



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

Facultad de Enfermería

Título de la investigación:

Caracterización sociodemográfica de pacientes hospitalizados en área infectología del hospital Rodríguez Zambrano

Autor:

Steeven Jesús Lucas Muentes

Manta- Ecuador

2019



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

Facultad de Enfermería

Título de la investigación:

Caracterización sociodemográfica de pacientes hospitalizados en área infectología del hospital Rodríguez Zambrano

Autor:

Steeven Jesús Lucas Muentes

Tutor/a:

Mg. Daylin Fleitas Gutiérrez

Manta- Ecuador

2019



CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 60 horas, bajo la modalidad de Proyecto de Investigación, cuyo tema del proyecto es: **Caracterización Sociodemográfica de pacientes hospitalizados en área Infectología del Hospital Rodríguez Zambrano**. El mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado, corresponde al señor: **Steeven Jesús Lucas Muentes** estudiante de la carrera de Enfermería, período académico 2018(2), quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, Febrero de 2019

Lo certifico

Atentamente,

Mg. Daylin Fleitas Gutiérrez
Docente Tutor(a)
Área: Salud



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACIÓN

TÍTULO:

**“CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN ÁREA INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL RODRÍGUEZ
ZAMBRANO”**

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PROFESOR MIEMBRO

PROFESOR MIEMBRO

Lcda. Alexandra Hernández de Santos

LO CERTIFICA

SECRETARIA DE LA FACULTAD



Declaración de autoría

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva, y el patrimonio del mismo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Manta, 09 Febrero del 2019

Steeven Jesús Lucas Muentes

C.I. 131546867-6



Dedicatoria

“No temas, porque yo estoy contigo; no desmayes, porque yo soy tu Dios que te esfuerzo; siempre te ayudaré, siempre te sustentaré con la diestra de mi justicia”.
Isaías 41:10

En primer lugar a Dios, por haberme brindado la vida y así guiarme y cuidarme siempre.

Han pasado muchos años desde que nací, desde ese momento e incluso antes que eso, ya estaban buscando maneras de ofrecerme lo mejor. Han trabajado duro y sin portar lo severo que fuere, siempre tenían una sonrisa para ofrecernos, construyendo las bases de responsabilidad y deseos de superación en cada uno de sus hijos; por eso e infinidad de motivos dedico este trabajo de titulación a mis padres Néstor Lucas y Edith Muentes, por tanto apoyo incondicional y comprensión.

A mis hermanos: Daniel, Roberth, Héctor y amigos por ser de una u otra forma parte en este largo camino.

A mis docentes, compañeros, enfermeras, médicos quienes me colaboraron, instruyeron y orientaron hacia la culminación de este trabajo y en mi formación profesional.

A mi tutora de tesis Mgs. Daylin Fleitas Gutiérrez por afianzar cada día con el desarrollo de este trabajo con sus sabidurías e ímpetu.

Jesús Lucas Muentes



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I REFERENTES TEÓRICOS DEL ESTUDIO.....	5
I. Bases teórico-conceptuales relacionadas con la caracterización sociodemográfica de una población	5
I.1 Demografía	5
I.1.1 Caracterización sociodemográfica de una población.	5
I.1.2 Situaciones de riesgo epidemiológico en poblaciones rurales.	6
I.1.3 Autocuidado como medida preventiva para prevención de infecciones.	7
I.2 Particularidades de un sistema de caracterización epidemiológica.	9
I.2.1 Instrumentos de caracterización epidemiológica.	11
I.2.2 Prioridades de enfermería en situaciones de riesgo epidemiológicas.	11
I.2.3 Prioridades para establecer programas de salud según el Ministerio de Salud Pública.	12
I.3 Marco legal	13
I.3.1 Constitución.....	13
I.3.2 Ministerio de Salud Pública.....	14
CAPÍTULO II BASES METODOLÓGICO DEL ESTUDIO.....	14
II.1 Población y Muestra:.....	14
II.2 Diseño metodológico.	14
II.2.1 Tipo de investigación: Mixta Cuantitativa y Cualitativa.....	14
II.2.2 Tipo de estudio.....	14
II.2.3 Tipos de diseño.....	15
II.2.4 Técnica de recolección de datos.	15
II.2.5 Resultados y discusión.....	16
CAPÍTULO III PLAN DE CAPACITACIÓN SOBRE ACTIVIDADES QUE SE PUEDEN REFORZAR DESDE EL AUTOCUIDADO COMO PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS.	30
III.1 Fundamentación del plan de capacitación.	30
III.2 Plan de capacitación de actividades de autocuidado como medida preventiva de enfermedades infecciosas.	31
Conclusiones:	37
Recomendaciones:	37



Bibliografía.....	38
Anexo N° 1	42
Anexo N° 2	44



Resumen

La caracterización sociodemográfica de una población es una herramienta de importancia actualmente que brinda un sinnúmero de beneficios, asociado a este estudio permite establecer estrategias para la prevención de enfermedades infecciosas desde el autocuidado; dado a la consideración del autocuidado como un factor importante en la tendencia de las personas a padecer enfermedades infecciosas y considerando los altos índices presentes en América Latina y el Caribe en 2015. Por tal razón el objetivo de estudio fue elaborar un plan de capacitación para mejora del autocuidado partiendo de una caracterización sociodemográfica a pacientes en circunstancias de riesgo epidemiológica, se aplicó un diseño metodológico mixto cualitativo-cuantitativo, retrospectivo y descriptivo, se escogió el área de infectología y medicina interna, aplicando como instrumento la encuesta a 17 profesionales del área de enfermería siendo esta la población y muestra del estudio. De acuerdo a los datos obtenidos de julio – diciembre 2017 podemos observar que los varones presentaron mayor número de ingresos en sala de infectología con 48 de 67 pacientes; por otro lado, el personal considera reforzar actividades de autocuidado orientadas a la educación de los usuarios en beneficio de mejorar la salud, alimentación e higiene. Por lo antes expuesto, se recomienda la implementación de un plan de capacitación con estrategias educativas del personal sanitario hacia los usuarios, para reforzar las actividades de autocuidado y concientizar sobre los mismos a fin de prevenir y reducir las enfermedades infecciosas.



INTRODUCCIÓN

La caracterización sociodemográfica de una población constituye un instrumento muy importante a la hora de establecer estrategias de promoción y prevención de múltiples enfermedades, especialmente de las de tipo infecciosas en su mayoría prevenibles; estas enfermedades a su vez predominan en los altos índices de problemas de salud a nivel mundial, debido a los factores favorecedores de su presencia siendo estos de tipo ambientales, culturales, déficit en el conocimiento de las mismas, entre otros., considerando el autocuidado como un factor también importante y en muchos casos deficiente en estos pacientes.

Carvajal y Velázquez (2011) refieren que la caracterización socio demográfica de la población es importante realizarla ya que con ella obtenemos un registro de información que permite conocer el entorno social y económico, ya sea de una persona, lugar o en este caso una organización, para así conocer los aspectos de su situación actual, desde su forma de vida, familiar y estado económico. Con esto se proporciona la información actualizada, suficiente y relevante del objeto de estudio. (Carvajal & Velásquez, 2011)

La estadística a nivel de América Latina y el Caribe manifiesta que en el 2015, se diagnosticaron y notificaron 218 700 casos de TB, con una incidencia de 22,1 casos por 100 000 habitantes; la tendencia de la incidencia en el período 2000-2015 mostró una disminución de 1,8% por año. En el 2015, la Región de las Américas presentó 4 508 casos de TB-MDR, lo que representa 55% de las estimaciones entre los pacientes notificados con TB pulmonar. (OPS, 2014)

Se estima que, en el 2015, en América Latina y el Caribe había 2 millones de personas infectadas por el VIH, de las cuales 98% tenían 15 años o más. En América Latina, la epidemia ha afectado principalmente a los hombres, que representan 68% de las personas con VIH, mientras que, en el Caribe, 52% de las personas con VIH son mujeres. (ONUSIDA, 2015)



La prevalencia estimada del VPH en América Latina y el Caribe es de 16,1%

En Ecuador: la tasa de mortalidad por tuberculosis fue de 2,79 por 100 000 habitantes y se registraron 5 157 casos nuevos. La letalidad por tuberculosis es de 0,08% en el 2014

La prevalencia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida se mantuvo relativamente estable entre el 2007 y el 2014, afectando a 0,4% de la población. La tasa de mortalidad por VIH/sida es de 5,2 por 100 000 habitantes, concentrada en personas trans-femeninas y hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres. La prevalencia en gestantes fue de 0,18% en el 2014. Se estima que 57% de las personas con infección por VIH conocen su diagnóstico y 78% de los portadores diagnosticados están en tratamiento en los servicios de la salud pública.

Al ser Ecuador un país en vías de desarrollo aún se presentan factores que prosperan el aumento o la frecuencia con que se presentan las enfermedades infecciosas, siendo entre estos, la insuficiente información sobre prácticas de higiene o bajo nivel de escolaridad en las zonas urbanas y preferentemente de zonas rurales, a tasa de analfabetismo en la población de entre 15 y 39 años era de 6,8% en el 2010 y bajó casi a la mitad en el 2013 (324 000 personas), incluyendo también factores como la escases de recursos y el bajo nivel de ingresos económicos, en el 2014, la pobreza era de 22,5% y el coeficiente de Gini, que sintetiza la desigualdad de ingresos, era de 0,47. La tasa de desempleo nacional en el 2015 fue de 4,5%. (OPS, 2017)

Por otro lado el autocuidado se define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades. (Larousse, 1999)

De manera similar, Orem lo define como la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de



acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar. (Orem, 1993)

Hecho científico: Insuficiente conocimiento de la población sobre autocuidado.

Problemática: El insuficiente conocimiento sobre conductas de autocuidado que generan un grado de susceptibilidad o tendencia a padecer enfermedades infecciosas en habitantes de zonas urbanas y rurales especialmente.

Formulación del problema: ¿Cómo mejorar el autocuidado a partir de una caracterización sociodemográfica a pacientes en circunstancias de riesgo epidemiológico en sala de infectología del hospital Rodríguez Zambrano?

Objeto de estudio: Caracterización sociodemográfica a pacientes en circunstancias de riesgo epidemiológico.

Objetivo General: Elaborar un plan de capacitación para mejora del autocuidado partiendo de una caracterización sociodemográfica a pacientes en circunstancias de riesgo epidemiológica en sala de infectología del hospital Rodríguez Zambrano.

Campo de acción. El conocimiento sobre medidas preventivas para fomentar el autocuidado a pacientes con circunstancias de riesgo epidemiológico de sala de infectología del hospital Rodríguez Zambrano.

Preguntas científicas

- a) ¿Cuáles son los referentes teóricos que respaldan los estudios sobre el autocuidado como medida preventiva ante enfermedades infecciosas?
- b) ¿Cuál es el estado sociodemográfico de los pacientes que ingresan al área de infectología del Hospital Rodríguez Zambrano?
- c) ¿Qué peculiaridades debe tener un plan de capacitación de autocuidado desde una caracterización sociodemográfica?



Tareas científicas u objetivos específicos

- Revisar aspectos teóricos de autores que respalden estudios del autocuidado como medida preventiva ante enfermedades infecciosas.
- Determinar el perfil sociodemográfico de los pacientes hospitalizados desde julio a diciembre 2017 en área de infectología hospital Rodríguez Zambrano.
- Identificar prioridades de intervención en autocuidado según características de riesgo epidemiológico.



CAPÍTULO I REFERENTES TEÓRICOS DEL ESTUDIO

I. Bases teórico-conceptuales relacionadas con la caracterización sociodemográfica de una población

I.1 Demografía

La demografía, según Livi-Bacci (1993), estudia los procesos que determinan la formación, conservación y desaparición de las poblaciones. Estos procesos son: la fecundidad, mortalidad y movilidad. La múltiple combinación de estos fenómenos, interdependientes entre sí, determina la velocidad de las modificaciones de la población, tanto en sus dimensiones numéricas como en su estructura. La demografía está muy ligada a lo biológico y lo social. (Livi-Bacci, 1993)

Otros autores como Maldonado, 2006 define a la demografía como una ciencia cuyo objeto es el hombre considerado en la totalidad de los aspectos de su realidad: como miembro de una colectividad a la que ingresa por el solo hecho de nacer y de la que se retira cuando muere. Esta realidad tiene diferentes ángulos. El hombre objeto de la demografía es un ser vivo y complejo, esto es: social, político, histórico, económico y moral. (Maldonado, 2006)

I.1.1 Caracterización sociodemográfica de una población.

La caracterización sociodemográfica puede ser definida como ciencia y como teoría; como ciencia encargada del estudio de la población humana su dimensión social, estructura, evolución y sus características generales considerados desde puntos de vista cuantitativos y cualitativos. Demografía vista desde la teoría tratara de explicar porque esta enfermedad ha ido afectando a tanta gente y como se va a ir modificando a través del tiempo sin importar espacio geográfico, y si es una población pequeña o muy extensa. (Ramírez, s.f)

Por otro lado; una definición conceptual de Rabines 2018, sobre las características sociodemográficas de una población:



“Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medidas” (Rabines, 2018)

De esta manera se puede ratificar que la caracterización sociodemográfica de una población está dada por factores que pueden ser cuantificables o medibles referente al trabajo investigativo a realizar.

I.1.2 Situaciones de riesgo epidemiológico en poblaciones rurales.

Para determinar las situaciones de riesgo epidemiológica en las poblaciones rurales se plantean distintos indicadores detallados a continuación:

- **Dinámica y estructura de la población:** Área considerada como pivote del sistema por influir necesariamente en todos los demás hechos sociales. Los principales indicadores en esta área son: crecimiento poblacional; dinámica demográfica; fecundidad y esperanza de vida; composición de la población; indicadores de envejecimiento; distribución espacial y migraciones.
- **Vivienda y saneamiento ambiental:** Información sobre los distintos tipos de viviendas particulares, enfocando el análisis sobre las características habitacionales y los servicios y saneamiento básico.
- **Salud:** Refleja la situación alcanzada en el área de salud y al acceso a la atención médica por medio de un conjunto de indicadores, tales como: mortalidad general; mortalidad en los primeros años de vida; natalidad y salud reproductiva; morbilidad; cobertura de salud y recursos hospitalarios.
- **Educación:** Despliega información vinculada con la asistencia escolar y el rendimiento; el analfabetismo y el nivel de educación alcanzado; sobre los recursos del sistema educativo y las Universidades
- **Trabajo:** Dispone de información sobre la población económicamente activa.
- **Condiciones de vida:** Muestra la incidencia de la pobreza, sus niveles y al mismo tiempo refleja aquellas situaciones de vulnerabilidad, para lo cual se



vale de indicadores construidos en base al análisis de los hogares y de población con Necesidades Básicas Insatisfechas

- **Situación de la mujer:** Información sobre la situación de las mujeres y las desigualdades de género en distintas dimensiones de la realidad social, abordando temas tales como: salud reproductiva y fecundidad; educación; perfil demográfico; Organización familiar; participación laboral y política; seguridad social y discapacidad.
- **Grupos poblacionales:** Niños, niñas y adolescentes; Jóvenes y Adultos mayores. Distribución de cada uno de estos segmentos de población en los hogares. (Jara, 2015)

I.1.3 Autocuidado como medida preventiva para prevención de infecciones.

Teoría del autocuidado

La principal precursora de la “Teoría del autocuidado” fue Dorothea Elizabeth Orem (1969), explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia:

“El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. (Orem, 1969)

La Dra. Cecilia Alcabala, 2007 conceptualiza la teoría del autocuidado:

“Si hablamos de autocuidado, nos estamos refiriendo a un conjunto de decisiones y prácticas adaptadas por el individuo para ejercer un mayor control de su salud. El Segundo mecanismo en la ayuda mutua son los esfuerzos que hacen las personas para corregir sus problemas de salud colaborando, prestándose apoyo emocional, compartiendo ideas, información y experiencias”. (Alcabala, 2007)

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su



situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. (Orem, 1969)

Los mecanismos para la prevención de infecciones inician en el autocuidado desde un sinnúmero de alternativas, la principal es la higiene.

La higiene de las manos o lavado de manos es una de las mejores formas de ayudar a prevenir infecciones, es un procedimiento muy sencillo que se realiza con agua y jabón, si no se dispone de estos puede utilizarse gel a base de alcohol para limpiarse las manos o incluso disponer de pañuelos desechables.

La higiene corporal y la seguridad de los alimentos y la manipulación correcta de los mismos; forman parte también de medidas preventivas de infecciones, el contacto del ser humano con el ambiente y el contacto de los alimentos con el ambiente puede ser un medio de transporte de distintas bacterias, virus e incluso parásitos.

El uso prudente y responsable de los antibióticos es de vital importancia para preservar la eficacia de los mismos ante la presencia en la actualidad de nuevos microorganismos con desarrollo creciente de resistencia bacteriana. La preservación de un equilibrio entre la actividad y reposo. (Salud, 2015)



I.2 Particularidades de un sistema de caracterización epidemiológica.

La vigilancia epidemiológica constituye el subsistema de información del sistema de información-decisión-control de las enfermedades específicas, que sirve de base para hacer recomendaciones, para evaluar las medidas de control y para realizar la planificación.

Sus funciones son:

- a) Reunir toda la información necesaria y actualizada.
- b) Procesar, analizar e interpretar los datos.
- c) Hacer las recomendaciones pertinentes que deriven de las funciones anteriores para realizar las acciones de control inmediato o a más largo plazo.
- d) En determinadas circunstancias y en función de las estructuras existentes y del grado de su desarrollo, la vigilancia podrá incluir funciones ejecutivas de decisión y control.

Las actividades de la vigilancia epidemiológica se agrupan en cuatro rubros correspondientes a las principales funciones antes citadas:

1. Recolección de la información actualizada

Esta información deberá ser precisa, completa, oportuna y recibirse con la regularidad y continuidad deseables. En ese sentido, la Unidad de Vigilancia deberá:

- a) Seleccionar los datos necesarios para cada una de las enfermedades consideradas.
- b) Establecer las normas de periodicidad con la cual debe informarse y los canales a utilizarse. Identificar las fuentes de información: servicios de atención médica y de salud pública, laboratorios, y otros organismos que por sus funciones constituyen fuentes valiosas de datos sobre el saneamiento ambiental, las características demográficas, las condiciones socioeconómicas, etc.



- c) Recibir las notificaciones e informes que llenen las condiciones señaladas en a), b) y c).
- d) Realizar investigaciones especiales complementarias que contribuyan a configurar y precisar el cuadro en estudio.
- e) Reunir y compaginar toda la información que permita el análisis del problema y su interpretación.
- f) Reunir los datos necesarios para coordinar y controlar el funcionamiento del sistema de información.

2. Procesamiento, análisis e interpretación

Bajo este rubro se incluyen las actividades siguientes:

- a) Elaborar tablas y gráficas.
- b) Calcular tasas específicas y establecer razones y proporciones.
- c) Fijar patrones de comparación.
- d) Analizar la información y compararla con los patrones establecidos para su debida interpretación. Redactar y presentar a los organismos competentes interesados, informes que reúnan todos los elementos de juicio de la situación en estudio, los problemas identificados y la interpretación que se le dé.

3. Recomendaciones e informes de la Unidad de Vigilancia

- a) La Unidad de Vigilancia informará al organismo o entidad de decisión superior, oportunamente: haciendo una descripción detallada de la situación confrontada e indicando las medidas de control que propone y recomienda
- b) La Unidad de Vigilancia se encargará de publicar un boletín semanal, con el fin de informar a todos los servicios de salud y otros interesados, incluyendo organismos internacionales, sobre la situación epidemiológica del país, estado o área sometida a vigilancia
- c) La Unidad de Vigilancia tiene la responsabilidad de establecer y actualizar normas, pautas y procedimientos referentes al sistema de vigilancia, a las medidas de control y a la evaluación de estas medidas



4. Acciones de control

Como ya se ha indicado, dependiendo de las condiciones de estructuración y desarrollo de los servicios de salud, el organismo de vigilancia podrá tener la responsabilidad de participar en, o de realizar las actividades de control.

Dado el caso, esas actividades estarán dirigidas a:

- a) Proteger los susceptibles (quimioprofilaxis, prevención inmunológica, y otras medidas apropiadas).
- b) Interferir un brote (vacunación en masa en tiempo corto, tratamientos preventivos y otras medidas de control).
- c) Orientar, o bien realizar, el tratamiento y aislamiento de los casos.
- d) Vigilar el cumplimiento de las normas, sobre todo de aquellas acciones (como de saneamiento ambiental, por ejemplo) que no dependen directamente del organismo de vigilancia. (Fossaer, Alvaro, & Clovis, 1974)

I.2.1 Instrumentos de caracterización epidemiológica.

Para realizar caracterización epidemiológica la sociedad ha desarrollado un sinnúmero de instrumentos y/o fuentes de datos epidemiológica con el fin de obtener datos precisos y actualizados de la situación dinámica de la salud en distintas partes del mundo.

- ✓ Notificación rutinaria y obligatoria de eventos de interés.
- ✓ Registros administrativos: registro civil, reportes de laboratorio, historias clínicas hospitalarias y de consulta externa, protocolos de necropsia.
- ✓ Investigación o búsqueda activa de casos y brotes.
- ✓ Encuestas serológicas, entomológicas, morbilidad, demográficas y de salud.
- ✓ Rumores originados y divulgados en la comunidad. (Guibovich, s.f)

I.2.2 Prioridades de enfermería en situaciones de riesgo epidemiológicas.

Para poder efectivizar las prioridades y/o intervenciones de enfermería en situaciones de riesgo se puede establecer el punto de partida en la "Promoción de



salud” que nace con la Declaración de Ottawa de 1986, promovida por la OMS y se define como:

“La capacitación de la población para aumentar el control sobre su propia salud y mejorarla” (OMS, 1986)

Y emplean algunas estrategias a nivel del equipo de salud, principalmente de enfermería, que se detallan a continuación:

- ✓ Acción comunitaria: es necesario un esfuerzo por incrementar el control sobre los determinantes de la salud.
- ✓ Desarrollo de habilidades personales: es necesario desarrollar conocimientos habilidades y actitudes que mejoren o mantengan la salud.
- ✓ Fomentar la cooperación con la ciudadanía: es necesario favorecer la complementariedad y la autonomía. Potenciando el autocuidado, voluntariado, etc.
- ✓ Cambio de la actitud profesional: es necesario combinar participación y responsabilidad, para evitar el paternalismo y potenciar la toma decisiones.
- ✓ Promover hábitos saludables en la población general y entre las personas con alguna enfermedad crónica, para mejorar su salud y evitar o retrasar su discapacidad y/o dependencia.
- ✓ Promover estilos de vida saludables en la población general para mejorar su calidad de vida.
- ✓ Impulsar y reforzar la capacitación de las personas y de la comunidad para promover la autonomía y el autocuidado. (Álvarez y otros, 2012)

I.2.3 Prioridades para establecer programas de salud según el Ministerio de Salud Pública.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) manifiesta en el documento del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) como referencia de la Constitución Ecuatoriana en el artículo 35 establece que las personas y grupos de atención prioritaria: adultos mayores, mujeres embarazadas; niños, niñas y adolescentes; personas con



discapacidad; personas privadas de la libertad, personas que adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, así como las personas en situación de riesgo, víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos, quienes recibirán atención prioritaria y especializada de los servicios públicos y privados. (MSP, 2012)

I.3 Marco legal

I.3.1 Constitución

La Constitución vigente de la República del Ecuador en la sección séptima sobre la salud manifiesta:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

El mismo documento en su sección segunda de salud plantea:

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. (F. Cordero Asamblea Nacional, 2008)



I.3.2 Ministerio de Salud Pública

El ministerio de salud pública de Ecuador en su misión manifiesta:

*“Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y **garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud**” (MSP, s.f)*

CAPÍTULO II BASES METODOLÓGICAS DEL ESTUDIO

II.1 Población y Muestra:

La población y muestra de este estudio y para el levantamiento de la información es de 17 enfermeras que desempeñan sus labores en el área de infectología y medicina interna del hospital Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.

II.2 Diseño metodológico.

II.2.1 Tipo de investigación: Mixta Cuantitativa y Cualitativa.

Presenta enfoque cualitativo porque permite la recolección y clasificación de datos mediante un sinnúmero de métodos y técnicas con el fin de identificar las diversas situaciones y factores sin medición numérica que comprometen a las personas a padecer enfermedades infecciosas. El enfoque cuantitativo permite manifestar los factores y situaciones más incidentes en la aparición de pacientes con enfermedades infecciosas, basados en la recolección de datos estadísticos del servicio de infectología –medicina interna del hospital Rodríguez Zambrano.

II.2.2 Tipo de estudio

Es un estudio retrospectivo y descriptivo ya que el efecto se ha producido cuando se inicia el estudio; lo que permitió realizar la indagación entre las historias clínicas



y datos estadísticos de julio-diciembre 2017 del servicio de infectología – medicina interna del hospital Rodríguez Zambrano para realizar la caracterización de los pacientes según los diversos factores y situaciones presentes en la aparición de enfermedades infecciosas.

II.2.3 Tipos de diseño

El trabajo realizado, radica en un estudio de tipo no experimental transversal, porque permitió seleccionar los datos de un estimado periodo, comprendido entre julio y diciembre del año 2017, para la respectiva caracterización.

II.2.4 Técnica de recolección de datos.

Respecto a la base. - Se presentó un oficio al director del hospital Rodríguez Zambrano, solicitando la autorización para la realización del trabajo del proyecto de investigación (Anexo N° 1). Para los datos retrospectivos solo se trabajó con el área de infectología, destacando pacientes ingresados en periodo de julio- diciembre 2017, predominio de género, edad, escolaridad, ocupación y procedencia, los datos fueron tabulados mediante el programa computarizado Excel para posteriormente plasmarlos en tablas y gráficos estadísticos.

Encuesta.- Es un instrumento aplicado en la investigación que permite la recopilación de datos. Para este estudio se elaboró una encuesta (Anexo N° 2) con su respectiva validación, este instrumento de investigación se aplicó al personal de enfermería del servicio de infectología y medicina interna mediante la formulación de 7 preguntas con el propósito de valorar su conocimiento, en cuanto a medidas de autocuidado para la prevención de enfermedades infecciosas.

Validación del instrumento de recolección de datos.- El instrumento de recolección de datos fue sometido al proceso de validación mediante una prueba piloto; que consistió en la entrega de la encuesta a 15 personas entre docentes y asistenciales, quienes acotaron pequeños cambios, que se tomaron en cuenta para el levantamiento de la información en el instrumento final.



II.2.5 Resultados y discusión.

Datos retrospectivos

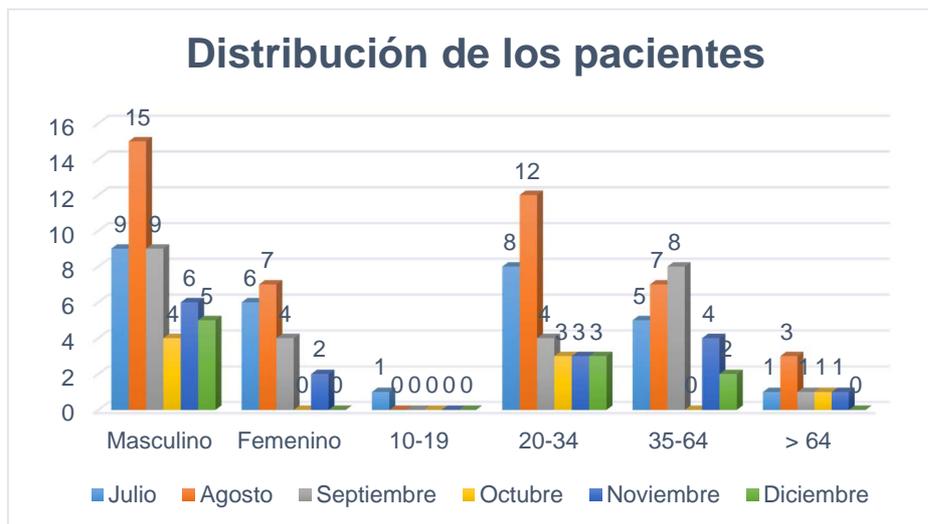
Tabla y Gráfico 1.- Datos retrospectivos julio – diciembre 2017

Los siguientes datos corresponden a la cantidad de pacientes atendidos en el área de Infectología, destacándose número de usuarios ingresados por mes, género y rango de edad.

Meses	Genero		Rango de Edades			
	Masculino	Femenino	10-19	20-34	35-64	> 64
Julio	9	6	1	8	5	1
Agosto	15	7	0	12	7	3
Septiembre	9	4	0	4	8	1
Octubre	4	0	0	3	0	1
Noviembre	6	2	0	3	4	1
Diciembre	5	0	0	3	2	0
Subtotal	48	19	1	33	26	7
Total	67		67			
Porcentaje	72%	28%	1%	49%	39%	10%

Elaborado por: Jesús Lucas

Fuente: Datos estadísticos servicio de infectología – medicina interna





Interpretación: De acuerdo a los datos estadísticos obtenidos podemos observar que en el periodo de julio a diciembre de 2017 en el servicio de infectología el mes de agosto fue el mes con más ingresos de pacientes a esta sala con un total de 22 pacientes es decir un 32%, siendo los varones los pacientes con mayor número de ingresos durante el periodo semestral con 58.7 % equivalente a 48 personas; en este periodo el grupo etario manifestado entre 20-34 años de edad representan el mayor número de atenciones/ingresos con un total de 33 es decir un 49.25% del total de los pacientes por rango de edad.

Durante este periodo la patología más frecuente de ingreso de pacientes en infectología fue Tuberculosis con 43 casos equivalente al 64% del total de casos, cabe mencionar que varios de estos pacientes tuvieron ocasiones de reingreso durante este periodo de seis meses.

Dato que podría concordar con un estudio de la OMS realizado en Venezuela en el año 2015 que muestra la incidencia de casos de tuberculosis fue de 22,29 por cada 100000 habitantes, el grupo comprendía entre 15 y 34 años de edad con un 38,9% del total de casos. (OPS, 2017). Así mismo un estudio realizado en el servicio de neumología del hospital Tránsito Cáceres de Allende en Argentina en el año 2014 tuvo como resultado que la mayor frecuencia de TB fue entre los 15 y 35 años con 48% es decir con 51 casos y en cuanto a la distribución por sexo se observó una mayor frecuencia en sexo masculino 55% con 58 casos y 45% es decir con 48 casos femeninos. (Rivera, y otros, 2014)

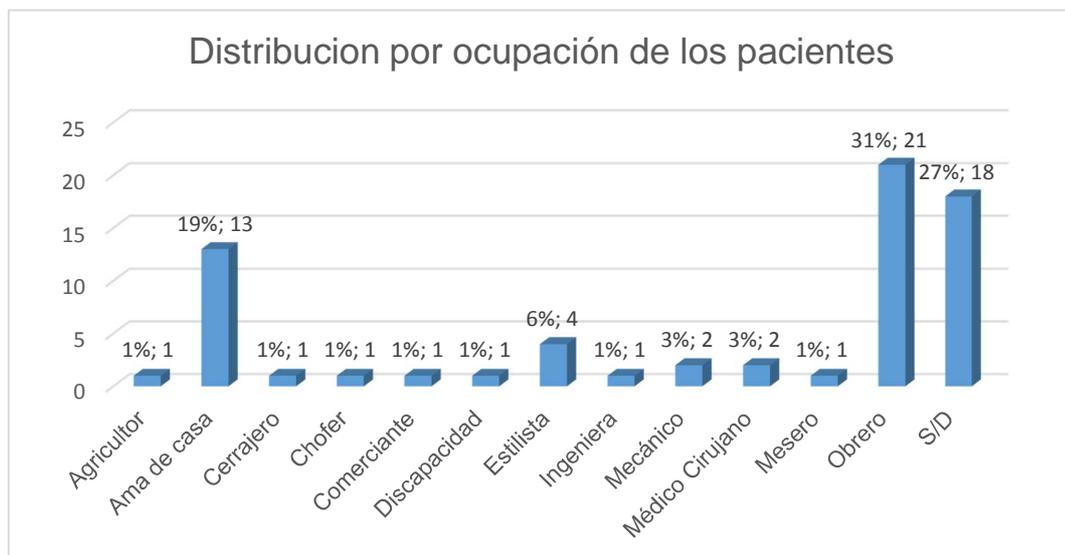


Tabla y Gráfico 2.- Distribución por ocupación de los usuarios hospitalizados en el servicio de infectología – medicina interna durante el período de julio a diciembre 2017

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Agricultor	1	1%
Ama de casa	13	19%
Cerrajero	1	1%
Chofer	1	1%
Comerciante	1	1%
Discapacidad	1	1%
Estilista	4	6%
Ingeniera	1	1%
Mecánico	2	3%
Médico Cirujano	2	3%
Mesero	1	1%
Obrero	21	31%
S/D	18	27%
Total	67	100%

Elaborado por: Jesús Lucas

Fuente: Datos estadísticos servicio de infectología – medicina interna





Interpretación: De acuerdo a los datos estadísticos obtenidos podemos observar que la distribución según la ocupación con mayor cantidad de pacientes que ingresaron al servicio de Infectología en el periodo de julio a diciembre de 2017 se presenta un 31% equivalente a 21 personas que desempeñan actividades laborales como obreros, las amas de casa se hacen presente con un 19%, es decir, 13 de estos pacientes.

Como dato expectante 27% de estos pacientes, es decir, de 18 de ellos lamentablemente no se obtuvieron datos sobre la ocupación y que algunos de los pacientes tuvieron ocasiones de reingreso al servicio en el mismo periodo investigativo.

Datos retrospectivos de un estudio transversal obtenidos de entre los años 1993 hasta 2007 el municipio el Bejucal, provincia Artemisa en Cuba muestran que las amas de casa tienen un alto porcentaje de los casos de tuberculosis con un 30.78% de total de los casos de ese periodo. (Chávez, Tejeda, Nilda, & Rapado, S/F), así mismo otro estudio realizado en la ciudad de Bogotá con datos retrospectivos de entre octubre 2010 a enero 2011 en instituciones de tercer nivel de atención de salud muestra que en la ocupación de los pacientes se encontró que el 26,1% se dedicaban al hogar, el 18,5% de los registros no tenían información en cuanto a la ocupación. (Pedraza, García, & Muñoz, 2012).

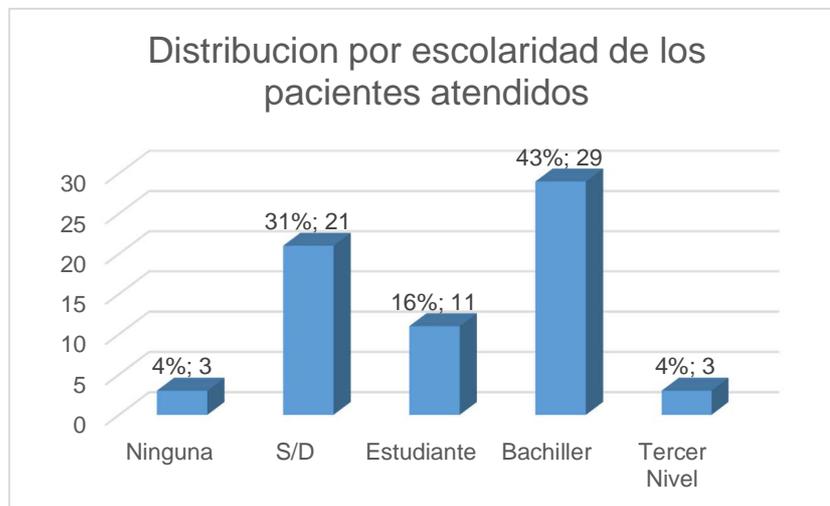
Tabla y Gráfico 3.- Distribución por nivel de escolaridad de los usuarios hospitalizados en el servicio de infectología – medicina interna durante el periodo de julio a diciembre 2017



Elaborado por:
Fuente: Datos
servicio de
medicina

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	3	4%
S/D	21	31%
Estudiante	11	16%
Bachiller	29	43%
Tercer Nivel	3	4%
Total	67	100%

Jesús Lucas
estadísticos
infectología –
interna



Interpretación: El grafico destaca que la distribución según el nivel de escolaridad corresponde a un 43% de pacientes con título de bachiller, señalando que apenas solo el 4% de los ingresos tenían título de tercer nivel. Dato expectante: Se indica que 21 de estos pacientes no se halló registro estadístico del nivel de escolaridad y varios de estos pacientes tuvieron ocasiones de reingreso durante el periodo investigativo.

Dato que se contradice un estudio realizado de un proyecto de tesis de 2016 de los pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Regional de Cobán de Guatemala en un periodo de 2012 - 2013 donde determina que el mayor número de casos de pacientes con enfermedades infecciosas según una muestra de 41 pacientes; el 29.3% es decir, 12 de ellos compete a aquellos que no cursaron ningún grado y que



el nivel de escolaridad diversificado (bachillerato) representaba al 12.2% con solo 5 casos. (Mó, 2016)

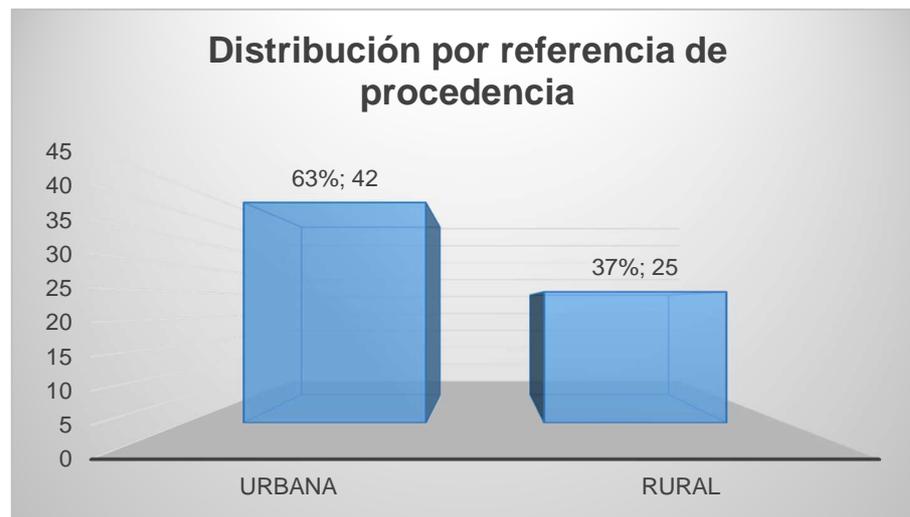
Otro estudio realizado en Honduras en 2008 revela en sus datos la distribución según el nivel de escolaridad de los pacientes con enfermedades infecciosas, donde la mayoría de los casos se presenta en usuarios que cursaron la primaria completa con un 36.5 % de los casos, 31 de 85 del total de casos y solo el 3.5 % terminaron sus estudios universitarios 3 casos de 85. (Sandoval, Chavarría, & Bustillo, 2008)

Tabla y Grafico 4.- Distribución por referencia de procedencia de los usuarios hospitalizados en el servicio de infectología – medicina interna durante el periodo de julio a diciembre 2017

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	42	63%
Rural	25	37%
Total	67	100%

Elaborado por: Jesús Lucas

Fuente: Datos estadísticos servicio de infectología – medicina interna





Interpretación: De acuerdo a los datos estadísticos obtenidos podemos observar que la distribución referencial al lugar de procedencia de pacientes que ingresaron al servicio de Infectología en el periodo de julio a diciembre de 2017 corresponde al 63% de pacientes procedentes de zonas urbanas, frente a 25 pacientes de zona rural representando un 37 %. Dato que concuerda con un estudio realizado en Colombia por la OMS en el 2014, que muestra que la tasa de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) fue 11,6 casos por cada 10 000 habitantes, y en el grupo de 15 a 49 años alcanzó 0,45%. La epidemia se concentra en grandes ciudades, con 86% de los casos notificados. (OPS, 2017)

Tabulación de las encuestas

Análisis e interpretación de los resultados obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de infectología- medicina interna del Hospital Rodríguez Zambrano.

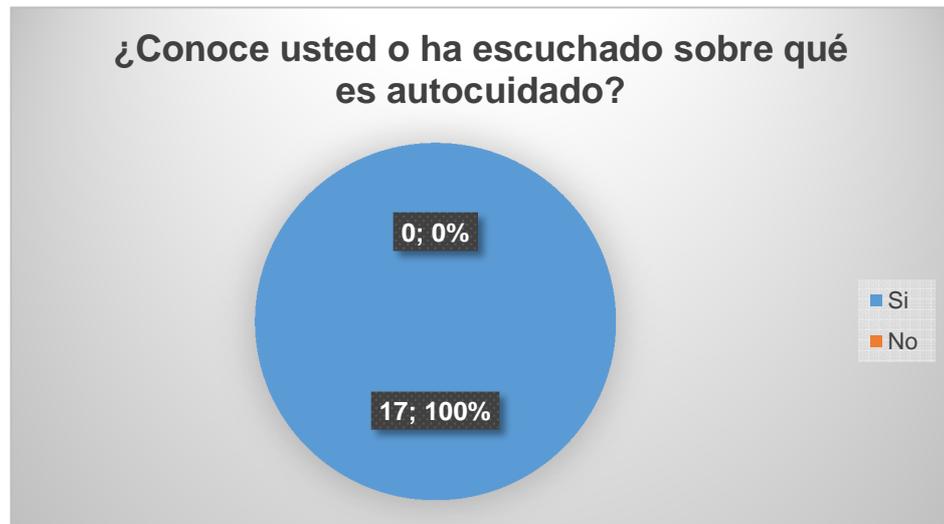
Se obtuvieron los siguientes resultados mediante la aplicación de encuesta al personal de salud de enfermería, en la sala de infectología y medicina interna con el fin de valorar sus conocimientos sobre caracterización epidemiológica y autocuidado.

Tabla y Gráfico 5.- Pregunta N° 1.- ¿Conoce usted o ha escuchado sobre qué es autocuidado?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	100%
No	0	0%
Total	17	100%

Elaborado por: Jesús Lucas

Fuente: Encuestas al personal de enfermería del servicio de infectología – medicina interna



Interpretación: De acuerdo a los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta se puede observar que el 100% del personal de salud del área de infectología – medicina interna tiene conocimiento sobre el autocuidado, que es un dato muy relevante en el ejercicio diario de la profesión de enfermería. Dorotea Orem (1969); precursora de la teoría del autocuidado explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. (Orem, 1969)

Dato que se contradice con un estudio de investigación realizado en el Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto en 2016 en México, sobre el conocimiento de las enfermeras acerca del autocuidado; con una muestra de 26 enfermeras en que el total de ellas refirió no tener conocimiento o haber recibido capacitación sobre autocuidado. (Pérez, y otros, 2016)



Tabla y Gráfico 6.- Pregunta N° 2.- ¿Cree usted que el personal que desempeña labores en esta sala hospitalaria cumple con las técnicas o medidas de prevención de infecciones?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	71%
No	0	0%
A veces	5	29%
Total	17	100%

Elaborado por: Jesús Lucas

Fuente: Encuestas al personal de enfermería del servicio de infectología – medicina interna



Interpretación: Gracias a los datos obtenidos mediante la aplicación de encuestas al personal de salud del área de infectología – medicina interna se observa que el 71% del personal que desempeña aquí sus labores menciona como referencia que si se realiza y/o cumple con las medidas de prevención de infecciones, seguido de un 29% correspondiente al personal que manifestó se lo realiza “a veces” por diversas situaciones y que muchas veces se tiene poca participación de los médicos en la aplicación de estas medidas. En un estudio realizado por Cuellar y otros de 2004 mencionan la constante participación de la proporción de los trabajadores de salud en el Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas (INEN) del 87.8 % en la aplicación de medidas de prevención de infecciones, incluyendo todo el personal. (Cuéllar, Rosales, & Aquino, 2004)

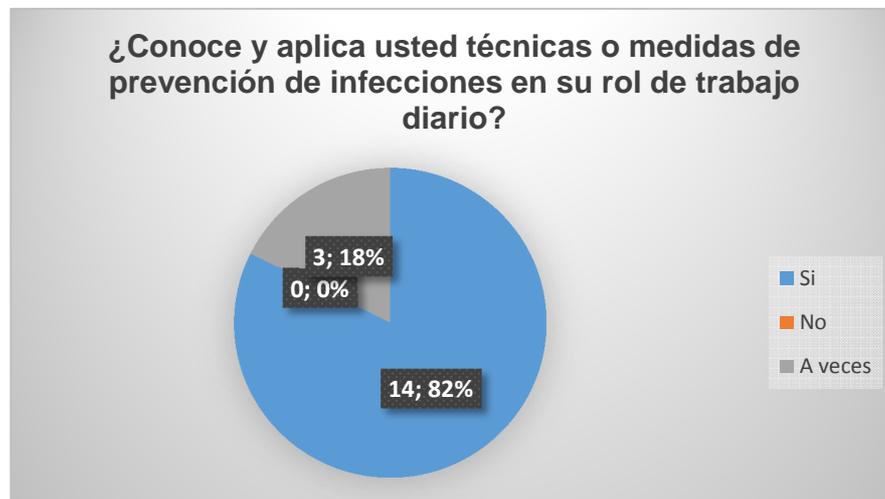


Tabla y Gráfico 7.- Pregunta N° 3.- ¿Conoce y aplica usted técnicas o medidas de prevención de infecciones en su rol de trabajo diario?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	82%
No	0	0%
A veces	3	18%
Total	17	100%

Elaborado por: Jesús Lucas

Fuente: Encuestas al personal de enfermería del servicio de infectología – medicina interna



Interpretación: Mediante datos obtenidos gracias a la aplicación de encuestas al personal de salud del área de infectología – medicina interna se observa que el 82% si aplica técnicas de prevención de infecciones en su rol laboral, frente a un 18% que lo realiza a veces. Dato que concuerda con un estudio realizado por Huatuco y otros en 2014, en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Perú con una muestra de 30 enfermeras a las cuales se entrevistó y mediante la misma se llegó a concluir que el 90% de ellas (27) cumplen con las medidas de prevención de infecciones en su rol diario. (Huatuco, Molina, & Melendez, 2014)

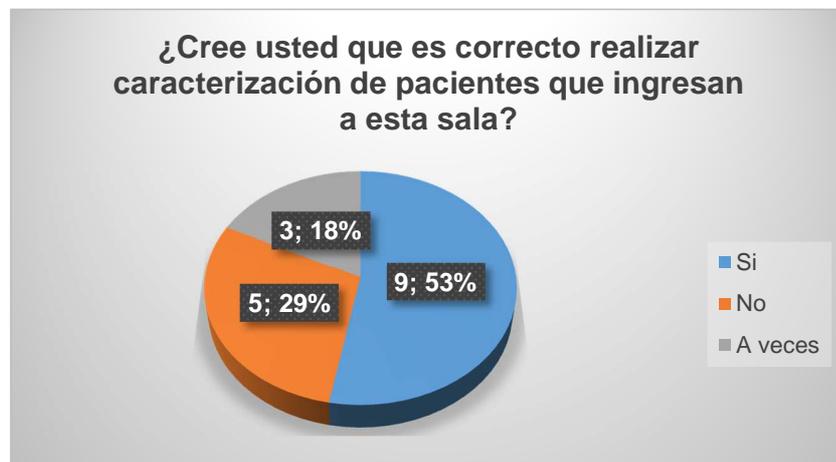


Tabla y Gráfico 8.- Pregunta N° 4.- ¿Cree usted que es correcto realizar caracterización de pacientes que ingresan a esta sala?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	53%
No	5	29%
A veces	3	18%
Total	17	100%

Elaborado por: Jesús Lucas

Fuente: Encuestas al personal de enfermería del servicio de infectología – medicina interna



Interpretación: De acuerdo a los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta se puede observar que el 53% del personal manifestó que “sí” es correcto realizar caracterización de los pacientes que ingresan a la sala de infectología frente a un 29% que se manifestó en desacuerdo; estos datos estadísticos se relacionan con un estudio realizado en Sevilla en el periodo de febrero a junio de 2013 de caracterización de pacientes, en el que el personal a cargo del estudio manifestó un justificativo de que se realiza la caracterización de pacientes porque “permite implantar nuevos protocolos asistenciales o mejorar los servicios ya existentes”. (Martín, y otros, 2013)

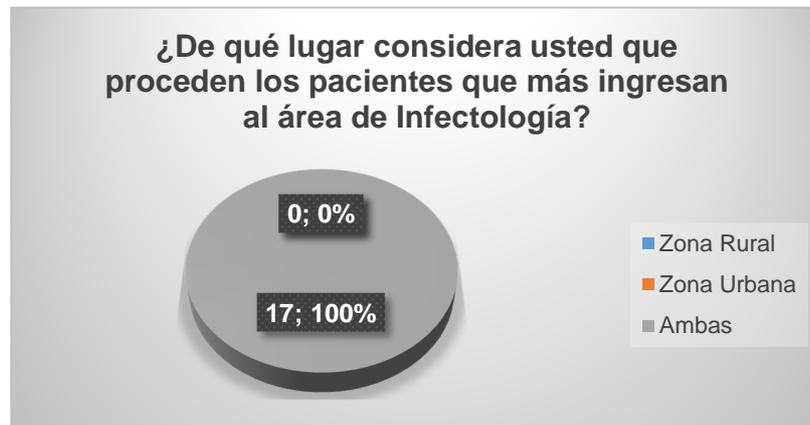


Tabla y Gráfico 9.- Pregunta N° 5.- ¿De qué lugar considera usted que proceden los pacientes que más ingresan al área de Infectología?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Zona Rural	0	0%
Zona Urbana	0	0%
Ambas	17	100%
Total	17	100%

Elaborado por: Jesús Lucas

Fuente: Encuestas al personal de enfermería del servicio de infectología – medicina interna



Interpretación: De acuerdo a los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta se puede observar que el 100% de las personas encuestadas no consideran que los pacientes que ingresan en sala de infectología provengan de una zona específica de la comunidad, es decir, que los pacientes que aquí ingresan provienen tanto de zonas urbanas como rurales, casi en la misma cantidad. Dato contradictorio referente a los datos retrospectivos obtenidos de la sala de infectología de los meses de julio a diciembre 2017, que manifiestan elevado número de casos de pacientes aquí hospitalizados pertenecen o provienen de zonas urbanas. Dato que entra en discusión debido a que un estudio realizado en Colombia por la OMS en el 2014, que muestra que la tasa de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se concentra en grandes ciudades, con 86% de los casos notificados y fue 11,6 casos por cada 10 000 habitantes, y en el grupo de 15 a 49 años alcanzó 0,45%. (OPS, 2017)



Tabla y Gráfico 10.- Pregunta N° 6.- Considera que los pacientes que ingresan al área de infectología ¿tienen alto riesgo epidemiológico?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	94%
No	1	6%
No sé	0	0%
Total	17	100%

Elaborado por: Jesús Lucas

Fuente: Encuestas al personal de enfermería del servicio de infectología – medicina interna



Interpretación: De acuerdo a los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta se puede observar que el 94% de los encuestados consideran que los pacientes que ingresan al área de infectología “sí” tienen o representan “alto riesgo epidemiológico”, esto frente a un 6% que manifiesta lo contrario, datos que se relacionan con un estudio realizado por Verdugo y otros en 2015 en la UCI del Hospital Militar de Santiago en Chile representa el alto riesgo epidemiológico basándose en la mortalidad de pacientes con enfermedades infecciosas, de los que de 21 pacientes ingresados en esta sala fallecieron 7 de ellos correspondiente al 33,3%, lo que indica un considerable riesgo epidemiológico. (Verdugo, y otros, 2015)

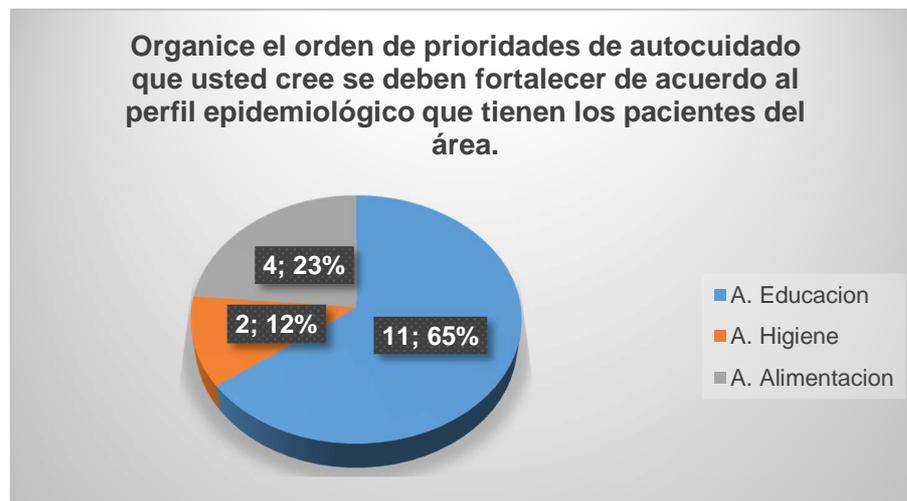


Tabla y Gráfico 10.- Pregunta N° 7.- Organice el orden de prioridades de autocuidado que usted cree se deben fortalecer de acuerdo al perfil epidemiológico que tienen los pacientes del área.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A. Educación	11	65%
A. Higiene	2	12%
A. Alimentación	4	24%
Total	17	100%

Elaborado por: Jesús Lucas

Fuente: Encuestas al personal de enfermería del servicio de infectología – medicina interna



Interpretación: De acuerdo a los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta se puede observar que en la organización de prioridades en lo referente al autocuidado; el 65% manifestó que se debe priorizar autocuidado en educación de las personas como medida de prevención de enfermedades infecciosas, con un 23% recalcando de se debe enfocar en la alimentación, con un 12% restante refiriendo que se debe priorizar la higiene. Dato que concuerda con los propuestos por Orem en su teoría del déficit del autocuidado en que manifiesta algunos métodos de asistencia de enfermería trata de ayudar orientar a las personas, es decir, priorizar la educación. (Orem, 1969)



CAPÍTULO III PLAN DE CAPACITACIÓN SOBRE ACTIVIDADES QUE SE PUEDEN REFORZAR DESDE EL AUTOCUIDADO COMO PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

III.1 Fundamentación del plan de capacitación.

A partir del estado situacional y el elevado promedio de pacientes con enfermedades infecciosas e ingreso a la sala de infectología se propone un plan de capacitación basándose en actividades de autocuidado como medida de prevención de las mismas.

Mediante esta propuesta se pretende ayudar o colaborar al personal de salud a reforzar, implementar e incentivar a la aplicación de varias actividades de autocuidado como medida de prevención de infecciones, tanto en el personal de salud como en los pacientes y familiares en general.

Al realizar esta propuesta beneficia en primer lugar al personal de salud del hospital Rodríguez Zambrano y de la misma manera a la comunidad en general, adquiriendo conocimientos sobre actividades de autocuidado para de esta manera contribuir a mejorar la salud y el estilo de vida de las personas inmersas.

Estructura del plan de capacitación.

Dentro de los componentes del plan de capacitación sobresalen: objetivo, desarrollo

Objetivo:

Aportar conocimientos teóricos y prácticos a los pacientes con enfermedades infecciosas respecto a las medidas de prevención de la enfermedad desde el autocuidado, que contribuya a mejoras del estado de general de salud.

III.2 Plan de capacitación de actividades de autocuidado como medida preventiva de enfermedades infecciosas.

Actividades	Objetivos	Estrategias	Recursos		Fecha
			Humanos	Económicos	
Planificar estrategias educativas para la aplicación de la propuesta establecida	Programar una planificación con actividades, estrategias y recursos ejecutando e implementando la propuesta	Asociación de métodos teóricos, metodológicos y didácticos para cumplir con eficacia las estrategias educativas	Personal de salud de la institución Autor	Útiles de oficina Computador portátil Internet Proyector Transporte Alimentación	
Realizar charla educativa a los pacientes en la unidad de salud en cuestión sobre los principales alimentos ricos en fuentes de antioxidantes y micronutrientes	Brindar conocimientos amplios y actuales del tema propuesto	Presentación de charla educativa con tema: Principales alimentos fuentes de vitamina c y micronutrientes	Personal de salud de la institución Autor	Útiles de oficina Computador portátil Internet Proyector Transporte Alimentación	

Taller educativo sobre medidas de higiene y su importancia, especialmente del lavado de manos	Concientizar sobre métodos de transmisión de microorganismos y su prevención mediante la higiene	Presentación con afiches, infografías, pancartas sobre medidas de higiene	Personal de salud de la institución Autor	Materiales de oficina Computador portátil Impresora Transporte	
Charla educativa sobre los distintos tipos de dietas	Brindar información sobre tipos de dietas, y así emplear la más adecuada para cada paciente	Presentación de charla educativa con tema: Tipos de dietas	Personal de salud de la institución Autor	Útiles de oficina Computador portátil Proyector Internet Transporte	
Entrega de trípticos y taller sobre seguridad alimentaria e higiene de los alimentos	Incentivar a los pacientes sobre las correctas formas de higiene y preparación de los alimentos	Elaboración de trípticos y papelotes con información concerniente de higiene alimenticia	Personal de salud de la institución Autor	Útiles de oficina Computador portátil Proyector Impresora Internet Transporte	
Charla educativa sobre la correcta eliminación de los desechos en casa	Concientizar buenas costumbres sanitarias en la clasificación y eliminación de basura en casa	Presentación con medios audiovisuales sobre correcta eliminación de desechos en casa	Personal de salud de la institución Autor	Útiles de oficina Computador portátil Proyector Transporte	

Tema: Alimentos ricos en antioxidantes y micronutrientes

Contenido de la charla

La presencia de antioxidantes naturales en los alimentos es importante porque estos compuestos contribuyen a preservar la calidad nutricional de los productos que los contienen y, además, porque al ser ingeridos, ayudan a preservar -en forma considerable- la salud de los individuos que los consumen. La recomendación de aumentar la ingesta de alimentos ricos en antioxidantes naturales es, en la actualidad, considerada una de las formas más efectivas de reducir el riesgo de desarrollo de aquellas enfermedades infecciosas y las crónicas no transmisibles que más limitan la calidad y expectativas de vida de la población mundial.

Ácido ascórbico. El ácido ascórbico o Vitamina C es un compuesto hidrosoluble que cumple importantes funciones como antioxidante en el organismo. Tiene el potencial para proteger proteínas, lípidos, carbohidratos y ácidos nucleicos (ADN y ARN) contra el daño oxidativo causados por diversos radicales libres y especies reactivas.

Las frutas y las verduras son, en general, una buena fuente de vitamina C. Si bien el contenido de ácido ascórbico en tales alimentos puede variar enormemente en función de la especie y variedad del fruto o verdura

Vitamina E: El término vitamina E comprende dos tipos de moléculas químicamente muy relacionadas: los tocoferoles y los tocotrienoles que actúan como antioxidantes

Las principales fuentes de alfa-tocoferol en la dieta occidental incluyen a los aceites vegetales y vegetales de hoja verde; as ocho formas de vitamina E (alfa, beta, gamma y delta de los tocoferoles y tocotrienoles) se encuentran en cantidades variables en los alimentos

Carotenoides: Los carotenoides son pigmentos sintetizados por las plantas, donde actúan como “quenchedores” (desactivadores) del oxígeno singlete. Si bien el oxígeno singlete tiene una importancia muy menor en el desarrollo del estrés oxidativo generado por el organismo humano, tal como se indica más abajo, la actividad antioxidante de los carotenoides no se limita a la remoción de dicho ROS.



El alfa-caroteno, beta-caroteno y beta-criptoxantina son carotenoides del tipo provitamina A, lo que significa que pueden ser convertidos en el organismo en retinol o vitamina A

Las verduras y hortalizas de color amarillo o naranja, tales como la zanahoria y el zapallo, son una muy buena fuente de alfa y beta-caroteno. Por su parte, la espinaca es también una buena fuente de beta-caroteno, aunque la clorofila enmascara el pigmento amarillo-naranja presente en sus hojas; licopeno en el tomate, papaya, sandía.

Los Polifenoles. Los polifenoles son compuestos bio-sintetizados por las plantas (sus frutos, hojas, tallos, raíces, semillas u otras partes). Todos los polifenoles exhiben propiedades antioxidantes.

Si bien todos los polifenoles exhiben propiedades antioxidantes, se ha establecido que algunos de estos compuestos exhiben, además, entre otras, propiedades anti-inflamatorias, anti-agregantes plaquetarias, anti-bacterianas, actividad estrogénica y moduladoras de la actividad de numerosas enzimas, incluyendo la de ciertas enzimas digestivas.

Los flavonoides suelen encontrarse en la naturaleza como compuestos conjugados, es decir, unidos a distintos azúcares (como glucosa, fructosa), o bajo la forma de compuestos libres (llamados agliconas). (IITA, 2010)



Tema: Lavado de manos

Contenido de la charla.

El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades infectocontagiosas, que son responsables de muchas muertes en todo el mundo.

Las manos están en contacto con innumerable cantidad de objetos y personas, y también con gérmenes que pueden ser perjudiciales para la salud. Cuando una persona no se lava las manos con jabón pueden transmitir bacterias, virus y parásitos ya sea por contacto directo (tocando a otra persona) o indirectamente (mediante superficies).

Por eso, es importante lavarse las manos:

- Antes y después de manipular alimentos y/o amamantar.
- Antes de comer o beber, y después de manipular basura o desperdicios.
- Después de tocar alimentos crudos y antes de tocar alimentos cocidos.
- Después de ir al baño, sonarse la nariz, toser o estornudar y luego de cambiarle los pañales al bebé.
- Luego de haber tocado objetos “sucios”, como dinero, llaves, pasamanos, etc.
- Cuando se llega a la casa de la calle, el trabajo, la escuela.
- Antes y después de atender a alguien que está enfermo o de curar heridas.
- Después de haber estado en contacto con animales.

Cómo lavarse bien las manos

1. Mójese las manos con agua
2. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
3. Frótese las manos palma con palma.



4. Frote el dorso de la mano con la palma, entrelazando los dedos.
5. Palma con palma, con los dedos entrelazados.
6. Entrelace los dedos dentro de las palmas.
7. Frote la palma con el pulgar en sentido circular sujetando firmemente la mano.
8. Frote la palma con los dedos en sentido circular sujetando firmemente la mano.
9. Enjuáguese las manos con agua

Siempre se debe secar bien la piel para evitar que se agriete, especialmente cuando hace frío. Siempre debe tener a mano toallas limpias; las toallas sucias exponen la piel a más suciedad y existe riesgo de infección. Lo ideal sería utilizar toallas de un solo uso, ya que con el uso de toallas compartidas cabe la posibilidad de una contaminación. (OMS, 2010)



Conclusiones:

1. Mediante la revisión bibliográfica de autores se logró comprender datos sobre caracterización sociodemográfica y como conjuntamente con el modelo de Orem de la Teoría del Autocuidado se pueden plantear actividades como estrategias prevención de enfermedades infecciosas.
2. De acuerdo a la encuesta realizada al personal de enfermería y la obtención de datos retrospectivos de la sala de Infectología – Medicina interna se pudo obtener pautas de orientación para la elaboración de un plan de capacitación y la importancia del conocimiento del personal enfermero para implementar prácticas de autocuidado en los usuarios; dando resultados en que el personal enfermero de esta sala manifiesta que se debe priorizar la educación como estrategia de autocuidado en la prevención de enfermedades infecciosas.
3. Con la implementación del plan de capacitación se logrará tener una estrategia educativa del personal sanitario hacia los usuarios, para afianzar y reforzar las actividades de autocuidado y concientizar sobre los mismos a fin de prevenir y reducir las enfermedades infecciosas.

Recomendaciones:

1. Promover en los centros hospitalarios la promoción de capacitaciones sobre actividades de autocuidado que pueden realizar los usuarios para prevenir sinnúmero de enfermedades.
2. Incentivar la aplicación del plan de capacitación con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población desde las actividades de autocuidado.



Bibliografía

1. Albala, C., Sánchez, H., Bustos, N., Olivares, S., Isla, M. P., & Quezada, C. (s.f.). Recuperado el 04 de 02 de 2019, de Universidad de Chile: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Taller-de-autocuidado-relajacion-y-vida-.pdf>
2. Alcabala, C. (2007). *Universidad Ricardo Palma*. Recuperado el 09 de 12 de 2018, de http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/260/Larico_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Álvarez Prieto, J. L. (Mayo de 2012). *Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria*. Recuperado el 10 de 12 de 2018, de file:///C:/Users/usuario/Downloads/las_enfermeras_comunitarias_ante_las_necesidades_de_las_personas_en_el_siglo_xxi.pdf
4. Carvajal, I., & Velásquez, J. (2011). *Universidad Católica, Colombia*. Recuperado el 04 de 2019, de <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/2884/13/Art%C3%ADculo.pdf>
5. Chávez, Z., Tejeda, O., Nilda, M., & Rapado, M. (S/F). *CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL MUNICIPIO BEJUCAL*. Provincia Artemisa, Cuba. Recuperado el 02 de 2019, de <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/viewFile/502/pdf>
6. Cuéllar, L., Rosales, R., & Aquíño, F. (03 de 2004). Eficacia de un programa educativo para la prevención y el control de infecciones intrahospitalarias en el Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas, Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública - Scielo Perú*. Recuperado el 02 de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342004000100007
7. F. Cordero Asamblea Nacional. (2008). *Ministerio de Economía y Finanzas*. Recuperado el 12 de 2018, de <https://www.finanzas.gob.ec/constitucion-de-la-republica/>
8. Fossaer, H., Alvaro, L., & Clovis, T. (1974). *OPS*. Recuperado el 09 de 12 de 2018, de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10777/v76n6p512.pdf?sequence=1>
9. Guibovich, G. (s.f). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 10 de 12 de 2018, de https://www.paho.org/ven/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=presentaciones&alias=22-sistemas-de-informacion-para-vigilancia-de-la-salud&Itemid=466
10. Hernández, S. (2004). *Metodología de la Investigación*. La Habana: Editorial Felix Varela.



11. Huatuco, J., Molina, M., & Melendez, K. (2014). *Universidad Peruana Cayetano Heredia*. Recuperado el 02 de 2019, de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1408/Medidas_HuatucoJulca_Jim.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. IITA. (2010). *PubMed*. (I. d. Alimentos, Productor) Recuperado el 04 de 2019, de <http://www.portalantioxidantes.com/antioxidantes-en-alimentos/>
13. Jara, L. (10 de 2015). *Universidad Nacional de Rosario*. Recuperado el 08 de 12 de 2018, de <http://www.observatorio.unr.edu.ar/indicadores-sociodemograficos/>
14. Larousse. (1999). *Diccionario enciclopédico ilustrado*. Mexico: Editorial Larousse.
15. Livi-Bacci. (1993). *Cisolog*. (E. A. S.A, Ed.) Recuperado el 08 de 12 de 2018, de http://cisolog.com/sociologia/julio-perez-diaz-apuntes-de-demografia-y-la-trr/#footnote_0_3269
16. Maldonado, P. (2006). *Gestiopolis*. (P. y. Editores, Ed.) Recuperado el 08 de 12 de 2018, de <https://www.gestiopolis.com/que-es-demografia/>
17. Martín, J., Matta, J., Fernando, M., Lorenzo, R., Luis, A., & Villegas, I. (2013). *Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria*. Recuperado el 03 de 2019, de https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/67947/fc2015-7-4-02_0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Mó, J. (01 de 2016). *UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR*. Recuperado el 02 de 2019, de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/03/Mo-Jedaias.pdf>
19. MSP. (2012). *Modelo de Atención Integral de Salud*. Recuperado el 11 de 01 de 2018, de <https://cursospaises.campusvirtualsp.org/mod/resource/view.php?id=16516>
20. MSP. (s.f). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 08 de 12 de 2018, de <https://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
21. OMS, A. C. (Noviembre de 1986). *OPS*. Recuperado el 10 de 12 de 2018, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
22. ONUSIDA. (2015). *Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA*. Ginebra.
23. OPS. (2014). *Tuberculosis en la región de las Américas, Reporte Regional 2014*. Washintong, D.C. Obtenido de <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>



24. OPS. (2017). *Salud en las Americas*. Recuperado el 12 de 2018, de <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
25. Orem. (1969). *Congreso Historia de Enfermería*. Recuperado el 08 de 12 de 2018, de <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
26. Orem. (1993). En D. Orem, *Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica* (pág. 407). España: Masson-Salvat Enfermería. Recuperado el 12 de 2018
27. Pedraza, García, & Muñóz. (2012). *Caracterización de pacientes con tuberculosis y tuberculosis resistente a múltiples medicamentos en instituciones de tercer nivel de Bogotá D.C.* Bogotá. Recuperado el 02 de 2019, de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/docencia2.pdf>
28. Pérez, E., Pérez, C., Hernández, A., Guerrero, M., López, L., & Hernández, A. (2016). *Universidad Autonomía de San Luis Potosí*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim163g.pdf>
29. Rabines, A. (12 de 2018). *UNMSM*. Obtenido de Universidad Nacional Mayor de San Marcos: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf
30. Ramírez, P. (s.f). *Slide Share*. Recuperado el 04 de 12 de 2018, de <https://es.slideshare.net/pedrito236/sociodemografia-ciencia-o-teoria>
31. Rivera, L., Varujan, G., Enrique, O., Acosta, M., Najó, M., Granados, M., . . . Castro, P. (2014). *Características epidemiológicas de pacientes con tuberculosis en el Hospital Tránsito Cáceres de Allende*. Hospital Tránsito Cáceres de Allende, Córdoba, Argentina. Recuperado el 02 de 2019, de <http://www.scielo.org.ar/pdf/ramer/v14n4/v14n4a08.pdf>
32. Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Granada, España: Ediciones Aljibe. Obtenido de <http://media.utp.edu.co/centro-gestion-ambiental/archivos/metodologia-de-la-investigacion-cualitativa/investigacioncualitativa.doc>
33. Salud, E. C. (28 de 05 de 2015). *Escuela Cantabra de Salud*. (E. C. Salud, Ed.) Recuperado el 10 de 12 de 2018, de <http://www.escolacantabradesalud.es/prevencion-de-las-infecciones>
34. Sampieri, H. (2006). *Metodología de la investigación* (Cuarta Edición ed.). McGraw-Hill. Recuperado el 04 de 01 de 2019, de <https://portaprodti.wordpress.com/enfoque-cualitativo-y-cuantitativo-segun-hernandez-sampieri/>



35. Sandoval, A., Chavarría, Y., & Bustillo, K. (2008). *Biblioteca Virtual en Salud*. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2009/pdf/Vol77-4-2009-4.pdf>
36. Shuttleworth, M. (09 de 2008). *Explorable.com*. Recuperado el 24 de 12 de 2018, de <https://explorable.com/es/disenio-de-investigacion-descriptiva>
37. Verdugo, F., Pinro, F., Charpentier, P., Christian, V., Soto, A., Dabanch, J., & Fica, A. (2015). *Scielo*. Recuperado el 03 de 2019, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000400007



Anexo N° 1

 **Uleam**
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

Decanato
Facultad de Enfermería

Manta, 04 Diciembre del 2018
Oficio N°.663-DEC-FAC-ENF-EGD

Doctor
Raúl Murillo
DIRECTOR DEL HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO -MANTA
Presente

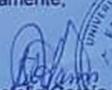
De mi consideración:

Con un atento saludo, solicito a usted comedidamente facilitar el ingreso para que la estudiante: **Lucas Muentes Steeven Jesús 131546867-6**, realice el trabajo de **Proyecto de Investigación**, con el tema:

"Caracterización socio demográfica de pacientes hospitalizados en área de infectología del Hospital Rodriguez Zambrano", estudiante de IX nivel de la Facultad de Enfermería de la ULEAM, bajo la tutoría de la Mg. Daylin Fleitas Gutiérrez docente de esta Unidad Académica.

Segura de contar con su aprobación y colaboración me suscribo de usted, reiterando mi consideración y estima.

Atentamente,


Mg. Estelita García Delgado
DECANA



C.C: Facultad de Enfermería

Lastenia Cedeño Cobeña


RECIBIDO
Fecha: 4-12-2018
Hora: 15:10
Nombre: Dra. Est. Cedeño
Firma: [Signature]
VENTANILLA ATENCIÓN AL USUARIO

05-2623-740 ext 181 / 05-2613-453
Av. Circunvalación Vía a San Mateo
www.uleam.edu.ec

Uleam



MINISTERIO DE SALUD



Hospital General "Dr. Rafael Rodríguez Zambrano"
Gerencia Hospitalaria

Oficio Nro. MSP-HRZ-GH-2018-0859-O

Manta, 21 de diciembre de 2018

Asunto: RESPUESTA / Oficio N°.701-DEC-FAC-ENF-EGD, área a intervenir es INFECTOLOGÍA, con un periodo de retrospectiva JULIO a DICIEMBRE 2017, con la colaboración AN ME

Señora Magíster
Estelia Laurentina García Delgado
UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al oficio N° 663-DEC-FAC-ENF-EGD de fecha 4 de Diciembre del 2018 y Oficio N°.701-DEC-FAC-ENF-EGD de fecha 17 de diciembre del presente mediante el cual solicita las facilidades de ingreso al estudiante LU MU ST JE con CI 131546867-6 estudiante de IX nivel de la Facultad de Enfermería de la ULEAM, quien requiere realizar trabajo de proyecto de investigación con el tema "CARACTERIZACION SOCIO DEMOGRAFICA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN AREA DE INFECTOLOGIA".

Por lo antes expuesto la Subdirección de Docencia hace conocer que se autoriza el desarrollo de su proyecto de investigación en el área de INFECTOLOGIA del Hospital Rodríguez Zambrano a partir del 2 al 16 de Enero del 2019, para lo cual la solicitante deberá:

- Remitir cronograma de su asistencia al Hospital para el desarrollo del proyecto de investigación, considerando que se debe cumplir el reglamento interno del Hospital Rodríguez Zambrano y normativas del M.S.P.
- Cumplir con el compromiso de confidencialidad de la información.
- Ponerse en contacto con la Lcda. Ana María Mero - Enfermera Líder de Medicina Interna a quien asignó como tutor institucional para que le capacite en las normativas hospitalarias con la finalidad de cumplir el reglamento
- Al concluir su proyecto deberá proporcionar a la Subdirección de Docencia de esta Unidad de Salud una copia en físico y digital.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

ESTELIA LAURENTINA GARCÍA DELGADO
MAGÍSTER



Anexo N° 2

ENCUESTA SOBRE CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y AUTOCUIDADO

Encuesta dirigida al personal del área de Infectología - Medicina Interna del Hospital Rodríguez Zambrano, de antemano se agradece su colaboración.

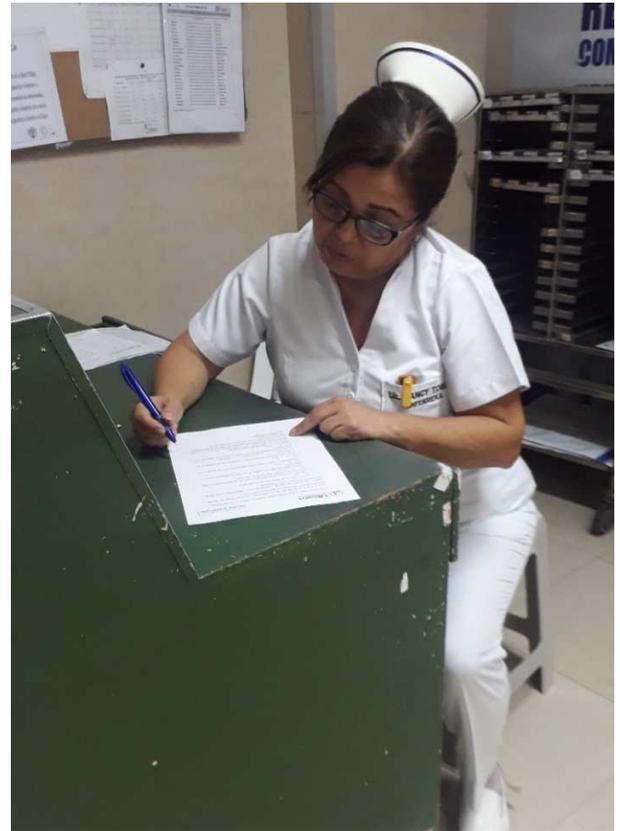
Objetivo: Elaborar un plan de capacitación para mejora del autocuidado partiendo de una caracterización sociodemográfica a pacientes en circunstancias de riesgo epidemiológica en sala de infectología del hospital Rodríguez Zambrano.

1. ¿Conoce usted o ha escuchado sobre qué es autocuidado?
Sí ___ No ___
2. ¿Cree usted que el personal que desempeña labores en esta sala hospitalaria cumple con las técnicas o medidas de prevención de infecciones?
Sí ___ No ___ A veces ___
3. ¿Conoce y aplica usted técnicas o medidas de prevención de infecciones en su rol de trabajo diario?
Sí ___ No ___ A veces ___
4. ¿Cree usted que es correcto realizar caracterización de pacientes que ingresan a esta sala?
Sí ___ No ___ No sé ___
5. ¿De qué lugar considera usted que proceden los pacientes que más ingresan al área de Infectología?
Zonas Rurales ___ Zonas Urbanas ___ Ambas ___
6. Considera que los pacientes que ingresan al área de infectología ¿tienen alto riesgo epidemiológico?
Sí ___ No ___ No sé ___
Manifieste porque indistintamente según su respuesta

7. Organice el orden de prioridades de autocuidado que usted cree se deben fortalecer de acuerdo al perfil epidemiológico que tienen los pacientes del área.
Autocuidado en higiene _____
Autocuidado en alimentación _____
Autocuidado en educación _____

Anexos

Realización de encuesta con el personal de enfermería en la sala infectología- medicina interna



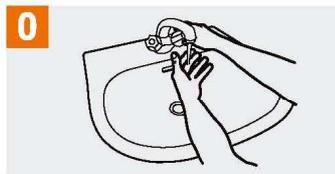


Instructivo del lavado de manos

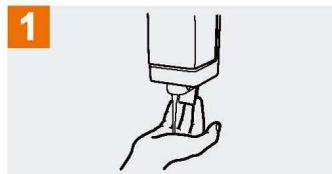
¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

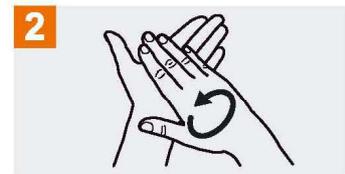
Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



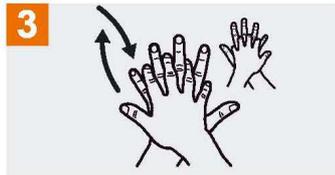
0 Mójese las manos con agua;



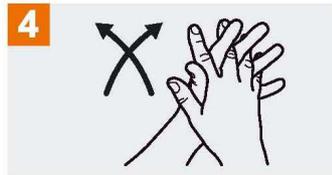
1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



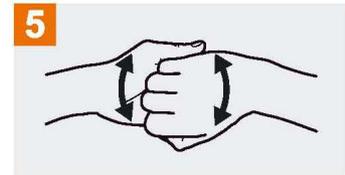
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



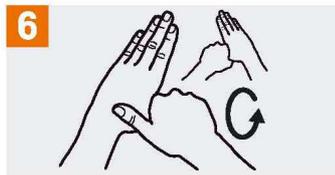
3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



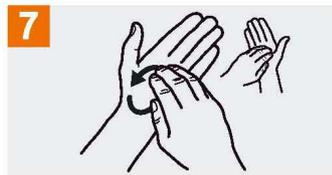
4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



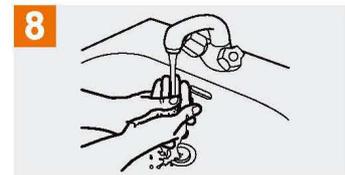
5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



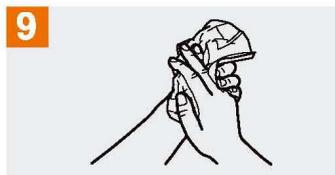
6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



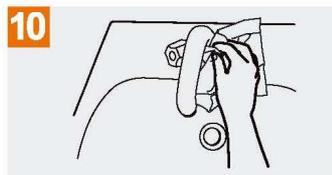
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



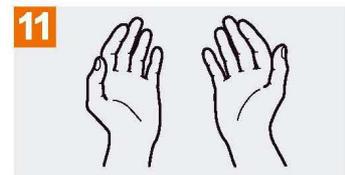
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCION MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Tríptico de higiene y manipulación de alimentos.



Separar los alimentos crudos de los cocidos

- Separar siempre los alimentos crudos de los cocidos y de los listos para consumir.
- Para manipular carnes y otros alimentos crudos, usar equipos y utensilios diferentes, como cuchillas o tablas de cortar.



- Conservar los alimentos en recipientes separados, a fin de evitar el contacto entre los crudos y los cocidos.



¿Por qué?
Los alimentos crudos, especialmente carnes, pollos, pescados y sus jugos, pueden estar contaminados con bacterias peligrosas. Éstas pueden transferirse a comidas cocinadas o listas para consumir, ya sea durante su preparación o conservación.



Usar agua y alimentos seguros

- Utilizar agua potable o asegurarse de potabilizarla antes de su consumo.
- Seleccionar alimentos sanos y frescos.
- Preferir alimentos ya procesados, tales como la leche pasteurizada, en lugar de la leche cruda.
- Lavar las frutas y las hortalizas en forma minuciosa, especialmente si se consumen crudas.
- No consumir o utilizar alimentos después de su fecha de vencimiento.

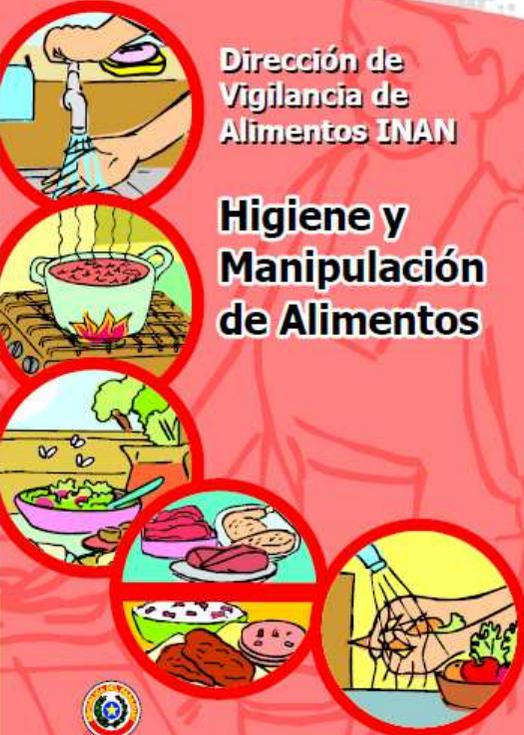


¿Por qué?
Los alimentos, incluyendo el agua y el hielo, pueden estar contaminados con bacterias peligrosas y sustancias químicas, algunas de las cuales pueden formarse incluso en alimentos dañados o con hongos. Por ese motivo, una cuidadosa selección de los alimentos y la aplicación de algunas medidas simples, como lavar y pelar, disminuyen el riesgo.



Dirección de Vigilancia de Alimentos INAN

Higiene y Manipulación de Alimentos




Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social



Recomendaciones para prevenir las enfermedades transmitidas por los alimentos (ETAs)



Mantener la higiene

- Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar alimentos y varias veces durante la preparación de los mismos. Siempre lavarse las manos después de ir al baño.
- Lavar y desinfectar todas las superficies, utensilios y equipos usados en la preparación de alimentos.
- Proteger los alimentos y las áreas de la cocina de insectos, mascotas y de otros animales.



¿Por qué?

Si bien la mayoría de las bacterias no causan enfermedades, algunas de ellas son peligrosas y están ampliamente distribuidas en el suelo, en el agua, en los animales y en las personas. Al ser transportadas por las manos, la ropa y los utensilios, pueden entrar en contacto con los alimentos y transferirse a éstos, provocando enfermedades.



Cocinar completamente los alimentos

- Cocinar completamente los alimentos, especialmente carnes, pollos, huevos y pescados.
- Hervir los alimentos como sopas y guisos, para asegurarse que ellos alcanzaron 70°C (se recomienda el uso de termómetros). Para carnes rojas y pollos, cuide que no queden partes rojas en su interior.
- Recalentar completamente la comida cocinada.



¿Por qué?

La correcta cocción mata casi todas las bacterias peligrosas. Diversos estudios señalan que cocinar el alimento, de manera que todas sus partes alcancen 70° C, garantiza la inocuidad de su consumo. Existen alimentos, como trozos grandes de carne, pollos enteros o carne molida, cuya cocción requiere especial control.



Mantener los alimentos a temperaturas seguras

- No dejar alimentos cocidos a temperatura ambiente por más de 2 horas.
- Enfriar lo más pronto posible los alimentos cocinados y los perecederos (preferentemente por debajo de 5° C).
- Mantener bien caliente la comida lista para servir (por encima de los 60° C).
- No guardar las comidas preparadas por mucho tiempo, ni siquiera en la heladera.
- No descongelar los alimentos a temperatura ambiente.



¿Por qué?

Si el alimento es conservado a temperatura ambiente, algunas bacterias pueden multiplicarse muy rápidamente. En cambio, por debajo de los 5° C o por encima de los 60° C, el crecimiento bacteriano se hace más lento o se detiene. De todas maneras, algunas bacterias peligrosas pueden desarrollarse a temperaturas menores a 5°C.

Fuente: Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición, Gobierno de Paraguay.