



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**IMPACTO EDUCATIVO EN LAS MADRES LUEGO DE CAPACITARLAS
POR MEDIO DE UN TALLER SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES
HOSPITALARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
HOSPITALIZADOS EN LAS UNIDADES (3 Y 4) HOSPITAL J.M. DE
LOS RIOS, 2DO SEMESTRE 2014. CARACAS - VENEZUELA.**

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito para optar al Título
de Licenciado en Enfermería

Autoras:

Silva Xiomara C.I.: 14.954.781

Yendez Jeanalberth C.I.: 19.497.819

Tutor:

Lic. Guerrero Benito

Caracas, Febrero 2016

**IMPACTO EDUCATIVO EN LAS MADRES LUEGO DE CAPACITARLAS
POR MEDIO DE UN TALLER SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES
HOSPITALARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
HOSPITALIZADOS EN LAS UNIDADES (3 Y 4) HOSPITAL J.M. DE
LOS RIOS, 2DO SEMESTRE 2014. CARACAS - VENEZUELA.**

DEDICATORIA

A:

Dios, por haberme dado la oportunidad de vivir y permitirme lograr este objetivo, eres el amigo que nunca me ha fallado.

Mi Madre, por el apoyo incondicional que me ha brindado en todo momento, por el amor infinito que me das, mil gracias a ti muy especialmente, sin ti no hubiese sido posible Te Amo.

Mi padre, hombre honorable, noble y perseverante digno de ejemplo a seguir por los valores que me inculcaste, Te Adoro.

Mi esposo Alfredo, te agradezco tu comprensión, tolerancia y apoyo, por estar a mi lado en los momentos buenos y en las adversidades, Te Amo.

Mi gran amiga y hermana Jeanalberth Y, a quien estimo mucho y que hoy después de tantos sacrificios palpamos nuestro objetivo en común.

Todas aquellas personas que me han acompañado en las etapas de mi vida contribuyendo conmigo para lograr ser cada día una mejor persona y una mejor profesional.

Xiomara Silva.

DEDICATORIA

A:

Dios, por permitirme la vida, darme la fortaleza, la enseñanza y perseverancia en este largo camino para escalar un peldaño más en mi vida profesional.

Mi Abuela Carmen, gracias infinitas por darme todo tu apoyo, sabios consejos y educación, eres tan indispensable en mi vida que deseo con el corazón poder compartir y disfrutar muchos éxitos más a tu lado.

Mis padres, por darme la vida, por sus enseñanzas y apoyo invaluable son y serán mis ejemplos a seguir.

Mi tío Jesús, gracias por brindarme todo tu apoyo incondicional.

Mi amiga y hermana Andrea S, por comprenderme y haber atravesado tantos obstáculos a mi lado para lograr nuestra meta en común, Te quiero mucho amiga.

Mi Novio y compañero Carlos, gracias por estar allí cuando necesitaba apoyo y alguien que me escuchara y por brindarme todo tu apoyo incondicional.

Jeanalberth Yendez.

AGRADECIMIENTO

A:

Dios, que una vez más nos comprobó su presencia al acompañarnos en nuestro momento de agotamiento y nos ayudó a transitar hacia la búsqueda del conocimiento.

Nuestra Gran Escuela de Enfermería de la Universidad Central De Venezuela, Casa de Estudios, la casa que vence la sombra, que nos brindó la oportunidad de capacitarnos en el ámbito profesional.

Nuestros Profesores de esta casa de estudio, que nos acompañaron en nuestro transitar hacia la formación como Licenciadas en Enfermería, que con su dedicación y profesionalismo permitieron nuestra formación profesional.

Lic. Benito Guerrero y Lic. Ricarda Montaña por ser tan excelentes profesionales, gracias por el apoyo que nos brindaron no solo académicamente sino a nivel personal, por habernos guiados en el desarrollo de esta investigación, por su gran comprensión ante las adversidades, por toda su confianza en nosotras, por enseñarnos que cuando se quiere se puede. Son personas dignas de admiración y modelo a seguir, que Dios y la Virgen los cuiden y protejan. Que Dios los Bendiga.

Al Hospital José Manuel de los Ríos, que nos permitió el desarrollo de esta experiencia y comprobar la importancia que tiene la aplicación del programa para prevenir las infecciones hospitalarias en pacientes pediátricos. Y al personal de Enfermería de la Unidad de Medicina 3 y 4, por permitirnos la realización del trabajo. También a los pacientes pediátricos y sus familiares.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por: Silva Xiomara C.I. 14.954.781 y Yendez Jeanalberth C.I.19.497.819 para optar por el título de Licenciados en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de _____ a los _____ días del
mes de _____ del año 2015.

Prof. Benito Guerrero

C.I.: _____

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.	iii
Agradecimiento.	v
Aprobación del tutor.	vi
Lista de Cuadros.	ix
Lista de Gráficos.	x
Resumen.	xi
Introducción.	12
Capítulo I: El Problema	
- Planteamiento del Problema.	14
- Objetivos.	19
- Justificación.	20
Capítulo II: Marco Teórico	
- Antecedentes.	23
- Bases teóricas.	27
- Sistema de variables.	89
- Operacionalización de variables	90

Capítulo III: Diseño Metodológico	
- Tipo de Estudio.	91
- Diseño de la Investigación.	92
- Población y Muestra.	93
- Método de recolección de datos.	94
- Validez y Confiabilidad.	95
- Procedimiento para la recolección de datos.	96
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los datos.	98
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.	111
Referencias Bibliográficas.	113
Anexos:	
Anexo A. Cuestionario para la recolección de datos sobre el impacto educativo en las madres luego de capacitarlas por medio de un taller sobre Prevención de Infecciones Hospitalarias en niños menores de 5 años hospitalizados en las unidades (3 y 4) del Hospital José Manuel de los Ríos, 2do Semestre 2014. Caracas- Venezuela.	119
Anexo B. Programa Educativo dirigido a madres de niños hospitalizados sobre prevención de infecciones hospitalarias.	125
Anexo C. Hojas de Validación.	138

LISTA DE CUADROS

Cuadro Número 01. Operacionalización de la variable.

Cuadro Número 02. Distribución de las respuestas de las madres sobre el sub. indicador estado inmune del niño enfermo en la prevención de infecciones hospitalarias en las Unidades de Hospitalización Pediátrica Hospital J. M de Los Ríos, Caracas. 2do semestre 2014.

Cuadro Número 03. Distribución de las respuestas de las madres sobre el sub. Indicador virulencia del microorganismo en la prevención de infecciones hospitalarias en las unidades de Hospitalización Pediátrica Hospital J. M de Los Ríos, Caracas. 2do semestre 2014.

Cuadro Número 04. Distribución de las respuestas de las madres sobre el sub. indicador personas (visitantes) en la prevención de infecciones hospitalarias en la unidades de Hospitalización Pediátrica Hospital J. M de Los Ríos, Caracas. 2do semestre 2014.

Cuadro Número 05. Distribución de las respuestas de las madres sobre el sub. Indicador exposición en áreas o unidades de hospitalización en la prevención de infecciones hospitalarias en las unidades de Hospitalización Pediátrica Hospital J.M de Los Ríos, Caracas. 2do semestre 2014.

Cuadro Número 06. Distribución de las respuestas de las madres sobre el sub. Indicador uso de medidas de barreras en la prevención de infecciones hospitalarias en las unidades de Hospitalización Pediátrica Hospital J.M de Los Ríos, Caracas. 2do semestre 2014.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N°1. Distribución de las respuestas de las madres sobre el sub. Indicador estado inmune del niño enfermo en la prevención de infecciones hospitalarias en las unidades de Hospitalización Pediátrica Hospital J. M de Los Ríos, Caracas. 2do semestre 2014.

Gráfico N°2. Distribución de las respuestas de las madres sobre el sub. indicador virulencia del microorganismo en la prevención de infecciones hospitalarias en las unidades de Hospitalización Pediátrica Hospital J. M de Los Ríos, Caracas. 2do semestre 2014.

Gráfico N°3. Distribución de las respuestas de las madres sobre el sub. indicador personas (visitantes) en la prevención de infecciones hospitalarias en las unidades de Hospitalización Pediátrica Hospital J. M de Los Ríos, Caracas. 2do semestre 2014.

Gráfico N°4. Distribución de las respuestas de las madres sobre el sub. Indicador exposición en áreas o servicio de hospitalización en la prevención de infecciones hospitalarias en las unidades de Hospitalización Pediátrica Hospital J.M de Los Ríos, Caracas. 2do semestre 2014.

Gráfico N°5. Distribución de las respuestas de las madres sobre el sub. Indicador uso de medidas de barreras en la prevención de infecciones hospitalarias en las unidades de Hospitalización Pediátrica Hospital J.M de Los Ríos, Caracas. 2do semestre 2014.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**IMPACTO EDUCATIVO EN LAS MADRES LUEGO DE CAPACITARLAS
POR MEDIO DE UN TALLER SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES
HOSPITALARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
HOSPITALIZADOS EN LAS UNIDADES (3 Y 4) DEL HOSPITAL J.M. DE
LOS RÍOS, 2DO SEMESTRE 2014. CARACAS - VENEZUELA.**

Autoras:

T.S.U. Silva Xiomara.

T.S.U. Yendez Jeanalberth.

Tutor: Lic. Guerrero Benito

Fecha: Febrero 2016

RESUMEN

La presente investigación estuvo orientada a medir el impacto educativo en las madres luego de capacitarlas por medio de un taller sobre la prevención de infecciones hospitalarias en niños menores de 5 años hospitalizados en las unidades 3 y 4 del Hospital J.M de los Ríos en el 2do semestre del año 2014. Metodológicamente se describe un diseño cuasi-experimental, el cual se utilizó para modificar acciones de una situación determinada. La población objeto de estudio se conformó de veinticinco (25) madres / acompañantes de niños menores de 5 años de las unidades de medicina 3 y 4. Para la recolección de datos se aplicó la técnica Encuesta-Cuestionario conformada por preguntas cerradas con 20 ítemes, luego de ejecutarse el programa de enseñanza se realizó un post-test para determinar su efectividad en los conocimientos captados por las madre / acompañantes. Fue revisado por expertos. La confiabilidad obtenida fue 0.88 por medio del método Alfa de Crombach lo cuál lo considera altamente confiable. Los datos revelaron que el dominio educativo sobre prevención de infecciones presentes en madres de niños menores de 5 años hospitalizados sin lugar a dudas representa una estrategia positiva a favor de minimizar del entorno hospitalario factores externos coadyuvantes al mantenimiento de la casualidad para que se dé la infección hospitalaria que hacen comprometer la vida de estos niños por lo que se recomienda continuar con estas estrategias educativas que favorece el proceso para la prevención de infecciones hospitalarias.

Palabras Clave: Impacto Educativo. Prevención de Infecciones Hospitalarias.

INTRODUCCION

Muchos son los avances existentes en el campo de la tecnología para la higiene y saneamiento del medio hospitalario, pero ello no ha evitado, sin embargo, que se sigan produciendo infecciones hospitalarias, tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo, que preocupan seriamente a las autoridades sanitarias por sus repercusiones sobre las condiciones físicas del paciente pediátrico cuyas características le hacen más sensible al padecimiento por la contaminación de origen microbiano del medio que hace contacto con estos niños hospitalizados por determinadas patologías.

La contaminación microbiológica constituye una de las principales causa de alargamiento de la estadía hospitalaria pediátrica que se agudiza en unidades hospitalarias, como por ejemplo el J. M de Los Ríos, Caracas – Venezuela, en los medios donde madres/acompañantes de estos pacientes, debido al mal manejo de las condiciones del medio, presencia de ropas de materiales usados, en el día a día, papelera con residuos de alimentos, envases , aunado a la carencia de higiene muchas veces presente en los acompañantes.

Estos hechos se observan en las unidades de Hospitalización (3 y 4) del Hospital Pediátrico J. M de los Ríos, Caracas – Venezuela.

En ese orden se hará la investigación teniendo como objetivo desarrollar un taller de capacitación con las madres para la prevención de infecciones hospitalarias en niños menores de 5 años de edad.

La investigación esta conformada por (5) capítulos.

En el Capítulo I, se describe el planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos, así como la justificación.

El Capítulo II, hace referencia a los antecedentes de la investigación, bases teóricas, así como el sistema de variables y su operacionalización.

En el Capítulo III, se presenta el tipo de investigación, diseño de la investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento.

En el Capítulo IV, se muestra la presentación y análisis de los resultados.

En el Capítulo V, se incluyen las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

El contenido de este capítulo corresponde, planteamiento del problema, objetivos: general y específicos y la justificación del estudio.

1.1. Planteamiento del Problema

Las infecciones adquiridas en el hospital constituyen un grave problema para los establecimientos de salud en el mundo entero, estas son ocasionadas por múltiples y variados agentes infecciosos del ambiente hospitalario, por lo cual algunos hospitales son centros de acumulación de microorganismos que forman parte de la flora humana, la cual se puede alterar en el momento que excitan condiciones propias trayendo como consecuencias detrimento en la salud de los pacientes, no solo por la gravedad de la patología, si no por las repercusiones que provoca y el aumento de la morbilidad y mortalidad.

En relación a las infecciones adquiridas en el hospital según las Estadísticas emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año (2010), mas de 1,4 millones de personas en el mundo adquirieron infecciones hospitalarias entre un 5% y 10% de los pacientes que ingresaron a hospitales modernos de países desarrollados padecieron una o mas infecciones durante el periodo de hospitalización” (Pág.34). A

diferencia en los países en desarrollo, el riesgo de infección según la referencia relacionada con la atención sanitaria es de 2 a 20 veces mayor que en los países desarrollados.

El riesgo de infección hospitalaria es particularmente elevado en países en vías de desarrollo con mayor prevalencia en partes específicas del mundo. De allí Malagón, D y Hernández, L (2001). Señalan que “muchos proyectos tanto de países de Latinoamérica como en el Caribe, han demostrado que la aplicación de intervenciones y estrategias disponibles pueden reducir considerablemente la carga de morbilidad y mortalidad por infecciones relacionadas con la atención sanitaria en centros dispensadores de salud” (Pág.26). Estas estrategias, continúan destacando los autores de la referencia, deben ser procesos permanentes que promuevan el desarrollo a los cambios deseados para las instituciones básicamente direccionado a comportamientos del que hacer contra la proliferación de nuevos organismos en el medio. Considerando los planteamientos realizados es pertinente destacar que en Venezuela el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2010), en su boletín epidemiológico expresa “un 50% de las complicaciones hospitalarias lo conforman los procesos infecciosos hospitalarios” (Pág.4).

Esta situación evidencia que a pesar que desde 1984, existe la Resolución N°371 publicada en Gaceta Oficial N°33136 de fecha 14/12/84, con base jurídica y acciones tendencia a lograr la prevención y

control de las infecciones hospitalarias, esto no ha sido suficiente para que en el ámbito hospitalario del país se disminuyan las cifras de infecciones hospitalarias.

Al respecto Banquez, C. (2011), señala que en Venezuela existe un sub registro de infecciones hospitalarias en todos los hospitales en los cuales la prevalencia de infecciones hospitalarias para ese lapso presenta una tasa entre el 10% - 14,98% por etiologías distintas, por heridas quirúrgicas 18,70% por infecciones respiratorias viral 21,46%” (Pág.16)

Siguiendo el orden de ideas en relación a las infecciones hospitalarias, cabe mencionar al Hospital J. M de Los Ríos. Hospital tipo IV con Servicios de Docencia e Investigación, especialidades y sub especialidad de referencia Nacional e Internacional. Dentro de las asistencias cuenta con diferentes unidades de hospitalización destacando en ellos medicina (3 y 4) en los cuales diariamente hay un promedio de 10 a 30 niños en edades menores de 5 años hospitalizados por diferentes patologías que muchas veces comprometen sus sistemas biofísicos. Es decir, en las unidades de medicina (3 y 4) se proporciona atención integral, por parte de un equipo multidisciplinario en salud incluyendo el apoyo afectivo (acompañantes) madres, padres que de una u otra manera comparten ambientes hospitalarios.

En ese contexto, el registro del departamento de Infectología del Hospital J. M. de Los Ríos (2012), reportó que existe una incidencia entre un 3% - 30% de infecciones hospitalarias en las unidades de medicina (3 y 4)” (Pág.14). Los mismos autores continúan señalando que existe un aproximado de cada 26 pacientes que ingresan a estas unidades de medicina, 4 de estos pacientes se infectan durante el periodo de hospitalización comprometiendo en muchas oportunidades la vida de niños y que al ser infectado fallecen en un promedio de 1%.

Aunado a lo antes expuesto, es necesario señalar otros aportes observados por las autoras durante sus prácticas por las unidades de hospitalización (3 y 4) durante el cumplimiento de las actividades clínicas de la asignatura áreas de interés 10mo semestre de la carrera Licenciada en Enfermería en la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela. (UCV).

Centrados en el proceso de trabajo, integrado al día a día del rol asistencial, las unidades de hospitalización (3 y 4) presentan un panorama que bien vale la pena destacar. Como por ejemplo, la permanencia de papeleras con materiales de residuos (platos, cubiertos, envases) con resto de alimentos, incluyendo la presencia de ropas de cama, toallas sin procesos higiénicos, madres con celulares encima de las cunas, etc.

En consecuencia, se requiere reflexionar sobre cuestiones referidas a las situaciones de riesgo en unas unidades donde permanecen niños con múltiples procedimientos invasivos (numerosos cateterismo arteriovenoso). En ese sentido, tal y como se apunta en los primeros párrafos, es fácil comprender y aceptar, el hecho de que los mismos microorganismos son causas necesarias, pero no suficiente, para que se de una enfermedad infecciosa, es decir como lo plantea Tomo Merelles Antonio, (2006). La razón esta en la multicausalidad, aunque no lo parezca en la causa se encuentra la cuestión. (Pág.191).

En base a los antes planteado, surgen las siguientes interrogantes de investigación:

¿Qué representa para las madres los factores relacionados al niño que influyan para que padezcan infecciones hospitalarias?

¿Cómo las madres asumen la existencia de factores del medio que influyen a la exposición del niño para adquirir infecciones hospitalarias?

¿Cómo aplicar un estudio de factibilidad necesario para la viabilidad de un taller educativo de participación de las madres en la prevención de infecciones hospitalarias en niños?

¿Cómo establecer el diseño de un programa educativo dirigido a madres para la prevención de infecciones hospitalarias en niños?

¿Cómo aplicar un programa educativo a las madres para la prevención de infecciones hospitalarias en niños?

En respuestas de estas interrogantes se hace el siguiente planteamiento de investigación.

¿Cuál es el impacto educativo de las madres luego de recibir un taller de capacitación en la prevención de las infecciones hospitalarias de niños menores de 5 años en las unidades de Hospitalización 3 y 4, Hospital J. M de Los Ríos Caracas, 2do semestre 2014?

1.2. Objetivo General

Medir el impacto educativo en las madres luego de capacitarlas por medio de un taller sobre prevención de infecciones hospitalarias en niños menores de 5 años hospitalizados en las unidades (3 y 4) Hospital J.M. de Los Ríos, 2do semestre 2014. Caracas – Venezuela.

1.3. Objetivos Específicos

- Identificar que representa para las madres los factores relacionados al niño que influyen para que padezca infección hospitalaria en niños menores de 5 años.

- Identificar como las madres asumen la existencia de factores del medio que influyen a la exposición del niño para adquirir infección hospitalaria en niños menores de 5 años.
- Analizar como aplicar un estudio de factibilidad necesario para la viabilidad de un taller educativo de participación de las madres en la prevención de infecciones hospitalarias en niños menores de 5 años
- Establecer el diseño de un programa educativo de participación de las madres en la prevención de infecciones hospitalarias en niños menores de 5 años

1.4. Justificación

Las infecciones hospitalarias son una de las primeras complicaciones de los pacientes pediátricos hospitalizados debido a su larga permanencia en los centros hospitalarios, complicando aún más su estado de salud, las infecciones hospitalarias prolongan la permanencia de los pequeños por esta razón se convierte en un reto la aplicación de estrategias en la prevención de dichas infecciones las cuales representan un desafío de primera magnitud para la calidad de la atención sanitaria y la sociedad para de esta manera disminuir las cifras de morbilidad y mortalidad causadas por infecciones nosocomiales, a su vez disminuir los costos que genera al estado los pacientes con largas permanencias en los establecimientos de salud.

En ese sentido contar con la integración de madres y representantes acompañantes de niños menores de 5 años, se busca minimizar el impacto coadyuvante de fuentes de microorganismo del medio hospitalario.

Se pretende que la información que proporcione este estudio es el de conocer las diferencias existentes entre los aspectos teóricos y prácticos. En el cumplimiento de la participación de las madres fomentando medidas de control favorecedoras para la higiene de las unidades de hospitalización.

De acuerdo a lo expresado, el estudio será de utilidad para los establecimientos hospitalarios en las unidades de medicina al demostrar la responsabilidad que poseen los acompañantes en proporcionar las estrategias correspondientes para el cumplimiento de la técnica de higiene a favor del fomento de la salud.

Para el Hospital “José Manuel de los Ríos”, será un instrumento orientador en cuanto a la intervención de las madres en la prevención de infecciones hospitalarias en pacientes pediátricos atendidos en la Unidad de Medicina (3 y 4), a fin de generar cambios fundamentados en los procesos de salubridad del cumplimiento de las técnicas de control como herramientas en la lucha contra los procesos infecciosos.

La importancia de reforzar la práctica de higiene en madres de niños hospitalizados en la prevención de infecciones hospitalarias, beneficiará la salud de los pacientes pediátricos hospitalizados, mejorando las expectativas de vida de las mismas y logrando que permanezcan el menor tiempo posible en los establecimientos de salud ayudando a la disminución en la prevalencia e incidencia de enfermedades infecciosas. La importancia que las autoras le dan a este estudio, radica en el hecho de que prevenir las infecciones hospitalarias es primordial en el rol de salud pública y epidemiológica y se deben seguir todas las normas preestablecidas para prevenir, en la medida de lo posible, las infecciones hospitalarias.

A nivel del estudio será un enriquecimiento teórico – práctico, con ello se desea prevenir las infecciones hospitalarias a través de la práctica de acciones de los acompañantes, pretendiendo lograr las condiciones idóneas entre estos grupos a fin de fomentar la salud de los pacientes pediátricos.

Para la Universidad Central de Venezuela, resultará de interés la realización de este estudio demostrando el perfil investigativo y científico en beneficio de los niños y también al campo profesional en salud que repercutirá en una mejor calidad de atención proporcionada a los pacientes pediátricos para de esta manera contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad en el país.

Metodológicamente se pretende que el estudio de origen como referencia a futuras investigaciones sobre este tema.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

El contenido de este capítulo corresponde a los antecedentes del estudio, bases teóricas, sistemas de variable con su respectiva operacionalización de la variable.

2.1. Antecedentes de Investigación

A continuación se presentan antecedentes de investigación relacionadas con la variable en estudio: Proponer una estrategia de participación de madres de niños menores de 5 años en el fomento de la higiene del medio para la prevención de infecciones

Sarmiento, I, (2007), desarrollo una investigación que tuvo como objetivo determinar “Conocimientos del personal de enfermería sobre el control y prevención de las infecciones hospitalarias en las unidades de medicina interna en el Hospital Metropolitano de Maturín, “Miguel Hidalgo”, Metodológicamente realizó un trabajo con un objetivo general que se basaba en indagar el nivel de los conocimientos del personal de enfermería sobre el control y prevención de las infecciones hospitalarias, el diseño del estudio fue descriptivo y uni variable, tomando como muestra 63 profesionales de enfermería a quienes se les efectuó una entrevista y se les aplicó un cuestionario de preguntas estructuradas. Los

resultados revelaron que los conocimientos sobre las infecciones hospitalarias en los profesionales de enfermería no eran suficientes para la realización de una actuación efectiva en la precaución y control de infecciones a nivel hospitalario.

El autor concluye señalando que la investigación mencionada arrojó que los profesionales de enfermería no tenían claro cuales eran sus actuaciones con respecto a la prevención y control de las infecciones hospitalarias, de allí surge la necesidad de formular protocolos para la unificación de criterios sobre el tema seleccionado.

La investigación se relaciona con la variable estudiada ya que trata sobre infecciones hospitalarias y forma de prevenirla.

El antecedente aporta contenido teórico de gran relevancia en el tema tratado (infecciones hospitalarias).

Brea, D, y Simon, M, (2009), Desarrollando un estudio titulado “acciones del personal de salud en la prevención de las infecciones hospitalarias en las unidades clínicas de cirugía del hospital “Dr. Domingo Luciani” metodológicamente el estudio fue de tipo descriptivo, teniendo en consideración una población de 45 profesionales de la salud que prestan servicios en diferentes turnos de trabajo de cirugía I, II, y III del establecimiento. Se seleccionó una muestra de 55% de la población total

a quienes se les aplicó una encuesta tipo Likert, donde se obtuvieron datos generales a nivel demográficos de ese personal y un total de 20 ítemes teniendo en consideración las variables de estudio en sus dimensiones e indicadores.

Los resultados del estudio evidenciaron que el profesional de salud que aborda la unidad hospitalaria (médicos, enfermeras, familiares) no tiene claro el rol que deben desempeñar en la prevención y control de las infecciones hospitalarias, trayendo como consecuencias la larga estadía de los pacientes en las unidades clínicas.

La investigación se relaciona con el estudio ya que trata sobre la prevención de infecciones hospitalarias.

Ortega, C (2004), desarrolló una investigación que lleva por título “Caracterización clínico epidemiológica de las infecciones nosocomiales en la unidad de neonatología. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera de Valencia Estado Carabobo”. El estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre las medidas para prevenir la contaminación de neonatos ingresados en el reten del Hospital Universitario “Dr. Ángel Sarrandel de Valencia”, metodológicamente la investigación presenta un diseño descriptivo y uní variable, el instrumento para recolectar la información consistió en un cuestionario conformado

por 47 ítemes con 5 alternativas (escala de Likert) en la que se incluyeron 14 profesionales de enfermería que laboran en los 3 turnos.

El autor concluye indicando que los resultados evidenciaron la carencia de actualización y ejecución por parte del profesional de enfermería en cuanto a la aplicación de protocolos para prevenir las infecciones nosocomiales siendo esta la principal causa de larga permanencia hospitalaria del paciente.

Barreto, L, Piña, Y, Vera, (2003), realizaron un estudio que tiene por título determinar la intervención del profesional de enfermería en la prevención y control de las infecciones hospitalarias en la unidad de Trauma Shock de la emergencia pediátrica del Hospital General “Dr. Victorino Santaella Ruiz” Los Teques, Estado Miranda. Cuyo objetivo general fue conocer las intervenciones del profesional de enfermería en la prevención y control de las infecciones hospitalarias en una unidad de trauma shock metodológicamente el diseño de la investigación fue descriptivo y uní variable, tomando como población 16 profesionales de enfermería utilizando como instrumento una guía de observación. El autor concluye que un 50% no aplica técnica y procedimientos adecuados para prevenir infecciones dentro de la unidad de trauma shock.

La investigación se relaciona con el estudio ya que trata sobre medidas para la prevención de infecciones tomando como estrategia el conocimiento científico en las tareas laborales, razón por la cual existe una incidencia notoria en los contenidos del estudio.

2.2. Bases Teóricas

El programa de participación educativo determinado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004), son miembros que constituyen componentes normativos y pautas asistenciales” (Pág.80). Dentro de sus actividades continúa destacando la elaboración de nuevos tipos de atención aplicables fundamentalmente a la formación de ideas dadas para el aprendizaje de las ciencias de la salud, que resulta a la vez accesible, técnica y económicamente.

Así, establece que los programas educativos en el contexto salud debe ser encomendado bajo coordinaciones técnicas de personal de salud conducidos bajo la vigilancia de sectores coordinados por un personal que tenga a su cargo sentidos de cooperación técnica destinadas a analizar la necesidad y adecuación de las acciones expeditas para la salud en lo personal, grupos y comunidades.

Las acciones educativas es actuar por parte de instrucciones razonables de quien ejecuta las ideas y contenidos, se prepara con base

en un análisis de sus respectivas funciones y responsabilidades. Se refiere específicamente a la formulación y desarrollo de actividades de manera consciente.

En sentido amplio la Organización Panamericana de la Salud OPS (2005), define la “participación en actividades educativas en salud como una meta impulsada hace mas de 20 años por los países miembros, tendiente a alcanzar la meta de que las personas sean miembros activos en el logro de la salud” (Pág.201).

Dentro de ese contexto en el orden social y de salud la participación de los programas educativos según las autoras requiere retomar los siguientes conceptos:

- Los problemas de salud.
- El proceso de desarrollo de quienes participen y orienten las acciones educativas.
- Enfrentamientos de las transformaciones (objetivos propuestos).

Los Problemas de Salud: Este segmento hace parte de un proceso histórico y por lo tanto se deben proponer soluciones contando con la anuencia clara y fidedigna de los participantes en todo el proceso educativo. Las soluciones propuestas dejan de ser exclusivamente técnicas para enmarcarse en una dimensión política con varios elementos

que se analizaran a lo largo de la investigación en desarrollo, comprendiendo de manera integrada diversas ideas como las siguientes: aclaración del problema o situación dirigido a quienes deban participar (participantes), usuarios personal, etc.

Estos elementos abarcan parte de las mejoras que se busca por medio del discernimiento de los problemas que exigen el programa educativo, es decir, es lograr que la participación no se agote en una acción puntual, si no por el contrario ir a la búsqueda de presentaciones y discusiones de los problemas para así tener la idea de planes de actuaciones comunes entre facilitadores y participantes.

El proceso de Desarrollo de quienes Participan: Debe estar alimentando sistemáticamente, simultáneamente y permanentemente por análisis estructurales y de apoyo para las personas durante la realización de los objetivos. La OMS (2007), señala que por análisis coyunturales el proceso de desarrollo en los programas de orientación para la salud requiere del fortalecimiento de ideas y acciones de parte de los sistemas locales de salud” (Pág.29). Esto explica según la misma referencia, de que haya la iniciativa del participante y la práctica de un servicio de salud de reforzamiento que no ignore lo que sabe el participante (persona), al conocer el saber es una fuente que impulsa la acción.

Se decide en conjunto, lo que las personas (participantes) exigen para sus actuaciones. Al ser las actividades educativas instancia seleccionada en conjunto con prescudencia del análisis colectivo – grupal de las acciones a desarrollar, el proceso queda en conjunto, y a este lo deciden todos por lo que saben.

En ese orden la relación de quienes participen en las actividades educativas es simétrica, todos saben por que hacen determinadas acciones. Por lo tanto, con este medio generalmente nada se ignora de lo positivo de aceptar y conocer el saber de las experiencias de las personas y, por lo tanto, consideran las educación como fuente de conocimiento y de resolución del problema. Ejemplo, obviar actitudes en los que el personal de salud es el que sabe y esta allí para solucionar todo: por otra parte, si la iniciativa de las personas (participantes) para alcanzar el proceso de desarrollo educativo en acciones saludables se ve, pues muy reducida. Al fomentarse la pasividad y la dependencia, se margina su creatividad. La relación que se establece entre el personal facilitador – participante es de individuos por encima del otro, rompiéndose la estructura de grupo como unidad de interacción y desarrollo. Estas formas de interactuar acaba con el emblema participativo, se resuelve según quien este al frente de los grupos (participantes).

Tales hechos permiten establecer ejemplos sobre el modelo principal que exige el programa educativo.

Al respecto Santos, Martín, Javier Francisco, (2006), expresa:

Un programa educativo de trabajo orientado en salud requiere de la conexión entre la desigualdad social y la salud. El programa debe formar parte de la agenda política en el contexto social necesario a considerar en los planes de acción. La situación social de una persona en término de clase social (educación) a las que pertenece, género, región, barrio, etc) explica en gran medida la variabilidad en las determinantes de exigencias para el diseño de un programa educativo en salud (Pág.26)

El autor de la referencia continua señalando con respecto al modelo del programa debe servir no solamente para ampliar los conocimientos en el área que se requieren o para perfeccionar los instrumentos exigidos según la necesidad / problema del momento, si no que, especialmente debe ser útil para poder adoptar medidas sociales y sanitarias, en la oferta de servicios de atención y en otros campos.

Por lo tanto un programa debe estructurarse escalonadamente a fin de que el proceso de desarrollo responda en forma gradual, en intensidades y especificidad, a las necesidades de salud (sanitarias, social) identificadas.

En este caso el proceso de desarrollo para el avance educativo requiere por parte del personal de quienes manejen los grupos (participantes y facilitadores), como también debe contar con unos datos previos de la desigualdad y los diferentes contenidos o de garantizar unas

prestaciones básicas que mejoren la distribución de los recursos educativos, etc, y colocar en práctica acciones locales y sectoriales allí donde la capacidad de desarrollo de personas y grupos limiten las informaciones / orientaciones.

Implica, desde un medio social y sanitario ir fomentando la participación orientadora de la población y el enfrentamiento de las transformaciones.

El enfrentamiento de las transformaciones, en este contexto hay que tener claro los mecanismos causales que puedan inhibir la participación al desarrollo educativo y a la conexión entre las limitantes, aunados a la percepción subjetiva del estado que reflejan o actúen como potencial aprendizaje al incentivo del desarrollo del programa educativo.

Santos Martín Javier, F, (Ob-cit):

El enfrentamiento de las transformaciones en el estudio de los sistemas de valores nos muestra claramente que a mas apego a determinados valores, esto representa en los distintos conocimientos determinadas actitudes, respecto a la salud y sus cuidados, los distintos riesgos de enfermar y la accesibilidad asistencial. Una transformación dada a la participación por la salud una eficacia mayor o menor en su utilización y en definitivo, una diferente probabilidad de enfermar o morir (Pág.63)

De acuerdo a la referencia, el enfrentamiento de las transformaciones hacia el logro de que el usuario trabaje por su salud,

exige tomar en cuenta los valores y creencias que los usuarios tengan con respecto a su salud y en la necesidad de adquirir nuevos aprendizajes en función de una transformación ganada para la salud.

En ese sentido, en una revisión sobre la extensión de los valores de los participantes usuarios / pacientes y su relación con el desarrollo de un programa educativo, la OMS (2005), considera que las evidencias sobre los valores (creencias y hábitos al mencionar tres grandes componentes o los factores estructurales entre los que influyen la educación, lo adquisitivo, gastos, viviendas y los aspectos relativos al medio, los grupos de población, procedencia y hábitos de vida). La explicación de la forma y manera estructurales ligados a la relación social desigual” (Pág.128).

Lo cual implica, reconocer los valores de las personas (participantes) como fundamento y su relación con los enfrentamientos hacia una transformación participativa teniendo en cuenta las propias características y posibilidades.

El fortalecimiento: La tendencia es una aceptación de servicios para una acción determinada en un área específica, no consiste únicamente en una división de participación, ni tampoco en la reasignación de responsabilidades por los recursos. Además no se trata de un fenómeno aislado, puesto que el fortalecimiento representa la respuesta de usuarios y/o pacientes al proceso de accionar en función de

la democratización de aceptar que un programa educativo significa saber actuar de manera coordinada en función de metas relacionadas al aprendizaje.

Relacionando el componente del programa educativo con el estudio en desarrollo, debe estar alimentado simultáneamente y permanentemente por análisis estructurales que apoyen a las madres y/o acompañantes de niños menores de 5 años a enfrentar en el contexto de hospitalización la adaptación y el aprovechamiento de oportunidades en el saneamiento del medio hospitalario.

El programa educativo dirigido a las madres dentro de la tendencia hospitalaria tendrá lugar en un sentido de inter actuaciones con el entorno dando sentido a las personas que las rodean como seres activos, iniciadores de experiencias para resolver problemas de saneamiento del medio, reorganizando lo que ya saben para lograr de manera permanente actos participativos a favor del bienestar y pronta recuperación de sus hijos.

Desde esas perspectivas, las madres deben tener clara sus aspectos de motivación para la participación en el programa educativo a fin de que se alcance la transmisión del sentido participativo con intención de un aprendizaje para la higiene del medio que mas adelante se explicará con mayor detalle.

En lo referente a la motivación Campos Maset, P, (2006), señala:

La motivación es algo que activa y orienta la conducta. Comparándola con la actitud podríamos decir que es un concepto más concreto puede tener una buena actitud a participar en actividades de salud laboral, por ejemplo, pero en este momento, no estar motivado asistir a una de ellas (Pág.469)

Aunado a lo expuesto en la referencia el autor Campo, Maset, (Obcit), explica en relación a la motivación enmarcándola desde un punto de vista conductista, se explica por estímulos del entorno o internos que provocan una determinadas respuestas” (Pág.500). En un sentido práctico para las madres, a las cuales hay que proporcionarles un apoyo que no tarda en responder de manera mecánica a los estímulos si no a las percepciones de ellos, de forma que la motivación se debe buscar en decisiones y en el interés que se les aporte con el bienestar oportuno de sus hijos hospitalizados.

Así, el programa educativo de las madres se fundamentarán en la capacidad de cada una para entender / comprender las causas de aciertos o fracaso ante situaciones como por ejemplo la carencia de un medio adecuado libre de residuos solidos en la unidad de hospitalización y de cómo se encuentra motivada a promover la higiene. Ejemplo, una madre atribuye que la carencia de una buena recolección de residuos puede ser un factor coadyuvante a que no sienta confort.

Supone, entonces que en lo correspondiente al estudio en desarrollo, el programa educativo se encuentra interrelacionado a la motivación, cuyas circunstancias atribuyen responsabilidades a las madres en similar concepto del fomento del control para la participación de todas en el restablecimiento oportuno de la salud de sus pequeños.

La salud, como lo dice Beare/Meyers, (2004):

El concepto de salud influye sobre la práctica asistencial al establecer metas. La salud ha sido establecida como meta, evidencia de desarrollo o experiencia. La forma en que se asiste a las personas en procura de la salud depende de cual de estas perspectivas domine en el modelo de práctica ideada (Pág.1).

La referencia expresa al concepto salud como meta con sugerencia de una concepción holística útil para formular una clara dirección para la práctica clínica, definir la asistencia, orientar la investigación (participación) y desarrollar conocimientos.

En el caso de las madres, se trata del entendimiento de dos conceptos: salud y enfermedad.

La salud que intenta explicar los protocolos terapéuticos expresados en forma clara, breve y simple que haga posible en cada madre la captación de los componentes que a continuación las autoras sugieren:

- La percepción de la enfermedad del niño.
- La susceptibilidad del pequeño ante cualquier situación del entorno.
- El costo o los obstáculos envueltos en la realización de la conducta.

La Percepción de la Enfermedad: ¿Serán susceptibles mis pequeños (hijos) a estas condiciones, es un problema grave las condiciones del niño? ¿Qué valorar de la conducta, es recomendable para dar mayor contribución a la salud?. Todas estas interrogantes intentaran explicar la percepción de la salud y su participación.

La susceptibilidad del pequeño ante cualquier situación del entorno en este segmento se refiere al valor de la conducta recomendada o la que cada madre deba asumir favoreciendo la participación en apoyo del entorno, aspectos que serán explicados en otros párrafos.

El costo o los obstáculos envueltos en la realización de la conducta: esto se relaciona con factores modificables y las influencias mencionadas anteriormente en cuanto a los valores y a la motivación, la valoración de los cambios de conductas, la percepción de la enfermedad, creencias, etc. La enfermedad en lugar de la salud. Taled Parsons, citado por la OMS (2009), examinó el problema de la enfermedad en lugar de la salud y lo definió “como expectativas compartidas de la sociedad acerca de la

conducta de la persona enferma con una gran influencia sobre el modo en que se vea la práctica asistencial” (Pág.12). La enfermedad continua señalando la referencia es un estado patológico definido, como por ejemplo la fiebre, con valores y desviaciones de un estándar.

En el mismo orden la OPS (2004), expresa una idea inherente sobre enfermedad y salud, la salud del completo bienestar” (Pág.123). El bienestar es la integración equilibrada en lo físico, social, biológico, emocional y mental.

En realidad, según los conceptos antes expuesto, el concepto salud se equipara con el bienestar de manera equilibrada son (físico, social, biológicos, emocional y mental), en alteración de uno de estos cinco (5) componentes se presenta la enfermedad, es decir se puede tener bienestar físico pero una alteración social que pudiera afectar lo biológico, emocional, etc.

En ese sentido el costo de los obstáculos envuelto en la realización de la conducta en relación con las madres de los pequeños hospitalizados en tomar en cuenta que son niños menores de 5 años hospitalizados por diferentes patologías que describe las crecientes evidencias de que las condiciones físicas afecta el sistema inmune del niño e ilustra una relación entre el cuerpo, la mente y el medio.

Según Beare / Myers (Ob-cit):

Incluso los factores biológicos deben ser comprendidos a la luz del ambiente en el que tiene lugar la enfermedad. El medio externo, tal como el clima y la actitud producen ciertas demandas sobre la función organiza, a las que el cuerpo se adapta en el sentido fisiológico y evolutivo, pero los ajustes biológicos a medios cambiantes pueden también causar incomodidad y tensión, y precipitar problemas de salud y enfermedad (Pág.16)

De acuerdo a la referencia, la adaptación biológica o el esfuerzo orgánico para ajustar tensiones internas pueden estar relacionados al concepto enfermedad dados a situaciones nocivas externas productos de una inadecuada respuesta adaptativa, teniendo como consecuencia determinadas enfermedades (molestias, disminución de actividades, así como riesgo de acortar la vida).

En el caso específico de la investigación, la perspectiva de los conceptos salud – enfermedad y su relación con el medio de hospitalización pediátrico examina la forma en que la condición física del niño envuelve un estudio clínico cuyo organismo funcional provee la necesaria base para intervención asistencial que garantice la oportuna recuperación. Esta perspectiva plantea la existencia de criterios asistenciales tradicionales empleados en la búsqueda de protección del paciente y del reconocimiento inmediato de la enfermedad. Ejemplo, la

experiencia de los cuidadores del niño durante su permanencia en la unidad de hospitalización.

Los riesgos (mayor probabilidad de daños) a los que está expuesto el niño, trastornos funcionales y síntomas de otras necesidades clínicas y por último tener claro los síntomas que conforman las pautas clínicas, indicaciones de las pruebas físicas y de laboratorios se ajustan a un modelo de exigencias de la enfermedad por la que el niño se encuentra hospitalizado. Es decir, los cuidadores de los niños, deben tener claro las diversas normas que exigen la atención basada en los estudios clínicos y métodos científicos exactos para una recuperación oportuna.

Todos estos elementos deben ser temas necesarios a desarrollar bajo la comprensión de que el niño recibe en forma exacta la causa y el tratamiento que modifica la evolución y la enfermedad. Por tanto los acompañantes (madres) se unirán a las acciones para ajustar la tensión y procurar disminuir de las medias situaciones externas nocivas para la salud del niño.

Significa el diseño y desarrollo de un programa educativo, para unas respuestas adaptativa de las madres favoreciendo, el proceso del logro de la salud del niño. En este caso la motivación para la adopción de decisiones es para reconocer el acercamiento de complicaciones en el niño producto de exposiciones a microorganismos externos. Así, se

establecerán criterios necesarios para identificar áreas contaminantes en las unidades de hospitalización a fin de que haya criterios consientes para apreciar la relación de todo en particular con la presencia de infecciones hospitalarias que se expondrá mas adelante, pero que vale recordar como se observa el objeto mayor conduce al entendimiento del programa a desarrollar.

Al respecto Davidini María, Christina, (2005), señala:

Programa educativo dirigido a personas (usuarios – usuarias) en los establecimiento de salud no es privativo para el discernimiento de contenidos también lo utilizan para el fomento de una participación protagónica y responsable en los planes operativos a favor del bienestar de las personas que son asistidas en dichos establecimiento (Pág.107)

En un sentido amplio de acuerdo a la referencia, un programa educativo también trasciende para el funcionamiento de una integración usuarios y personal de salud en la búsqueda del acceso asistencial de calidad con equidad y justicia social sobre todo en las áreas de hospitalización. Por tanto, no puede considerarse el programa cuyo objetivo sea solamente atender el aporte de ideas en las personas (usuarios) que son parte de los miembros presente en las instituciones de salud como por ejemplo, las madres/acompañantes de sus hijos hospitalizados cuya permanencia en las unidades en oportunidades cubren las 24 horas del día. Implica, en todo caso, extender o ampliar en

aprendizaje de compromiso participativo en pro de prevenir del entorno situaciones conducentes a la infección hospitalaria en niños.

Descripción de la Estructura del Programa de la Investigación en Desarrollo.

El programa de prevención a infecciones Hospitalaria dirigido a las madres de las unidades pediátricas (3 y 4) Hospital Pediátrico J. M de Los Ríos, Caracas, está estructurado de la siguiente manera: Unidades, objetivos terminal, objetivos específicos, contenidos, estrategias para el desarrollo de los contenidos y de evaluación, que definen algunos aspectos adaptados a la realidad actual de las unidades de hospitalización (3 y 4), organización informativa y diseño de cada estrategia.

Estructura de Salud disponible: la institución hospitalaria cuenta con una sala espera y un auditorio

Objetivo General: Se establecerá para promover la participación de las madres en la contribución de medidas estratégicas con perfil de salubridad contra las infecciones hospitalarias en niños menores de 5 años de edad hospitalizados en las unidades 3 y 4.

Objetivo Específico: Capacitar a las madres, elevar el fomento de aprendizaje sobre la prevención de infecciones hospitalarias, integrar a las madres a participar en actividades de saneamiento del medio.

En lo correspondiente a los recursos necesarios con el que se debe contar para el desarrollo del programa educativo lo cual exige la presencia humana y material.

En ese orden el programa educativo, las autoras realizarán un estudio sistemático y las condiciones del aprendizaje de los contenidos previos con que cuentan a fin de preparar los contenidos en acuerdo con los participantes (pretes – postes); por lo tanto, es conveniente determinar con la mayor exactitud posible la línea base del aprendizaje de las madres sobre prevención de infecciones hospitalarias.

Para lograr esto, es recomendable el estudio de las condiciones (aprendizajes), se incluye el entendimiento de microbios con parámetros que faciliten concretar las ideas, lo cuales permitirán entender con miras a que las madres sean parte activa en la labor de minimizar hechos que son potencial al riesgo a infecciones hospitalarias.

Aspecto Normativo del Programa.

El componente normativo relacionado al programa educativo se basa en el consenso de expertos de la sociedad Venezolana de

Infectología (2007), quienes decretaron que toda unidad hospitalaria debe destruir o inhibir el crecimiento de microorganismos sobre objetos inanimados, reduciendo el riesgo de contaminación” (Pág.176). En el contexto práctico los autores consideran incluir a todas las personas que tengan contacto en las unidades hospitalarias.

Siguiendo el mismo orden el Ministerio del Poder Popular para la Salud MPPS (2007). Estiman, en general, que para mejorar los sistemas de unidades pediátricas en los hospitales deben reformarse la gestión asistencial con la inclusión de las madres” (Pág.8). La participación consciente de la situación explica la tendencia de que las madres también mejoren sus aprendizajes para superar una serie de limitantes en lo correspondiente a la prevención visto así es de gran relevancia el entendimiento sobre el significado del componente preventivo

La prevención se puede considerar en tres grandes fases que se han definido por muchos autores destacando en ellos la OMS (2000), “prevención primaria, prevención secundaria y la prevención terciaria” (Pág.135).

La prevención Primaria: Tiene como fin la disminución de las probabilidades de desarrollo de una enfermedad antes de la aparición de signos anormales. Por ejemplo, las madres fomentan la recuperación oportuna del niño y la alimentación, promocionando en el servicio de

hospitalización medidas saludables (confort). Estos aspectos que indica la prevención primaria. La OMS (Ob-cit), la determina “promoción para la salud y protección específica” (Pág.129).

Llevado al concepto de la prevención primaria al estudio en desarrollo por ejemplo, las madres tendrán las instrucciones específicas de las condiciones de sus pequeños, aportando acciones para disminuir el riesgo de que el niño desarrolle procesos infecciosos en aquellos que no tienen signos de tener dichas alteraciones. Esta es la prevención primaria (actuar en la disminución del entorno hospitalario contra posibles causas coadyuvantes a infección hospitalaria, es decir promocionando y dando protección al niño contra las infecciones hospitalarias).

Prevención Secundaria: Comprende la detección temprana de la enfermedad (identificación clínica y comprobación diagnóstica) para la selección adecuada del tratamiento temprano. La prevención secundaria en sus lineamientos al ser cumplidos permite un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. En el caso de la investigación en desarrollo la prevención secundaria dará la oportunidad para la identificación hospitalaria en el niño hospitalizado.

Prevención Terciaria: Legado sanitario que forma el componente de rehabilitación a fin de frenar el progreso de la enfermedad y prevenir las discapacidades cuando existe la presencia de que la persona no se

podrá curar por completo, es decir, no podrá retornar a su estado de salud que tenía con anterioridad. No obstante un programa de rehabilitación bien conducido ayudarán a que esa persona y su entorno familiar emprendan una forma de vida independiente y a disminuir probabilidades a nuevos problemas de salud. Implica dar las medidas médico asistencial según las exigencias sanitarias.

Epidemiología de las Infecciones Hospitalarias.

En lo correspondiente a la investigación las medidas de prevención subyace como idea para motivar en las unidades de hospitalización pediátrica (3 y 4) al rompimiento de la cadena epidemiológica en los hechos causales (microorganismos) que se atraviesen a las fases pre patológicas en los pacientes como receptores pasivos para que se de la infección o proceso infeccioso.

Muñoz Velasco, Luisa, (2006), señala:

Las enfermedades infecciosas ocurridas en hospitales son las producidas agentes vivos (parásitos, hongos, bacterias y virus), que contagian a las personas y los animales, a los que provocan una infección específica seguida o no de enfermedad clínica evidente. Por ello sus principales características dependen, por una parte, del agente etiológico, es decir, la capacidad de inactivación de toxinas y otras propiedades que definen la virulencia del agente infeccioso, y por otra parte, del huésped, a través de la respuesta inmunitaria que sigue a su contacto con el agente etiológico (Pág.161)

De acuerdo a la referencia considera a la enfermedad infecciosa producto del contacto con agentes infecciosos (virus, parásitos, hongos, bacterias) en donde la persona (pacientes) actúan como receptores aun teniendo una o varias características en común. Ejemplo, condiciones físicas y su relación con las respuestas inmunitarias, que sigue a su contacto permanente con el agente infeccioso. La primera formulación, al respecto según Muñoz, Velasco, (Ob-cit), data del siglo (XVI), con la teoría del contagio animado de fracastoro, que consideraba que el contagio (enfermedad infecciosa) se debía al paso de una persona a otra” (Pág.206).

Sin embargo a principios del siglo (XX) es cuando se sienta el primer modelo moderno, la teoría del contagio llamada también cadena epidemiológica o cadena de infección y que es descrita por la OMS (1996), como el conjunto de eslabones que determinan la transmisión, que es identificado como:

- Reservorio (fuente de infección).
- Vehículo de infección – huésped (aire, manos, aguas, suelo, etc.).
- Agente etiológico (microorganismos patógenos).

En el contexto epidemiológico Moreno Sánchez, expresa, (2007):

Para el estudio de la epidemiología de las enfermedades infecciosas importantes considerar tanto la infección como la enfermedad, por que ambas pueden ser diferentes. La infección es la penetración y multiplicación de un agente potencialmente patógeno en el huésped susceptible, através de una exposición al medio o a otro huésped infectados. La enfermedad infecciosa aparece cuando los gérmenes, o sus toxinas, han sobrepasado las barreras inmunitarias han conseguido multiplicarse en los tejidos del huésped a partir de este momento, se manifiestan en la persona como un trastorno progresivo, como consecuencia temporal, en el que los signos y síntomas constituyen su manifestaciones mas evidente (Pág.162)

La referencia define el proceso de las enfermedades infecciosas cuando ya ocurren los signos y síntomas de la infección constituyendo esto la manifestación más evidente, ejemplo, si el microorganismo se localiza en tejidos u órganos superficiales o próximos a las salidas naturales del organismo, la enfermedad puede transformarse en transmisible, abriendo una nueva dimensión: su capacidad de disfunción según Moreno, Sánchez, (Ob-cit), puede darse en la población y en el ambiente. Solo las enfermedades infecciosas tienen la capacidad de enfermar el organismo humano o animal y difundirse, lo que las convierten en transmisibles” (Pág.176).

En ese sentido, es importante recordar que la infección hospitalaria según OMS (2005):

Por definición se considera infección nosocomial o de adquisición hospitalaria a la que no esta presente ni se esta incubando el momento del ingreso en el hospital. Puede manifestarse clínicamente durante el ingreso o incluso después del alta hospitalaria. Desde el punto de vista clínico la mayoría (34-40% de las infecciones hospitalarias son infecciones del tracto urinario (ITU), seguidas de las infecciones de heridas quirúrgicas (17-20%), neumonías (13-15%), bacteriemias (10-14%), y otras. Pero la principal causa de mortalidad corresponde a las neumonías y a las bacteriemias. Entre 5 y 10 de cada 1000 pacientes hospitalizados adquieren una neumonía, y este porcentaje se multiplica por 20 entre los que precisan de ventilación asistida. Muchas de las infecciones de la sangre adquiridas en el hospital son causadas por la caracterización a la que están sometidos algunos pacientes. (Pág.136)

El porcentaje de enfermeros (as) hospitalizados según la OMS (Obcit) que adquiere una infección depende mucho del tipo de centro, e incluso dentro del mismo centro pueden definirse áreas de mayor riesgo de infección, normalmente las de cuidados intensivos y las quirúrgicas. Los años transcurridos desde la construcción o renovación del edificio, así como un mayor número de enfermeros (as) graves ingresados y la prolongación de la estancia hospitalaria aumentan el riesgo de infección.

Así, en el contexto hospitalario la mayoría (80%) de los microorganismos causantes de infecciones nosocomiales son bacterias y proceden de la microbiota de los pacientes, es decir son infecciones causadas por patógenos oportunistas, que aprovechan la rotura de barreras extremas y el debilitamiento de las defensas de los enfermos hospitalizados con otras patologías de base. También pueden causarla

microorganismos del propio ambiente hospitalario (10 – 20%), transmitidas por el aire acondicionado, el agua y en particular por las manos del personal y los diversos materiales y soluciones empleadas en los procedimientos de diagnóstico o de tratamiento. Según la OMS (Obcit), aun que el riesgo cero no existe y ciertas tasas de infección son aceptables (8 – 10%), es muy importante controlar este tipo de infecciones y especialmente las producidas por cepas de bacterias multirresistentes que son seleccionadas por el propio entorno y por el masivo uso de antibióticos en el hospital. Los brotes originados por “súper microorganismos” son de una altísima mortalidad dada la dificultad para encontrar tratamientos eficaces y las características de los huéspedes infectados.

Reafirmando lo expuesto acerca de las infecciones hospitalarias, Linda, S (2011), conceptualiza las infecciones hospitalarias:

Como una serie de enfermedades infecciosas que si bien existen fuera de los hospitales, clínicas o sanatorios, dentro de ellos se dan con ciertas características propias que raramente se observan en la población general. Un paciente es diagnosticado de una infección intrahospitalaria cuando ha ocurrido luego de por lo menos 2 días de estar internado en una institución de salud. (Pág.35)

En esta definición se establecen los requisitos para identificar claramente una infección hospitalaria.

A su vez, Romero, J, (2008), hace referencia sobre la infección hospitalaria, definiéndola como “toda infección que puede ser transmitida local o sistemáticamente que se manifieste de forma clínica después del ingreso, durante la hospitalización o después del egreso” (Pág.50).

Lo anterior se puede interpretar que una infección nosocomial no es más que la entrada de cualquier microorganismo patógeno al individuo durante el proceso de hospitalización y aun después de alta médica.

En base a Malongan, D, y Hernández, L, (2000), estos señalan que:

Con frecuencia es difícil determinar con exactitud los agentes causales de las infecciones hospitalarias. En la actualidad, la mayoría de los casos que se les conoce etiología involucra bacilos gram negativos aeróbicos como lo son: la Klebsiella, enterobacter, pseudomonas y echerichiacoli (aproximadamente en este orden), además agentes virales (rotavirus), hongos (candidas) y parásitos (pneumocytis); han sido identificados como causas importante de las infecciones hospitalarias, en especial en paciente inmuno suprimidos cuyo número es cada vez mayor. (Pág.45)

Dicha definición afirma lo complicado que resulta encontrar los microorganismos patógenos que causan las infecciones nosocomiales

En ese sentido las autoras consideran que estas corresponden a la penetración, colonización y multiplicación bacteriana o viral, que adquiere un paciente durante su hospitalización, que no padecía previamente, la

cual no se había manifestado ni estaba en periodo de incubación, es decir, se adquiere durante su estancia y no es la causa del ingreso.

A su vez, Navarrete, S (2004), define infecciones hospitalarias, como aquellas que se caracteriza por ser una condición localizada o sistemática resultante de la condición adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina, sin la evidencia de que la infección estuviese presente o en incubación al momento del ingreso en el hospital” (Pág.19).

De lo expuesto, se describe como ya se expresó en otros párrafos las infecciones no son mas que producto de un agente causal que no se encontraba presente en el momento de la hospitalización del paciente y se adquiere durante la misma.

Clasificación de las Infecciones Intrahospitalarias.

Según la OMS (2008), “los tipos de infecciones hospitalarias dependen del grupo etéreo”. En general, las infecciones nosocomiales se dividen en:

- Infecciones del sitio de la intervención quirúrgica: cualquier secreción purulenta, absceso o celulitis difusa en el sitio de la intervención quirúrgica en el curso de un mes posterior a la cirugía.

- Infecciones urinarias: Cultivo de orina con resultados positivos (1 o 2 especies) al menos con 10 ufc/ml, con o sin síntomas clínicos.
- Infecciones respiratorias: síntomas respiratorios con manifestación de por lo menos dos de los siguientes signos durante la hospitalización: tos, esputo purulento, nuevo infiltrado en al radiografía del tórax compatible con infecciones
- Infección del sitio de inserción de un catéter intravascular: inflamación, linfangitis o secreción purulenta en el sitio de inserción del catéter.
- Septicemia: fiebre o escalofríos y por lo menos un cultivo de sangre con resultados positivos”.

Cuando se trata de pacientes pediátricos, se deben realizar algunas consideraciones en cuanto a las infecciones nosocomiales respiratorias ya que estas se observan más frecuente en los niños, en comparación con el adulto, en quien la infección urinaria tiene un gran predominio. Debe tomarse en cuenta como signo de alarma la fiebre, tos y dificultad respiratoria.

Las enfermedades infecciosas presentan diferentes fases las cuales a continuación se mencionan:

- Periodo de incubación.
- Periodo de transmisión.

- Periodo clínico.

Periodo de Incubación: La OMS (2007), lo define entre el tiempo que transcurre entre la exposición inicial a un agente infeccioso y el comienzo de la enfermedad en el huésped” (Pág.206). Es decir, corresponde al contacto inicial (primer contacto con el agente infeccioso) y el espacio en tiempo que transcurre para que se de la infección.

Periodo de transmisión: En este periodo el agente infeccioso puede pasar de una persona a otra estableciendo un periodo de tiempo. Este tiempo puede variar de una persona a otra y también en diferentes enfermedades.

Según Alcañiz, M, Isabel, (2006), señala:

El periodo de transmisión presenta una variabilidad de una persona infectada a otra o de un animal infectado. En algunos se inicia antes de que la enfermedad sea patente, por ejemplo, las enfermedades en las que están infectadas las membranas mucosas. Otras son más transmisibles en el periodo de incubación que durante el censo de la enfermedad. Aun otras como tuberculosis, salmonelosis o sífilis, pueden tener largos periodo de transmisión o transmisiones intermitentes, en las medidas que las lesiones crónicas o activas permitan la expulsión del agente a través de esputos, heces y otros fluidos corporales (Pág.163)

Periodo de Transmisión: De acuerdo a la referencia el periodo de transmisión de enfermedades infecciosas es variable según la causa y la enfermedad o agente causal. En el sentido correcto el periodo de

transmisión requiere del contacto del agente infeccioso, luego el espacio de transmisión y asistir un tiempo específico y dar pasó al periodo clínico.

El periódico Clínico: Es cuando a parecer los primeros síntomas de la enfermedad, es decir, ocurren los primeros signos denominados por Alcañez Muñoz, (2007), “como un periodo de transmisión entre la multiplicación primaria producida en el lugar de entrada (reacción purulenta), y el paso a otros órganos con la aparición del síndrome infeccioso fiebre, taquicardia, disnea, sudación, dolores, tos, etc”. (Pág, 190). La referencia continúa destacando que puede haber daños fatales o de actuar de manera oportuna, hay una regresión de los síntomas y se pasa al periodo de convalecía o de reparación de los daños causados.

Cabe entonces la interpretación de que las enfermedades infecciosas como por ejemplo, las infecciones hospitalarias (nosocomiales), tienen un proceso correspondiente a las fases de enfermedades infecciosas comprendidas por: periodo de incubación periodo de transmisión y periodo clínico. Sin embargo previo a estas fases ocurre el enlace de la cadena epidemiológica enmarcadas en la relación (agentes - huésped).

En el caso de infección hospitalaria en el niño menor de 5 años hospitalizados en las salas (3 y 4), la relación agente - huésped, a continuación se plantea dicha relación:

Agente: Como ha sido expuesto por tantos autores destacando en ellos Bear German, (2007), señala que por agentes o microorganismos en los correspondiente a causar infección. Todos tienen importancia epidemiológica si puede ser transmitido a través del medio, y causa infección en el huésped” (Pág, 206). La referencia destaca que el huésped (humano o animal), la acción provoca la enfermedad clínica.

Estos agentes, Bear, German, (Ob-cit), señala que sin importar si son bacterias, virus, protozoos, helmitios y hongos son el primer componente necesario de la cadena epidemiológica de infección” (Pág.208). Pero continua destacando el autor no todas las especies de microorganismos tienen la misma capacidad de producir enfermedad, por ello se deben dividir en categorías.

Con aspectos a la categoría de microorganismo se encuentran: patógenos, que son aquellos gérmenes capaces de producir enfermedades y no patógenos, aquellos que no lo son. Sin embargo hay que destacar que existe microorganismos que, sin ser patógenos verdaderos son capaces de producir enfermedad en huésped inmuno deprimidos inmunológicamente, son los llamados patógenos oportunista.

Relacionando estos conceptos sobre los agentes llamados patógenos oportunistas con el estudio en desarrollo, hay que recordar que el huésped es representado por niños menores de 5 años hospitalizados

por determinadas patologías lo cual los hacen con mayor posibilidad de ser parte de la cadena infecciosa (agente – huésped) bajo las influencias externas para producir la infección hospitalaria.

Desde es marco referencial las autoras del estudio en desarrollo consideran de gran relevancia las características relacionadas a los agentes dentro de un perfil epidemiológico que en lo posible se considere aspectos como los que a continuación se nombran:

- Las características relacionadas con su diseminación y transporte a través del medio.
- Las del agente implicadas en la producción de infección y de enfermedad.

Las características que implican causas de la diseminación y transporte a través del medio estas pueden variar de acuerdo a la forma de trasmisión según el agente. Ejemplo, vía oral, orificios, mucosas, heridas, etc. Sin embargo, independientemente de estas, Bear German, (Ob-cit), expresa, “es necesario un número mínimo de microorganismos que sobreviva al transporte a través del medio para poder ingresar en un nuevo huésped” (Pág.206).

En los agentes que son transmitidos por contacto interpersonal directo, la capacidad de sobrevivir a condiciones ambientales adversas (cambios de temperatura, humedad, insalubridad o PH) es por el

contrario, los microorganismos capaces de multiplicarse en el medio (producto alimentarios, agua, suelo, y plantas) tienen mayor ventajas para la supervivencia.

Relacionando con las unidades de hospitalización pediátrica (3 y 4) las características presente en dichas unidades ya expresadas en el capítulo (I) desempeñan un papel relevantes para la disminución y transporte de las condiciones físicas del niño (enfermedad), el medio hospitalario, etc.

La inactividad o capacidad presente en el agente infeccioso para ingresar, sobrevivir y multiplicarse en el huésped, esta relacionada con la capacidad de respuestas inmunitaria u otras características del huésped. Es decir, en el caso de los niños menores de 5 años son grupos con mayores condiciones para contar algunas infecciones hospitalarias por agentes infecciosos oportunistas presente en el medio.

Así, estos niños presentan un riesgo más alto a infección hospitalaria considerada en el contexto (agente – huésped).

Estos factores relacionados al niño que influyen en la probabilidad de infección hospitalaria.

El concepto factor corresponde según la OPS (2002), a una “serie de hechos que pueden ser causales tanto de orden biológico como psicosocial y ambiental, que encadenados entre sí producen una alteración determinada” (Pág.19). El conocimiento o la información que se tenga de estos factores, y la intervención en forma preventiva da la oportunidad de prevenir un daño, es decir, al ruptura de determinados espacios de su unión forma parte de la atención exigida ante una alteración.

Factores, conviene analizarlos desde un orden sustancial hacia sus actuación o influencias para que ocurran las infecciones hospitalarias en niños menores de 5 años hospitalizados en las áreas (3 y 4). En el ejemplo de las condiciones personales y ambientales presente en el contexto de la variable en estudio, las autoras consideran necesario analizar el porque se presenta la alta probabilidad de factores para que ocurra la infección (destacándose entre ellas la capacidad inmune del niño).

Una de las funciones indispensables para la supervivencia del niño es la capacidad de defensa del organismo contra la acción agresiva de elementos que le son extraños y que pueden dañarlos. Estas defensas se originan en el organismo ante la presencia de una sustancia extraña (antígeno), mediante la producción de anticuerpos que la neutralizan (inmunidad humoral) y de células sensibilizadas, (inmunidad celular).

Al respecto la OPS, (2005), señala:

Tanto la inmunidad humoral como la celular tienen un origen común a partir de una célula madre precursora, que en sucesivas fases de diferenciación dará lugar a ambos tipos de respuestas a saber. La inmunidad celular (tipo de aprehendiente) se encuentra representada por los linfocitos provenientes del tim (linfocito T), se encuentran en la sangre circulante en la corteza de los ganglios linfáticos, en el bazo y en la pared intestinal y también acuden al sitio donde se produzca el antígeno. (Pág.125)

Aunado a lo expuesto en la referencia la OPS (Ob-cit), continúa señalando con respecto a los linfocitos (T) y sus actuaciones por varios mecanismos en la protección inmunitaria, directamente (células asesinas). A través de factores solubles (linfocinas, etc), cooperando con los linfocitos B (inmunidad humoral). Interviniendo en el reconocimiento y procesamiento de antígenos” (Pág.130).

La inmunidad humoral, representada por linfocitos localizados en la médula ósea y sangre circulante, ganglios linfáticos y tejidos linfáticos de la pared intestinal (amígdalas, placas de peyer, apéndice) y bazo. Los linfocitos (B) atraviesan distintas secuencias madurativas hasta encontrarse frente al estímulo antigénico. En dichas circunstancias comienzan a producir anticuerpos o inmunoglobulinas (gammaglobulinas con función inmune).

Es importante destacar que existen diferentes variedades de inmunoglobulinas de acuerdo con sus características estructurales,

velocidad de producción frecuente a la agresión antigénica y mecanismo de acción sobre el antígeno. La inmunidad humoral complementa la actividad de la inmunidad celular.

Señala la OPS (Ob-cit):

A partir de las semanas 10.12 de gestación, el feto comienza a elaborar las principales fracciones de inmunoglobulinas su concentración relativa es diferente al adulto. Dada su escasa capacidad de respuesta inmune, el feto recibe a lo largo de la gestación y a través de la placenta anticuerpos maternos específicos contra una serie de agentes infecciosos (Pág.130)

Después del nacimiento destaca la OPS (Ob-cit), los anticuerpos transferidos por la madre a través de la placenta (IgG), comienzan a decrecer paulatinamente, al punto de que esta protección pasiva conferida por la madre dura aproximadamente hasta el sexto mes de vida post natal” (Pág.132). Luego se complementa por estimulaciones activas (vacunas, ambientes).

Estos patrones fisiológicos en un niño sano conjuntamente con los componentes: nutricional, afectivo y saneamiento representan el clásico para un estilo de vida saludable en el niño. Sin embargo en el caso específico de niños hospitalizados como ya se expuso en otros párrafos pueden presentar manifestaciones de infecciones inaparentes hasta los cuadros graves con la secuelas consiguientes que pueden llegar hasta la

muerte. Afectan también la pronta recuperación también el crecimiento del niño.

Al considerar el factor personal o individual que influyen en la infección hospitalaria, el estado inmune del niño en el momento de la infección se observa que a cada concepto se asocia un mecanismo específico como por ejemplo la inmunidad propia del niño menor de 5 años de edad (humoral y celular), factores de virulencia del microorganismos, estado de nutrición y edad.

Inmunidad Propia del Niño.

En este segmento, correspondiente a la inmunidad propia del niño hay que recordarles a las madres que cada niño tiene un estado inmune específico el cual corresponde del resultado de su propia capacidad de respuestas frente a la estimulación antigénica proveniente del ambiente (inmunidad activa) y de la protección inmunológica transferida en forma elaborada en otro organismo (inmunidad pasiva). En ese sentido la madre interpretará que el estado inmune del niño será el resultado del estado de protección generado por cada uno de sus componentes de vida tanto gestacional como posnatal.

Cabe agregar el valor inmunológico contra las infecciones hospitalarias y factores vinculados al cuidado del niño con relación a su capacidad defensiva contra microorganismos oportunistas. Entre ellos, el

saneamiento ambiental (higiene) que se expondrá con mayor detalle mas adelante.

De ahí la importancia de que las madres puedan predecir la aparición de infección hospitalaria en el niño dado a las condiciones de desventajas inmunológicas del huésped ante la agresión del agente oportunista. Ello significa que se trate de conocer que existe la posibilidad que ello ocurra. Pero que, sin embargo mediante la construcción del mantenimiento de un equilibrio de sus constantes biofísica, se puede disminuir el riesgo de infecciones hospitalarias.

Factores de virulencia del microorganismo.

Como se encuentra relacionada con el grado de patogenicidad del microorganismo para producir la infección o enfermedad infecciosa. Un amplio grupo de agentes demandaran el origen de enfermedades infecciosas transmisibles de rápida multiplicación que favorecen notablemente la contaminación del medio habitado por humanos.

Lo que implica, la comprensión de su existencia en cualquier medio en grandes cantidades, con el consiguiente de sus variedades.

En este caso, la comprensión que tenga las madres, de que los microorganismos en sus diferentes variedades (bacterias, virus, parásitos, hongos). Están presente, donde el huésped definitivo son las personas

con especial preferencia quienes mantienen contacto directo con el niño, pero que incidentalmente puede transmitirle el agente al niño originando la enfermedad específicamente por medio del germen.

Así, en condiciones aparentemente habituales, estos organismos vivos no visto en muchos casos por la persona, la mayoría de ellos viven y causan problemas externos (piel, mucosa, pelo) y otros grupos importantes corresponden a lo interno (vías digestivas, respiratorias por toxina bacteriana).

Díaz, Sánchez, (2007), señala:

Los parásitos, hongos, bacterias y virus que contagian a las personas su virulencia dependen del agente etiológico (capacidad de invasión del huésped) y el contacto con el agente etiológico (Pág.196)

Aunado a ello, cabe destacar con bastante importancia, el estado inmune presente en el niño ya expresado pero que debe ser parte de relevancia informativa en cada madre cómo un medio de incentivo para protección.

Manejo del paciente pediátrico, visto así la información en este contexto va encaminada a la cobertura asistencial de protección a favor de la resistencia física del niño durante la estadía hospitalaria. Ejemplo, la construcción de un modelo de actuación predictivo por parte de las

madres a fin del rompimiento de la relación entre agente y huésped incluyendo de manera exacta los mecanismos de transmisión.

Las madres deben contar con informaciones referidas al grado de infectar presente en microorganismos y su marcada relación para enfermar al niño, contacto de interacción y su determinación para la ocurrencia del proceso infeccioso.

Desde esas perspectivas se hace necesario el entendimiento de los factores que son propios de las condiciones presentes en el agente y sus influencias para la ocurrencia de la infección y la gravedad de la enfermedad acompañada de otros factores ya mencionados, pero es necesario recordar:

- Edad del niño.
- Estado inmune en el momento de la infección.
- Estado nutricional.
- Virulencia del microorganismo.

Factores que influyen en la exposición

Tal y como se apuntaba en capítulos anteriores el impacto de la relación agente - huésped y su relación para la ocurrencia de infección hospitalaria y su impacto en las unidades de hospitalización pediátrica, no solo hay que pensar en lo biológico, sino también centrar el interés en las

personas (medio, humano, comportamiento), que de manera dominante enfatiza acontecimientos en lo social y ecológico para la adaptación microbiana, y cambios que atañen a una disminución de las medidas de salud pública, donde además de contar con las causas necesarias, se dan las causas suficientes para las influencias de infecciones.

Un primer elemento a tener en cuenta según las autoras de la investigación en desarrollo es la permanencia de los acompañantes de cada niño y su espacio de convivencias (tanto familiar y colectivos (visita), favorecen la proximidad necesaria para que un agente infeccioso adquirido por un acompañante o visitador, sea transferido al resto (niños hospitalizados), especialmente si la transmisión es por vía aérea

En relación con la transmisión en los hospitales las vías de transmisión de las infecciones nosocomiales, según Orozco, H, (2008), expresa:

En los hospitales los microorganismos que dan lugar a las infecciones nosocomiales afectando a los pacientes hospitalizados pueden llegarles de 2 formas principalmente: 1. Suspensión atmosférica; el aire es el intermedio entre el portador y el individuo que se contamina constituye una forma indirecta de contagio. 2. A través de las manos de otras personas, ya sea por contacto directo de persona a persona o por medio de objetos que contaminados son los que contagian al paciente. (Pág.183)

Acompañado lo expuesto, en la referencia cabe mencionar a los espacios con hacinamiento, en las cunas, colchones, sábanas, ventiladores, etc, se dan muy buenas condiciones para la difusión de las infecciones. Además, la estructura abierta de las unidades posibilita la cotidiana incorporación para que él o los niños padezcan la infección hospitalaria.

Desde ese orden las autoras consideran que los factores que allí existen, o de la introducción de otros en su mayoría son transportados a la configuración de espacios epidémicos en las unidades de hospitalización. Supone la existencia de comportamiento del medio personal que rodea a los niños que determinan el mantenimiento de los microorganismos relacionados con manejos precarios del servicio (insalubridad) complementado por el abandono de medidas de conformación social (personal de salud, madres, etc).

En el caso de la investigación prevalece el interés hacia las madres, además de ser conscientes de que hay que actuar sobre las determinantes sociales de las infecciones y su transmisión, tener dominio que ello puede ser controlado por medio de la cadena uni causal. En ese sentido, las madres deben contar con las siguientes informaciones sobre los factores que se influyen para que el niño sea expuesto.

1. Exposición (ambiente).

2. Receptores de sangre o derivados.
3. Cateterización (vías venosas).
4. Permeabilidad de vía.
5. Ventiladores mecánicos.
6. Vías (oxígeno terapia).
7. Exposición a vectores.
8. Traumatismos que darían integridad de la piel.
9. Otros.

Exposición (ambiente): En este contexto hay que tomar en cuenta el momento en que el agente pasa al huésped, ello depende de determinados ambientes que permite la producción de la infección o la enfermedad. Según la OPS (2005), indica que “múltiples factores medio ambientales influyen en las enfermedades entre ellos, la educación, los recursos, el clima, etc” (Pág.206)

Hablar del ambiente requiere considerar elementos básicos que estiman las repercusiones sanitarias de acuerdo al patrón epidemiológico. Que indica la existencia de infecciones hospitalarias y el incremento de las complicaciones que originan compromisos en una recuperación oportuna de niños menores de 5 años hospitalizados.

Ballester, Diez, (2007), señala:

Desde el punto de vista didáctico podríamos dividir el medio ambiente en: medio físico, la totalidad compleja de factores biogeoclimáticos, que actúan sobre una comunidad ecológica o sobre un organismo y determinan finalmente su forma y supervivencia. Medio social, el conjunto de las condiciones económicas, sociales, políticas y culturales incluyendo los recursos y las estructuras que influyen en la vida de la comunidad de la persona (Pág.98)

Ballester, Díez, aunado a lo expuesto en la referencia (Ob-cit), señala: “el medio físico, a su vez podría dividirse en dos; a) Medio natural (aire, agua, suelo, flora, fauna y energético), b) Medio modificado o construido (vivienda, trabajo, recreación, su infraestructura (servicios, transporte, energía) y la ordenación de espacio (uso del suelo).

El concepto del ambiente y su relación a la salud, se siente la parte de la salud pública que se ocupa de las formas de vida, las sustancias, las fuerza y las condiciones del entorno del hombre, mujer, etc, que puedan ejercer una influencia sobre su salud y bienestar incluyendo a otros miembros (grupos) con determinadas influencias sobre el bienestar de esas personas cómo parte del entorno.

Así, desde un enfoque holístico, el ambiente / medio en un concepto general incorpora aquellos planteamientos o actividades relacionadas a alguna situación asociada con el ambiente, teniendo en cuenta que el humano como parte del ambiente abarca un complejo contexto de

factores y elementos, que pueden actuar favorable o desfavorablemente sobre la persona.

Relacionado estos conceptos con la investigación en desarrollo. Además de la calidad ambiental, que condicionará el mayor o menor riesgo de enfermar por infecciones hospitalarias en niños, la calidad necesaria presente en el medio se refiere también a tipos de factores sociales, culturales, económicos prevalecientes y la naturaleza de otros factores ambientales presente en cada servicio hospitalario.

Así, desde un enfoque holístico, el ambiente / medio en un concepto general incorpora aquellos planteamientos o actividades relacionados alguna situación asociado con el ambiente, teniendo en cuenta que el humano como parte del ambiente abarca un complejo contexto de factores y elementos que pueden actuar favorable o desfavorablemente sobre las personas.

Relacionado estos conceptos con el estudio en desarrollo. Además de la calidad ambiental, que condicionará el mayor o menor riesgo de enfermar por infecciones hospitalarias en niños, la calidad necesaria presente en el medio se refiere también a tipos de factores sociales, culturales y económicos prevalecientes y la naturaleza de otros factores ambientales presente en cada servicio hospitalario.

En ese sentido, reafirmando lo expuesto en párrafos anteriores, el concepto del medio / ambiente de las unidades 3 y 4 y la búsqueda de un saneamiento adecuado implica tener en cuenta los agentes patógenos y todos los elementos y factores del ambiente que potencialmente puede coadyuvar la fuente contaminada. Incluyendo los elementos de riesgos que son introducidos a estas unidades (3 y 4) por la actividad de las personas, lo que conlleva al concepto de contaminación.

La contaminación según la OMS (2006):

Es la introducción directa o indirecta en el medio ambiente efectuado por el hombre, de cualquier tipo de sustancia que pueden resultar nociva para la salud humana o la vida vegetal o animal, dañe los recursos vivos o los ecosistemas estorbe el disfrute de los lugares de esparcimiento y obstaculice otros usos legítimos del medio ambiente. (Pág.98).

De acuerdo a la referencia, la contaminación del ambiente, desde un punto de vista global, es conducida por las personas y sus comportamientos ante sustancias que modifican el ecosistema que puede ser dañino. Se reconoce, entonces que los cambios en las condiciones ambientales pueden ser positivos, negativos o la salud, dependiendo con cambios importantes en la exposición a riesgo ambiental y laboral.

En el orden participativo de las madres en mejoras de la salud ambiental de las unidades (3 y 4) requiere enfocarlo en lo social y técnico tanto en la escala global de las personas que abordan unidades como en

cada madre en particular. Implica reconocer y aceptar con esta idea el concepto que recoge el patrón determinante de las ocurrencias de infecciones hospitalarias.

Lavado de Mano (Higiene de las Manos).

En este orden de importancia, se tiene que el lavado de manos es la medida más importante y eficaz probada para prevenir la transmisión de microorganismos patógenos, por tal, que se considere un procedimiento obligatorio y vigilado en cada madre en la atención de sus pequeños ingresados en la unidad de Medicina. Para la OMS (2008), refiere que la higiene de las manos representan “el conjunto de métodos y técnicas que remueven, destruyen y reducen el número y la proliferación de los microorganismos”.

Por tal, la higiene de las manos es la medida más importante y efectiva de prevenir infecciones hospitalarias.

Ante lo expuesto la medida pertinente, de acuerdo a la OMS (Obcit), es la realización de higiene de las manos en las siguientes situaciones:

- Cuando las manos estén obviamente sucias.
- Antes y después de ingerir alimentos.

- Después de estornudar, toser, limpiarse la nariz.
- Antes y después de ir al baño.
- Abordar el servicio y finalizar la visita en el hospital.
- Antes y después de manipular al pequeño.
- Antes y después del contacto.
- Antes y después de la colocación de guantes al realizar procedimientos relacionados al contacto con el niño.

Con tal que se considera la diseminación de infección por contacto directo como el modo de transmisión por excelencia tanto para los Gram negativos y positivos. De allí que se admita que las manos de la madre desempeña un importante papel en la transferencia de microorganismos patógenos y el desarrollo de infecciones hospitalarias y por supuesto, ello requiere ser internalizado por cada madre en el sentido de alcanzar un sentido de actuación para el cumplimiento del lavado de mano ante cada contacto previo con el niño como parte de la protección contra las infecciones hospitalarias.

Por lo tanto, las madres deben contar con las informaciones estratégicas necesarias de las determinantes de las infecciones hospitalarias y su relación con el medio contaminante como transición de riesgo.

El impacto de la participación de las madres en mejora del medio hospitalario depende particularmente de las medidas preventivas expresado en la disminución de la exposición de cada niño a los agentes causales incluye medidas: 1) personal y 2) Físico.

1.) Personal:

- Higiene de manos.
- Batas.
- Guantes.
- Mascarilla.
- Gorro.

2.) Físico:

- Paredes.
- Papeleras.
- Cuna.
- Gabinetes.
- Piso.

Esto amerita, contar en el servicio con agua y solución jabonosa a fin de facilitar el cumplimiento por parte de las madres, el lavado y secado de las manos.

Uso de Bata.

El uso de la bata por madres, en el manejo de los pacientes pediátricos, establece barreras, crea un ambiente seguro, mantiene a un

mínimo el de microorganismos, de allí que debe descartarse después de cada uso o contaminación. Es decir, cada madre al mantener contacto con los pequeños debe tener puesta una bata descartable de único uso.

Al respecto Mamport, P, (2004), señala “las batas deben ser descartables, cubrir por completo el traje, debe llegar al menos por debajo de la rodilla, con puños ajustados por elásticas, cerrada por detrás y lisa por delante para evitar enganches” (Pág.135).

De esta manera la madre debe entender que utiliza la bata como medida de barrera protectora, su uso debe ser de carácter obligatorio en las unidades de hospitalización donde se maneja pacientes inmuno comprometidos, y con tratamiento invasivo cumpliendo con la premisa clínica y utilizar en todos los casos que exista peligro de contaminación.

Es importante en estos casos que la unidad cuente con el suministro necesario para cubrir dichas acciones.

En este mismo orden de importancia, se tiene que en las unidades de medicina (3 y 4) son más frecuentes los microorganismos por la presencia de pacientes que han sido sometidos a procedimientos invasivos (cateterismo arteriovenoso, entre otros) que para su manipulación requieren del uso de barrera protectoras como los guantes.

Al respecto Tanner, M, (2009), señala, “los guantes de látex actúan como barrera protectora” (Pág.142)

Uso de Guantes.

Los guantes de látex se deben utilizar luego del lavado de manos, siempre que se dé el contacto con la sangre, secreciones, líquidos corporales, objetos. Su uso por parte de las madres es una prenda necesaria siempre y cuando la madre haga una manipulación que pueda comprometer algún contacto con (sangre, líquidos corporales) que pudiera generar alguna infección cruzada en el niño.

Uso de Mascarilla.

En lo relativo a la mascarilla, es indispensable su uso para prevenir la diseminación de microorganismos y gotitas de saliva que se esparcen en el ambiente, quedando suspendidas en el aire, convirtiéndose en agente contaminante. Al respecto, Urbina, H, Serpas, M y Reyes, E (2006), señalan “las mascarillas en el control de infecciones, tienen como propósito actuar como filtro y se llevan para disminuir la transmisión de patógenos en el aire, proteger al paciente, proteger al personal” (Pág.130).

En tal sentido, el uso de mascarilla es necesario para prevenir la transmisión de microorganismos personas a personas a través de las

gotitas de aire y secreciones, por tal, deben ser utilizadas en el área y durante todo el procedimiento, se debe cambiar para humedecerse, ya que pierde eficacia como barrera de aislamiento. Cabe destacar que el uso de mascarilla es mediado de acuerdo a las condiciones físicas del niño y las exigencias presente. Sin embargo, es importante que las madres sean instruidas al respecto.

En cuanto al gorro se usará dentro de la unidad de Medicina para proteger al paciente pediátrico de la contaminación por el cabello de la madre.

En lo relativo, al uso de los lentes protectores son barreras y deben utilizarse para proteger a los trabajadores de la salud. Siempre que se realicen procedimientos que impliquen contacto con sangre, líquidos corporales, piel no intacta, mucosas, superficies contaminadas con sangre o secreciones y punciones venosas, se debe hacer uso de los lentes protectores. Al respecto, el Programa Nacional de vigilancia de Infecciones Hospitalarias (2002), expresa que “cuando se realicen procedimientos que puedan llevar a la exposición de gotas de sangre o líquidos corporales, aerosoles o salpicaduras, debe utilizarse obligatoriamente los lentes protectores. En el caso de las madres es importante orientarles al respecto a fin de que sepan sus funciones.

Medidas físicas.

Las medidas como parte de la prevención de infecciones hospitalarias, concepto que abarca una amplia diversidad de unidades, equipos, materiales y procedimientos, corresponde parte fundamental de acciones contra las infecciones hospitalarias. Las autoras consideran de gran relevancia hacer higiene en el medio físico, con carácter rutinario de los procesos de limpieza a nivel del ambiente de hospitalización y así combatir la circulación y transmisión, tanto a nivel del medio físico y personal.

Por lo tanto la madre también debe formar parte en la organización de la limpieza del ambiente de hospitalización (físico).

- Piso – paredes.
- Mobiliario.
- Manillas de las puertas y ventanas.
- Carrito y superficie.
- Colchones.
- Estantería.
- Baño.
- Rejillas de ventilación

Piso y Paredes (planta física): La higiene de piso y paredes debe ser cumplido por el personal que realiza aseo y desinfección debe estar capacitado en los procedimientos a realizar. Esto exige, según Publicación de la OMS (2004):

El personal que realiza aseo y desinfección debe cumplir con los procedimientos y en precauciones estándar: el aseo de las salas debe ser realizado cuando no se estén efectuando procedimientos invasivos. Las técnicas de limpiezas exigen que el aseo de piso, paredes, ventanas, puertas, manillas, debe ser con trapero húmedo y no utilizar escobas. El lavamanos, tina, baños se debe realizar con agua jabonosa y cloro diluido al 0,1% (Pág.29)

Acompañando lo expresado en la referencia la OMS (Ob-cit)

continúa señalando que en lo posible la prioridad del aseo será de acuerdo a las necesidades de cada servicio siempre respetando el orden de los más limpio a los más seguro” (Pág.36).

Así, en un orden práctico el aseo de la unidad de un paciente (Planta física), el objetivo corresponde en eliminar de forma mecánica, por arrastre, agentes y sustancias orgánicas de superficies materiales, como por ejemplo, balde con solución detergente, balde con agua de enjuague, atomizador, etc. En ese sentido, la limpieza tendrá como prioridad dar confort con especial énfasis en la eliminación de la mayor cantidad posible de microorganismos a fin de prevenir que en la unidad proliferen fuentes de gérmenes.

El uso de productos desinfectantes y del barrido exige limpiar los ambientes o superficies más limpias o menos contaminadas y progresar hacia los menos limpios, en ese orden la participación de las madres están dirigidas a velar para que haya cumplimiento por parte de las responsables de las tareas de limpieza y/o desinfección tomando en

cuenta siempre por una parte, los riesgos inherentes a la presencia de microorganismos y sus consecuencias en las infecciones hospitalarias en niños y por otro lado la susceptibilidad presente en los pacientes para adquirir una infección por las diversas vías de transmisión ya mencionadas en párrafos anteriores.

En la medida que se proveen la limpiezas de muebles, pisos, paredes, puertas, ventanas, cunas, (planta física) de manera rutinaria y terminal, el cuál es explicado por Romero, J (Ob-cit), “el lavado rutinario es el procedimiento que se realiza después de cada proceso o séptico” (Pág.45). En esa medida se están previniendo infección hospitalaria.

Es decir lavar las paredes, camas, camillas, equipos, de arriba abajo con agua y jabón con una solución de hipoclorito de sodio concentrado de 500 a 1100 ppm de cloro libre y así poder utilizarla nuevamente.

Por otra parte, se ubica el lavado terminal el cuál es definido por Tanner, M, (Ob-cit), como el procedimiento que debe realizarse después de cada proceso contaminado, cada ocho días y cuando se detectan brotes infecciosos” (Pág.141).

Dentro de este orden de importancia debe destacarse que la limpieza y desinfección de la unidad es uno de los aspectos más importantes para controlar infecciones, el cuál se llevará a cabo según las pautas, protocolos y técnicas establecidas.

Para las autoras de la investigación en desarrollo el manejo de pacientes pediátricos en las unidades de medicina, requiere de mayores condiciones de antisepsia, en la prevención de infecciones, para tal fin se hace necesario que las madres en sus praxis diaria haga uso correcto de la eliminación de los desechos y de las limpieza. Considerando dentro de las unidades de medicina se debe proporcionar una barrera protectora que prevenga la diseminación de microorganismos.

Vigilancia y control.

La vigilancia en el contexto de las unidades de hospitalización es un paso previo al control de las infecciones hospitalarias, existe una vertiente sanitaria y otra social. En este orden Serrano, Sánchez, Pilar, (2007), considera lo siguientes aspectos que a continuación se mencionan:

- Aspectos sanitarios: tiene relación con la medición de la magnitud de los casos de ocurrencias de infecciones hospitalarias en los pacientes incluyendo tipos de agentes causales más comunes (salmonella, enteriditis y salmonella Typhimorium en los brotes epidémicos). La mortalidad y la gravedad medida por la capacidad de producir cronicidad, cuadros importantes o complicaciones. Las incapacidades que las infecciones hospitalarias producen todos

estos aspectos deben ser vigilados y controlados desde un marco sanitario.

- Aspecto Social: La vertiente social y su relación con la vigilancia y control es una vertiente que no puede ser separada de lo sanitario, son aspectos que actúan en conjunto derivados de las condiciones y estilo en lo personal y en la estructura hospitalaria. Los entendimientos, derivados de cómo vigilan y controlan contra las infecciones hospitalarias.

Relacionando con la investigación en desarrollo los aspectos sanitarios y sociales en lo correspondiente al indicador vigilancia y control, uno de los aspectos más importantes es la posibilidad de que las “madres” adopten medidas de intervención sobre reservorios y vectores y por supuesto considerar de que la enfermedad se traduce como consecuencia de actividades hospitalarias por personas que mantienen contacto en el área.

Lo cuál implica la necesidad de que, cada madre logre responder ¿Por qué debe vigilar y controlar?. Esto al ser respondido puede servir como medio para internalizar lo que implica la transmisión y como poder controlarla. Así, la vigilancia y control exige las orientaciones sanitarias basadas en el estudio del comportamiento de las infecciones hospitalarias en el niño y su interacción con las colectividades de microorganismo y la unidad hospitalaria.

La vigilancia y control ejercida por cada madre implica unir la interacción de una estrecha colaboración y cooperación entre los estamentos de hacer cumplir medidas socio sanitarias humanas, siendo básico el establecimiento de vigilancia para conocer la situación de control de la multicausalidad mencionadas en párrafos anteriores y vehículos de transmisión (incluyendo vectores y la prevención en madres y también en el personal de salud).

El control llevado por las madres cuando se plantean como medida socio sanitaria para disminuir o erradicar hechos posibles para una infección hospitalaria, las autoras recomiendan tener en cuenta factores que deben ser conocidos por las madres, ejemplo:

- El problema que representa.
- El conocimiento profundo de las infecciones hospitalarias incluyendo su historial natural.
- Los recursos (con que se cuenta).

El problema que representa: Incluye la recogida exacta de los casos de infecciones que se dan en las unidades. Ejemplo, las madres deben ser notificadas de los hechos y de los riesgos permanentes presentes en los niños en caso de no utilizar los medios ya explicados en alcanzar a la prevención de infecciones hospitalarias, situación muchas veces causantes de muerte en la población.

El conocimiento Profundo: Se basa en el conocimiento exacto de los casos, distribución, factores que intervienen, etc. Es básica para cuantificar y cualificar la magnitud del daño producto de las infecciones hospitalarias.

Con respecto al conocimiento las autoras consideran la necesidad por parte de la unidad hospitalaria de contar con participaciones orientadas sobre la relación epidemiológica (triada existencial), para que se de la infección, así como la participación exigida para el rompimiento de la misma. Hecho en ese sentido, cada madre debería estar al corriente sobre las situaciones expresadas en párrafos anteriores sobre la cadena epidemiológica de las infecciones hospitalarias y como actuar contra los procesos causales.

Las unidades indican los medios con que cuentan incluyendo; (humanos, materiales, legislativos), sobre estas premisas las madres se plantearán la necesidad de actuar. Estos hechos ameritan de la aprobación del servicio hospitalario. Ejemplo, exigir el equipamiento de recursos, llevar control sobre los materiales y materias primas (incluidos; lo social, personas, familiares y personal de las unidades).

Todos estos procesos deben ser retroalimentado, procesado y analizados por medio de una vigilancia activa como parte del servicio

epidemiológico establecido y normado según Gaceta Oficial 33.136 Publicada en Enero 1985. República Bolivariana de Venezuela, el cuál establece la necesidad de crear la comisión técnica Nacional de control y Prevención de Infecciones Hospitalarias en centros asistenciales” (Pág.8).

De acuerdo a lo establecido en dicha gaceta, indica (Ob-cit), como prioridad la comisión conformada por el personal de salud y usuarios (as) a fin de cumplir y hacer cumplir las normas y procedimientos que establezca la comisión nacional, evaluar la incidencia y prevalencia de infecciones en los respectivos establecimiento de salud.

En ese orden de acuerdo a lo publicado en la gaceta (Ob-cit).

Los objetivos y funciones dentro del papel primordial de todo programa de control de infecciones es prevenir las IH de manera rutinaria, protegiendo así a los pacientes, los trabajadores de la salud, los estudiantes, los empleados y los visitantes. Los buenos programas de control de infecciones reducen las infecciones nosocomiales, el promedio de estancia hospitalaria y los costos asociados con la evaluación. El índice de infección hospitalaria representa una medida de evaluación y clasificación de la excelencia en la prestación de salud de las instituciones hospitalarias. Además, se debe contar con un programa de salud de los visitantes cual debe incluir, ficha de salud, esquemas de vacunación actualizados y protocolo de la fuerza de factores extrínsecos de acuerdo a los objetivos generales de una Comisión de Infecciones Hospitalarias (Pág.45)

La vigilancia en Función de la Prevención de Infecciones

La vigilancia debe ser permanente, mediante el reporte, registro, análisis, y seguimiento de los casos. Los sistemas de vigilancia pueden variar, desde la utilización de indicadores (la presencia o persistencias de fiebre, la prescripción de antibióticos y los cultivos microbiológicos), hasta la revisión sistemática de las historias clínicas de todos los pacientes hospitalizados. En general, la denuncia espontánea de los casos como sistema de vigilancia no ha sido efectiva, debido a fallas en los reportes. El registro puede realizarse manualmente mediante el uso de fichas o informatizado.

Para una vigilancia efectiva, es indispensable contar, en todo centro hospitalario, con un laboratorio de microbiología o un laboratorio de referencia, debido a la importancia del conocimiento de los microorganismos más frecuente aislados de los pacientes y de sus patrones de sensibilidad y resistencia; estos datos proporcionan un conocimiento epidemiológico que orienta hacia la toma de decisiones.

En el caso del estudio en desarrollo como ya se planteó exige la inclusión de la madre como parte del proceso de vigilancia y control a fin de que su actuación exija una participación de todos contra la multicausalidad (equipo de salud, aseo y visitante).

Colaboración.

Dentro del estudio en desarrollo se distinguen, atendiendo a sus acciones de colaboración, dos tipos fundamental: colaboración institucional y colaboración entre madres (acompañantes).

La colaboración institucional, de acuerdo a las autoras del estudio será utilizado para procurar la integración de las madres con la institución de servicio para contrarrestar la multicausalidad que da origen a la presencia de las infecciones hospitalarias, es decir, las madres deben ser parte activa de la correlación de los casos y controles que estriba en establecer las relaciones entre el problema (infección hospitalaria) y las variables relacionadas.

En este tipo de colaboración se parte de la presencia de las madres, con la institución hospitalaria acerca de la exposición del niño y de la causalidad para que se de la enfermedad, por tanto, cada madre debe tener claro el significado de los casos controles (expuesto y no expuesto). La asociación entre los factores de riesgo, enfermedad y el grupo de niños expuesto. La intención es ir a la búsqueda de que estas acciones permitan las actuaciones de los grupos en exigir acciones de prevención anteriormente expuesta en otros párrafos.

El paso necesario para la colaboración institucional es proporcionarles a las madres las herramientas del campo de acción en pro del saber sobre factores y relaciones asociadas con vigilancia y controlar la causalidad presente en las unidades contra fuentes de infecciones.

Esto exige que las madres sean parte activa contra los procesos de transmisión. Por lo tanto la educación permitirá en las madres la comprensión para la demanda de mejoras en las condiciones de salubridad de la unidad. La provisión de protección, saneamiento y la mejora de la higiene de la persona, el de las madres deben ser reconocidas y aceptado como un bien deseable.

Colaboración entre las Madres: Para el estudio en desarrollo, la colaboración se enmarca como consecuencia del equilibrio de saberes entre las madres en mantener y promover de forma permanente medidas contra la presencia al riesgo de microbios por contacto directo y transmisión indirecta.

En ese sentido, la colaboración entre las madres es para trabajar como coofacilitadores para prevenir los medios de transmisión. Esto implica el control cumplido por cada madre contra el reservorio humano y material, con especial importancia al mantenimiento de los sistemas de asepsia y antisepsia incluyendo las exigencias de promover entre madres

y equipo de salud la utilización de dotación de unidades bacteriológicas y su empleo obligatorio en el diagnóstico de infecciones. En ese orden, se obliga a participar en las informaciones acerca de las medidas de prevención exigidas en las unidades, tener claro sobre las fuente probables de infección como lo expresa el MPPS (2003), “la madre, el personal de salud, otros niños y el contacto con material contaminado” (Pág.2)

2.3. Sistema de Variables

Variable Única: Impacto educativo en las madres luego de capacitarlas sobre prevención de infecciones hospitalarias en niños menores de 5 años de edad.

Definición Conceptual: Kozier, B, y Oliveri, R, (2003), refiere que el impacto educativo en la prevención de enfermedades infecciosas, no debe establecer concepto tales como; la reducción de la multicausalidad, sino también incluir como detener su avance y atender sus consecuencias una vez establecida.

Definición Operacional: Son contenidos epidemiológicos de las infecciones hospitalarias y forma de prevención aportados a las madres por medio de un taller de capacitación.

2.4. Operacionalización de Variables

Variable Única: Impacto educativo en las madres luego de capacitarlas sobre prevención de infecciones hospitalarias en niños menores de 5 años de edad.

Definición Operacional: Son contenidos epidemiológicos de las infecciones hospitalarias y forma de prevención aportados a las madres por medio de un taller de capacitación.

Dimensión	Indicador	Sub. Indicador	Ítems
<p>Prevención de Infecciones Hospitalarias: corresponde al contenido del taller dirigido a madres / cuidadores de niños hospitalizados sobre la cadena epidemiológica que hace posible de que el niño padezca infección hospitalaria.</p>	• Condiciones del niño.	• Estado inmune del niño.	1 al 4
	• Carga microbiana del agente causal.	• Virulencia del microorganismo.	5 al 8
	• Factores propios del cuidador del niño.	• Personas (visitantes).	9 al 12
	• Factores del medio.	• Exposición en áreas o unidades hospitalarias.	13 al 14
	• Factores protectores.	• Uso de medidas de barreras.	15 al 20

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Es el conjunto de acciones destinadas a describir y analizar el fondo del problema planteado, a través de procedimientos, determinando el “como” se realizará el estudio, esta tarea consiste en hacer operativa los conceptos y elementos del problema que estudiamos. Al respecto, Hernández, Sampieri, (2010) expresa que el marco metodológico incluye “el tipo de estudio, el diseño de la investigación, la población, la muestra, técnicas e instrumento para la recolección de datos, procedimientos para la recolección de datos, validez y confiabilidad” (Pág.65)

3.1. Tipo de Estudio

De acuerdo al problema y a los objetivos establecidos, el estudio se ubica en la modalidad de tipo cuasi - experimental.

Se considera cuasi experimental porque se manejó la variable a través de un pretes, una vez conocido los resultados se procederá al desarrollo de un taller educativo, para luego medir el Impacto educativo por medio de un postet. Al respecto Hernández, S, (2010), la define como “Aquellos estudios donde brevemente se manipula la variable” (Pág.86).

En ese sentido, se considera cuasi experimental ya que el propósito es desarrollar un programa educativo dirigido a madre de niños hospitalizados para la prevención de infecciones hospitalarias y por consiguiente se medirá el impacto educativo en cada una de manera independiente y especificar las propiedades más resaltantes de dicha investigación.

3.2. Diseño de Investigación

El presente estudio está enmarcado en una investigación de diseño de campo. Según Hernández, S, (2010), un diseño es de campo cuando “los datos se dan en su contexto natural, para después analizarlos, manipulando deliberadamente la variable o variables”. Esta investigación se observará el fenómeno en su contexto natural. Es decir se aplicará un pretes una vez obtenido los resultados se dará un taller educativo seguidamente se cumplirá con un postet.

En este orden de ideas se observa que en este diseño se construye una situación específica en los cuales se le da un breve manejo aunque en el presente estudio se ubica la problemática existente en el Hospital José Manuel de los Ríos donde se recolectan los datos de fuentes primarias.

En cuanto al periodo y secuencia del estudio, es de corte transaccional, estos son definidos por Hernández Sapieri, (Ob-cit), como aquellos que “recolectan datos en un solo momento y en un tiempo único” (Pág.191). Esta investigación será transaccional, pues la medición en las personas involucradas se hará una sola vez durante el estudio.

Para la selección correcta de la población de dicho trabajo de investigación se define a continuación los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión: Los cuales se encuentran representados por madres que se encuentran en la unidad de medicina (3 y 4) del Hospital J. M de Los Ríos, acompañando a sus pequeños.

Criterios de Exclusión: Son representados por madres que permanecen en otros servicios del Hospital Pediátrico J. M de Los Ríos.

3.3. Población y Muestra

Hernández, S (2006), define la población cómo “conjunto global de individuos u objetos que tienen una característica en común” (Pág.148). Es un grupo de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que se llama población.

La población de este estudio son (25) madres acompañantes de los niños menores de 5 años de edad de la Unidad de Medicina (3 y 4) del Hospital J. M de Los Ríos.

Con respecto a la población, se trabajará con el número de madres que se encuentren presentes y que a su vez representará el 100 % de la población.

3.4. Método de Recolección de Datos

Son las distintas formas o maneras de obtener información. De acuerdo a la problemática planteada se utilizó como método de recolección de datos la encuesta en su modalidad escrita, la cuál es explicada por Hernández Sampieri, (2010), como “método para la recolección de información con criterio sistemático, confiable, válido y específico para medir cualitativamente y cuantitativamente alguna forma de fenómeno social, particularmente actitudes” (Pág.145)

La encuesta se elaboró con la modalidad de cuestionario por medio de preguntas cerradas, las cuales según Hernández Sampieri (2010), son formuladas para obtener respuestas confirmatorias o desestimativas ante una proposición. En el caso del estudio en desarrollo el cuestionario es tipo dicotómico de respuestas (Si – No).

En ese sentido, por medio de la investigación se buscará medir el impacto educativo en las madres. Identificando de esta manera la apreciación u opinión que asumió la población estudio de la unidad de medicina 3 y 4 del Hospital J. M de Los Ríos, al momento de realizar las diferentes acciones que tengan con finalidad la prevención de las infecciones hospitalarias en niños hospitalizados.

3.5. Validez

Según Hernández, S (2010), define validez como el grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir, es una cuestión más compleja que debe alcanzarse en todo instrumento de medición que se aplica. Así entonces, en lo que se refiere a validez de una medición es preguntar si en efecto se esta midiendo lo que se piensa o desea medir cuando es utilizada.

La validación del instrumento se obtiene a través del juicio de expertos, actividad que se realizará en las fases de la investigación, a fin de someter el modelo a la consideración y juicio de conocedores de la materia en cuánto a contenidos y metodología se refiere y así se logrará facilitar el montaje metodológico del instrumento tanto de forma como de fondo, con el fin único de su evaluación al considerar la misma y hacer las correcciones que tuvieron lugar se procederá a la recolección de la información.

3.5.1. Confiabilidad

Una de las características que determinan la utilidad del resultado de un instrumento es la medición, es su grado de reproductividad, esta se refiere al hecho de que los resultados obtenidos con el instrumento en la aplicación de la prueba piloto son similares al volver a medir el mismo rango en condiciones idénticas. En tal sentido Hernández S, (2003), refiere “la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados” (Pág.165)

Para el logro de la confiabilidad del instrumento, se procedió aplicando una prueba piloto a (8) madres que no forman parte de la población estudio. Los cuales representan características similares a la población en estudio, los datos fueron obtenidos por medio del método Alfa de Crombach, dando como resultado (0,88), que permite considerar que el instrumento es aplicable.

3.6. Procedimientos para la Recolección de Datos

Para recabar la información se notificó por escrito a las autoridades de las unidades hospitalarias que coordinan la Unidad de Medicina (3 y 4).

Una vez obtenida la autorización por parte de la autoridades, se procederá a la organización y preparación de los materiales a utilizar (encuestas, lápices, lapiceros y carpetas).

Ubicar y organizar el espacio o ambiente dispuesto para llevar a cabo la aplicación de las encuestas para la recolección de datos (pretes – postet).

Proporcionarle a la población en estudio la finalidad y las normas de llenado correcto de la aplicación del instrumento.

Se realizará la entrega del cuestionario a la población en estudio estableciendo un tiempo prudencial para la realización del mismo.

Al culminar la realización del cuestionario se procederá a recoger la misma y se les agradecerá a la población en estudio por su participación.

Luego se organizará el taller educativo y se cumple con la capacitación de la población estudio. Una vez desarrollado la capacitación se da el Postes.

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

4.1. Presentación de los Resultados

El siguiente contenido permite la exposición de los cuadros y gráficos estadísticos por medio de frecuencias absolutas y porcentajes, con la intención de que permita una mejor y mayor comprensión por parte del lector de los resultados de los indicadores que se desprenden de la dimensión de la variable en estudio: Impacto educativo en las madres luego de capacitarlas sobre prevención de infecciones hospitalarias en niños menores de 5 años de edad.

A continuación se expresan los resultados.

Cuadro N°1. Distribución de las respuestas de las madres sobre el sub. indicador estado inmune del niño enfermo en la prevención de infecciones hospitalarias en las Unidades de Hospitalización Pediátrica (3 y 4) Hospital J. M de Los Ríos, Caracas. 2do semestre 2014.

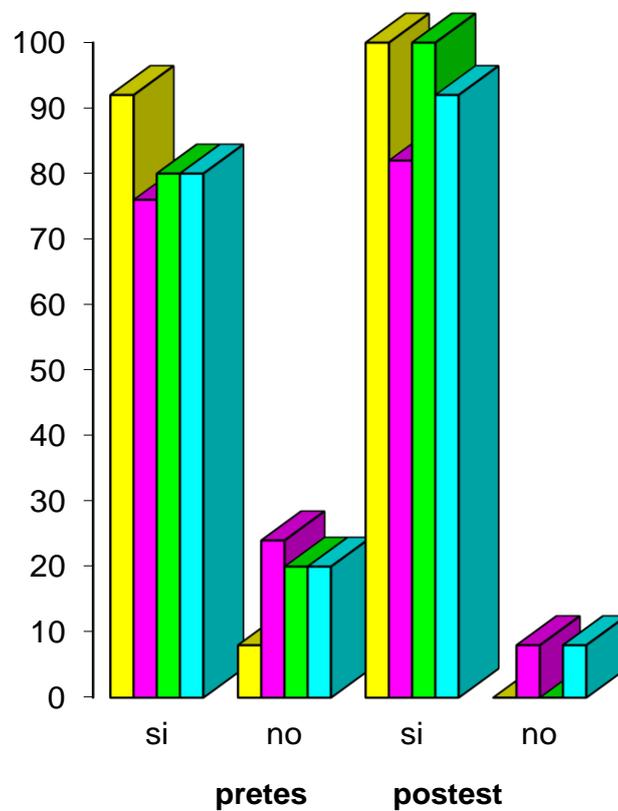
Preguntas	Respuestas								Total %
	Pretest				Postest				
	Si		No		Si		No		
f	%	f	%	f	%	f	%		
1. Las condiciones del niño lo hace estar en desventajas con los microbios.	23	92	2	8	25	100	-	-	100
2. Estas desventajas tienen relación (vías, sondas, heridas).	19	76	6	24	23	92	2	8	100
3. El estado nutricional lo presenta en desventajas con los microbios.	20	80	5	20	25	100	-	-	100
4. La edad del niño también lo pone en desventaja.	20	80	5	20	23	92	2	8	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

Resultados del sub indicador estado inmune del niño enfermo (pretest) para la pregunta condiciones de enfermedad lo hacen estar en desventajas 92% señalo SI y 8% indico NO. Para la pregunta, relación de las desventajas con vías y heridas 76% indico SI y 24% NO. Para la pregunta el estado nutricional presente 80% indico SI y 20% NO. Para la pregunta la edad del niño 80% indico SI y 20% NO. Luego de aplicarle el taller de capacitación y pasar el postest el 100% indicó que las condiciones del niño que lo hacen estar en desventajas corresponde a las vías, heridas 92% indico SI, y 8% indico NO. En la pregunta

correspondiente al estado nutricional 100% indico SI, y para la pregunta acerca de la edad del niño 92% indico SI y 8% NO. Según respuestas del posttest el impacto fue producto del taller aplicado.

Gráfico N°1. Distribución de las respuestas de las madres sobre el sub. Indicador estado inmune del niño enfermo en la prevención de infecciones hospitalarias en las unidades de Hospitalización Pediátrica (3 y 4) Hospital J. M de Los Ríos, Caracas. 2do semestre 2014.



- las condiciones del niño lo hace estar en desventaja
- estas desventajas tienen relación Vias, sondas heridas
- el estado nutricional lo presenta en desventajas
- la edad del niño también lo ponen en desventajas

Fuente: Cuadro N°1

Cuadro N°2. Distribución de las respuestas de las madres sobre el sub. Indicador virulencia del microorganismo en la prevención de infecciones hospitalarias en las unidades de Hospitalización Pediátrica (3 y 4) Hospital J. M de Los Ríos, Caracas. 2do semestre 2014.

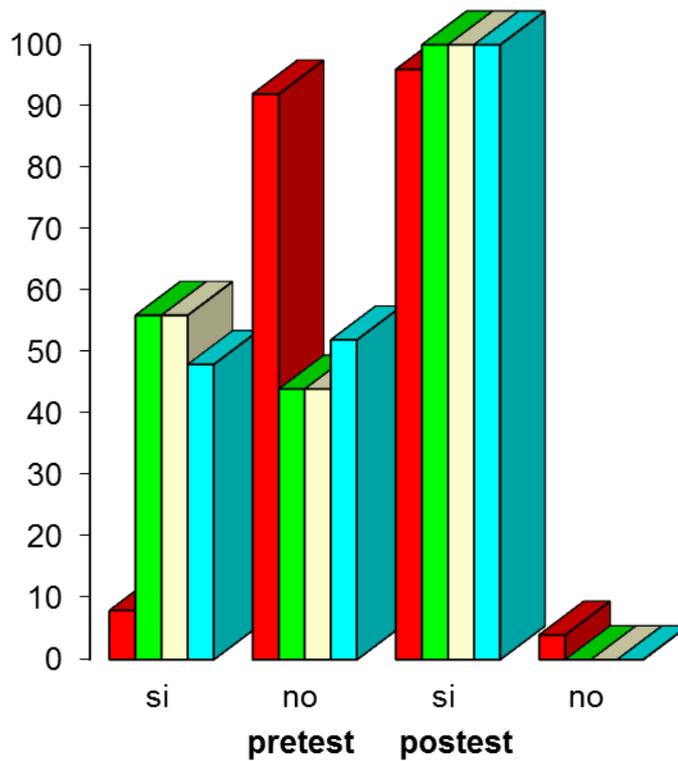
Preguntas	Respuestas								Total %
	Pretest				Postest				
	Si		No		Si		No		
f	%	f	%	f	%	f	%		
5. Los microbios (animalitos) pueden estar presente y no ser visto.	2	8	23	92	24	96	1	4	100
6. Estos microbios pueden enfermar al niño.	14	56	11	44	25	100	-	-	100
7. Esta enfermedad se llama infección.	14	56	11	44	25	100	-	-	100
8. La capacidad del microbio para enfermar se debe al contacto.	12	48	13	52	25	100	-	-	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

Resultados (pretest) para la pregunta los microbios pueden estar presente y no ser vistos 92% indico NO y 8% SI. Para la pregunta estos microbios pueden enfermar al niño 56% indico SI y 44% NO. Para la pregunta esta enfermedad se llama infección 56% indico SI y 44% NO. Para la pregunta la capacidad de enfermar se debe al contacto 48% indico SI y 52% NO. Luego de aplicar el taller y pasar el postest los resultados señalan para la pregunta los microbios pueden estar presentes y no ser visto 96% fue para el SI y 14% fue para el NO. En las preguntas

los microbios pueden enfermar de infección, capacidad por contacto, los resultados indican 100% para la categoría de respuesta SI.

Gráfico N°2. Distribución de las respuestas de las madres sobre el sub. indicador virulencia del microorganismo en la prevención de infecciones hospitalarias en las unidades de Hospitalización Pediátrica (3 y 4) Hospital J. M de Los Ríos, Caracas. 2do semestre 2014.



- los microbios (animalitos) pueden estar presente y no ser visto
- estos microbios pueden enfermar al niño
- esta enfermedad se llama infeccion
- la capacidad del microbio para enfermar se debe al contacto

Fuente: Cuadro N°2

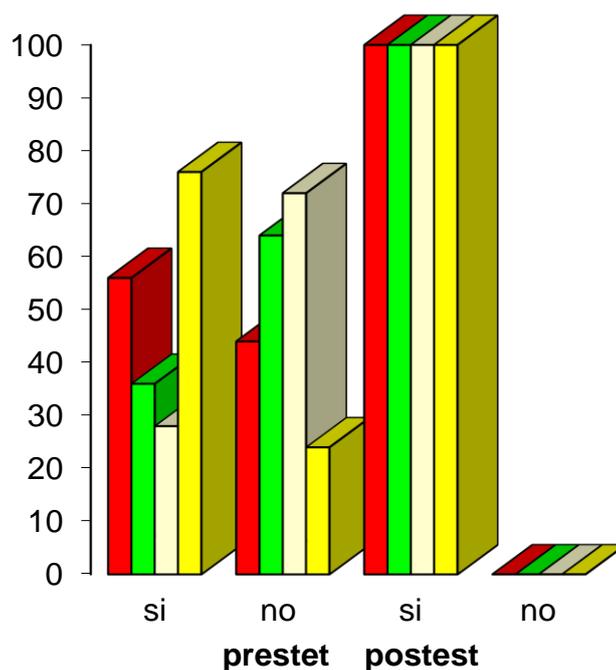
Cuadro N°3. Distribución de las respuestas de las madres sobre el sub. indicador personas (visitantes) en la prevención de infecciones hospitalarias en la unidades de Hospitalización Pediátrica (3 y 4) Hospital J. M de Los Ríos, Caracas. 2do semestre 2014.

Preguntas	Respuestas								Total %
	Pretest				Posttest				
	Si		No		Si		No		
f	%	f	%	f	%	f	%		
9. Los acompañantes pueden transportar microbios.	14	56	11	44	25	100	-	-	100
10. Estos microbios se encuentran en piel, mucosa, pelos, vías respiratorias y digestivas.	9	36	16	64	25	100	-	-	100
11. Pulseras, zarcillos, es un medio de transporte.	7	28	18	72	25	100	-	-	100
12. Cuando tose, estornudas, besa puede pasar microbios al niño.	19	76	6	24	25	100	-	-	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

(Pretest). Resultados del sub indicador (personas) para la pregunta los acompañantes pueden transportar microbios 56% indico SI, y 44% NO. Para la pregunta estos microbios se encuentran en piel y es un medio de transporte de microbios 28% indico SI y 72% indico NO. Para la pregunta cuando tose, estornuda puede pasar microbios 76% indico SI y 24% NO. Para el posttest luego de cumplir con el taller el 100% de las respuestas son para la categoría SI.

Gráfico N°3. Distribución de las respuestas de las madres sobre el sub. indicador personas (visitantes) en la prevención de infecciones hospitalarias en las unidades de Hospitalización Pediátrica (3 y 4) Hospital J. M de Los Ríos, Caracas. 2do semestre 2014.



- Los acompañantes pueden transportar microbios
- estos microbios se encuentran en piel, mucosa, pelos, vías respiratorias y digestivas
- pulceras, zarcillos es un medio de transporte
- cuando tose, estornuda, besa puede pasar microbios al niño

Fuente: Cuadro N°3

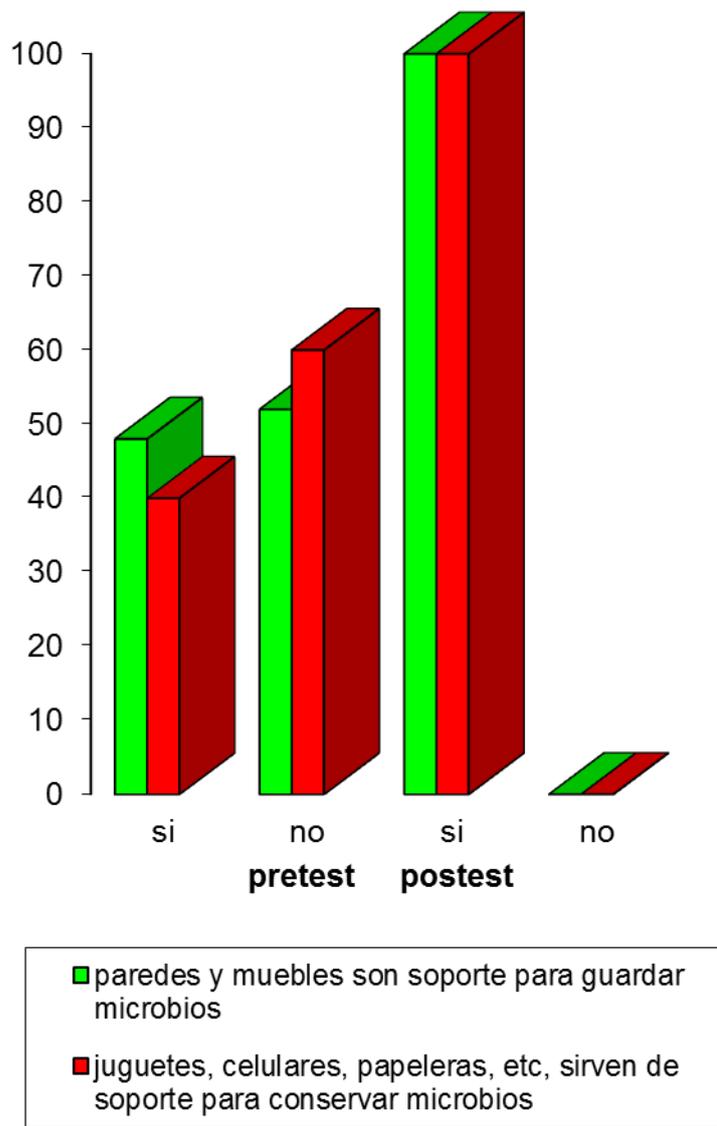
Cuadro N°4. Distribución de las respuestas de las madres sobre el sub. Indicador exposición en áreas o unidades de hospitalización en la prevención de infecciones hospitalarias en las unidades de Hospitalización Pediátrica (3 y 4) Hospital J.M de Los Ríos, Caracas. 2do semestre 2014.

Preguntas	Respuestas								Total %
	Pretest				Postest				
	Si		No		Si		No		
f	%	f	%	f	%	f	%		
13. Paredes y muebles son soporte para guardar microbios.	12	48	13	52	25	100	-	-	100
14. Juguetes, celulares, papeleras, etc, sirven de soporte para conservar microbios.	10	40	15	60	25	100	-	-	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

(Pretest). Resultados del sub indicador exposición en áreas para la pregunta paredes y muebles son soporte para guardar microbios 48% indico SI y 52% NO. Para la pregunta juguetes, celulares, etc. son soporte para conservar microbios 40% indico SI y 60% NO. Luego de cumplir con la aplicación del postest las preguntas presentan resultados hacia la categoría SI en un 100%

Gráfico N°4. Distribución de las respuestas de las madres sobre el sub. Indicador exposición en áreas o servicio de hospitalización en la prevención de infecciones hospitalarias en las unidades de Hospitalización Pediátrica (3 y 4) Hospital J.M de Los Ríos, Caracas. 2do semestre 2014.



Fuente: Cuadro N°4

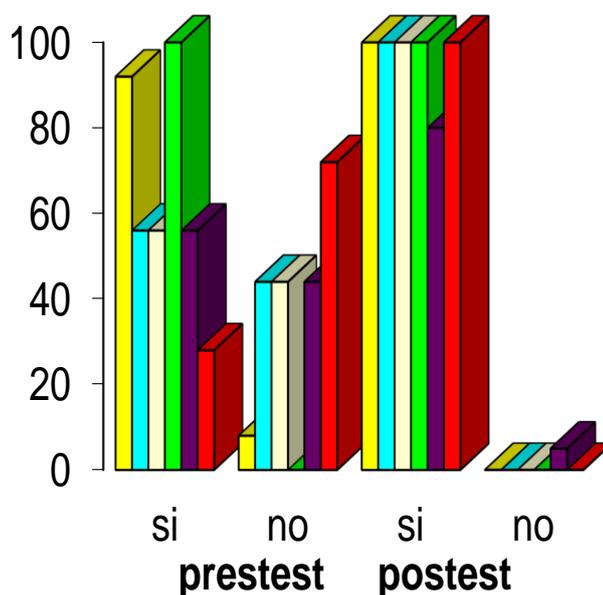
Cuadro N°5. Distribución de las respuestas de las madres sobre el sub. Indicador uso de medidas de barreras en la prevención de infecciones hospitalarias en las unidades de Hospitalización Pediátrica (3 y 4) Hospital J.M de Los Ríos, Caracas. 2do semestre 2014.

Preguntas	Respuestas								Total %
	Pretest				Postest				
	Si		No		Si		No		
f	%	f	%	f	%	f	%		
15. Lavado de manos protege al niño.	23	92	2	8	25	100	-	-	100
16. Se lavan las manos antes y después de atender al niño.	14	56	11	44	25	100	-	-	100
17. Usar batas, gorro.	14	56	11	44	25	100	-	-	100
18. Proteger al niño de materiales (sábanas, colchón, etc.)	25	100	-	-	25	100	-	-	100
19. Promueves medidas aseadoras.	14	56	11	44	20	80	5	20	100
20. Exige higiene con cloro.	7	28	18	72	25	100	-	-	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

Resultados pretest del sub indicador uso de medidas de barreras; preguntas, lavado de mano protege al niño 92% indico SI y 8% NO. Se lava las manos antes y después de atender al niño 56% indico SI y 44% NO. Usa bata y gorro 56% indico SI y 44% NO. Proteges al niño de materiales contaminado 100% indicó SI. Promueves medidas aseadoras 56% indico SI y 44% NO. Exiges higiene con cloro 28% indico SI y 72% NO. Resultados del postest. Todos corresponden a la categoría de respuestas 100% al SI.

Gráfico N°5. Distribución de las respuestas de las madres sobre el sub. Indicador uso de medidas de barreras en la prevención de infecciones hospitalarias en las unidades de Hospitalización Pediátrica (3 y 4) Hospital J.M de Los Ríos, Caracas. 2do semestre 2014.



- lavado de mano protege al niño
- se lava las manos antes y despeus de atender al niño
- usar bata, gorro
- proteges al niño de materiales (sábanas, colchon, etc)
- promueves medidas aseadoras
- exige higiene con cloro

Fuente: Cuadro N°5

4.2. Análisis de los Resultados

Los resultados se presentarán en dos espacios pretest y postest.

Los correspondientes al pretest se expresarán por sub indicadores: para el sub indicador; estado inmune del niño enfermo en la prevención de infecciones hospitalarias el 92% de las categorías de respuestas fueron acertadas:

- Sub indicador personas visitantes 100% de los resultados son para el SI, es decir, de respuestas acertadas.
- Sub indicador exposición en área o unidades 100% de los resultados son para la categoría de respuestas SI (acertadas).
- Sub indicador medidas de barreras los resultados indicaron 100% de las respuestas son para la categoría SI acertadas.

En ese orden de acuerdo a los resultados del postest el impacto educativo luego de cumplir con el desarrollo del programa expresa que un 98% de la población estudiada presenta un impacto positivo de aprendizaje de los contenidos necesarios a la prevención de infecciones hospitalarias en niños menores de 5 años.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

El dominio educativo sobre prevención a infecciones presente en madres de niños menores de 5 años hospitalizados sin lugar a dudas representa una estrategia positiva a favor de minimizar del entorno hospitalario, factores externos (medio hospitalarios) coadyuvantes al mantenimiento de la casualidad para que se dé la infección hospitalaria que hacen complicar o muchas veces comprometer la vida de estos niños.

En la búsqueda de prevenir infecciones hospitalarias que ocurre en las unidades 3 y 4 del J.M. de los Ríos, se decide tomar una población objeto de estudio (madres) por medio de la aplicación de un pretest a fin de reconocer el dominio sobre la prevención de infecciones hospitalarias. De acuerdo a los resultados conocidos el 44% de esta población (25 madres) que representan el 100% no acertaron en las respuestas, este hecho dio pie para el desarrollo de un taller educativo.

Una vez cumplido con el taller de capacitación, estos son los resultados obtenidos; (25) 100% de la población estudiada el 98%

presento dominio en las respuestas que indican medidas necesarias para la prevención de infección.

En estos resultados del postest demuestran un impacto positivo del programa educativo sobre prevención de infecciones hospitalarias dirigido a madres de niños menores de 5 años hospitalizados.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados en las unidades de hospitalización al personal de enfermería del cuerpo directivo como al personal de las unidades estudiadas y a las madres que se encuentran acompañando a sus hijos.
- Continuar con estas estrategias educativas en las unidades a fin de motivar a las madres para que actúen como co- facilitadoras del proceso para la prevención de infecciones hospitalarias por medio del saneamiento del medio.
- Continuar con estas estrategias de enseñanza a fin de involucrar a las madres y familiares sobre medidas de prevención de infecciones hospitalarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcañiz, M (2006). **Periodo de Transmisión**. Mac Hill - Grill Madrid, 2da Edición.

Arias, F (2006). **El proyecto de Investigación**. (6ta reimpresión). Editado por Editorial Episteme C.A. / Oriol Ediciones. Caracas – Venezuela.

Ballester, D (2007). **Microorganismos**. Editorial Mac Grill. España - Madrid.

Banquez, C (2011). **Economía en nuestros tiempos**. Editorial Mosby. Madrid – España.

Barreto, L, Piña Y y Vera, A (2003). **“Intervención del profesional de enfermería en la Prevención y Control de las Infecciones Hospitalarias unidad de Trauma Shock, Emergencia Pediátrica del Hospital General (Dr. Victorino Santaella Ruiz” Los Teques”**. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Caracas.

Bear, G (2007). **Agente Infeccioso**. Editorial Mac Hill, Grill. España - Madrid.

Bear, G (2007). **Microorganismos**. Editorial Mac Grill, 2da Edición España - Madrid.

Beare, M (2004). **Práctica Asistencial**. Editorial Manual moderna. México D.F.

Brea, M (2004). **Salud Concepto**. Editorial Mac Hill Grill. 1era Edición. España – Madrid.

Brea, D y Simón, M (2009). **Prevención de Enfermería Hospitalaria**. Trabajo Especial de Grado. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Campo, M (2006). **Motivación y Conducta laboral en salud**. Editorial Mc. Graw Gill Internacional. México. D.F.

Davini, C (2005). **Programa Educativo en establecimientos de salud**. Series Paltex, 1era Edición. México. D.F.

Díaz, S (2007). **Microorganismos**. Mac, Hill Grill, 2da Edición. Madrid – España.

Hernández, S (1998). **Metodología de la investigación**. Editorial Mc Graw Hill. México. D.F.

Kozier, B, Erb, G y Wilkinson, J (1994). **Fundamentos de enfermería**. Mc Graw Hill. México. D.F.

Linda, S (2001). **Infecciones Hospitalarias**. 3ra Edición, Fundación Sypal. Caracas.

Malogan, D y Hernández (2000). **La prevención de la infección en la institución de salud Paradigma de Garantía de Calidad**. Editorial Médica Internacional. Bogotá – Colombia.

Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1985) Resolución Nro. G- 371 del 14 de Diciembre del 1984. Gaceta oficial de la República de Venezuela Nro. 33.136.

Mompart, M (1994). **Administración de los servicios de Enfermería**. 1ra Edición. Editorial Ediciones Científicas y Técnicas, S. A. Masón – Salvat. Barcelona – España.

Mompart, M y Duran, M (2001). **Administración y Gestión**. 1ra Edición. Editorial Ediciones Difusión Avances de Enfermería (D.A.E) Madrid – Valencia – España.

Moreno, S (2007). **Estudio Epidemiológico**. Mac Graw Hill. Madrid, 2da Edición.

Muñoz, V y Luisa (2008). **Patogenicidad**. Mac Graw, Hill. 1 era Edición. Madrid.

MPPS (2003). **Personal de Salud y Gestión Social**. <http://www.who.int/countries/ven/es/>

MPPS (2007). **Gestión Asistencial e inclusión de las madres en el proceso**. <http://www.who.int/countries/ven/es/>

Navarrete, S (2004). **Infecciones Hospitalarias en Pediatría**. Editorial Interamericana. Mc Graw Hill. Santa Fé de Bogotá. Colombia.

OMS (2000). **Prevención**. <http://www.paho.org/hq/?lang=es>

OMS (2001). **Infecciones Hospitalarias en Pediatría.**
http://www.onmeda.es/enfermedades/enfermedades_infecciosas.html

OMS (2004). **Prevención de Infecciones Hospitalarias.**
<http://www.paho.org/ven/>

OMS (2005). **Infección Hospitalaria.** Guía Práctica.

OMS (2006). **Programa Educativo.** <http://www.paho.org/ven/>

OMS (2007). **Periodo de Incubación.** <http://www.who.int/es/>

OMS (2008). **Estadísticas e Infecciones Hospitalarias.** Guía Práctica.

OPS (2002). **Factores sociales y ambientales.**
<https://www.medicapanamericana.com/.../Infecciones-Hospitalarias.html>

OPS (2004). **Salud – enfermedad.** <http://www.who.int/es/>

OPS (2005). **Inmunidad.** Guía Práctica.

OPS (2004). **Salud – enfermedad.** <http://www.who.int/es/>

Orozco, H (2008). **Microorganismos Hospitalarios.** Ediciones Doyma,
España – Barcelona.

Ortega, C (2004). **“Caracterización clínico epidemiológica de las infecciones hospitalarias en la unidad de neonatología. Ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera de Valencia. Estado Carabobo”.**
Trabajo Especial de Grado. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería.
Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales (2006).
www.vhida.gov.ar

Romero, L (1998). **Prevención y Control de Infección**. Editorial Doyma.
Barcelona – España.

Santo, F (2006). **Programa Educativo**. Editorial Mac Hill Grill. 2da
Edición Madrid.

Santos, M y Javier, F (2006). **Programas Educativos**. Ediciones Doyma.
Barcelona – España.

Sarmientos, I (2007). “**Conocimientos del personal de enfermería sobre el control y prevención de las Infecciones Hospitalarias en las unidades de medicina interna en el Hospital Metropolitano de Maturín Miguel Hidalgo**”. Trabajo Especial de Grado, Facultad de Medicina Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Serran, S (2007). **Aspectos Sanitarios**. 2da Edición. Ediciones Samper.
Ciudad Bolívar. Edo. Bolívar.

Tanner F Zumofen, M y Dulce (2001). **Elementos de Higiene Hospitalaria y Técnicas de Aislamiento en el Hospital**. 2da Edición.
Ediciones Pamplona.

Urbina, H y Serpas, M (2006). **Medidas de Barreras**. Ediciones pamplona.

Velazco, L (2006). **Enfermedades Infecciosas**. Editorial Mac Hill Grill.
2da Edición Madrid.

[www. Latinsalud.com](http://www.Latinsalud.com). Guía completa de salud.

[www. Svinfectología. Com](http://www.Svinfectología.Com)

[www. Imss.gob.mx](http://www.Imss.gob.mx)

[www. Medigraphic.com](http://www.Medigraphic.com)

www.mspas.gob.sv

[www. vidha.ar](http://www.vidha.ar)

ANEXO A
INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE
DATOS



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR LA VARIABLE IMPACTO
EDUCATIVO EN LAS MADRES LUEGO DE CAPACITARLAS POR
MEDIO DE UN TALLER SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES
HOSPITALARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
HOSPITALIZADOS EN LAS UNIDADES (3 Y 4) HOSPITAL J, M, DE
LOS RIOS, 2DO SEMESTRE 2014. CARACAS - VENEZUELA**

Autoras:

Silva Xiomara C.I.: 14.954.781

Yendez Jeanalberth C.I.: 19.497.819

Tutor:

Lic. Guerrero Benito

Caracas, Septiembre 2014

Presentación

Estimada usuaria (o) por medio de la presente le hago entrega de un cuestionario con el fin de conocer su opinión con respecto a lo correspondiente a las infecciones hospitalarias y forma de prevención a favor de disminuir de la unidades de hospitalización (3 y 4) alguna posibilidad de que el niño padezca infección durante su permanencia hospitalaria.

Gracias ¡!

Instrucciones

- Lea detenidamente cada interrogante.
- Se marca con una (X) la alternativa que refleja su respuesta.
- Cada respuesta se registra basados por criterios SI o NO.

1. Las condiciones de enfermedad presente en el niño lo hace estar en desventajas con los microbios (gérmenes infecciosos) que pudieran estar presente en la unidad de hospitalización.

Si ___ No ___

2. Estas desventajas tienen relación con las vías (venosa, sondas, heridas) presente en el niño que facilitan la entrada de los microbios (gérmenes infecciosos).

Si ___ No ___

3. El estado nutricional del niño forma parte de las condiciones físicas que lo ponen en desventajas con los microbios (gérmenes infecciosos) que pudieran estar presente en la unidad de hospitalización.

Si ___ No ___

4. La edad del niño también facilita que haya desventajas ante los microbios (gérmenes infecciosos que pudieran estar presente en la unidad de hospitalización).

Si ___ No ___

Virulencia del Microorganismo.

5. Los microbios (pequeños animalitos) pueden estar presente y no ser visto por las personas.

Si ___ No ___

6. Estos microbios (organismos vivos) no visto por las personas pueden enfermar al niño hospitalizado.

Si ___ No ___

7. Esta enfermedad producto de los microbios se llama infección hospitalaria.

Si ___ No ___

8. La capacidad del microbio para enfermar al niño (infección) se debe al contacto (microbio – niño) en la unidad de hospitalización.

Si ___ No ___

9. Las personas acompañantes del niño pueden transportar microbios a la unidad de hospitalización

Si ___ No ___

10. Estos microbios del acompañante se encuentran en piel, mucosa, pelos, vías respiratorias y digestivas.

Si ___ No ___

11. Las pulseras, zarcillos, anillos, celulares del acompañante es un medio de transporte de microbios al niño hospitalizado.

Si ___ No ___

12. Cuando el acompañante besa, tose, abraza al niño puede pasarle los microbios al niño hospitalizado.

Si ___ No ___

Exposición - Objeto Contaminado

13. Las paredes, muebles, colchón de la unidad de hospitalización es un soporte para conservar microbios (gérmenes infecciosos).

Si ___ No ___

14. Objetos inanimados como juguetes, celulares, papeleras, ropas, también sirven de soporte para conservar microbios (gérmenes infecciosos).

Si ___ No ___

15. El lavado de mano del visitante (acompañante) en la protección contra infecciones hospitalarias debe ser antes y después de atender al niño.

Si ___ No ___

16. Se lava las manos antes y después de atender al niño.

Si ___ No ___

17. Usa bata, gorro cuando atiende el niño.

Si ___ No ___

18. Proteges al niño del contacto con materiales contaminados (sábanas, colchón, almohada, y toallas).

Si ___ No ___

19. Promueve entre las madres y equipo de salud (medico, enfermeras, aseadoras) el control contra los microbios durante la permanencia en la unidad.

Si ___ No ___

20. Exige la higiene con cloro como producto desinfectante en la unidad.

Si ___ No ___

ANEXO B
PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A MADRES DE NIÑOS
HOSPITALIZADOS SOBRE PREVENCIÓN DE
INFECCIONES HOSPITALARIAS



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A MADRES DE NIÑOS
HOSPITALIZADOS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES
HOSPITALARIAS.**

Autoras:

Silva Xiomara C.I.: 14.954.781

Yendez Jeanalberth C.I.: 19.497.819

Tutor:

Lic. Guerrero Benito

Caracas, Septiembre 2014

INTRODUCCIÓN

El programa educativo se encuadra dentro de los propósitos de la orientación permanente en prevención de infecciones hospitalarias impulsada por la presencia permanente de casos de niños con la complicación microbiana durante la estadía hospitalaria e integrado a las madres trazado con el fin de capacitarlas sobre los factores coadyuvantes presentes en las unidades de hospitalización que hacen posible que los niños presenten riesgo a padecer infecciones hospitalarias.

Así en un sentido práctico se busca orientar a las madres para que puedan recibir contenido teórico en consignación, para el aporte de aprendizaje.

Dentro de este contexto que enfrentan las instituciones hospitalarias en el orden social, dentro y fuera del sector salud, es pertinente retomar los siguientes conceptos:

1. Proponer el taller de orientación contando con la participación del equipo, escuela de enfermería UCV y los participantes.
2. El proceso de desarrollo del taller con las madres debe estar alimentado simultáneamente y permanentemente por análisis estructurales que apoyen la realización de los objetivos para el aprovechamiento de la capacitación de las madres de niños hospitalizados.

3. El fortalecimiento de medidas higiénicas para servir no solamente en las unidades de hospitalización, sino también para enfrentar transformaciones teniendo en cuenta sus propias características y posibilidades.

En ese contexto es que se ubica la necesidad de desarrollar el programa de orientación permanente para mejorar la participación de madres / acompañantes y promover las efectivas realizaciones de planes de saneamiento del medio a favor de la prevención de infecciones hospitalarias.

En cuanto a su organización pedagógica, estas acciones seguirán concepciones caracterizadas por el establecimiento de medidas tendientes a reconocer el aprendizaje previo de los participantes y así, vincularlos al proceso de enseñanzas y una exigencia según sus capacidades para el aprendizaje.

En ese sentido que el programa educativo pretende colaborar, encaminando a las madres en la reflexión de procesos fundamentales en la salud del niño menor de 5 años hospitalizado.

Propósito.

Brindar herramientas teóricas y operativas que colabore con el desarrollo orientador para las madres en las unidades de hospitalización, comprometidas con las mejorías del medio, así como la calidad de confort en los niños.

Objetivo Terminal.

Elaborar un programa de educación integrado a la prevención de infecciones hospitalarias, como producto de un proceso sistemático racional y participativo, adecuado al análisis del contexto socio – organizacional y sanitario específico.

Objetivos del Proceso.

- Realizar un diagnóstico (pretest) de contenidos de necesidades de capacitación emergente de la práctica cotidiana en las unidades de hospitalización, teniendo en cuenta el escenario y las necesidades sanitarias.

- Elaborar el proyecto detallado de capacitación en el servicio de hospitalización dirigido a las madres de los niños hospitalizados, coherente con el diagnóstico realizado identificando las condiciones y las diversas estrategias y la evaluación continua del proceso.

JUSTIFICACIÓN

Hay un consenso que la educación es un proceso continuo que acompaña y atraviesa toda la vida del hombre, la cual se desarrolla en distintos ámbitos y agencias sociales más allá de las instituciones escolares y académicas, específicamente dedicadas a la enseñanza.

Desde ese orden de ideas, la educación a grupos de usuarios en instituciones hospitalarias presenta un marco social de estructura productiva de conocimiento que trata de fomentar el bienestar en pacientes, familiares y comunidades.

Tales hechos, justifica el diseño y desarrollo del programa en la búsqueda de una capacitación continua de las madres / acompañantes frecuente a la conformación de estrategias para la prevención de infecciones hospitalarias de niños.

Esto implica aportarles a las madres información sobre contenidos de manera sencilla, frente a la búsqueda de minimizar el entorno en una reconversión a favor de la higiene y confort del niño.

Organización del Material.

El presente material adopta la forma de una estructura de taller, entendiendo que ello representa una organización didáctica en torno al análisis interdisciplinario, madres, institución hospitalaria y los facilitadores como parte de alternativas de solución.

El problema que ocupa es la educación u orientación de las madres, para el mejoramiento de las condiciones de higiene en las unidades de hospitalización, para ello, la capacitación incorpora aportes del análisis estratégico - situacional, del análisis institucional y técnico - operativo y de la reflexión pedagógica – metodológica.

Se espera que cómo producto del estudio del material, los participantes puedan elaborar acciones estratégicas apropiadas al análisis del contexto específico. Para ello, el programa presenta instrumentos de trabajo bajo la forma de unidades.

SIPNOSÍS DE CONTENIDOS

UNIDAD I

Factores relacionados al niño.

- Condiciones de enfermedad
- Estado nutricional

UNIDAD II

Virulencia del microorganismo.

- Microorganismo
- Características
- Capacidad para enfermar al niño
- Prevención

UNIDAD III

Exposición en personas.

- Transportar microbios
- Las manos
- Paredes y muebles
- Transporte de microorganismos y prevención.

UNIDAD (I). Factores relacionados al niño

Objetivo Terminal: Una vez finalizado el taller las madres estarán en capacidad de reconocer factores relacionados al niño favorecedor a que padezca infecciones hospitalarias.

Objetivo Especifico	Contenidos	Estrategias de enseñanza	Evaluación
Analizar factores del niño que ayudan al padecimiento de infecciones hospitalarias.	<ul style="list-style-type: none">• Estado inmune del niño relacionado a la enfermedad.• Estado relacionados a la edad.• Estado relacionados a las condiciones nutricionales.	<ul style="list-style-type: none">• Exposiciones.• Películas.• Acciones participativas.	Postest

UNIDAD (II). Virulencia del Microorganismo

Objetivo Terminal: Una vez finalizado el taller las madres comprenderán la virulencia de los microorganismos como factor predominante en las infecciones hospitalarias.

Objetivo Especifico	Contenidos	Estrategias de enseñanza	Evaluación
Dar a conocer a las madres el potencial ejercido por los microorganismos para que el niño padezca infección hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none">• Microbios.• Capacidad para enfermar.• Transmisión.	<ul style="list-style-type: none">• Exposición.• Material didáctico.• Recursos audio visual.	Postest

UNIDAD (III). Factores del medio / persona

Objetivo Terminal: Una vez concluida las actividades educativas cada participante estará en capacidad de comprender como influyen las personas en la exposición microbiana.

Objetivo Especifico	Contenidos	Estrategias de enseñanza	Evaluación
<p>Dar a conocer cada uno de los factores personales que influyen para que el niño padezca infecciones hospitalarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Transporte del microorganismo. • Permanencia de microorganismos en las personas. • Medio de transporte. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposiciones. • Material didáctico. • Recursos audio visuales. 	<p>Postest</p>

UNIDAD (IV). Uso de medidas de barreras

Objetivo Terminal: Al finalizar el taller cada madre comprenderá la importancia del uso de barrera para la protección del niño contra infecciones hospitalarias.

Objetivo Especifico	Contenidos	Estrategias de enseñanza	Evaluación
Dar el reconocimiento de los métodos protectores a cada madre contra infecciones hospitalarias.	<ul style="list-style-type: none">• Conceptos sobre métodos de barreras.• Uso e importancia.	<ul style="list-style-type: none">• Exposición.• Recursos audio visuales.• Enseñanzas con demostración.	Postest

ANEXO C
HOJAS DE VALIDACIÓN

