteración más o menos grave de la salud.

INFECCIÓN: Efecto de infectar o infectarse.

MEDICAMENTO: Producto químico que se emplea en el tratamiento, diagnóstico o prevención de enfermedades. La farmacología es la ciencia que estudia la preparación, propiedades, acción, distribución y eliminación de los fármacos en el cuerpo humano.

MICROORGANISMO: Ser vivo que sólo se puede observar utilizando microscopios ópticos o electrónicos. Los microorganismos se clasifican en tres de los cinco reinos. Las bacterias y cianobacterias (o algas verde azuladas) pertenecen al reino Móneras. Son organismos con células procarióticas y presentan una gran variedad de formas de vida.

MORBILIDAD: Proporción de individuos de una población que padece una enfermedad en particular. Puede depender o no de la densidad de los individuos en la población. Las enfermedades infecciosas presentan mayor morbilidad a altas densidades de población debido a que la cercanía de los individuos aumenta la probabilidad de contagio.

MORTALIDAD: Tasa de muertes producidas en una población durante un tiempo dado, en general o por una causa determinada.

PACIENTE: Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica.

PATOLOGÍA: Especialidad médica que analiza los tejidos y fluidos corporales para diagnosticar enfermedades y valorar su evolución. En los países anglosajones se divide en patología clínica.

PREVENCIÓN: Acción y efecto de prevenir que se deteriore la salud del organismo humano.

PRMS: Cualquier suceso indeseable experimentado por el paciente que se asocia o se sospecha asociado a una terapia realizada con medicamentos y que no interfiere o potencialmente puede interferir con el resultado deseado por el paciente.

RESISTENCIA BACTERIANA: Cuando un tipo de bacteria es resistente a los antibióticos, mediante mecanismos de defensa que utiliza para inactivar el efecto del antibiótico. Entre los mecanismos esta la mutación que consiste en cambiar la enzima bacteriana contra la que se dirige el antibiótico, de manera que este no pueda ya inhibirla. Este mecanismo más habitual frente a los compuestos que inhiben la síntesis de proteínas.

9. METODOLOGÍA

9.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Para la realización de este trabajo se tomó como referencia un tipo de estudio descriptivo, retrospectivo: Descriptivo porque se analizó las causas de enfermedades nosocomiales en pacientes ingresados al Hospital San Pedro de Pasto. Retrospectivo ya que se analizaron documentos anteriores en base a formatos de registro de estas infecciones por parte del personal médico de la institución. Se realizó una encuesta estructurada acerca del tema de interés, mediante el método de selección aleatorio simple, se tomó una muestra en relación al número total del personal laboral del Hospital San Pedro con el fin de detectar las debilidades en el sistema con respecto a los procedimientos para prevenir estas enfermedades a los pacientes ingresados a la institución.

9.1.1 Fuentes primarias

Se realizó una búsqueda de documentos con el fin de obtener datos para luego ser analizados por medio de tablas cuantitativas y cualitativas a fin de obtener la frecuencia de esta patología en relación a los pacientes ingresados en el centro hospitalario. Por otro lado se realizó una encuesta con el fin de recoger información sobre el conocimiento o de procedimientos para detectar y prevenir factores de riesgo que ponen en peligro la vida y salud del paciente.

9.1.2 Fuentes secundarias

Se recolectó información básicamente de Internet, donde se obtuvo información relacionada con el tema de interés, como también consultas a bibliografías específicas en relación a infecciones intrahospitalarias.

9.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para realizar el estudio de muestra y población se tomo como referencia el personal total que labora en las diferentes dependencias del Hospital San Pedro, la cual esta comunidad es susceptible a contaminarse de enfermedades infecciosas durante todo el año, y sobre todo en integrar un sistema de contaminación ambiental que puede contribuir a infectar a los pacientes que ingresan a la institución.

Población: La población esta integrada de la siguiente manera:

450 es el personal total que labora en la institución, el 30% en la parte administrativa, y el 70% en la parte asistencial.

Teniendo en cuenta el número del personal que labora en el Hospital san Pedro es de 315, se determino que el número de encuestas a realizar es:

Muestra: 315 de estos solo se tomó 64

Procedimiento:

El proceso a seguir en el desarrollo del presente trabajo se ha dividido en fases:

Fase 1. Desarrollo del proyecto, donde se investigó las características preliminares del tema a tratar.

Fase 2. Proceso de recolección de información tanto primaria como secundaria.

Fase 3. Procesamiento de informaron en procesador de texto (Microsoft Word).

Fase 4. Se elaboró un informe final, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el desarrollo del trabajo.

9.3 RESULTADOS

Con la información suministrada por el Hospital San Pedro, se realizó un análisis con el objeto de detectar las debilidades en los procedimientos para cuantificar las infecciones intrahospitalarias, así como la frecuencia de los pacientes que se infectan a su ingreso por servicio, de igual forma, constatar la interacción que tiene el personal laboral en procura de prevenir estas infecciones con el entorno para quien presta sus servicios.

La finalidad de este trabajo tiene como propósito investigar y determinar los procedimientos que lleva la institución en relación a prevenir las enfermedades intrahospitalarias, y de ser posible, sirva de modelo para futuros trabajos investigativos sobre el tema de interés, es así, que establecer las características que tiene cada uno de los procesos para de allí establecer una guía preventiva en la cual constituya uno de los más relevantes e importantes ante las necesidades de los pacientes, en las cuales, en ellos se centra el compromiso de conservar las condiciones primarias de salud.

El trabajo representa una guía para la realización de las actividades en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y establecer los procedimientos con respecto al manejo de enfermedades intrahospitalarias en el Hospital San Pedro de la ciudad de Pasto.

9.3.1 Análisis del cuadro de morbilidad del Hospital San Pedro

Cuadro No 1

Cuadro de morbilidad Hospital San Pedro

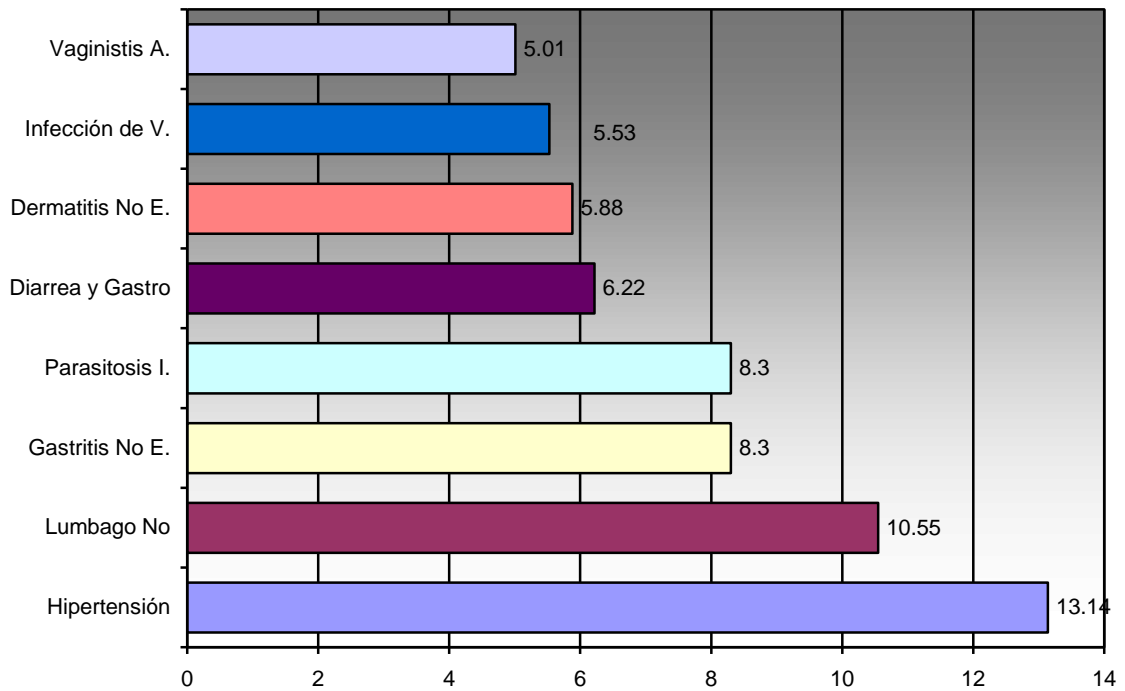
No.	Causas	Sexo		Total	%
		M	F		
1	Hipertensión esencial (primaria)	22	54	76	13.14
2	lumbago no especificado	14	47	61	10.55
3	Gastritis. no especificada	16	32	48	8.30
4	Parasitosis intestinal. sin otra especificación	24	24	48	8.30
5	diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	16	20	36	6.22
6	Dermatitis. no especificada	12	22	34	5.88
7	Infección de vías urinarias. sitio no especificado	7	25	32	5.53
8	vaginitis aguda	0	29	29	5.01
9	Amigdalitis aguda. no especificada	12	15	27	4.67
10	Neuralgia y neuritis. no especificadas	5	21	26	4.49
11	Bronquitis aguda. no especificada	7	15	22	3.80
12	dispepsia	8	12	20	3.46
13	cefalea	2	17	19	3.28
14	rinofaringitis aguda (resfriado común)	9	10	19	3.28
15	Migraña. no especificada	2	15	17	2.94
16	(osteo)artrosis primaria generalizada	3	12	15	2.59
17	lumbago con ciática	0	13	13	2.24
18	Artritis reumatoide. no especificada	1	12	13	2.24
19	Conjuntivitis aguda. no especificada	4	8	12	2.07
20	amigdalitis estreptocócica	7	4	11	1.90
Subtotal		171	407	578	
Total población				578	100

Fuente: 20 primeras causas de morbilidad. Ver Anexo

Con el anterior cuadro de morbilidad se establece el número de pacientes que ingresan al hospital San Pedro, con la cual, la demanda de ingreso es alta en relación a otras entidades hospitalarias que cuenta la ciudad. Las infecciones intrahospitalaria constituyen un factor de morbilidad de alta incidencia en los hospitales, ya que como se observa en el cuadro de morbilidad la magnitud de ingresos por diferentes patologías, constituyendo un problema de salud pública, más aun si no se prevé de las medidas necesarias para controlar estas enfermedades que generan altos costos económicos para la misma institución.

Grafico No 1

20 primeras causas de morbilidad del H.S.P



En el grafico se observa que la hipertensión arterial ocupa los primeros lugares con un 13.14%, seguido de Lumbago No especificado con un 10.55%, Gastritis No especificada con un 8.3%, Parasitosis Intestinal con un 8.3%, diarrea y gastroenteritis con un 6.22%, Dermatitis no especificada con un 5.88%, Infección de vías urinarias con un 5.53%, Vaginitis aguda con un 5.01%. Para el análisis solo se tomó algunas patologías, en referencia a observar la demanda de pacientes que ingresan al Hospital San Pedro de Pasto.

Por otra parte, es importante destacar que los pacientes que adquirieron alguna enfermedad intrahospitalaria, fueron prescritos medicamentos para el tratamiento de la enfermedad, por lo cual, es de mucho significado conocer el manejo adecuado de los medicamentos formulados, ya que en muchos casos no cumplen con el tratamiento terapéutico, resultando agudizar la enfermedad,

resistencia bacteriana, abandono del tratamiento y como consecuencia consultas por segunda vez generando costos a la institución.

Cuadro No. 2

Sistema de afiliación de usuarios del H. S .P

Subsidiado	Contributivo	Vinculado	Particular
28	1	5	0

Cuadro No 3

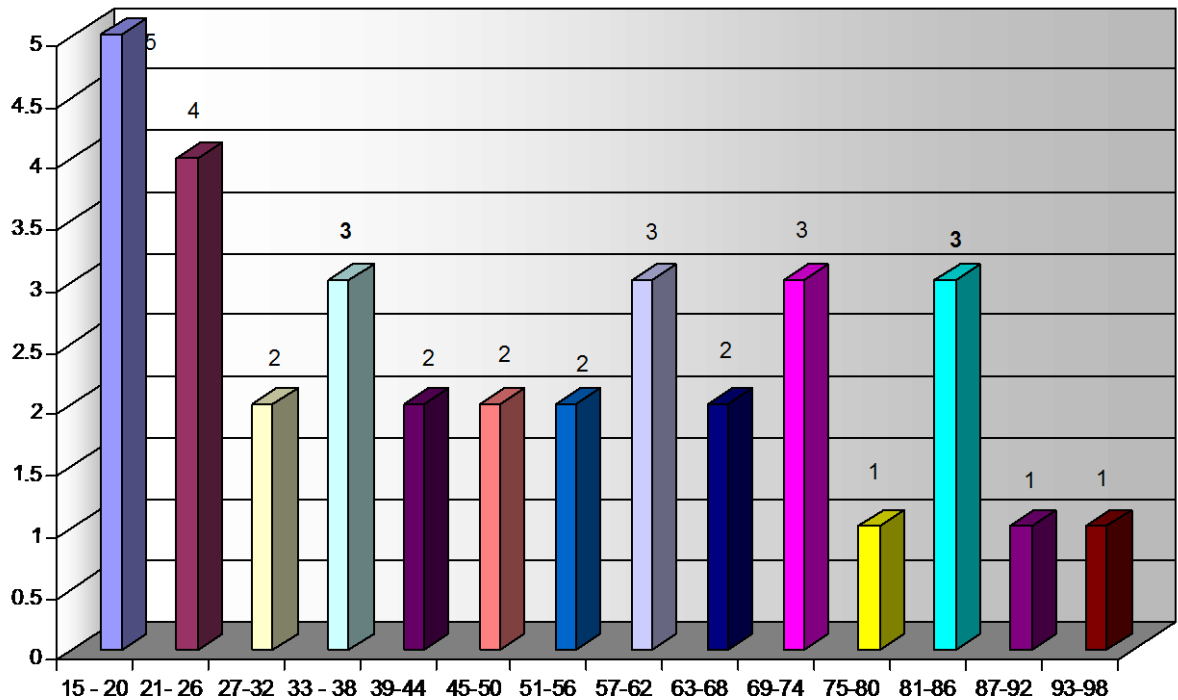
Distribución de la población de usuarios por grupos etáreos

Edades	Sexo		Total pacientes que presentaron enfermedades intrahospitalarias mes de octubre 2008
	F	M	
15 – 20	4	1	5
21 – 26	4	0	4
27 – 32	1	1	2
33 – 38	2	1	3
39 – 44	1	1	2
45 – 50	0	2	2
51 – 56	1	1	2
57 – 62	2	1	3
63 – 68	0	2	2
69 – 74	2	1	3
75 – 80	0	1	1
81 – 86	2	1	3
87 – 92	1	0	1
93 >	1	0	1
Subtotal	21	13	34
Total	34		

Fuente: Registro individual y control de infecciones nosocomiales Hospital san Pedro. Ver anexos

Grafico No 2

Pacientes que presentaron enfermedades intrahospitalarias mes de octubre 2008



En el grafico No. 2 se observa que las edades en que padecieron infecciones intrahospitalarias está entre los 15 a 20 con 5 pacientes según datos suministrados por el departamento de estadística del Hospital san Pedro de Pasto, seguido de las edades entre 21 a 26 con 4 pacientes, 33 a 38, 57 a 62, 69 a 74, y 81 a 86 con 3 pacientes respectivamente, 27 a 32, 39 a 44, 45 a 50, 51 a 56, 63 a 68 c 2 pacientes respectivamente y por ultimo las edades de 75 a 80, 87 a 93 con un paciente respectivamente, siendo el más afectado el sexo femenino.

Es este análisis se puede observar que un número considerable de pacientes adquiere esta enfermedad en el momento de ingreso al hospital, donde la magnitud del problema se maximiza, a la hora de realizar los procedimientos que requiere el paciente, por parte de los médicos, enfermeras, quienes son los

que más están en contacto con el paciente, permitiendo que este se infecte sin que los profesionales asistenciales tomen las medidas preventivas del caso.

9.3.2 Distribución de infecciones por servicio en el Hospital San Pedro

Cuadro No.4

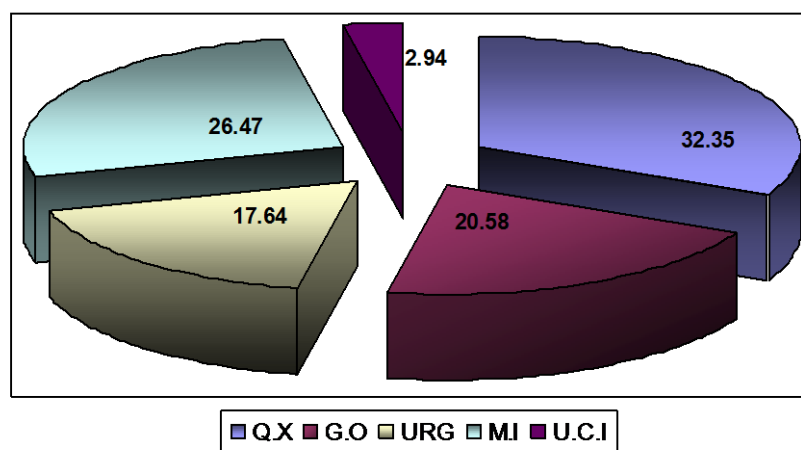
Infecciones por servicios

Servicio	No. Pacientes	%
Quirúrgicas	11	32.35
Ginecología	7	20.58
Urgencias	6	17.64
Medicina Interna	9	26.47
U.C.I	1	2.94
Total	34	100

Fuente: Registro individual y control de infecciones nosocomiales Hospital san Pedro. Ver anexos

Grafico No 3

Distribución de infecciones por servicio



En este análisis se observa que el mayor porcentaje de infecciones nosocomiales lo ocupa el servicio de Quirúrgicas, con un 32.35%, seguido de el servicio de medicina Interna con un 26.47%, con un 20.58% el servicio de ginecología, seguido del servicio de Urgencias con un 17.64% y por último el servicio U.C.I con un 2.94%. Esta frecuencia de infecciones intrahospitalarias

es relativa en razón de que para este estudio solo se tomó un mes, con lo cual, se establece que existe un número indeterminado en todos los meses del año.

9.3.3 Factores de riesgo presentes en pacientes con infecciones nosocomiales en el Hospital San Pedro en el mes de octubre de 2008

Cuadro No 5

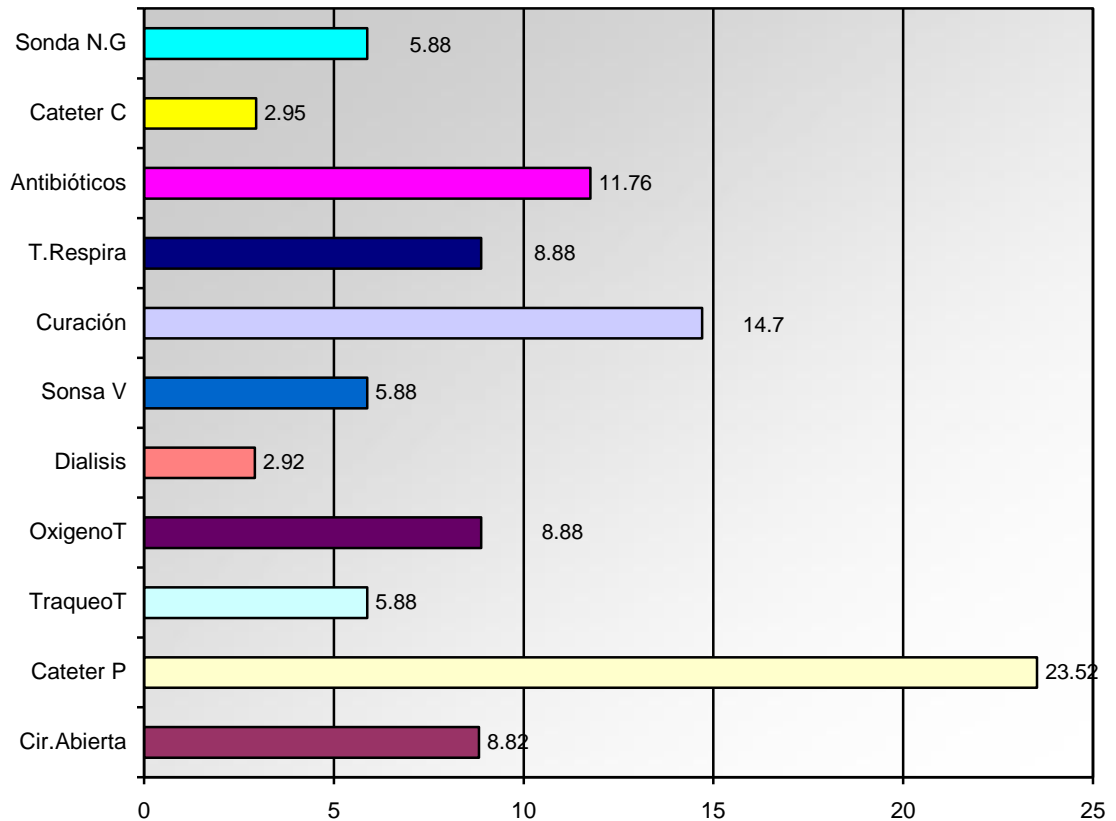
Factores de riesgo en pacientes con infecciones nosocomiales

Factor de riesgo	No.	%
Cirugía abierta	3	8.82
Catéter periférico	8	23.52
Tubo endotraqueal	0	0
Traqueotomía	2	5.88
Oxigenoterapia	3	8.88
Diálisis	1	2.94
Quimioterapia	0	0
Cirugía Cerrada	0	0
Sonsa Vesical	2	5.88
Tubo de tórax	0	0
Curación	5	14.70
Terapia respiratoria	3	8.88
Punción	0	0
Antibióticos	4	11.76
Catéter central	1	2.94
Sonda naso gástrica	2	5.88
Drenaje	0	0
Alimentación parenteral	0	0
Tto Inmunosupresora	0	0
Transfusión	0	0
Medio de contraste	0	0

Total	34	100
-------	----	-----

Grafico No 4

Factores de riesgo en pacientes con infecciones nosocomiales



En el grafico se observa que uno de los factores de riesgo de infecciones nosocomiales es el Catéter periférico con un 23.52%. Ocupando el mayor porcentaje en relación a los demás factores, seguido del factor curación con un 14.70%, los antibióticos con un 11.76%, terapia respiratoria con un 8.88% al igual que la oxigenoterapia con el mismo valor porcentual, el factor cirugía abierta ocupando el 8.82%, seguido de los factores sonda naso gástrica, sonda vesical, traqueotomía con el 5.88 % respectivamente, y por ultimo los factores catéter central y diálisis con un 2.95% y 2.92% respectivamente.

9.3.4 Signos y síntomas de pacientes que presentaron infecciones nosocomiales en el mes de octubre de 2008 en el H.S.P

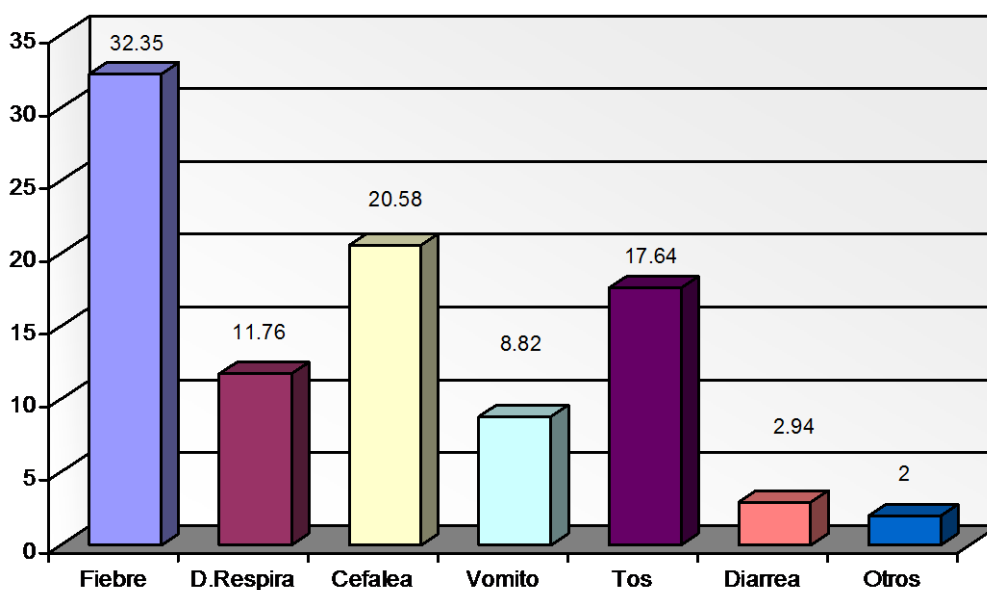
Cuadro No.6

Análisis de signos y síntomas de pacientes con infección nosocomial

Signo y síntomas	No. Pacientes	%
Fiebre	11	32.35
Dificultad respiratoria	4	11.76
Cefalea	7	20.58
Vomito	3	8.82
Tos	6	17.64
Diarrea	1	2.94
Otros	2	5.88
Total	34	100

Grafico No 5

Signos y Síntomas



En el grafico No 5 se establece que los síntomas más frecuentes que ocupan mayor porcentaje es la fiebre con un 32.35%, seguido de la cefalea con un 20.57%, la tos ocupando el 17.64%, la dificultad respiratoria con un 11.76%, luego el vomito con un 8.82%, otros con un 5.88% y por último la diarrea con un 2.94%.

Debido al gran número de pacientes que adquieren enfermedades intrahospitalarias, la acción participativa en relación a tomar las medidas preventivas del caso, son netamente de los profesionales asistenciales que están en contacto directamente con los pacientes, en este caso los médicos y enfermeras, es decir minimizar el riesgo de infectarse con estas patologías es significativa ya que muchos pacientes presentan sintomatologías diferentes al caso, por cualquier medio de contaminación o ingreso de hospitalización, con lo cual, es de suma importancia tener claro la normatividad vigente para tomar las medidas necesarias evitando costos como ya se dijo a la institución, permitiendo a los profesionales asistenciales minimizar el riesgo si se toman las medidas necesarias para evitar infectarse e infectar al paciente en cualquier procedimiento de estos profesionales.

Por otro lado, las enfermedades nosocomiales como se observó en el anterior grafico, los síntomas y signos son muchos, generando si se puede decir discapacidad funcional en los pacientes, en la cual puede ocasionar trastornos discapacitantes que una u otra manera afecta la calidad de vida del paciente, así como la estancia en el centro hospitalario.

9.3.5 Medicamentos utilizados para el tratamiento de la enfermedad

Cuadro No 7

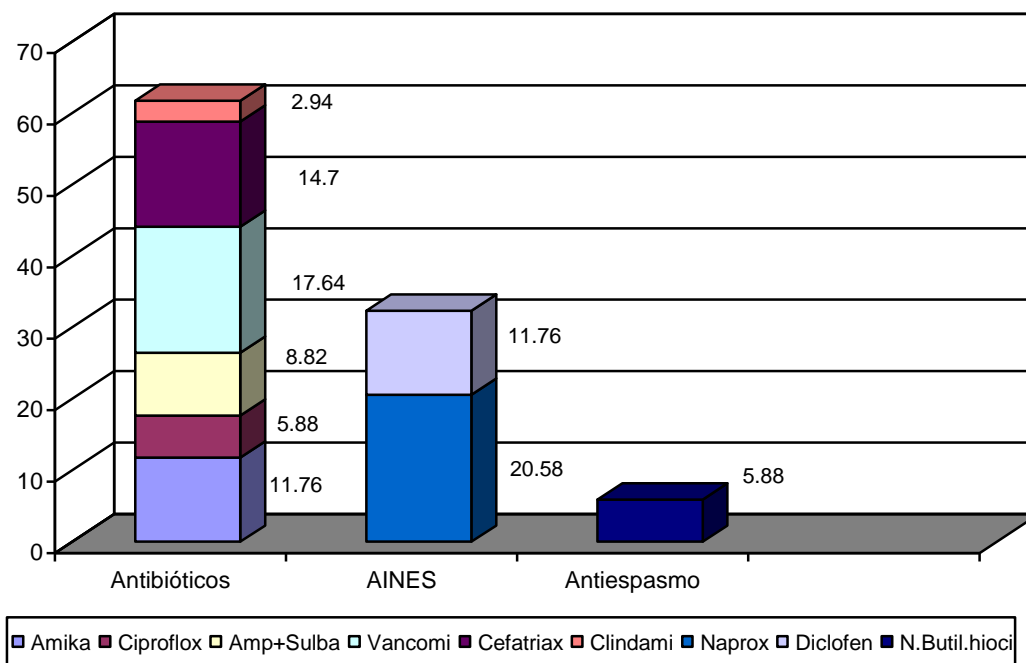
Medicamentos utilizados para el tratamiento de enfermedades nosocomiales

Grupo farmacológico	Medicamentos	No Pacientes	%
Antibióticos	Amikacina	4	11.76
	Ciprofloxacina	2	5.88
	Ampicilina + sulbactam	3	8.82
	Vancomicina	6	17.64
	Ceftriaxona	5	14.70
	Clindamicina	1	2.94
AINES	Naproxeno	7	20.58
	Diclofenaco	4	11.76
Antiespasmódico	N butil bromuro de hiocina	2	5.88
Total		34	100

Fuente: Esta investigación

Grafico No 6

Medicamentos utilizados para el tratamiento de la enfermedad



En el grafico No. 6 el grupo que ocupa mayor porcentaje son los antibióticos, seguido de los AINES y por ultimo los antiespasmódicos respectivamente. Loas antibióticos merecen una atención especial centrándose en el papel que juega el profesional en Regencia de Farmacia, puesto que los pacientes que sufren enfermedades infecciosas, utilizan antibióticos para el tratamiento de la enfermedad, entonces, el papel que debe desempeñar el Regente es como apoyo a la farmacoterapia donde el paciente se le informe sobre el uso adecuado del medicamento, centrándose en el cumplimiento terapéutico y adherencia a la terapia, con lo cual, se busca mejorar la calida de vida del paciente, evitando que el paciente tenga retratamientos y consultas por segunda vez.

Por oro lado, dentro de los proceso y procedimientos del servicio farmacéutico del Hospital, poner a disposición políticas que se institucionalicen para lograr objetivamente iniciar correctamente prácticas de dispensación con la cual contribuya a que el paciente o usuario se adhiera al la farmacoterapia con antibióticos y tenga el suficiente conocimiento de los problemas que trae el automedicarse y fomentar este problema a otros personas, y sobre todo las consecuencias de posibilitar la aparición de nuevas sepas infecciosas que en un futuro podrían causar nuevas epidemias, si no se toman medidas hoy.

Dentro de este proceso hacemos énfasis en la importancia del Regente de Farmacia cuyo propósito en la comunidad es brindar un beneficio, y porque no, contribuir al mejoramiento del sistema de salud.

9.3.6 Evolución clínica de los pacientes con infección nosocomial

Cuadro No. 8

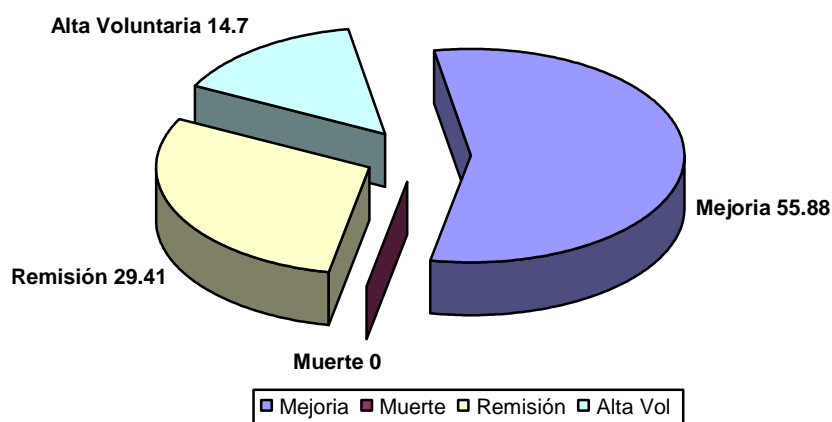
Evolución clínica de pacientes

Evolución	No. Pacientes	%
Mejoría	19	55.88
Muerte	0	0
Remisión	10	29.41
Alta voluntaria	5	14.70
Total	34	100

Fuente: Esta investigación

Grafico No 7

Condiciones de egreso



Según el análisis retrospectivo realizado, el 55.88% fue de mejoría, el 29.41% fue de Remisión, y alta voluntaria el 14.70%. Se constituye que la mayoría de pacientes que fueron afectados por alguna infección intrahospitalaria nosocomial, la evolución clínica fue de mejoría, permitiendo establecer que los pacientes ingresados la salud e integridad fue satisfactoria.

9.4 CARACTERÍSTICAS GENERALES

Al mencionar las características generales se enfoca en los aspectos básicos del personal de asistencial, haciendo relación a los procedimientos de prevención y su modo de actuar frente a la situación que se vivencia en el medio donde se desempeñan en relación a las enfermedades de los pacientes¹³. En el caso específico se analizó el conocimiento de las enfermedades intrahospitalarias, utilización de equipo de protección, etc.

Cuadro No. 9

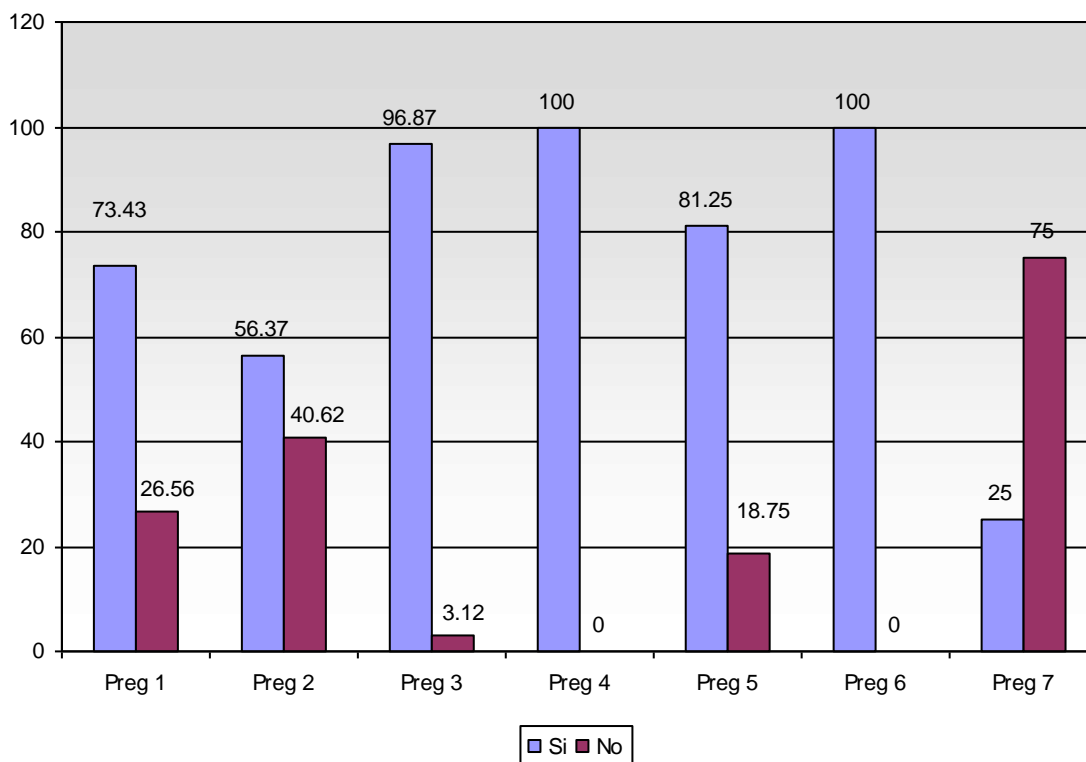
Aspectos básicos sobre el manejo de las enfermedades hospitalarias

Manejo de enfermedades intrahospitalarias/personal asistencial		Si		No	
		No.	%	No.	%
1	¿Conoce que es una enfermedad intrahospitalaria?	47	73.43	17	26.56
2	¿Tiene información sobre las medidas de prevención?	38	56.37	26	40.62
3	¿Utiliza equipo de protección personal?	62	96.87	2	3.12
4	¿Cuando cree o adquiere una enfermedad intrahospitalaria se somete a exámenes médicos?	64	100	0	0
5	¿Mantiene ordenado y limpio su lugar de trabajo?	52	81.25	12	18.75
6	¿Mantiene su higiene personal después de manipular cualquier paciente o fluido del mismo?	64	100	0	0
7	¿Brinda información acerca del tema a sus compañeros de trabajo?	16	25	48	75

¹³ RODRÍGUEZ, Carlos. Características de la población. Disponible en Internet. www.google.com. 2 de agosto de 2007.

Grafico No 8

Manejo de enfermedades intrahospitalarias Por parte del personal asistencial



De acuerdo con el cuadro No 9 y grafico No 8 se observa que en la pregunta 1, de las 64 personas encuestadas el 73.43% afirmó que Si conoce de las enfermedades intrahospitalarias, el 26.56%, No conoce del tema, en la pregunta 2, tiene información sobre las medidas de prevención, el 56.37% afirmó que si, pero el 40.62%, afirmo que No, en la pregunta 3 utiliza equipo de protección personal el 96.87% afirmó que si, un 3.12%, No, en la pregunta 4, Cuando cree o adquiere una enfermedad intrahospitalaria se somete a exámenes médicos, el 100% afirmo que Si, en la pregunta 5, mantiene ordenado y limpio su lugar de trabajo, el 81.25% afirmó que Si, pero el 18.75% afirmó que No, en la pregunta 6, Mantiene su higiene personal después de manipular cualquier paciente o fluido del mismo, el 100%, afirmó que Si, en la ultima pregunta, Brinda información acerca del tema a sus compañeros de trabajo, el 25% afirmó que Si, el 75% afirmó No.

9.5 GUÍA PREVENTIVA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

Guía preventiva para el control de enfermedades intrahospitalarias
En Hospital Sanpedro de Pasto

INTRODUCCIÓN

1. JUSTIFICACIÓN

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3. RESPONSABILIDAD DEL CONTROL DE INFECCIONES

3.1 FUNCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL

3.2 FUNCIÓN DEL MÉDICO

3.3 FUNCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

3.4 FUNCIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO

3.5 FUNCIÓN DEL SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

3.6 FUNCIÓN DEL SERVICIO DE LIMPIEZA

3.7 FUNCIÓN DEL SERVICIO DE LAVANDERÍA

3.8 FUNCIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO

4. ALCANCE

5. RESPONSABLES

INTRODUCCIÓN

La prevención de las infecciones nosocomiales constituye una responsabilidad de todas las personas y todos los servicios proveedores de atención de salud. Todos deben trabajar en cooperación para reducir el riesgo de infección de los pacientes y del personal. Este último comprende el personal asistencial de atención directa a los pacientes, servicios de administración, mantenimiento de la planta física, provisión de materiales y productos y capacitación de trabajadores de salud. Los programas de control de infecciones son eficaces siempre y cuando sean integrales y comprendan actividades de vigilancia y prevención, así como capacitación del personal. También debe haber apoyo eficaz en el ámbito nacional y regional.

Por otra parte los conocimientos actuales sobre el tema han demostrado que el riesgo de laboral y del paciente, puede ser controlado eficazmente mediante la combinación de acciones para prevenir las enfermedades intrahospitalarias, combinando técnicas apropiadas de trabajo en los diferentes servicios de la institución.

El hospital San Pedro como entidad de salud, debe establecer acciones preventivas, regulando los procedimientos en la materia, con el fin de proporcionar protección a los pacientes que ingresan al hospital y seguridad en los casos de infectarse con estas patologías, así como prevenir la contaminación combinando funciones tanto de la parte administrativa del hospital, el personal medico, enfermería, servicio farmacéutico, servicio de limpieza, servicio de lavandería y servicio de mantenimiento, con la cual se ponga en practica todas las actividades relacionadas con el tema en pro de mejorar la salud e integridad de los pacientes del hospital.

1. JUSTIFICACIÓN

El manejo de las enfermedades intrahospitalarias al igual que otras actividades en el ámbito hospitalario, se debe considerar aspectos como prevención de enfermedades nosocomiales como la minimización de los riesgos que afectan tanto al personal asistencial como al propio paciente, en esta medida se debe justificar acciones con actos técnicos y con equipos de protección, donde, de esta manera reducir al máximo el número de pacientes que de enferman en el momento de ingreso con estas enfermedades, mediante medidas organizativas en cada servicio y el abastecimiento con soluciones listas para su acción donde requieran la menor manipulación de cualquier procedimiento, donde el paciente tenga la seguridad de que los servicios prestados son eficaces con la seguridad necesaria, evitando inconvenientes de reingreso de hospitalización por causas diferentes a las que ingresó.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer procedimientos como medida de prevención para el conocimiento en el manejo de enfermedades nosocomiales en el Hospital San Pedro de Pasto

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Hacer que el personal clínico y otros trabajadores del hospital (incluso los administradores) estén más conscientes de las infecciones nosocomiales y la resistencia a los antimicrobianos, de manera que aprecien la necesidad de acción preventiva.
- Conocer la responsabilidad que tiene cada servicio como medida preventiva asegurando la calidad del servicio en vías de mejorar la salud de los pacientes.
- Determinar los alcances en pro de sensibilizar al personal asistencial

3. RESPONSABILIDAD DEL CONTROL DE INFECCIONES

3.1 FUNCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL

El equipo administrativo del hospital encargado del control de infecciones tiene la responsabilidad de las funciones diarias que exige esa tarea y de preparar un plan de trabajo anual para examen por el comité de control de infecciones y la administración. Esas personas tienen una función de apoyo científico y técnico: por ejemplo, vigilancia e investigación, formulación y evaluación de políticas y supervisión práctica, evaluación de materiales y productos, control de los métodos de esterilización y desinfección y ejecución de programas de capacitación. También deben apoyar los programas de investigación y evaluación y participar en ellos en los ámbitos asistenciales.

El cuadro de administración y gestión médica del hospital debe ejercer una función directiva mediante apoyo a su programa de control de infecciones. Tiene las siguientes responsabilidades:

- Establecer un Comité de Control de Infecciones de carácter multidisciplinario.
- Buscar recursos apropiados para un programa de vigilancia de las infecciones y emplear los métodos de prevención más apropiados.
- Asegurarse de educar y capacitar a todo el personal por medio de apoyo a los programas de prevención de la infección en lo relativo a técnicas de desinfección y esterilización.
- Delegar la responsabilidad de los aspectos técnicos de la higiene hospitalaria a personal apropiado, por ejemplo, al de: enfermería, limpieza, mantenimiento, laboratorio clínico.
- Realizar un examen periódico de la frecuencia de infecciones nosocomiales y la eficacia de las intervenciones para contenerlas.

- Examinar, aprobar y ejecutar las políticas aprobadas por el Comité de Control de Infecciones.
- Asegurarse de que el equipo de control de infecciones tenga autoridad para facilitar el funcionamiento apropiado del programa.
- Participar en la investigación de brotes.

3.2 FUNCIÓN DEL MÉDICO

Los médicos tienen responsabilidades singulares en la prevención y el control de las infecciones nosocomiales al:

- Prestar atención directa a los pacientes con prácticas que reduzcan la infección al mínimo.
- Seguir prácticas de higiene apropiadas (por ejemplo, lavado de las manos, aislamiento).
- Trabajar en el Comité de Control de Infecciones.
- Apoyar al equipo de control de infecciones.

En particular, los médicos tienen las siguientes responsabilidades:

- Proteger a sus propios pacientes de otros infectados y del personal del hospital que pueda estar infectado.
- Cumplir con las prácticas aprobadas por el Comité de Control de Infecciones.
- Obtener especímenes microbiológicos apropiados cuando haya una infección manifiesta o presunta.
- Notificar al equipo los casos de infección nosocomial y el internado de pacientes infectados.
- Cumplir con las recomendaciones pertinentes del comité de uso de Antibióticos.

- Informar a los pacientes, a los visitantes y al personal sobre las técnicas para prevenir la transmisión de infecciones.
- Instituir un tratamiento apropiado de cualquier infección que tengan y tomar las medidas necesarias para impedir que se transmita a otras personas, especialmente a los pacientes.

3.3 FUNCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

El cumplimiento con las prácticas de atención de los pacientes para el control de infecciones es una función del personal de enfermería. Éste debe conocer dichas prácticas para evitar la manifestación y propagación de infecciones y mantener prácticas apropiadas para todos los pacientes durante su estadía en el hospital.

El administrador principal de enfermería tiene las siguientes responsabilidades.

- Participar en el Comité de Control de Infecciones.
- Promover la formulación y mejora de las técnicas de atención de enfermería y el examen permanente de las normas de atención de enfermería aséptica
- Crear programas de capacitación para los miembros del personal de enfermería.
- Supervisar la puesta en práctica de técnicas de prevención de infecciones en sitios especializados, como el quirófano, la unidad de cuidados intensivos y los pabellones de maternidad y de recién nacidos.
- Vigilar el cumplimiento de las normas por parte del personal de enfermería.

El jefe de enfermería de cada área tiene las siguientes responsabilidades:

- Mantener las condiciones de higiene, de conformidad con las normas del hospital y las buenas prácticas de enfermería en el pabellón.

- Vigilar las técnicas asépticas, incluso el lavado de las manos y el aislamiento.
- Informar de inmediato al médico de cabecera sobre cualquier prueba de infección de los pacientes bajo el cuidado de un miembro del personal de enfermería.
- Aislar al paciente y ordenar la toma de especímenes para cultivo a cualquier paciente con signos de una enfermedad transmisible, cuando sea imposible comunicarse con el médico de inmediato.
- Limitar la exposición del paciente a infecciones de visitantes, el personal del hospital, otros pacientes o el equipo de diagnóstico y tratamiento.
- Mantener existencias seguras y suficientes de equipo, medicamentos y suministros para el cuidado de los pacientes en cada área.

El miembro del personal de enfermería encargado del control de infecciones es miembro del equipo pertinente y tiene las siguientes responsabilidades:

- Identificar las infecciones nosocomiales.
- Investigar el tipo de infección y el microorganismo infeccioso.
- Participar en la capacitación del personal.
- Vigilar las infecciones nosocomiales.
- Participar en la investigación de brotes.
- Formular una política de control de infecciones y examinar y aprobar la política pertinente de atención de los pacientes.
- Asegurarse del cumplimiento con los reglamentos locales y nacionales.
- Servir de enlace con los establecimientos de salud pública y otros estamentos de salud.
- Ofrecer asesoramiento especializado a programas de salud y otros apropiados establecidos para el personal de los hospitales en materia de transmisión de infecciones.

3.4 FUNCIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO

El servicio farmacéutico del hospital tiene las siguientes responsabilidades:

- Obtener, almacenar y distribuir preparaciones farmacéuticas siguiendo prácticas que limiten la transmisión potencial de agentes infecciosos a los pacientes.
- Dispensar medicamentos y mantener los registros pertinentes (potencia, incompatibilidad, condiciones de almacenamiento y deterioro).
- Obtener y almacenar vacunas o sueros y facilitarlos, según se necesiten.
- Llevar registros de los antibióticos distribuidos a los departamentos de atención médica.
- Proporcionar al Comité de Uso de Antimicrobianos y al Comité de Control de Infecciones informes resumidos y otros sobre las tendencias del uso de dichos productos.

Tener la siguiente información disponible sobre desinfectantes, antisépticos y otros agentes antiinfecciosos:

- Propiedades activas en relación con la concentración, la temperatura, la fecha de vencimiento y el espectro antibiótico.
- Propiedades tóxicas, incluso sensibilización o irritación de la piel y las membranas mucosas.
- Sustancias incompatibles con los antibióticos o reductoras de su potencia.
- Condiciones físicas con efectos desfavorables en la potencia durante el almacenamiento: temperatura, luz y humedad.
- Efectos nocivos para los materiales.

El servicio farmacéutico del hospital también puede intervenir en las prácticas de esterilización y desinfección del hospital mediante:

- Participación en la formulación de pautas de fabricación de antisépticos, desinfectantes y productos empleados para el lavado y la desinfección de las manos.
- Participación en la formulación de pautas para la reutilización de equipo y de materiales para pacientes.
- Participación en el control de calidad de las técnicas empleadas para esterilizar el equipo en el hospital, incluida la selección del equipo de esterilización (tipo de aparatos) y vigilancia.

3.5 FUNCIÓN DEL SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

Un departamento central de esterilización sirve a todas las divisiones del hospital, incluso al quirófano. Una persona idónea debe encargarse de la administración del programa. La responsabilidad de la administración diaria puede delegarse a un miembro del personal de enfermería o a otra persona con la debida idoneidad y experiencia y con conocimiento de los dispositivos médicos. Las responsabilidades del servicio central de esterilización son limpiar, descontaminar, probar, preparar para el uso, esterilizar y guardar asépticamente todo el equipo estéril del hospital. Trabaja en colaboración con el equipo asistencial y otros programas del hospital para establecer y vigilar las normas de limpieza y descontaminación de lo siguiente:

- Equipo reutilizable.
- Equipo contaminado, incluso: procedimientos de envoltura, según el tipo de esterilización.

El director de este servicio debe hacer lo siguiente:

- Supervisar el uso de diferentes métodos físicos, químicos y bacteriológicos, para vigilar el proceso de esterilización.

- Asegurarse del mantenimiento técnico del equipo, según las normas nacionales y las recomendaciones de los fabricantes.
- Notificar cualquier defecto al personal de administración, mantenimiento y control de infecciones y a otro personal apropiado.
- Mantener registros completos de cada ciclo de uso del autoclave y asegurarse de la disponibilidad de dichos registros a largo plazo.
- Recoger o hacer recoger, a intervalos regulares, todas las unidades estériles caducadas.
- Comunicarse, según sea necesario, con el servicio de enfermería, el quirófano, los servicios de transporte, farmacia, mantenimiento y otros servicios apropiados del hospital.

3.6 FUNCIÓN DEL SERVICIO DE LIMPIEZA

El servicio de limpieza se encarga de la limpieza regular y ordinaria de todas las superficies y de mantener estrictas condiciones de higiene en el establecimiento, tiene las siguientes responsabilidades:

- Clasificar las diferentes divisiones del hospital según sus distintas necesidades de limpieza.
- Establecer normas sobre técnicas de limpieza apropiadas.
- El procedimiento, la frecuencia, los agentes empleados, etc., en cada tipo de habitación, desde la más contaminada hasta la más limpia, y asegurarse de que se sigan esas prácticas.
- Establecer normas para la recolección, el transporte y la evacuación de diferentes tipos de desechos (por ejemplo, contenedores, frecuencia).
- Asegurarse de llenar regularmente los dispensadores de jabón líquido y de toallas de papel.
- Informar al servicio de mantenimiento sobre cualquier problema del edificio que necesite reparación: grietas, defectos del equipo sanitario o eléctrico, etc.

- Cuidar las flores y las plantas en las zonas públicas.
- Controlar las plagas (insectos, roedores).
- Ofrecer capacitación apropiada a todos los nuevos empleados y, periódicamente, a otros, además de adiestramiento particular cuando se introduzca una nueva técnica.
- Establecer métodos de limpieza y desinfección de los artículos de cama (por ejemplo, colchones, almohadas).
- Determinar la frecuencia del lavado de cortinas en general y de las divisorias de las camas, etc.
- Examinar los planes de renovación o el nuevo mobiliario, incluso camas especiales para los pacientes, para determinar la factibilidad de limpieza.

Debe haber un programa continuo de capacitación del personal. Este programa debe recalcar la higiene personal, la importancia del lavado frecuente y cuidadoso de las manos y los métodos de limpieza (por ejemplo, secuencia de la limpieza de las habitaciones, uso correcto del equipo, dilución de los agentes de limpieza, etc.). El personal también debe entender las causas de la contaminación de los locales y cómo limitarlas, incluso el método de acción de los desinfectantes. El personal de limpieza debe saber comunicarse con el personal de salud si contrae una infección particular, especialmente de la piel, el aparato digestivo y las vías respiratorias.

3.7 FUNCIÓN DEL SERVICIO DE LAVANDERÍA

El servicio de lavandería tiene las siguientes responsabilidades:

- Seleccionar telas para uso en diferentes sitios del hospital, formular política sobre la ropa de trabajo de cada división y grupo de empleados y mantener suficientes existencias.
- Distribuir la ropa de trabajo y, si es necesario, administrar los cuartos de vestir.
- Establecer normas para la recogida y el transporte de ropa sucia.

- Definir, cuando sea necesario, el método de desinfección de la ropa de cama infectada, ya sea antes de llevarla a la lavandería.
- Establecer normas para proteger la ropa limpia contra la contaminación durante el transporte de la lavandería al lugar de uso.

Establecer criterios de selección del sitio de los servicios de lavandería de la manera siguiente:

- Asegurarse de tener un sistema apropiado de entrada y salida de ropa y de separación de las zonas de ropa limpia y ropa sucia.
- Recomendar el método de lavado (por ejemplo, temperatura, duración, etc.).
- Velar por la seguridad del personal de la lavandería mediante la prevención de la exposición a objetos cortantes y punzantes o a ropa sucia contaminada con agentes potencialmente patógenos.

3.8 FUNCIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO

El servicio de mantenimiento tiene las siguientes responsabilidades:

- Colaborar con el personal de limpieza y enfermería o con otros grupos apropiados en la selección de equipo y asegurarse de la pronta identificación y corrección de cualquier defecto.
- Realizar inspecciones y mantenimiento regular del sistema de plomería, calefacción, refrigeración, conexiones eléctricas y acondicionamiento de aire; se deben mantener registros de esta actividad.
- Establecer procedimientos para reparaciones de emergencia en departamentos esenciales.
- Velar por la seguridad ambiental fuera del hospital, por ejemplo, evacuación de desechos, fuentes de agua.

Otros deberes especiales comprenden:

- Participación en la selección de equipo si su mantenimiento exige asistencia técnica.
- Inspección, limpieza y reemplazo regular de los filtros de todos los aparatos de ventilación y de los humidificadores.
- Prueba de los autoclaves (temperatura, presión, vacío, mecanismo de registro) y mantenimiento regular (limpieza de la cámara interior, vaciamiento de los tubos).
- Vigilancia de los termómetros de registro de los refrigeradores en los depósitos farmacéuticos, laboratorios, bancos de sangre y cocinas.
- Inspección regular de todas las superficies – paredes, pisos, techos, para asegurarse de mantenerlas lisas y lavables.

4. ALCANCE

La presente guía es aplicable a todos los funcionarios del el Hospital San Pedro como un documento guía, en los cuales exista el manejo de procesos y procedimientos en las diferentes áreas de la institución, cuya finalidad esta aplicada para cada una de las actividades y procesos que le compete a cada profesional con manejo de pacientes o instrumentos a saber: administrativos, Médicos, enfermeras, servicio de mantenimiento, servicio farmacéutico, servicio de lavandería etc., en las cuales la responsabilidad en la prestación de los servicios incluyan acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con respecto a las enfermedades nosocomiales.

5. RESPONSABLES

DERLY SULEYMA ORTIZ BRAVO

MARIA PATRICIA PALACIOS

SARA ELVIRA LOPEZ

OLGA PATICIA GARCIA

10. RECOMENDACIONES

- La finalidad de este trabajo investigativo es contribuir a establecer las causas más frecuentes de infecciones intrahospitalarias nosocomiales por medio de un análisis retrospectivo, con lo cual se recomienda cuantificar la magnitud y consecuencias a corto y largo plazo, derivadas de las actividades con los pacientes quienes son los directamente afectados por la insolvencia en los procedimientos por parte del personal asistencial, en la cual, esta guía sirva de modelo a la consecución de un mejor aporte en la prevención de estas patologías.
- Es de mucho significado contribuir a la salud pública, por eso es importante participar en capacitaciones permanentes, donde realmente se vea beneficiado el paciente ingresado, cuyo propósito es generar bienestar y minimizar costos a la institución.
- Dentro de los procesos organizativos con que cuenta el Hospital San Pedro, deberá desarrollar técnicas de comunicación dirigidas a todo el personal asistencial, como administrativo, con el objeto de permitir actualizaciones sobre el tema.
- Como aporte del servicio farmacéutico y en especial lo que compete con el Regente de Farmacia, es buscar estrategia informativas para que los pacientes que utilizan antibióticos, en relación a las enfermedades nosocomiales, para adherirse al tratamiento y para que el medicamento sea usado de manera segura, eficaz y cómodo en pro de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

11. CONCLUSIONES

- En el trabajo se observó que el grupo de edades que más frecuencia de infecciones intrahospitalarias nosocomiales en el mes de octubre de 2008, fue las edades de 15 a 20 años, con 5 pacientes respectivamente, según el reporte del registro individual de infecciones nosocomiales de la institución.
- El servicio que más infecciones obtuvo por paciente es el servicio de Quirúrgicas, con un 31.35%, con respecto a los demás servicios.
- Dentro de los factores de riesgo presentes en los pacientes, se estableció que el catéter periférico obtuvo el más alto porcentaje con un 23.52%, según el análisis retrospectivo realizado en dicha entidad.
- Los síntomas de mayor frecuencia y proporción en los pacientes con infecciones nosocomiales fue la fiebre con un 32.35%, sin dejar los otros síntomas que ocupan menor porcentaje.
- Las medidas utilizadas en el tratamiento de las infecciones nosocomiales fueron los antibióticos con mayor proporción, seguido de los AINES y antiespasmódicos. Realizando un paréntesis y en lo que concierne al uso de estos medicamentos; se hace necesario establecer medidas de promoción y prevención con respecto al uso inadecuado, ya que existe posibilidad de crear resistencia con el uso de estos medicamentos, generando agudizar la enfermedad, con lo cual el Regente de Farmacia debe contribuir e mediar como apoyo terapéutico en vías de mejorar la salud del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Internacional para la investigación en higiene hospitalaria. Disponible en Internet. [http:// www.monaco.mc](http://www.monaco.mc).
- Comportamiento clínico y epidemiológico de las infecciones Nosocomiales. Octubre de 2002. P. 86.
- Disponible en Internet/ [http:// www.infodoctor.org/](http://www.infodoctor.org/) infecciones nosocomiales.
- DULCEL.G. Fundación hygiene / Prevención de enfermedades nosocomiales.
- GASTMEIER P ET AL. Predominio de infección nosocomial los hospitales alemanes representativos. 1998,38:37 – 49.
- GOODMAN Y GILMAN. Bases de la farmacología.
- HARRISON A. Principios de medicina Interna. Vol. I. Cap. Enfermedades infecciosas. Pág. 49.
- [http:// www. minsa.gob.ni/](http://www.minsa.gob.ni/) enfermedades intrahospitalarias.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD/ Prevención de enfermedades nosocomiales.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
FACULTAD DE CIENCIAS BÁSICAS E INGENIERÍA
REGENCIA DE FARMACIA**

Encuesta dirigida a personal asistencial del Hospital San Pedro de la ciudad de
Pasto

OBJETIVO: Identificar las características generales del conocimiento sobre aspectos básicos del manejo de las enfermedades intrahospitalarias del personal asistencial del Hospital San Pedro de Pasto.

PERSONAL ASISTENCIAL

ENCUESTA NO. _____

I. INFORMACIÓN PERSONAL

1. Nombre del Profesional: _____
2. Lugar residencia: _____
3. Sexo: _____
4. Profesión: _____
5. Cargo: _____

II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

1. ¿Conoce que es una enfermedad intrahospitalaria?
Si _____ No _____
2. ¿Tiene información sobre las medidas de prevención?
Si _____ No _____
3. ¿Utiliza equipo de protección personal?
Si _____ No _____
4. ¿Cuando cree o adquiere una enfermedad intrahospitalaria se somete a exámenes médicos?
Si _____ No _____
5. ¿Mantiene ordenado y limpio su lugar de trabajo?
Si _____ No _____
6. ¿Mantiene su higiene personal después de manipular cualquier paciente o fluido del mismo?
Si _____ No _____
7. ¿Brinda información acerca del tema a sus compañeros de trabajo?
Si _____ No _____

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO
REGISTRO INDIVIDUAL PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

I SEGURIDAD SOCIAL

338421

NOMBRE DE LA EMPRESA	REGIMEN				
	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	VINCULADO	SOAT	PARTICULAR
<i>Emisor</i>		<input checked="" type="checkbox"/>			

II IDENTIFICACION

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	N° HISTORIA
<i>Montenegro</i>	<i>De Arana</i>	<i>Rosa</i>	<i>273/3471</i>

SEXO	EDAD	VALOR			RESIDENCIA		
		D	M	A	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREGIMIENTO O VEREDA
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>70</i>			<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Nariño</i>	<i>Nariño</i>	<i>Chambú Mez. 8 casa 14</i> <i>21177783 28</i>

III REGISTRO DE HOSPITALIZACION

FECHA DE INGRESO			SERVICIO		CAMA	
D	M	A	AL INGRESO	AL TRASLADO	AL INGRESO	AL TRASLADO
<i>16</i>	<i>10</i>	<i>08</i>		<i>Qx.</i>		<i>131</i>

DX DE INGRESO: *Jobo Abdo. seudoobit. intet. OHT = colecistectomía*

MEDICO TRATANTE: _____ ESPECIALIDAD: *Cx. general*

CIRUGIA ABIERTA	
CATETER PERIFERICO	<input checked="" type="checkbox"/>
TUBO ENDOTRAQUEAL	
TRAQUEOSTOMIA	
OXIGENOTERAPIA	<input checked="" type="checkbox"/>
DIALISIS	
QUIMIOTERAPIA	

CERIGIA CERRADA	
SONDA VESICAL	<input checked="" type="checkbox"/>
TUBO DE TORAX	
CURACION	
TERAPIA RESPIRATORIA	<input checked="" type="checkbox"/>
PUNCION	
ANTIBIÓTICOS	<input checked="" type="checkbox"/>

CATETER CENTRAL	<input checked="" type="checkbox"/>
SONDA NASOGASTRICA	<input checked="" type="checkbox"/>
DRENAJE	
ALIMENTACION PARENTERAL	
TTO INMUNOSUPRESORA	
TRANSFUSION	
MEDIO DE CONTRASTE	

SIGNOS Y SINTOMAS

SIGNOS GENERALES	
FIEBRE	
DIFICULTAD RESPIRATORIA	
OTROS	

CEFALEA	
VOMITO	

TOS	<input checked="" type="checkbox"/>
DIARREA	

SINTOMAS LOCALES

SITIO ANATOMICO: _____

EDEMA	
CALOR	

DOLOR	<input checked="" type="checkbox"/>
SECRECION	

RUBOR	
OTROS	

FACTORES PREDISPONENTES PARA INFECCIONES

DIABETES	
COMA	
CANCER	
CORTICOESTEROIDES	
HIPERTENSION ARTERIAL	
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS > 5 HORAS	
OTROS	

ENFERMEDAD RENAL	
ULCERA POR PRESION	
TRAUMA	
PERITONITIS	
PLACENTA PREVIA	
SUFRIMIENTO FETAL	

PARALISIS	
DESNUTRICION	
RADIACION	
ENF. INFECTOCONTAGIOSA	
ABRUP PLACENTARIO	
PREMATUREZ	

X-18-08 Evisceración

FECHAS

INGRESO		
DIA	MES	AÑO

INICIO DE INFECCION		
DIA	MES	AÑO

CONFIRMACION INFECCION		
DIA	MES	AÑO

EGRESO		
DIA	MES	AÑO

CONDICIONES AL EGRESO

MEJORIA	<input checked="" type="checkbox"/>	MUERTE		REMISION		ALTA VOLUNTARIA	
---------	-------------------------------------	--------	--	----------	--	-----------------	--

X-18-08 Cloné, Evisceración a Dr. Barón
x 2008 Colecistectomía x colecistitis hidocoléctico a Dr. Rosal

