

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**Factor de riesgo en contraer una parasitosis intrahospitalaria en
pacientes de los servicios de medicina y cirugía - Hospital Daniel
Alcides Carrión – Pasco – Abril - Setiembre del 2018**

Para optar el título profesional de:

Licenciada en enfermería

Autoras: Bach. Diana Ross ALIAGA CASIMIRO

Bach. Xiomara Silas PIZARRO DIAZ

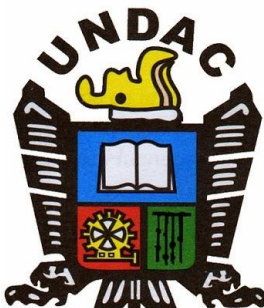
Asesor: Mg. William F. ESTRELLA URETA

Cerro de Pasco – Perú – 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**Factor de riesgo en contraer una parasitosis intrahospitalaria en
pacientes de los servicios de medicina y cirugía - hospital - Daniel
Alcides Carrión – Pasco – Abril - setiembre del 2018**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Loli CABRERA ALVARADO
PRESIDENTE

Mg. Isaías MEDINA ESPINOZA
MIEMBRO

Mg. Janeth. Rocío AVELINO CASQUERO
MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

Diana y Xiomara

RECONOCIMIENTO

Expresamos nuestro sincero y profundo agradecimiento a quienes, con su ayuda nos impulsaron a lograr esta meta profesional, eterna gratitud a la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, A la Escuela de Enfermería, A los docentes por su constante dedicación y orientación para la culminación de nuestra formación profesional. Profundo agradecimiento al asesor de tesis, por su empeño y paciencia en la consejería metodológica para la realización de la investigación.

Diana y Xiomara

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar El factor de riesgo de contraer una parasitosis intrahospitalaria en pacientes de los servicios de medicina y cirugía. Hospital. D.A.C. Pasco. Abril-Setiembre del 2018. Específicamente en el Distrito de Chaupimarca distrito de Pasco. El lugar Champamarca. Distrito de Rancas. Donde se encuentra ubicado el Hospital Daniel Alcides Carriño. Que está en la condición de contingencia y por lo cual las condiciones para su atención no son las adecuadas El diseño metodológico fue de tipo cualitativo, nivel aplicativo y método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 75 pacientes Adultos, el tipo de muestreo utilizado fue probabilístico intencional se tomó a los pacientes hospitalizados en cuanto al tiempo de abril a setiembre del 2018. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento cuestionario de Likert de 27 preguntas aplicado a los pacientes adultos que estuvieron hospitalizados en los servicios medicina y cirugía se llegó a que existe una relación entre el factor de riesgo de higiene personal y la de contraer un tipo de parasitosis ya sea yendo, listo y ectoparásitos. Fueron las siguientes conclusiones: Que del total de la población estudiada tiene un 53.33 % el factor de riesgo de higiene personal en relación al tipo de parasitosis contraídos a nivel intrahospitalario. En investigación se tiene 30.67 %. Tiene el factor de higiene alimenticio en relación a los tipos de parasitosis contraídos a nivel intrahospitalarios y el 16 % Tienen el factor de higiene ambiental en relación a los tipos de parasitosis contraídos a nivel intrahospitalario entero parasitosis. El 29.33% (22 pacientes). Son del sexo femenino y tienen el riesgo mayor de higiene personal de contraer un tipo de parasitosis. El 20 %. Son casados y tienen el mayor factor de riesgo en cuanto a la higiene personal de contraer un tipo de parasitosis

intrahospitalario y por ultimo podemos inferir que, el 40 %Tienen grado de instrucción la educación superior y tienen el mayor factor de riesgo en cuanto a la higiene personal de contraer un tipo de parasitosis intrahospitalario.

Palabras clave: Factor de riesgo, contraer, parasitosis, intrahospitalaria. Higiene personal, endoparásito, histoparasito y ectoparásito

ABSTRACT

The objective of this investigation was to determine the risk factor of contracting an in-hospital parasitosis in patients of the medicine and surgery services. Hospital. D.A.C. Pasco April-September 2018. Specifically in the District of Champamarca district of Pasco. The Champamarca place. Rancas District. Where Daniel Alcides Carrion Hospital is located. That it is in the condition of contingency and therefore the conditions for its attention are not adequate. The methodological design was of qualitative type, application level and simple descriptive method of cross-section. The population was made up of 75 Adult patients, the type of sampling used was intentional probabilistic, hospitalized patients were taken in terms of time from April to September 2018. The technique used was the survey and the Likert questionnaire instrument of 27 questions applied The adult patients who were hospitalized in the medicine and surgery services found that there is a relationship between the risk factor of personal hygiene and that of contracting a type of parasitosis either by going, ready and ectoparasites. These were the following conclusions: That of the total population studied, 53.33% have the risk factor of personal hygiene in relation to the type of parasitosis contracted at the hospital level. In research you have 30.67%. It has the factor of food hygiene in relation to the types of parasitosis contracted at the hospital level and 16%. They have the factor of environmental hygiene in relation to the types of parasitosis contracted at the whole hospital level parasitosis.

29.33% (22 patients). They are female and have the highest risk of personal hygiene from contracting a type of parasitosis. 20%, They are married and have the highest risk factor in terms of personal hygiene from contracting a type of in-hospital parasitosis and finally we can infer that, 40% have higher education instruction and

have the greatest risk factor in terms of Personal hygiene from contracting a type of in-hospital parasitosis.

Keywords: Risk factor, contracting, parasitosis, in-hospital. Personal hygiene, endoparasite, histoparasite and ectoparasite

INTRODUCCION

El presente informe de investigación sigue las normas establecidas por la La infección intrahospitalaria (IIH) representan actualmente uno de los mayores problemas sanitarios que enfrentan las instituciones prestadoras de salud tanto del sistema privado como público y aquejan de igual manera a países desarrollados como a países en vías de desarrollo.

Las infecciones hospitalarias (IH) se definen como "Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del internamiento. Incluyen también las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiestas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento", constituyen un serio problema de salud tanto por su difícil manejo (muchos de los patógenos implicados son resistentes a varios antibióticos) como por las pérdidas económicas para el paciente y el hospital.

Las ocurrencias de infecciones hospitalarias en un hospital es un indicador de calidad para dicha institución de salud, la cual se ve influenciada por diversos factores como las medidas higiénicas en los servicios y los procedimientos invasivos en los pacientes. Asimismo, las infecciones hospitalarias incrementan la mortalidad y la morbilidad que no necesariamente debe ser atribuido a la enfermedad subyacente del paciente.01)

El presente informe de investigación sigue las normas establecidas por la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, quien a través del Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales, determina el esquema de la tesis; el cual consta de nueve apartados, siendo ellos; **Introducción,**

Capítulo I; Problema de investigación, Identificación y determinación del problema, Delimitación de la investigación, Formulación del problema, Formulación de Objetivos, Justificación y Limitaciones. **Capítulo II; Marco Teórico,** Antecedentes de estudio. Bases teóricas
– científicas, Definición de términos básicos, Formulación de Hipótesis, Identificación de variables, Definición operacional de términos. **Capítulo III: Metodología y Técnicas de Investigación,** Tipo de investigación, Método, Diseño, Población y muestra. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, Técnica de procesamiento y análisis de datos, Tratamiento estadístico, Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos, orientación ética. recolección de datos. **Capítulo IV: Resultados y Discusión,** Descripción del trabajo de campo, presentación, análisis e interpretación de los resultados, prueba de hipótesis, Discusión de resultados. **Conclusiones. Recomendaciones. Referencias Bibliográficas. Anexos**

INDICE

DEDICATORIA	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
INDICE	
CAPITULO I	1
PROBLEMA DE INVESTIGACION	1
1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de la investigación	3
1.3.- Formulación del problema	4
1.3.1.-Problema principal	4
1.3.2.-Problemas específicos	4
1.4.- Formulación de objetivos	4
1.4.1.- Objetivo General	4
1.4.2.- Objetivos Específicos	4
1.5.- Justificación de la investigación	5
1.6.- Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1.- Antecedentes de estudio	7
2.2.- Bases teóricas - científicas	13
2.3.- Definición de términos basicos	35
2.4.- Formulación de hipótesis	36
2.4.1.-Hipotesis general	36
2.4.2.- Hipótesis específicos	37
2.5.- Identificación de variables	37
2.6.- Definición operacional de variables e indicadores	37
CAPITULO III	38
METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN	38
3.1.- Tipo de investigación	38
3.2.- Métodos de investigación	38

3.3.- Diseño de investigación	38
3.4.- Población y muestra	39
3.5.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.6.- Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	40
3.8.- Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	41
3.9. Orientación ética.....	43
CAPITULO IV.....	44
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
4.1.- Descripción del trabajo de campo.....	44
4.2.- Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	45
4.3.- Prueba de hipótesis.....	47
4.4.-Discusion de resultados	49
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema.

Las infecciones entre las que se encuentra las parasitosis intrahospitalarias, son aquellas que ocurren durante el ingreso y estancia hospitalaria, y también las que se relacionen con cuidados sanitarios. Estas infecciones históricamente han acompañado a los hospitales con mayor o menor incidencia, según la formación económico-social de que se trate, y constituyen un importante problema de salud y un motivo de preocupación para las instituciones y organizaciones de la salud a escala mundial, por las implicaciones económicas, sociales y humanas que estas tienen. El problema de las infecciones intrahospitalarias se hizo patente desde el comienzo de los hospitales como instituciones de caridad durante nuestra era, pero su presencia se liga a la cirugía ya a la era anterior. El conocimiento del problema mediante estudios aislados se inicia más recientemente en la década de los 50 del siglo XX, con los estudios de focos de infección en hospitales, por investigadores

de Inglaterra, Escocia y del CDC. Posteriormente, en los años 60, se llevan a cabo estudios más sistemáticos y organizados, y ya en la década de los 70 surgen en muchas partes del mundo programas de vigilancia y control de las infecciones intrahospitalarias¹.

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) constituyen una complicación de la atención nosocomial que se ha asociado en numerosas investigaciones con aumento de la morbilidad, mortalidad y costo de los pacientes hospitalizados. Estudios publicados en E.U.A., muestran que en ese país se producen alrededor de 2.000.000 de IIH anuales y que en promedio presentan alrededor de 5 días de sobre estadía (herida operatoria 7,5 días, bacteriemias 7 a 21 días, neumonía 6,8 a 30 días e infección urinaria 1 a 4 días. Lo anterior significaría 8.676.000 días cama utilizadas en IIH y US\$ 4.532.000.000¹⁻³. En Chile se notifican alrededor de 70.000 IIH anuales y se estima que cada IIH prolonga en promedio 10 días la estadía hospitalaria lo cual significaría 700.000 días cama utilizados en IIH y un costo para el país de US\$ 70.000.000⁴.

El conocimiento del costo de las IIH en las diferentes realidades, es fundamental para estimar el costo beneficio de los programas de intervención y su impacto en términos económicos. No obstante, la evaluación del costo de las IIH es compleja debido a múltiples factores que pueden incidir en los resultados como: tipo de IIH, agente etiológico y resistencia a los antimicrobianos, complejidad de la atención, tipo de pacientes involucrados y tipo de investigación realizada.

Estimar los verdaderos costos en IIH es complejo y muy dependiente de la metodología utilizada y de los sistemas de atención. En general, la información publicada es parcial, ya que sólo considera los costos directos de la atención como estadía hospitalaria, utilización de antimicrobianos y procedimientos diagnósticos

y terapéuticos para enfrentar la IIH. Otros costos tales como secuelas, subsidios, licencias, alteración de la vida familiar y muerte, son difíciles de evaluar en términos económicos.

El diseño más aceptado en la actualidad para estimar costos directos, es el de tipo comparativo, en el cual se comparan las distintas variables en estudio, en pacientes con y sin IIH (de preferencia pareados), de tal manera que se pueda calcular el exceso atribuible a la infección. Para fines comparativos entre instituciones, países e incluso en el tiempo, es más práctico utilizar indicadores no monetarios, como el exceso de días de hospitalización, de Re intervenciones quirúrgicas o unidades de antimicrobianos. Por otro lado, una limitación de la mayoría de los estudios de costos, es que sólo contemplan los costos directos de las IIH (asociados a la atención), por la mayor facilidad en obtener esos datos.

Por todo ello se formula la interrogante: ¿Cuál es el factor de riesgo de contraer una parasitosis intrahospitalaria en pacientes de los servicios de medicina y cirugía? hospital.D.A.C. Pasco. Abril-Setiembre del 2018?

1.2. Delimitación de la investigación

El trabajo de investigación se desarrolló en la provincial de Pasco ,la cual es la capital del departamento de Pasco ,cuya hegemonía en el aspecto de la salud está a cargo del actual hospital Daniel Alcides Carrión, cuyo nombre es ahora Hospital de Contingencia y observar las condiciones favorables y desfavorables para la prestación de servicios de salud a la población a nivel de todo el departamento o región del centro del Perú ,cuya ubicación actualmente se encuentra en “La Viena” del barrio La Esperanza, en el distrito de Simón Bolívar, Si realiza usted en situ cada uno de los ambientes, consultorios, programas etc. Usted tendrá una opinión favorable o desfavorable frente a esta situación que coadyuven a un mejor servicio

encaminado a una Buena calidad de salud.

Y podemos hacernos la siguiente pregunta; ¿La infraestructura hospitalaria y otros servicios que brinda el hospital ofrece las garantías necesarias para garantizar la salud y bienestar de la población pasqueña?

1.3.- Formulación del problema.

1.3.1.-Problema principal

¿Cuál es el factor de riesgo en contraer una parasitosis intrahospitalaria en pacientes de los servicios de medicina y cirugía? Hospital. D.A.C. Pasco.

¿Abril – Setiembre del 2018?

1.3.2.-Problemas específicos

*¿Cuál es el factor de riesgo de higiene de contraer una infección intrahospitalaria en los pacientes de los servicios de medicina y cirugía? Hospital D.A.C. Pasco. ¿Abril – Setiembre del 2018?

*¿Cuál es el tipo de parasitosis intrahospitalaria en los pacientes de los servicios de medicina y cirugía? hospital. D.A.C. Pasco. ¿Abril – Setiembre del 2018?

1.4.- Formulación de objetivos

1.4.1.- Objetivo general

* Determinar el factor de riesgo de contraer una parasitosis intrahospitalaria en pacientes de los servicios de medicina y cirugía. Hospital. D.A.C. Pasco. Abril-Setiembre Del 2018.

1.4.2.- Objetivos Específicos

*Determinar el factor de riesgo de higiene de infección intrahospitalaria en pacientes de los servicios de medicina y cirugía. Hospital. D.A.C. Pasco. Abril – Setiembre del 2018.

*Determinar el tipo de parasitosis intrahospitalaria en pacientes de los servicios de medicina y cirugía. Hospital D.A.C. Pasco. Abril – Setiembre del 2018.

1.5.- Justificación de la investigación

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) o también llamadas infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) constituyen un desafío ineludible para las autoridades de los hospitales, al ser consideradas un evento adverso para el paciente que influye en la calidad de atención; en un sistema donde los servicios de salud están siendo cada vez más afectados por los elevados costos del cuidado de los pacientes y el recorte del gasto público.

El desarrollo de estudios de prevalencia sobre infecciones intrahospitalarias tiene como propósito la prevención y el control de las mismas, tal como lo describen las experiencias realizadas en otros países. Estos ofrecen un cuadro amplio en relación a las infecciones intrahospitalarias y pueden ser útiles para determinar la magnitud del problema, particularmente cuando se estratifica por especialidad, procedimientos y complejidad de los establecimientos hospitalarios; además de ser utilizados para definir las prioridades en el control de las infecciones intrahospitalarias.

En el Perú, a partir de 1993 se vienen realizando estudios de prevalencia de IIH; siendo los primeros en desarrollar esta actividad el Hospital Nacional Guillermo Almenara (Seguridad Social) seguido del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (MINSA). En 1999 se desarrolló el primer estudio nacional de prevalencia de IIH, donde se obtuvo cifras de 0 a 37%, este estudio aportó información importante para la formulación y evaluación del sistema de vigilancia de IIH en el país; el último estudio de prevalencia nacional del Ministerio de Salud

se realizó en el año 2008.

En vista que ha transcurrido doce años de la publicación de un protocolo nacional y cinco desde la realización del último estudio de prevalencia; la Dirección General de Epidemiología a través del Grupo Temático de Epidemiología Hospitalaria ha considerado pertinente estandarizar la metodología a ser aplicada en este tipo de estudios; de tal manera, que los datos obtenidos brinden información de la magnitud y comportamiento de las IIH, así como identificar los escenarios del cuidado de la salud asociados a una mayor frecuencia de este evento ,lo que permitirá focalizar esfuerzos en las áreas más prevalentes para incrementar la relación costo efectividad ,a nivel local ,regional y nacional.

Cabe señalar que, para la elaboración del presente trabajo de investigación, se ha contado con la participación de un grupo de enfermeros(ras) que laboran en con mínimo de experiencia laboral de más de 05 años, procedentes de nuestro único hospital del minsa de esta ciudad, ubicada a más de 4,000 M.S.M.

En tal sentido, el objetivo del presente trabajo contribuir a enmarca en la disminución de infecciones intrahospitalarias, para controlar y corregir los riesgos que pueden atentar contra la salud, bienestar de los trabajadores de salud y prioritariamente de los pacientes que acuden a los servicios de medicina y cirugía del hospital de apoyo, que está actualmente como hospital de contingencia.

1.6.- Limitaciones de la investigación

Para el presente estudio no se encontraron limitaciones en y Durante proceso.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes de estudio

En el año 1999, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como complemento a un programa de monitoreo de la resistencia antimicrobiana, elaboró en Santiago el "**PROTOCOLO PARA DETERMINAR EL COSTO DE LA INFECCIÓN HOSPITALARIA**", basado en métodos comparativos y pareados, para las infecciones más frecuentes en los hospitales, con el fin de disponer de un instrumento homogéneo para realizar estas investigaciones.

El objetivo Del presente estudio es mostrar los resultados de estudios de costo realizados en diferentes hospitales de Alta y mediana complejidad en Chile, utilizando la metodología Del protocolo OPS.

En Chile, existen experiencias locales de estudios de costos. En un brote causado por *Acinetobacter baumannii* en un Servicio de Urología, se produjeron 4 infecciones urinarias y 3 infecciones de herida operatoria. Los resultados indicaron

una sobre estadía de 118 días, un exceso de 22 curaciones, 26 cultivos de herida y utilización de 30 g de amikacina y de 7 g de sulbactam/ampicilina. En el mismo hospital, se han realizado diferentes estudios de costo de IHH con metodología comparativa. Uno de los estudios mostró que llevando los resultados obtenidos a las IHH notificadas en un año, la sobre estadía hospitalaria correspondió a un total de 13.094 días, lo que equivale a 7% del total de camas disponibles el mismo año. Las infecciones urinarias produjeron en promedio 12,9 días de exceso de hospitalización; neumonía 18,4 días; herida operatoria 30,5 días; bacteriemia primaria 43,8 días; infecciones asociadas a válvulas derivativas 78,7 días; herida operatoria cesárea 15,6 días y neumonía no asociada a procedimientos invasores 18,1 días.

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS ASOCIADAS A DISPOSITIVOS INVASIVOS EN UNIDADES DE HOSPITALIZACION. Autores. Elia Cornelio, Violeta Valverde, Mónica Acevedo. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, Perú. **RESUMEN.** Con el objetivo de describir la incidencia de infecciones intrahospitalarias asociadas a dispositivos invasivos en unidades de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Nacional Cayetano Heredia se realizó un estudio observacional retrospectivo utilizando datos de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental durante los años 2010 al 2012. Se notificó un total de 222 infecciones intrahospitalarias, la UCI de Medicina tuvo la incidencia por 1000 días de uso del dispositivo más alta para neumonía asociada a ventilador mecánico (28,6); infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (11,9), e infección del tracto urinario asociado a catéter (8,1). Los principales agentes infecciosos aislados fueron. Pseudomona sp. (32,3%) en la UCI de emergencia, Staphylococcus coagulasa negativo (36%) en la

UCI de medicina y *Cándida sp* (69,2%) en la UCI de cirugía. Las tasas de infecciones asociadas a dispositivos invasivos se reportaron altas semejantes a otros hospitales nacionales con limitados recursos e infraestructura. Cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima, Perú

PREVALENCIA DE INFECCIONES HOSPITALARIAS EN UN HOSPITAL PERUANO DE NIVEL IV, EN EL AÑO 2008. Autores: Luis Francisco Hidalgo,

Jorge Enrique Marroquín, Juana Antigoni.Frine Samalvides.1Médico Cirujano egresado de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.2Médico especialista en Epidemiología. Jefa de la Oficina de Inteligencia Sanitaria de hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima, Perú.3Médico Especialista en Enfermedades Infecciosas y Tropicales. Profesora Asociada del Departamento de Medicina. Facultad de Medicina Alberto Hurtado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. RESUMEN:

Objetivo: Determinar la prevalencia puntual de infecciones hospitalarias (IH) en un hospital peruano de Nivel IV, en el año 2008. Material y métodos: Estudio descriptivo de corte transversal. Infecciones hospitalarias fueron identificadas empleando los criterios del Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de 1999. Resultados: En total se evaluaron 1578 pacientes: 685 varones y 893 mujeres. La prevalencia de infecciones hospitalarias por 100 pacientes hospitalizados fue de 7,54 (7,05, 6,77, 7,31, 4,55, 0,75 y 26,85, en los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecología–Obstetricia, Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos respectivamente). El número de pacientes con infecciones hospitalarias fue 119, 62 varones y 57 mujeres. La mediana de hospitalización en los pacientes con infecciones hospitalarias fue de 22 días y 6 días en los pacientes que no presentaron IH. 127 infecciones hospitalarias diagnosticadas en los 119 pacientes: 113 con una

infección hospitalaria, cuatro pacientes con dos y dos pacientes con tres. La IH más común fue neumonía (25,2%), seguida por infecciones de tracto urinario (24,4%), infección de herida quirúrgica profunda (11%) y bacteriemia (6,3%). De pacientes con neumonía nosocomial, 10 tenían ventilación mecánica. 61,3% de los pacientes con infección de tracto urinario hospitalario contaba con catéter urinario. Los agentes infecciosos más comunes fueron *Pseudomona aeruginosa* 16,1% y *Staphylococcus aureus* 9,7%. Conclusiones: La prevalencia de infecciones intrahospitalarias hallada se encuentra en el rango esperado para hospitales de similar complejidad. (Rev Med Hered 2011; 22:76-81).

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS: UN CÍRCULO VICIOSO.

Autores: Milagros Castañeda-Díaz¹, Frank Requelme-Portocarrero¹, Jaquelyn Poma-Ortíz².¹Estudiante de Medicina Humana. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Lambayeque, Perú. El estudio de Hidalgo y col, fue realizado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, que cuenta con aproximadamente 2 000 camas. En él se utilizaron los criterios de diagnóstico del Centers for Disease Control and Prevention (CDC) establecidos en 1999 e incluyeron a los servicios clínicos, quirúrgicos, pediátricos, gineco-obstétricos, neonatología, unidades de cuidados intensivos (UCI) de adultos y neonatología, unidad de cuidados intermedios y de emergencia. Se contó con estudios serológicos o microbiológicos, así como estudios de imágenes. Así, la frecuencia encontrada fue 7,54 casos por 100 pacientes hospitalizados, cifra que se encuentra dentro del intervalo esperado según estudios previos a nivel nacional y mundial (8,7% [IC 95%: 5-10%]). En marzo de 2009 se elaboró el Plan Nacional de Vigilancia, prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias 2009 – 2012 (3), encontrándose que las UCI de adultos tenían la mayor incidencia de casos con IIIH,

con un mayor porcentaje en establecimientos de salud de nivel III-2, siendo la neumonía intrahospitalaria la más frecuente. Le sigue el servicio de Medicina, en el que las infecciones más frecuentes son las del tracto urinario asociados a cateterismo vesical. Además, se encontró que los establecimientos de salud con alta frecuencia de IIH estuvieron localizados en provincias (65%).

EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, LIMA, PERÚ. Autores: Luis Cuéllar P. de L1; Rosa Rosales C1; Florentino Aquino. Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias, Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas, Lima, Perú. Este estudio contó con el apoyo técnico-financiero del Proyecto VIGÍA "Enfrentando las Amenazas de las Enfermedades Emergentes y Reemergentes" (MINSA-USAID). **RESUMEN:** Objetivo: Evaluar la eficacia de una intervención educativa para la prevención y el control de las infecciones intrahospitalarias (IIH) en el personal de salud del Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas (INEN), Lima, Perú. Material y métodos: Estudio cuasi experimental. Antes y después de la implementación de un programa educativo de medidas generales para la prevención y el control de las IIH, se evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas de 378 (45,6%) trabajadores de salud seleccionados en forma aleatoria y estratificada (por profesión) de la población de trabajadores del INEN. Resultados: Después de la intervención, la proporción de trabajadores (total) con bajo conocimiento se redujo de 53,2% a 39,7% y la actitud positiva frente al curso y programas para el control y prevención de las IIH aumentó de 87,8% a 99,2%. También hubo un incremento en el cumplimiento de las buenas prácticas: de 5,6% a 37,0% para el lavado de manos, de

33,9% a 53,2% para la técnica adecuada del lavado de manos, de 33,3% a 49,2% para la técnica adecuada de asepsia y de 37,0 a 59,0% para la técnica de aislamiento. Las tendencias fueron similares en todas las profesiones. Conclusión: La aplicación de un programa educativo ha logrado incrementar tanto los conocimientos y actitudes positivas, como los índices de cumplimiento de las medidas generales de prevención y el control de las infecciones intrahospitalarias en los trabajadores de salud del INEN.

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS: AGENTES, MANEJO ACTUAL Y PREVENCIÓN. Autores: Luis Humberto Pérez Montoya, Ingrid Margoth Zurita Villarroel, Ninoska Pérez Rojas, Noelia Patiño Cabrera, Oscar Rafael Calvimonte. Estudiantes de Medicina, Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba Bolivia. Catedra de Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia. Resumen: Las infecciones intrahospitalarias se desarrollan en relación directa a la estancia hospitalaria. Considerando que la frecuencia de estas situaciones va entre en un 5 a 10% de pacientes hospitalizados es necesario conocer los agentes involucrados, las actuales medidas preventivas y los tratamientos hoy vigentes para el control de estas infecciones. De los agentes, quienes tienen mayor relevancia epidemiológica para estas infecciones son las bacterias, otros patógenos como virus y hongos son menos frecuentes, pero igual de importantes en lo que a su atención se refiere. La prevención parte exclusivamente por el equipo médico considerando siempre que todas estas medidas giran en torno a las medidas practicadas sobre el paciente y al ambiente que rodea al mismo. El tratamiento de las diferentes infecciones se basa en el empleo de antibióticos a los cuales sea susceptible la bacteria identificada como causante de la infección.

2.2.- Bases teóricas - científicas

2.2.1. ENFERMEDADES PARASITARIAS

A.-PARASITOSIS

La parasitosis o enfermedad parasitaria sucede cuando los parásitos encuentran en el huésped las condiciones favorables para su anidamiento, desarrollo, multiplicación y virulencia, de modo que pueda ocasionar una enfermedad.

Es el estado latente o infestación, oculto bien tolerado por el huésped, que convive con el parásito en un estado de equilibrio y armonía, que no produce síntomas y que, por lo tanto, es un hecho accidental.

Debido a que los parásitos están bien adaptados a sus modos de vida, son difíciles de destruir, desarrollan estrategias para evitar los mecanismos de defensa de sus huéspedes y muchos han conseguido ser resistentes a los medicamentos e insecticidas que se aplican para su control.

Los más frecuentes son:

a.1.- AMEBIASIS.

Es una enfermedad parasitaria intestinal de tipo alimenticia muy extendido en climas cálidos y tropicales. Cuando invade el intestino, puede producir disentería, aunque también puede extenderse a otros órganos.

AGENTE ETIOLOGICO:

Ameba Entamoeba Histolytica

MECANISMO DE TRANSMISIÓN:

El parásito se adquiere por lo general en su forma quística a través de la ingestión oral de alimentos o líquidos contaminados.

CICLO BIOLÓGICO

Los Trofozoítos móviles se liberan a través de los quistes del intestino delgado, donde permanecen como comensales inofensivos en la mayor parte de los pacientes. Tras enquistarse se eliminan en heces y pueden sobrevivir durante varias semanas en un ambiente húmedo.

En algunos pacientes, los trofozoítos invaden o bien la mucosa intestinal (colitis sintomática) o bien el torrente sanguíneo (abscesos en hígado, pulmones, cerebro).

Los trofozoítos pueden no enquistarse en pacientes con disentería activa, y frecuentemente aparecen trofozoítos hematófagos móviles en las heces frescas.

Sin embargo, los trofozoítos se destruyen rápidamente por exposición al aire o al ácido del estómago y, por lo tanto, no pueden causar infección.

SÍNTOMAS.

La enfermedad desarrolla dos fases:

Fase aguda: es la más grave, y puede durar de semanas a meses. El enfermo presenta fuertes dolores abdominales y heces sanguinolentas.

Fase crónica: puede durar años, y si no se trata puede llevar a la muerte. En este caso, se alternan diarreas leves con estreñimiento.

Si la enfermedad se agrava, se pueden producir complicaciones, tales como perforaciones del intestino o amebiasis cutánea (úlceras alrededor del ano cuando la disentería amebiana es muy intensa) o puede conducir a la formación de abscesos en el hígado, los pulmones, y con menos frecuencia en el corazón; en casos raros puede incluso alcanzar y lesionar el cerebro.

DIAGNÓSTICO.

Debido a que los quistes no son expulsados continuamente, puede ser necesario realizar un mínimo de 3 muestras coproparasitarias para su determinación. En las infecciones sintomáticas, la forma vegetativa o trofozoíto puede ser observada en las heces frescas.

Los exámenes serológicos existen y la mayoría de los individuos resultarán positivos para la presencia de anticuerpos, tengan o no sintomatología.

a.2.GIARDIASIS

Es una enfermedad diarreica es un parásito microscópico unicelular que vive en el intestino de las personas (intestino delgado en su porción anterior (duodeno). Este parásito está protegido por una cobertura exterior que le permite sobrevivir fuera del cuerpo y en el medio ambiente por largos períodos.

AGENTE ETIOLOGICO

Giardia intestinalis

MECANISMO DE TRANSMISIÓN

La vía es fecal-oral y se produce por la ingestión de elementos contaminados con materia fecal del hombre o de la mayoría de los vertebrados, que actúan como reservorios para la infección en el hombre.

CICLO BIOLÓGICO

Ingestión del quiste

Des enquistamiento en duodeno

Trofozoítos en duodeno y yeyuno

Adhesión de los quistes a la mucosa

Fisión binaria longitudinal

Daño en la mucosa

Enquistamiento

Salida en heces desde huésped infectado

Fecalismo ambiental

Ingestión del quiste por parte de un huésped susceptible.

SÍNTOMAS

Pueden ser desde inexistentes hasta presentar una sintomatología grave. En caso de que la infección curse con síntomas, estos aparecen tras un período de incubación que dura en torno a 1-3 semanas, y consisten principalmente en diarreas mucosas, sin restos de sangre y meteorismo, dolor abdominal y anorexia.

En los casos más severos se puede llegar a producir el síndrome de malabsorción. Está caracterizada por la aparición de esteatorrea (heces grasas y copiosas) y, posteriormente, de deficiencia proteica y vitamínica.

La duración de la fase aguda de la infección es de unos 3 ó 4 días y va desapareciendo a medida que actúa el sistema inmunitario del hospedador a través de los linfocitos T.

DIAGNÓSTICO

Ante la presencia de síntomas característicos y elementos epidemiológicos conclusivos, se suele hacer un examen de heces, por la observación directa de los quistes ovoides de doble membrana bajo el microscopio, aunque éstos no son visibles sino solo en aproximadamente el 50% de los pacientes infectados, de lo cual se deduce que un examen negativo no excluye la infección por giardia. La sensibilidad aumenta si estos estudios se hacen seriados.

a.3.ASCARIASIS.

Prevalece en zonas de mayor desnutrición y las condiciones socioeconómicas bajas. Existen con mayor frecuencia en niños, aunque no es raro encontrarla en los adultos.

Los machos miden 15 a 31 cm y las hembras 20 a 35 cm o más de longitud.

AGENTE ETIOLÓGICO:

Áscaris lumbricoides

MECANISMO DE TRANSMISIÓN:

Ingestión de huevos embrionados, excretados en las heces de los enfermos, que contaminan la tierra, agua, alimentos, manos, y juguetes.

CICLO BIOLÓGICO

Huevo larvado

Ingestión

Intestino Delgado

Eclosión, larva's libres

Penetración en la pared intestinal

Circulación portal

Hígado, corazón derecho

Vasos pulmonares

Tejido interalveolar

Alveolos

Vías respiratorias

Faringe, deglución

Esófago, intestino Delgado

Adultos maduros

Ovoposición

Huevos en heces.

SÍNTOMAS:

En ocasiones es asintomático, en parasitosis moderadas hay palidez, hiporexia, geofagia, diarrea, y expulsión de gusanos adultos por vía rectal, en casos de parasitosis masiva se observan complicaciones que requieren manejo quirúrgico, como la suboclusión intestinal, o alguno de ellos puede introducirse e vías biliares o migración errática a vesícula etc.

DIAGNÓSTICO: Coproparasitoscópico 3 muestras.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Saneamiento del hogar y la comunidad.

Eliminación adecuada de la materia fecal.

Tratamiento a los enfermos.

Lavado de manos antes y después de ir al baño Aseo de juguetes que los niños se llevan a la boca.

Higiene personal.

Evitar el fecalismo al ras del suelo.

Construcción de letrinas.

Campanas para mejorar la vida de la población.

Consumir agua potable y hervida o clorarla.

Evitar comer alimentos en la calle.

Lavar y desinfectar frutas y verduras.

a.4.OXIURUS

AGENTE ETIOLÓGICO:

Enterobius vermiculares.

MECANISMO DE TRANSMISIÓN

La transmisión se hace por las manos sucias de los enfermos, (ano-boca) o contaminación por alimentos o bebidas o también a través de la ropa personal o de cama, cuando existe hacinamiento y promiscuidad, por migración retrograda del parásito.

CICLO BIOLÓGICO

Huevo larvado

Ingestión Intestino Delgado

Eclosión larva libre

Región cecal

Adultos maduros

Fecundación

Migración de la hembra

Región anal

Ovispación

Huevo libre

En 6 horas esta larvado.

SÍNTOMAS:

Prurito anal, insomnio, irritabilidad, dolor abdominal diarrea expulsión de gusanos por vía rectal, en migración al aparato genitourinario, especialmente en las niñas, hay manifestaciones locales que van desde prurito bulbar y flujo vaginal hasta datos de infección de vías urinarias o enuresis. También es posible que el parásito migre al apéndice cecal y que presente un cuadro de apendicitis y que requiera un tratamiento quirúrgico.

MEDIDAS DE PREVENTIVAS:

Saneamiento ambiental

Detección y tratamiento.

Control periódico en guarderías e internados.

Lavado de manos antes de comer y después de ir al baño.

Lavado de ropas personales y de cama con agua caliente.

Instalación de letrinas en medio rural.

Promoción de la salud.

a.5.TAENIOSIS / CISTICERCOSIS.

Se llama así a la parasitosis producida por la taenia solium conocida como la "solitaria" que infesta al hombre y se aloja en el intestino de las personas, donde crece y llega a la etapa adulta, y cuando está en la etapa larvaria o huevo llamado cisticerco puede alojarse y enfermar al cerebro, músculo, ojos, pulmones y corazón, provocando la enfermedad llamada cisticercosis.

MECANISMO DE TRANSMISIÓN:

El hombre es el único ser que puede alojar en su intestino delgado a la taenia solium, ahí se desarrolla y produce sus huevos, estos salen junto con el excremento y pueden contaminar el agua y los alimentos, que al ser consumidos por el hombre desarrollan la enfermedad, que afecta al cerebro, músculos o el ojo.

El hombre al consumir esta carne con los cisticercos vuelve a adquirir la solitaria, formando así el ciclo del parásito.

CICLO BIOLÓGICO

Ingiere carne de porcino con *Cisticercus cellulosae* viable

En duodeno se evagina el parasito

Fijación del escólex a la pared intestinal.

Crecimiento y formación de la cadena estrobilar.

Maduración de proglótidas grávidas

Desintegración de las proglótidas distales.

Huevos libres.

Salida de los huevos en las heces, contaminación del suelo.

HUÉSPED PORCINO

Ingestión del huevo, intestino delgado

Eclosión del huevo, hexacanto libre

Penetración a la pared intestinal

Vasos sanguíneos, circulación general

Tejido muscular

Evolución a la forma larvaria.

HUESPED HUMANO (intermediario accidental)

Ingestión del huevo

El huevo llega a intestino delgado

Eclosiona y libera un hexacanto

Este penetra la pared intestinal

Alcanza vasos sanguíneos o Tejido celular subcutáneo o Tejido muscular o

Sistema nervioso central, ojo. Evolucionan a la forma larvaria, el cisticerco

Se produce la CISTICERCOSIS.

SÍNTOMAS:

Dolor de estómago Nausea

Pérdida de peso

Debilidad

No come o come demasiado

Estreñimiento

Malestar general

Diarrea

Flatulencia

Cefalea

En su excremento sale trocitos blancos Prurito en el ano.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Informar a la población, sobre el problema que representan la teniasis y la cisticercosis para su salud

Como se pueden enfermar y como evitar enfermarse. Cortar la carne en trozos pequeños y cocerlos o freírlos durante una hora, o hasta que desaparezca totalmente la sangre. No consumir carne de cerdo, longaniza o chorizos de los que se sospeche o tenga cisticercos. Lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño. Evitar defecar al ras del suelo. Consumir agua hervida o clorada. Lavar y tallar las frutas y verduras Fomentar que los cerdos estén en lugares cerrados, que no coman el excremento humano y no vender carne con cisticercos. La compra de carne debe realizarse en lugares que garanticen el producto. Evitar el uso de aguas negras para el riego de verduras y frutas.

Mejorar las condiciones sanitarias. Desarrollar actividades de letrización y drenaje para romper el ciclo del parásito. Colaborar para que la matanza de cerdos se haga bajo vigilancia sanitaria y se realice en rastros autorizados.

Evitar la presencia de cerdos en la calle

2.2.2. INFECCION

El término Infección (del latín infecere: poner dentro), se define como la

penetración, fijación y multiplicación de un microorganismo patógeno en un organismo superior. Con esta definición se diferencia exactamente el concepto de infección y enfermedad, puesto que la infección no tiene por qué originar la enfermedad; en efecto, un individuo puede estar infectado sin desarrollar ninguna alteración morfológica. Según este concepto, la infección sólo expresa un estado de receptividad del individuo para con el agente infeccioso, sin presuponer un estado de particular sensibilidad por parte del hospedador. Podemos decir que no existe enfermedad infecciosa sin infección, pero sí puede existir infección sin desarrollar enfermedad

El desarrollo de enfermedades, como las producidas por priones, de trascendencia en el plano económico y sanitario, ha obligado a la revisión de este concepto y se ha propuesto la definición del término infección como “la penetración de un agente patógeno en un hospedador, donde normalmente se multiplica y al que potencialmente puede causar un daño” (Domínguez y Gibello 2008),

22.3.-INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Se considera infección hospitalaria a cualquier enfermedad microbiológica o clínicamente reconocible, que afecta al paciente como consecuencia de su ingreso en el hospital o al personal sanitario como consecuencia de su trabajo. De forma arbitraria, se establece un plazo de 48 – 72 horas como mínimo necesario para considerar la infección como “adquirida en el hospital”. Se considera así mismo que un paciente tiene infección intrahospitalaria 48 horas después de dada el alta hospitalaria (Romero Vanegas, 2007).

Para que una infección ocurra se requiere de varios factores: número suficiente de microorganismos patógenos, huésped susceptible, un ambiente que permita

entrar en contacto con el huésped.

La Organización mundial de la salud en su documento sobre prevención, vigilancia y control de las infecciones nosocomiales define una infección intrahospitalaria como:

“Una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección. Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en periodo de incubación en el momento del internado. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiestas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento”

2.2.4. EPIDEMIOLOGÍA

La epidemiología de las enfermedades infecciosas tiene como referencia casi necesaria la cadena epidemiológica de transmisión. El desarrollo de la epidemiología analítica, tanto en el método como en su aplicación práctica para la investigación etiológica, sigue apoyándose en este modelo explicativo. La cadena epidemiológica permite una comprensión fácil del mecanismo de producción de la mayor parte de las enfermedades infecciosas conocidas.

Desde el punto de vista epidemiológico es necesario considerar las diferentes interacciones que pueden ocurrir entre: los agentes causales (microorganismos patógenos), el hospedero susceptible (paciente), el medio ambiente hospitalario, y las formas de tratamientos administradas. Diversas interacciones entre estos cuatros elementos pueden ocasionar el desarrollo de una infección Intrahospitalaria.

2.2.5 CADENA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

Microrganismos:

- Virulencia de la Cepa
- Patogenicidad de la especie
- Resistencia antimicrobiana inoculo

Hospedero Susceptible:

- Edad, Sexo
- Enfermedad Subyacente
- Mecanismos de Defensa
- Respuesta Inmune

INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA

Medio Ambiente:

- Planta Física
- Personal Hospitalario
- Número de Visitas

Tratamiento Recibido

- Terapia Inmunodepresiva.
- Antimicrobianos
- Mecanismos Invasivos.

2.2.6 TIPOS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Para un conocimiento más exhaustivo de la epidemiología de las infecciones Intrahospitalarias, éstas se estudian según las diferentes formas que pueden adoptar. Los principales tipos de infección nosocomial dependiendo de su localización anatómica son:

•INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO

Las infecciones de sitio quirúrgico son la causa más frecuente de infecciones intrahospitalarias en los pacientes de ginecología post cesárea y otros pacientes de los diferentes servicios de medicina, cirugía, pediatría que han tenido que ser intervenido quirúrgicamente, aumentando su estadía y costos proporcional a los días extras de hospitalización. Se ha podido disminuir la incidencia de infecciones intrahospitalarias en sitio quirúrgico por métodos de esterilización de equipos y el lavado adecuado de quirófanos y además el uso de antisépticos adecuados.

•INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS

La infección intrahospitalaria en vías urinarias es proporcional al uso de catéter vesical algunos pacientes hospitalizados requieren cateterización de la uretra en algún momento de su internación, el tiempo de cateterización es de 2 a 4 días, tienen el riesgo de adquirir una bacteria significativa que va aumentando en función que la sonda o catéter permanece dentro del paciente riesgo de desarrollar una bacteriemia que, puede ocasionar un riesgo de mortalidad. Gracias al oportuno diagnóstico de infección intrahospitalaria se pudo intervenir con el uso de procesos de inserción y mantenimiento apropiados no se han registrado muertes de infecciones intrahospitalarias de vías urinarias.

•INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS

La neumonía intrahospitalaria es la causa más frecuente en pacientes que se sometieron a una intervención quirúrgica, y utilizaron mascarillas de ventiladores en la sala de quirófanos o en las salas de interacción, y que no han sido utilizados de paciente a paciente sin ser desinfectados

apropiadamente.

La neumonía nosocomial afecta sobre todo a enfermos en edades extremas de la vida, con enfermedades asociadas, enfermedad cardiovascular o cirugía torácica, principalmente los pacientes con ventilación mecánica.

El mecanismo que origina, con mayor frecuencia, infección nosocomial de vías respiratorias inferior es la aspiración de bacterias desde la orofaringe. Las bacterias que existen normalmente en la orofaringe, son desplazadas en pacientes hospitalizados por bacilos Gramnegativos. Esto es facilitado por la disminución de fibronectina en dicha zona. Cuando se produce una aspiración los Bacilos Gram negativos alcanzan el parénquima pulmonar.

•BACTEREMIA, SEPSIS (INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO).

La mayoría de las bacteriemias y sepsis intrahospitalarias es producida por el uso de catéteres extravasculares. Los catéteres intravenosos periféricos tienen una tasa baja de bacteriemias, pero puede causar infecciones severas. La mayoría de las bacteriemias y sepsis intrahospitalarias es producida por el uso de catéteres extravasculares. Los catéteres intravenosos periféricos tienen una tasa baja de bacteriemias, pero puede causar infecciones severas

•Infección Endógena: Es decir, una auto infección procedente de otro lugar del cuerpo

•Infección Exógena: Es decir, de otra persona o de una fuente ambiental.

Los tipos de microorganismos adquiridos de una fuente ambiental dependen de la naturaleza de la fuente.

•Infección Cruzada Endémica: El agente causal, habitualmente una bacteria, “reside” en un área de internación determinada, colonizada e infectada a los

pacientes que ingresan y perpetua.

2.2.7. PRINCIPALES VÍAS DE TRANSMISIÓN.

Las transmisiones pueden ocurrir por:

CONTACTO DIRECTO

El mecanismo de transmisión es directo fundamentalmente debido al contacto con una zona colonizada del enfermo, personal sanitario o fómites recientemente contaminados.

Transmisión por manos: La medida de transmisión por manos es una de las causas más relevantes e importantes que ocasionan una infección intrahospitalaria de los microorganismos que se encuentran en la piel de las manos se pueden diferenciar en dos grupos que son la flora residente y la transeúnte.

La flora residente está formada por los microorganismos que habitualmente sobreviven y se multiplican en la piel como *S. epidermidis*, *Streptococos* alfa- hemolíticos, *Micrococcus* y difteroides. Los microorganismos Gram positivos son mucho más comunes en la piel que los gramnegativos, esta flora residente presenta poca virulencia, pero si penetran en el organismo por procedimientos invasivos se convierten en patógenos. Esta flora no se suele eliminar por el lavado, pero puede inactivarse si se usan antisépticos, consiguiendo un efecto similar al uso de guantes.

•Infección Cruzada Endémica: El agente causal, habitualmente una bacteria, “reside” en un área de internación determinada, colonizada e infectada a los pacientes que ingresan y perpetua.

2.2.8 PRINCIPALES VÍAS DE TRANSMISIÓN.

Las transmisiones pueden ocurrir por:

CONTACTO DIRECTO

El mecanismo de transmisión es directo fundamentalmente debido al contacto con una zona colonizada del enfermo, personal sanitario o fómites recientemente contaminados.

Transmisión por manos: La medida de transmisión por manos es una de las causas más relevantes e importantes que ocasionan una infección intrahospitalaria de los microorganismos que se encuentran en la piel de las manos se pueden diferenciar en dos grupos que son la flora residente y la transeúnte.

La flora residente está formada por los microorganismos que habitualmente sobreviven y se multiplican en la piel como *S. epidermidis*, *Estreptococos alfa-hemolíticos*, *micrococcus* y *difteroides*. Los microorganismos Gram positivos son mucho más comunes en la piel que los gramnegativos, esta flora residente presenta poca virulencia, pero si penetran en el organismo por procedimientos invasivos se convierten en patógenos. Esta flora no se suele eliminar por el lavado, pero puede inactivarse si se usan antisépticos, consiguiendo un efecto similar al uso de guantes.

El personal sanitario puede que adquiera una gran carga de microorganismos patógenos en las manos debido al uso frecuente de antisépticos que alteren la flora habitual y/o a la exposición frecuente a dichos microorganismos durante su actividad sanitaria. Por estos motivos, uno de los mecanismos principales de transmisión de la infección nosocomial es por medio de las manos, debido al gran número de contactos que se tienen con pacientes infectados o colonizados, con fuentes ambientales de infección o con otras zonas corporales propias.

CONTACTO INDIRECTO

Con menor frecuencia la Infección Hospitalaria se transmite por un mecanismo indirecto, mediado por el agua, alimentos o fómites que albergan a microorganismos resistentes. En este mecanismo de transmisión se incluyen las secreciones, excreciones como: sondas urinarias, los catéteres vasculares, los materiales utilizados en manipulaciones respiratorias y la transmisión por diálisis y transfusiones.

VEHÍCULO: Contaminación de agua y otros alimentos, medicamentos, sangre y derivados.

ÁEREA: Micro gota salival o micro gota de Pflugge suspendida en el aire.

4.2.9. CONSECUENCIAS DE LAS INFECCIONES

INTRAHOSPITALARIAS

Las infecciones intrahospitalarias pueden ocasionar:

- Una enfermedad severa que lleva a la muerte.
- Una estancia hospitalaria prolongada, que cueste dinero y provoque pérdidas salariales y laborales para el paciente y su familia.
- La necesidad de utilizar un tratamiento antimicrobiano adicional con amplio espectro ya que esta bacteria son multiresistentes; el cual eleva el costo, expone al paciente a riesgos adicionales de toxicidad.

- Que el paciente infectado se convierta en una fuente o reservorio a partir

Del cual pueden infectar a otros individuos, el hospital y en la comunidad.

- **MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2007) señala la bioseguridad como el “conjunto de medidas destinadas a proteger la salud y seguridad del personal que labora frente a riesgos provenientes de agentes

biológicos, físicos y químicos”, es decir comprende estrategias, acciones o procedimientos de deben ser considerados para evitar o prevenir los efectos a los riesgos presentes en el área de trabajo.

Dentro del concepto de bioseguridad deben abarcarse también todos los aspectos que en relación al ambiente quirúrgico puedan afectar negativamente al personal de salud, incluso a pacientes, por lo tanto, debe prestarse atención al espacio físico, incluyendo riesgos químicos y físicos, a los servicios mínimos para una correcta funcionalidad, la limpieza e higiene del área y la capacitación adecuada del personal. (Pumarola A (2006)

- **USO DE BARRERAS PROTECTORAS.**

La barrera física constituida por guantes, mascarillas, gafas, material descartable, entre otros al respecto el término barrera es definida por el Diccionario de Medicina Mosby (2007), como “una pared o cualquier obstáculo que restringe o bloquea el paso de sustancias”. El objetivo es evitar el contacto de la piel o mucosas con la sangre y otros líquidos, en todos los pacientes, y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad. Los guantes quirúrgicos protegen a los profesionales de la salud de los líquidos contaminados del paciente, no obstante, en muchos casos se rompen los guantes durante la intervención o presentan orificios al final de la misma, aunque no parece que sea causa de aumento de las infecciones.

Los guantes deben usarse una vez y deben desecharse antes de abandonar el área contaminada; usarse cuando se está en contacto con secreciones y cambiarlos antes de continuar con los cuidados”. Los guantes no son un sustituto del lavado de manos, dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado, pues tiende a formar micro poros cuando es expuesto a

actividades tales como, líquidos utilizados en la práctica diaria, desinfectantes líquidos e inclusive el jabón de manos, por lo tanto, estos micro poros permiten la diseminación cruzada de gérmenes. (Méndez, M. 2007).

La mascarilla se debe utilizar porque un porcentaje importante del personal de quirófano es portador de gérmenes altamente patógenos en los orificios nasales o en la boca. Se expone que la mascarilla es “una cubierta que se lleva sobre la nariz y la boca para evitar la inhalación de materiales tóxicos, para controlar el aporte de oxígeno y gases anestésicos o para proteger al paciente durante los procedimientos asépticos”. Es decir, las mascarillas previenen la transmisión de microbios infecciosos por aire y gotas, deben ser impermeables, desechables, repelente a fluidos que permita intercambio de oxígeno, tener sujeción para su colocación, el material con el cual se elabora debe ser de buena calidad. (Diccionario de Medicina Mosby (2007).

La bata y los campos colocados entre las áreas estériles y no estériles del campo quirúrgico y el personal, actúan como barreras y protegen de esta forma contra la transmisión de bacterias de un área a otra. La característica más importante que debe tener la ropa quirúrgica es su impermeabilidad a la humedad, ya que el efecto capilar de un paño o uniforme mojado transmitirá bacterias de un lado a otro del material.

Por ello, sería conveniente utilizar batas desechables como mínimo en intervenciones de alto riesgo. Cabe destacar que el uso de batas para realizar las actividades, es importante para el profesional de enfermería, ya que permitirá tener una protección específica en cierta parte del cuerpo.

Con respecto a los lentes protectores, señalan que: “se deben utilizar gafas o un protector facial cuando existan riesgos de que la sangre u otros líquidos del

paciente salpiquen a los ojos”. Los lentes protectores protegen los ojos durante la realización de procedimientos que puedan generar expulsión de gotas de sangre u otros fluidos corporales que estén contaminados. Los mismos deben utilizarse cuando se maneje material de vidrio a presión reducida, materiales criogénicos, sustancias cáusticas, irritantes o corrosivas, sustancias biológicas con riesgo para la salud.

(Atkinson, L. y Fortunato, N. 2006).

Se recomienda el uso del gorro para evitar que el cabello libere posibles microorganismos contaminantes al usuario. El cabello facilita la retención de partículas contaminadas y cuando se agitan provocan su dispersión, por lo que se consideran al mismo tiempo, como fuentes de infección y vehículos de transmisión de microorganismos”.

Por tal razón se recomienda usar el gorro como barrera protectora. Los gorros surgieron desde que se estableció que el cabello era una vía de contaminación importante, es por ello que el profesional de enfermería debe utilizar el gorro en toda situación en donde haya la posibilidad de salpicaduras o contacto con el paciente. (Hernández, L; Contreras, N. y Prieto, C (2008).

El objetivo fundamental del lavado de manos del personal sanitario es reducir la flora residente y la flora contaminante de manos y antebrazos. Se recomienda que: “se realice en 2 ó 3 veces, enjuagándose cada vez, con el fin de retirar el jabón contaminado. Se suele realizar con cepillos que llevan incorporado yodopovidona o clorhexidina. Se recomienda incidir sobre dedos, pliegues, uñas” (Barbieri, P (2007).

- **MANEJO CORRECTO DE DESECHOS Y MATERIAL CORTOPUNZANTE.**

Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos corto punzantes (agujas, bisturís u otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones, para prevenir accidentes. La mayoría de las punciones accidentales ocurren al refundar las agujas después de usarlas, o como resultado de desecharlas inadecuadamente (por ejemplo. En bolsas de basura). Nunca se debe rebosar el límite de llenado señalado en el recolector o guardián. El desecho de elementos corto punzantes se debe realizar en recipientes de metal o plástico los cuales una vez llenos se inactivan con solución de hipoclorito de sodio.

El manejo de los desechos, se hará por separado y se regirá por lo establecido en las normas para el control de la generación y manejo de los desechos peligrosos, en la clasificación de los desechos infecciosos se debe tomar en consideración el origen de los mismos, teniendo en cuenta su naturaleza para proceder a depositarlos en los recipientes que correspondan a cada tipo de desecho que puedan cerrarse y eviten el escape de líquidos durante el manejo, almacenamiento o transporte de los mismos, Esto tiene como objetivo orientar un sistema organizado de gestión y residuos sólidos dentro de los hospitales con la finalidad de controlar y reducir los riesgos para la salud.(Ponce de León S. 2007)

2.2.10 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIAS.

Hoy en día, la infección nosocomial u hospitalaria se ha convertido en uno de los grandes problemas sanitarios. El alto costo que supone para la sanidad,

además el perjuicio que ocasiona al enfermo por la necesidad de alargar su estancia en el hospital, está obligando a desarrollar el campo de la prevención y a encontrar medidas de curación más eficaces. Los múltiples gérmenes patógenos y las resistencias que comienzan a presentar a los antibióticos empleados hacen cada vez más difícil su tratamiento. Resistencias que comienzan a presentar a los antibióticos empleados hacen cada vez más difícil su tratamiento.

La mayoría de los hospitales, hoy en día, disponen de protocolos elaborados según las recomendaciones de la O.M.S., para la ejecución de las técnicas de enfermería básicas, tales como: "Cuidado y mantenimiento de drenajes", "Instalación de sondas urinarias", "Cateterización de vías" etc., que nos facilitan el trabajo y resultan muy eficaces si se aplican adecuadamente.

2.3.- Definición de términos básicos

- * **Factor:** Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado."hay que tener en cuenta los factores de riesgo; al final él fue el factor determinante; examinando el fenómeno con una cierta perspectiva, es un hecho más atribuible a la evolución de la historia que a cualquier otro factor"
- * **Riesgo:** Posibilidad de que se produzca un contratiempo o una desgracia, de que alguien o algo sufra perjuicio o daño." alto riesgo de contagio; subrayó el riesgo de que las sociedades se descapitalicen en favor de sus filiales extranjeras para pagar menos impuestos; los servicios meteorológicos advierten del riesgo de tormentas en el tercio oriental del país; jugar en bolsa conlleva mayor riesgo que comprar bonos del tesoro"
- * **Contraer:** Hacer que algo tenga menor volumen u ocupe menos extensión sin variar su masa.

“contraer un músculo; al notar mi cercanía ya no respiró y contrajo las rodillas contra el pecho”

- * **Parasitosis:** El latín parasitus (aunque con Origen más remoto en un vocablo griego que significa “comensal”), un parásito es un organismo que vive a costa de otra especie. El parásito, que puede ser animal o vegetal, se alimenta del otro organismo, debilitándolo, aunque, por lo general, sin llegar a matarlo.
- * **Intrahospitalario:** Qué es la infección intrahospitalaria. Una infección es intrahospitalaria cuando las personas la adquieren dentro de las instituciones prestadoras de salud. los microorganismos que la producen pueden ser traídos de afuera o generarse en el propio centro de salud.
- * **Pacientes:** Persona que tiene paciencia. “supongo que no me tiene mucha simpatía, pero estoy dispuesto a ser paciente”. Que implica o denota paciencia. “cada noche volvían sobre la misma conversación con un paciente regodeo”
- * **Servicio de medicina y cirugía:** El término se emplea con referencia a aquello vinculado a una cirugía. Para comprender qué es algo quirúrgico, por lo tanto, hay que saber con precisión a qué se refiere el concepto de cirugía. Se trata de la especialidad médica que consiste en la curación de un trastorno o una enfermedad a través de una operación.

2.4.- Formulación de hipótesis

2.4.1.-Hipotesis general

- Si, existe, factor de riesgo en contraer una parasitosis intrahospitalaria en pacientes de los servicios de medicina y cirugía. Hospital de contingencia D.A.C. Pasco

2.4.2.- Hipótesis específicos

- Si, existen factores en contraer una parasitosis intrahospitalaria en pacientes de los servicios de medicina y cirugía. Hospital de contingencia D.A.C. Pasco.
- Si, existen factores en contraer una parasitosis intrahospitalaria en pacientes de los servicios de medicina y cirugía. Hospital de contingencia D.A.C. Pasco

2.5.- Identificación de variables

- Variable independiente.
Factor de riesgo
- Variable dependiente.
Contar una parasitosis intrahospitalaria

2.6.- Definición operacional de variables e indicadores

OPERALIZACION DE VARIABLES		
VARIABLES	DIMENCION	INDICADORES
1.-V-DEPENDIENTE: *Factor de riesgo 2.-V. INDEPENDIENTE: *contraer una parasitosis intrahospitalaria en los servicios de medicina y cirugía 3.-V. INTERVENIENTES * Edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil. Etc.	1.- Factor de riesgo: 2.- contraer una parasitosis intrahospitalaria en los servicios de medicina y cirugía	1.-Factor de riesgo de higiene a.-Personal. b.-Alimenticio. c.-Ambiental 2.- contraer un tipo de parasitosis: a.-Enteroparasitos b.-Histoparasitos c.-Ectoparasitos

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.- Tipo de investigación

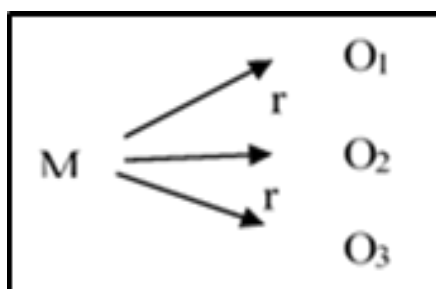
- * Descriptivo
- * Correlacional

3.2.- Métodos de investigación

- * Descriptivo
- * Explicativo
- *Analítico y sintético

3.3.- Diseño de investigación

El diseño de investigación es el descriptivo correlacional:



Donde:

01: Factores de riesgo

02: Contraer una parasitosis intrahospitalaria

03: Edad, sexo, grado de instrucción, procedencia y estado civil

3.4.- población y muestra

3.4.1. Población

La población está conformada por todos los pacientes internado o hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del hospital de contingencia Daniel Alcides Carrión de Pasco, cuyo periodo va desde el 01 de abril al 31 de setiembre del 2018

3.4.2.- Muestra

La muestra estará constituida por 75 pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del hospital de contingencia Daniel Alcides Carrión de Pasco. Cuya muestra es intencional de acuerdo al periodo que va desde el 01 de abril al 31 de setiembre del 2018.

3.5.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El cuestionario a aplicarse es de tipo Likert que consta de 27 preguntas divididos en tres categorías donde se valora los factores de riesgo de prevenir una parasitosis como primero la higiene personal del paciente hospitalizado ,segundo la higiene alimenticia y por ultimo tercero la higiene ambiental , Para la recolección de datos también se contó con una ficha de observación para para observar en la historia

clínica en la hoja de exámenes auxiliares el tipo de parásito encontrado en la hoja de uro cultivo o examen de heces y preguntar el número de paciente, edad, sexo, estado civil, domicilio, grado de instrucción etc. El cuestionario se aplica a los pacientes de los servicios de medicina y cirugía en el lapso de los días 01 de abril al 31 de setiembre del año 2018. El cuestionario dirigido y ejecutado por los suscritos al paciente, cuyo tiempo fue de 30 a 40 minutos. Los puntajes asignados a cada pregunta para medir el factor de riesgo varían según el tipo de respuesta que emitan en referencia a si consideran las respuestas como “totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo”

3.6.- Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La técnica será el fichaje y los instrumentos serán las fichas bibliográficas, de resumen, transcripción se utilizará para construir el marco teórico y otros tipos de recolección.

Se aplicará el programa estadístico SPSS y Excel con la finalidad de calcular los siguientes estadígrafos como:

- a.- Medidas de tendencia central
- b.- Medidas de variabilidad
- c.- Medidas de normalidad

3.7. Tratamiento estadístico

Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24; como también el software Ms. Excel v. 2016. Por la naturaleza de las variables de estudio, para la prueba de hipótesis se utilizó la estadística inferencial a través de la prueba Chi cuadrada, con ello determinar el grado de asociación entre nuestras variables de estudio.

3.8.- Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

VALIDEZ

Con la finalidad de dar consistencia a la investigación de carácter científico, los instrumentos propuestos deben ser confiables y válidos, por ello la validez es una forma de dar seguridad por ello debe ser sometido a evaluación.

Bajos los fundamentos de validez de Shadish, Cook y Campbell (2001), quienes fundamentan que todos los instrumentos antes de aplicarlos deben ser sometidos a un proceso de validación, asimismo mencionan que la validez es un concepto unitario y propone que deben reunirse distintas evidencias para construirlos y describen una serie de amenazas potenciales a las conclusiones de la investigación amenazas que permiten especificar los criterios de inclusión en estos apartados fundamentales. Las partes iniciales del informe, propias del nivel técnico-conceptual, vendrán marcadas fundamentalmente por la validez de constructo, esto es, las razones por las que pueden ser incorrectas las inferencias sobre los constructos que caracterizan las operaciones del estudio.

Así la investigación encontró validez en los siguientes procedimientos:

a.-Validación de constructo: Los instrumentos responden a los procedimientos de operacionalización de las variables desagregadas en dimensiones, indicadores y los reactivos correspondientes.

b.-Los instrumentos responden al objetivo de la investigación dado que este busca identificar la relación entre el factor de riesgo de contraer una parasitosis intrahospitalaria en los pacientes que acudieron al hospital de contingencia D.A.C. En el periodo. Abril –Setiembre del 2018.

c.-Validación de expertos. En este procedimiento se citó a docentes expertos de la universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

d.-Las observaciones que se emitieron los expertos facilitaron el mejoramiento de las dimensiones, indicadores e ítems para la construcción final de los instrumentos.

e.-Las calificaciones indican una alta consistencia y se puede catalogar como bueno y muy bueno con lo que se considera aplicable para investigación quedando incluidos en el cuestionario los ítems donde hubo el 100% de coincidencia favorable entre los expertos, así como se eliminaron los ítems donde hubo el 100% de coincidencia desfavorable.

CONFIABILIDAD

Para Montero y León (2002), la confiabilidad es la capacidad del instrumento para producir consistencia cuando las características que se miden no cambian, y estos tienen la posibilidad de medir algo en forma consistente o confiable, de un test para demostrar consistencia y estabilidad las puntuaciones, de manera que la comprensión del fenómeno se va haciendo más precisa y comienza a emerger los datos resaltantes de la situación, y la teoría comienza a ser fundamentada.

Para lograr, la validez el instrumento se sometió a una prueba piloto, a un conjunto de pacientes que acudieron a la micro red de Uliachin, quienes no participaron en el mencionado trabajo de investigación, los datos fueron recolectados mediante la aplicación del test Utilizando, estos datos se tabularon y se procesaron mediante la aplicación de los procedimientos estadísticos cuyos resultados alcanzaron un alfa de 0.87 lo que indica consistencia para su aplicación en la investigación.

3.9. Orientación ética

La investigación está enmarcada bajo los principios éticos de la investigación científica, la confidencialidad, el anonimato y el consentimiento informado como derecho de las unidades de análisis de la presente investigación. Asimismo, los resultados que se presentan a través del presente informe de tesis, son datos reales y recabados de fuente primaria.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.- Descripción del trabajo de campo

El trabajo de investigación se desarrolló en el Distrito de simón bolívar .el lugar denominado la esperanza donde se ubica el hospital de contingencia Daniel Alcides Carrión del departamento de Pasco, que cuenta dentro de sus servicios de hospitalización medicina y cirugía de 20 a 30 camas y la permanencia de los pacientes es de acuerdo a la patología y el tipo de complicaciones y la estadía más prolongada es en el servicio de cirugía ya que la mayoría de los pacientes tienen como indicación una intervención quirúrgica y a mayor tiempo en el hospital su permanencia también tiene mayor probabilidad de contraer una infección intrahospitalaria o parasitaria en este caso. el hospital realiza hospitalización en un número mayor de 2 a 3 pacientes por día.

Actualmente el hospital está en la modalidad de hospital de contingencia y no está

ocupando su ambiente propiamente dicho que se encuentra ubicado en la ciudad de San Juan. Distrito de Yanacancha. Por tanto, los ambientes o servicios de hospitalización no están aptos para la atención inmediata o mediata del paciente que acude a esta institución de salud.

4.2.- Presentación, análisis e interpretación de resultados

Cuadro No 01

Factor de riesgo de higiene de contraer una infección intrahospitalaria de acuerdo al tipo de parasitosis en los pacientes del servicio de medicina y cirugía. hospital D.A.C.

Pasco. Abril – Setiembre del 2018.

Tipo	Factor de riesgo de higiene							
	Personal		Alimenticia		Ambiental		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Enteroparasito	11	14.67	00	00.00	12	16.00	23	30.67
Histoparasito	14	18.67	11	14.67	00	00.00	25	33.33
Ectoparasito	15	20.00	12	16.00	00	00.00	27	36.00
Total	22	53.33	25	30.67	12	16.00	75	100.00

Fuente: cuestionario de likert.

$$(\alpha = 0.05 ; v = 04 \text{ gl}) \quad X^2_t = 09.488$$

$$X^2_c = 37.4934 \quad > \quad X^2_t = 09.488$$

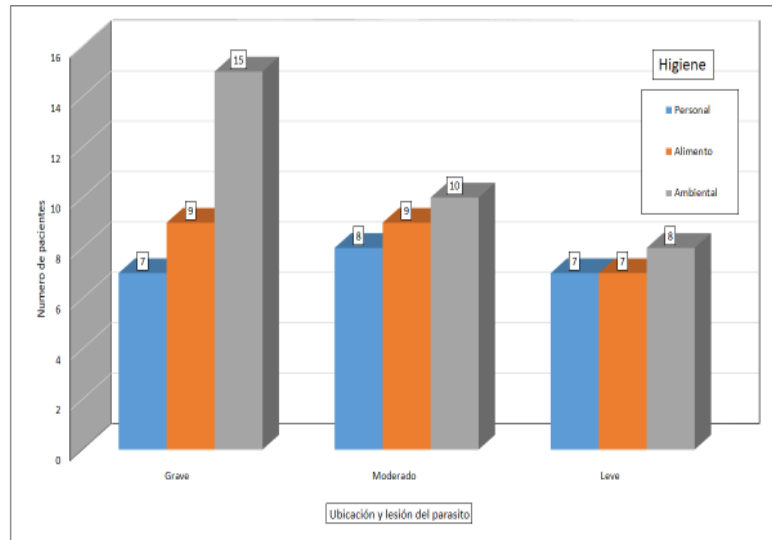
Decisión:

Ha : Se acepta.

Ho : Se rechaza

Grafico N°01

Factor de riesgo de la higiene de contraer una infección intrahospitalaria de acuerdo al tipo de parasitosis en los pacientes del servicio de medicina y cirugía. hospital D.A.C. Pasco. Abril – Setiembre del 2018.



INTERPRETACION:

Que, un 53.33 % (40 pacientes). Tienen el factor de riesgo de higiene personal en relación al tipo de parasitosis contraídos a nivel intrahospitalario. Endoparásitos, Histoparasitosis. Ectoparásitos respectivamente.

Que, el 30.67 % (23 pacientes). Tiene el factor de higiene alimenticio en relación a los tipos de parasitosis contraídos a nivel intrahospitalarios endoparásitos, histoparasitosis y ectoparásitos respectivamente.

Que, finalmente 16 % (12 pacientes). Tienen el factor de higiene ambiental en relación a los tipos de parasitosis contraídos a nivel intrahospitalario enteroparasitosis, histoparasitosis y ectoparásitos respectivamente.

Que, un 30.67% (23 pacientes). Tienen enteroparasitosis y con factor de riesgo en la higiene tanto personal, alimenticio y ambiental respectivamente.

Que, el 33.33% (25 pacientes). Tienen histoparasitosis y con factor de riesgo en la higiene tanto personal, alimenticio y ambiental respectivamente.

Que, el 36.00%(27 pacientes). Tienen Ectoparásito y con factor de riesgo en la higiene personal, alimenticio y ambiental respectivamente.

Que, finalmente, el 20 %(15 pacientes). Tienen el factor de riesgo de higiene personal en relación a contraer ectoparásitos. Él 18.67%(14 pacientes). tienen el factor de riesgo de higiene alimenticio en relación a contraer histoparasitosis y el 14.67 % (11 pacientes). Tienen el factor de riesgo de higiene personal a contraer endoparásitos.

En cuanto a la prueba de la hipótesis. Comparando, resulta que el valor calculado de Ji cuadrada $X^2=9.488$ en el nivel de confianza 0.05.

Y la Ji calculada $Cx^2=37,4934$ es superior o mayor de la tabla de la $X^2=9.488$

Que, el 30.67 %(23 pacientes). Tienen el factor de riesgo en cuanto a la higiene alimenticia de contraer un tipo de parasitosis intrahospitalario ya sea, endoparásitos, histoparasitosis o ectoparásitos.

Que, el 16 %(12 pacientes). Tienen el factor de riesgo en cuanto a la higiene ambiental de contraer un tipo de parasitosis intrahospitalario ya sea, endoparásitos, histoparasitosis o ectoparásitos.

4.3.- prueba de hipótesis

Hi: Si, existe, factor de riesgo en contraer una parasitosis intrahospitalaria en pacientes de los servicios de medicina y cirugía. Hospital de contingencia D.A.C. Pasco

Ho: No, existe, factor de riesgo en contraer una parasitosis intrahospitalaria en pacientes de los servicios de medicina y cirugía. Hospital de contingencia D.A.C. Pasco

Cuadro 01
Frecuencias Observadas

Tipo	Factor de riesgo de higiene			Total
	Personal	alimentación	Ambiental	
Endoparásito	11	00	12	23
Histoparasito	14	11	00	25
Ectoparasito	15	12	00	27
Total	40	23	12	75

Cuadro N° 02
Frecuencia esperada

Tipo de parasitosis	Factor de riesgo desde la higiene			Total
	Personal	Alimentación	Ambiental	
Enteroparasitos	$40(23)/75=$ 12.26667	$23(23)/75=$ 7.05333	$12(23)/75=$ 3.68000	23
Histoparasitosis	$40(25)/75=$ 13.33333	$23(25)/75=$ 7.66667	$12(25)/75=$ 4.00000	25
Ectoparasitosis	$40(27)/75=$ 14.40000	$23(27)/75=$ 8.28000	$12(27)/75=$ 4.32000	27
Total	40	23	12	75

Cuadro N° 03
Calculando la Ji cuadrada

	fo	Fe	Fo-fe	(fo-fe) ²	(fo-fe) ² /fe
Enteroparasitosis/Personal	11	12.26667	-1.26667	01.60445	00.1308
Enteroparasitosis/alimentación	00	07.05333	-7.05333	49.74946	07.0533
Enteroparasitosis/Ambiental	12	03.68000	8.32000	69.22240	18.8104
Histoparasitosis/Personal	14	13.33333	0.66667	00.44445	00.3333
Histoparasitosis/alimentación	11	07.66667	3.33333	11.11109	01.4492
Histoparasitosis/Ambiental	00	04.00000	-4.00000	16.00000	04.0000
Ectoparasitosis/Personal	15	14.40000	-0.60000	09.96000	00.6916
Ectoparasitosis/alimentación	12	08.28000	3.72000	13.83840	01.6713
Ectoparasitosis/Ambiental	00	04.32000	4.32000	18.66240	04.3200
Total					37.4934

El valor de X^2 para los valores observados es 37.4934

Ahora, para saber si el valor de Ji cuadrada X^2 calculada es o no significativo, calculamos los grados de libertad, que se encuentra usando la siguiente formula:

$$Gl = (r-1) (c-1)$$

$$Gl = (3-1) (3-1) = (4) (1)$$

$$Gl = 04$$

Y, con el valor de grado de libertad $Gl = 04$, acudimos a la tabla de distribución de Ji Cuadrada, eligiendo como nivel de confianza 0.05.

Identificando en la tabla enunciada en el nivel de confianza 0.05 corresponde el Ji cuadrada $X^2 = 9.488$

Comparando, resulta que el valor calculado de Ji cuadrado $X^2 = 9.488$ en el nivel de confianza 0,05:

$Cx^2 = 37.4934$ es superior al de la tabla $X^2 = 9.488$

En conclusión, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Por tanto, las variables, factor de riesgo y contraer una parasitosis intrahospitalaria en pacientes de los servicios de medicina y cirugía. Hospital D.A.C. Pasco. tienen relación entre estas.

4.4.-Discusion de resultados

Las parasitosis son consideradas un problema de salud pública a nivel mundial más aun en los países en vía de desarrollo como es en la nuestra donde varios estudios han reportado que la frecuencia de los parásitos por los tipos de entero parásitos que están más asociados al aparato digestivo o sistema digestivo ,los parásitos histopatológicos asociados a los diversos tejidos de los diferentes órganos o sistemas y por último los ectoparásitos que están en la superficie del cuerpo humano ,como la piel ,cabellos o las maneras se ven asociados comúnmente a las

condiciones no adecuadas en la higiene personal desde lo personal ,alimenticio y ambiental. Y consecuentemente a contraer un tipo de estas infecciones intrahospitalarias. La presente investigación tuvo como objetivo determinar el factor de riesgo de contraer un tipo de parasitosis especifica al momento de su higiene personal, alimenticio y ambiental, mayor mente los pacientes los pacientes traen hábitos de higiene desde casa y en la mayoría de los casos lo expresan en el hospital al momento de hospitalizarse.

Por la cual llegamos a los resultados siguientes:

Que, un 53.33 % (40 pacientes). Tienen el factor de riesgo de higiene personal en relación al tipo de parasitosis contraídos a nivel intrahospitalario.

Que, el 30.67 % (23 pacientes). Tiene el factor de higiene alimenticio en relación a los tipos de parasitosis contraídos a nivel intrahospitalarios.

Que, finalmente 16 % (12 pacientes). Tienen el factor de higiene ambiental en relación a los tipos de parasitosis contraídos a nivel intrahospitalario enteroparasitosis, histoparasitosis y ectoparásitos respectivamente.

Que, un 30.67% (23 pacientes). Tienen enteroparasitosis y con factor de riesgo en la higiene tanto personal, alimenticio y ambiental respectivamente.

Que, el 33.33% (25 pacientes). Tienen histoparasitosis y con factor de riesgo en la higiene tanto personal, alimenticio y ambiental respectivamente.

Que, el 36.00%(27 pacientes). Tienen Ectoparásito y con factor de riesgo en la higiene personal, alimenticio y ambiental respectivamente.

Que, finalmente, el 20 %(15 pacientes). Tienen el factor de riesgo de higiene personal en relación a contraer ectoparásitos. Él 18.67%(14 pacientes). tienen el factor de riesgo de higiene alimenticio en relación a contraer histoparasitosis y el

14.67 % (11 pacientes). Tienen el factor de riesgo de higiene personal a contraer enteroparasitosis.

Que, el 29.33% (22 pacientes). Son del sexo femenino y tienen el riesgo mayor de higiene personal de contraer una parasitosis intrahospitalaria en el hospital D.A.C. De Pasco.

Que, el 24.33%(18 pacientes). Son de sexo Masculino y tienen el riesgo de higiene personal de contraer una parasitosis intrahospitalaria en el hospital D.A.C. De Pasco.

Que, el 16 % (12 pacientes). Son del sexo femenino y tienen el riesgo de higiene alimenticio de contraer una parasitosis intrahospitalaria en el hospital D.A.C. De Pasco.

Que, 14.67 % (11 pacientes). Son de sexo Masculino y tienen el riesgo de higiene alimenticio de contraer una parasitosis intrahospitalaria en el hospital D.A.C. De Pasco.

Y por último un 08.00%(06 pacientes). Son del sexo tanto Masculino y femenino respectivamente, tienen el riesgo de higiene ambiental de contraer una parasitosis intrahospitalaria en el hospital D.A.C. De Pasco.

Que, el 20 % (15 pacientes). Son casados y tienen el mayor factor de riesgo en cuanto a la higiene personal de contraer un tipo de parasitosis intrahospitalario.

Que, el 17.33%(13 pacientes). Son solteros y tienen el factor de riesgo en cuanto a la higiene personal y de contraer un tipo de parasitosis intrahospitalario.

Que, el 16 % (12 pacientes). Son dos grupos que tienen el estado civil de convivientes y el factor de riesgo de higiene personal y ambiental. Un grupo tiene el estado civil de casado y el factor de riesgo de higiene alimenticio y

consecuentemente estos tres grupos de contraer un tipo de parasitosis intrahospitalario.

Que, el 14.67%(11 pacientes). son solteros y tienen el menor riesgo en cuanto a la higiene alimenticio de contraer una o varios tipos de parasitosis intrahospitalario.

Que, el 40 %(30 pacientes). Tienen grado de instrucción la educación superior y tienen el mayor factor de riesgo en cuanto a la higiene personal de contraer un tipo de parasitosis intrahospitalario.

Que, el 30.67%(23 pacientes). Tienen grado de instrucción de secundaria y el factor de riesgo en cuanto predomina en ellos es higiene personal de contraer un tipo de parasitosis intrahospitalario.

Que, el 29.33%(22 pacientes). Tienen grado de instrucción primaria y el de factor riesgo en cuanto predomina en ellos es higiene ambiental de contraer un tipo de parasitosis intrahospitalario.

Que, el 53.33 %(40 pacientes). Tienen el factor de riesgo en cuanto a la higiene personal de contraer un tipo de parasitosis intrahospitalario ya sea, endoparásitos, histoparasitosis o ectoparásitos.

Que, el 30.67 %(23 pacientes). Tienen el factor de riesgo en cuanto a la higiene alimenticia de contraer un tipo de parasitosis intrahospitalario ya sea, endoparásitos, histoparasitosis o ectoparásitos.

Que, el 16 %(12 pacientes). Tienen el factor de riesgo en cuanto a la higiene ambiental de contraer un tipo de parasitosis intrahospitalario ya sea, endoparásitos, histoparasitosis o ectoparásitos.

Que, el 50.67%(38 pacientes). Son de procedencia de fuera del departamento de Pasco y el tipo de parasitosis que predomina en ellos es el ectoparásito y histoparasitosis.

Que, el 49.33%(37 pacientes). Son de procedencia del departamento de Pasco y el tipo de parasitosis que predomina en ellos es el ectoparásito.

por último, el 36.00%(27 pacientes). Tienen ectoparásitos el primer lugar, el segundo el histoparasito y en último lugar esta enteroparasito.

Que, el 50.67%(38 pacientes). Son de procedencia de fuera del departamento de Pasco y el tipo de parasitosis que predomina en ellos es el ectoparásito y histoparasitosis.

Que, el 49.33%(37 pacientes). Son de procedencia del departamento de Pasco y el tipo de parasitosis que predomina en ellos es el ectoparásito.

Y por último, el 36.00%(27 pacientes). Tienen ectoparásitos el primer lugar, el segundo el histoparasito y en último lugar esta enteroparasito.

CONCLUSIONES

1.-Que del total de la población estudiada tiene un 53.33 % el factor de riesgo de higiene personal en relación al tipo de parasitosis contraídos a nivel intrahospitalario.

2.-Que, del total de la población en investigación se tiene 30.67 %. Tiene el factor de higiene alimenticio en relación a los tipos de parasitosis contraídos a nivel intrahospitalarios.

3.-Que, el 16 % Tienen el factor de higiene ambiental en relación a los tipos de parasitosis contraídos a nivel intrahospitalario enteroparasitosis.

Que, el 29.33% (22 pacientes). Son del sexo femenino y tienen el riesgo mayor de higiene personal de contraer una parasitosis intrahospitalaria en el hospital D.A.C. De Pasco.

4.-Que, el 24.33%. Tienen sexo Masculino y tienen el riesgo de higiene personal de contraer una parasitosis intrahospitalaria en el hospital D.A.C. De Pasco.

5.-Que, el 16 %. Son del sexo femenino y tienen el riesgo de higiene alimenticio de contraer una parasitosis intrahospitalaria en el hospital D.A.C. De Pasco.

6.-Que, 14.67 %(Son de sexo Masculino y tienen el riesgo de higiene alimenticio de contraer una parasitosis intrahospitalaria en el hospital D.A.C. De Pasco.

7.-Que, el 20 %. Son casados y tienen el mayor factor de riesgo en cuanto a la higiene personal de contraer un tipo de parasitosis intrahospitalario.

8.-Que, el 17.33%. Son solteros y tienen el factor de riesgo en cuanto a la higiene personal y de contraer un tipo de parasitosis intrahospitalario.

9.-Que, el 40 % Tienen grado de instrucción la educación superior y tienen el mayor factor de riesgo en cuanto a la higiene personal de contraer un tipo de parasitosis intrahospitalario.

10.-Que, el 30.67%(23 pacientes). Tienen grado de instrucción de secundaria y el factor de riesgo en cuanto predomina en ellos es higiene personal de contraer un tipo de parasitosis intrahospitalario.

11.-Que, el 29.33%(22 pacientes). Tienen grado de instrucción primaria y el de factor riesgo en cuanto predomina en ellos es higiene ambiental de contraer un tipo de parasitosis intrahospitalario.

12Que, el 50.67%(38 pacientes). Son de procedencia de fuera del departamento de Pasco y el tipo de parasitosis que predomina en ellos es el ectoparásito y histoparasitosis.

RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Recomendamos a la dirección del hospital D.A.C. Jefes de los diferentes servicios tanto de medicina y cirugía que prioricen el trabajo preventivo promocional en cuanto a evitar el factor de riesgo de higiene personal, alimenticio y ambiental a que los pacientes internados o hospitalizados están expuestos a los tres tipos frecuentes de parasitosis (ende, listo y acto parásitos en el hospital ya mencionado).

SEGUNDA:

Así mismo se recomienda un seguimiento a través de la vigilancia epidemiológica activa reportar, localizar el caso de parasitosis intrahospitalaria utilizando la metodología respectiva.

TERCERA:

Realizar un seguimiento del caso confirmados de parasitosis encontrados intrahospitalarios a nivel de sus domicilios y realizar el tratamiento a largo plazo.

CUARTA:

Realizar estudios de investigación del tipo cualitativo y cuantitativo de infecciones intrahospitalarios en nuestros hospitales y también a los establecimientos de salud de nivel de atención primario y otros.

QUINTA

Incentivar al profesional de enfermería, considerando su formación conocimientos adquiridas tratar de que se aplique de una manera adecuada haciendo registro y un seguimiento del uso de las medidas preventivas teniendo en cuenta que contribuye a la disminución de las IIH.

SEXTA:

A las autoridades de Enfermería sensibilizar políticas como el lavado de manos según protocolo toda vez que sea necesario en el paciente hospitalizado además es una de las medidas más importantes y/o costo/efectiva.

SEPTIMA:

Hacer hincapié en la aplicación de las medidas de bioseguridad frente a las diversas actividades que se realiza durante un procedimiento un personal de enfermería para no incrementar mas una infección y por lo tanto estar en riesgo de contraer una infección parasitaria intrahospitalaria

OCTAVA:

Se recomienda a los médicos un tratamiento paliativo para prevenir un tipo de riesgo de parasitosis intrahospitalaria por estar los ambientes del hospital en contingencia por no tener los ambientes adecuados.

NOVENA:

Se sugiere brindar sesiones educativas y consejerías integrales a los pacientes hospitalizados y a los familiares durante las visitas que estas realizan en su permanencia en los servicios de medicina y cirugía

BIBLIOGRAFÍA

- *Tотора J. Relación del nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años, Centro de Salud Tarata, Tacna 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017.
- *Lovera J. Condiciones sanitarias de la vivienda y prevención de parasitosis intestinal en las madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Cachiche Ica enero 2017 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería] Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017
- *Cando V, Escobar S, Espinoza C, Caluña E. Prevalencia de parasitosis intestinales y su posible relación con estados anémicos en los niños que acuden a los Centros de Educación Inicial. *European Scientific Journal* 2017; 13(27): 113 – 130.
- *Organización Mundial de la Salud. Alerta sobre infección de parásitos intestinales en los países en desarrollo [Internet] [Consultado 10 de abril del 2018] Disponible en: <http://www.un.org/spanish/news/fullstorynews.asp.news ID=1322>.
- *Lojano R, Lojano M. Prevalencia de enteroparasitosis y factores de riesgo en escolares de la Unidad Educativa Chiquintad, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ecuador, Universidad de Cuenca; 2017.
- *Arrazola M. Parasitosis y anemia en los niños de 6 a 10 años de edad de la Institución Educativa Primaria N° 72183 de Macusani. 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Nutrición Humana] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
- *Dirección Regional de Salud Huánuco, Dirección General de Epidemiología Análisis de situación de salud del departamento de Huánuco 2018. [Internet] [Consultado 11 de Julio del 2018]. Disponible en: http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_huanuco.pdf.

- *Velásquez E. Factores de riesgo asociados a enteroparasitosis en alumnos del 3ro de primaria Institución Educativa N° 60022 RVDO P.D.N.J. – Belén – 2017. [Tesis optar el título profesional de Tecnólogo Médico] Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2017.
- *Vara N, Mamani Q. Eficacia del Programa Educativo “Por una infancia sin lombrices” para mejorar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años en el Hospital San Juan
- *Ponce de león (2007), Samuel, manual de prevención y control de infecciones hospitalarias, washington dc. ops.
- *OPS/OMS 1981 manual de bioseguridad en el laboratorio 2007
- *Soto barrera de figueroa. dilia. colombia Lic. en enfermería tesis de la universidad de san Carlos de guatemala 2006.
- *Zapata b i l l a (2007) amparo, desarrollo y perspectiva, de la profesión de enfermería, memoria del décimo primer curso de actividad de enfermería
- *F tanner j.j It axche m. zumo ten, (2007) a. dulce, eun sa. elementos de higiene hospitalaria y técnicas de aislamiento en el hospital eunsa. minsap. programa nacional de prevención y control de infecciones hospitalarias. la habana: folleto. 2007
- *OPS. la garantía de la calidad. el control de infecciones hospitalarias. hsd/silos-12, mayo (2006): 124-39
- *Baldizon de morales (2007) Karina Dra. jefe del servicio de medicina interna del hospital san Benito Petén 2007 entrevista. sobre cuando se inició la medicina, interna en el hospital de san Benito Petén.
- Cuyobamba Nilda Elena hospital Félix Mayorca soto Tarma 2006 tesis sobre conocimientos y actitudes del personal de salud sobre las medidas de bioseguridad.

Denisse f. polit, ph.d. bernadette p. hungler, b s n tercera edición, (2006) investigación científica en ciencias de la salud, dirigido a médicos y enfermeras, administradores en salud

ANEXOS

ANEXO N°01

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA
ESCALA DE FACTORES DE ACTITUDES:**

- 1. TITULO: “FACTOR DE RIESGO EN CONTRAER UNA PARASITOSIS INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA. HOSPITAL. D.A.C. PASCO.ABRIL-SETIEMBRE DEL 2018”**

INSTRUCCIONES: Estimados pacientes, el presente instrumento forma parte de un estudio orientado a identificar los factores para la prevención de parasitosis a nivel intrahospitalario; por lo que a continuación se les presenta frases relacionadas al tema en estudio, las cuales usted deberá leer con cuidado y responder de manera apropiada marcando con un aspa(x) dentro de los casilleros según las repuestas que usted considere pertinente o con la que más se identifique.

Sus repuestas serán manejadas con absoluta confidencialidad por lo cual se le solicita completa veracidad en las respuestas que usted brinde; por favor, sírvase tener en cuenta la siguiente valoración en las marcas de los casilleros.

TA	Totalmente de acuerdo
DA	De acuerdo
N	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
ED	En desacuerdo
TD	Totalmente en desacuerdo

No	Reactivo	TA	DA	N	ED	TD
I	FACTOR HIGIENE DEL PERSONAL DEL PACIENTE EN SU UNIDAD O SERVICIO					
01	Paciente debe lavarse las manos después de ir a los servicios higiénicos de su unidad o servicio.					
02	Paciente puede andar con los pies descalzo o desnudo en la unidad o servicio.					
03	Se debe evitar que el paciente manipule materiales sucios en su unidad o servicio.					
04	Paciente debe realizar su higiene personal en forma diaria de acuerdo a su grado de dependencia					
05	El uso de pantuflas o sandalias del paciente previene la presencia de parasitosis					
06	Paciente siempre debe mantener sus uñas limpias y recortadas					
07	Se debe orientar a los familiares que colaboren en la importancia y mantenimiento del aseo personal de su De sus pacientes					
08	Cuando el paciente tiene las manos sucias deben lavárselas inmediatamente.					
09	Los parásitos se transmiten cuando los familiares proporcionan ropa del exterior					
II	FACTOR HIGIENE DE LOS ALIMENTOS EN LA UNIDAD O SERVICIO					
10	Se debe observar y vigilar las manos de los pacientes antes de preparar cualquier alimento					

11	Se debe lavar las manos antes y despues de consumir los alimentos					
12	Es importante lavar las frutas y verduras antes de ingerirlas					
13	Se debe cocinar bien los alimentos para prevenir la parasitosis en los pacientes					
14	Se debe hacer hervir el agua antes de consumirla					
15	Se debe de mantener limpios los utensilios de higiene personal del paciente ya que en ellos también se puede depositar los parásitos					
16	Se debe usar un tipo de desinfectante al momento de lavar las frutas ,verduras y legumbres para evitar la parasitosis					
17	Siempre se debe usar el cloro por cada litro de agua almacenada en los bidones de depósitos que tiene la unidad o en el servicio					
18	Paciente a la hora de sus visitas de familiares puede consumir los alimentos sin lavarse las manos					
19	Paciente puede consumir los alimentos despues que estos han caído al suelo					
III	FACTOR DE HIGIENE DE LA UNIDAD O SERVICIO DEL PACIENTE					
20	Las deposiciones (heces,orina)se pueden realizar fuera del sanitario					
21	Paciente no deben de jugar ni estar en contacto con excrementos o expuestos a estas en el servicio higiénico					
22	La basura y residuos sólidos se deben eliminar en sus respectivos depósitos en la unidad o servicio del paciente					
23	Se debe disponer de agua potable en el hospital para evitar la parasitosis					
24	Se de be realizar la fumigación periódica en las unidades y servicios de los pacientes para eliminar la presencia de parásitos					
25	Paciente debe lavarse las manos despues de estar en contacto con sus familiares y amigos despues de las visitas.					
26	Pacientes no debe jugar con materiales sucios al momento que deambulan en su unidad o servicio					
27	La eliminación de la basura de la unidad o servicio del paciente se debe realizar todos los días					

Gracias por su colaboracion.....

ANEXO N° 03

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA.PASCO**

ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO Y MICROBIOLÓGICO DEL AGUA

N:	Lugar	Dirección	Red	Llave	Cisterna Planta/Elevada	Hora	Olor	Color	Ph (6,58,5)	Sólidos totales	T ° c	Hierro (Hasta 0,3 mg/l)	Turbiedad (menor de 5 NTU)	Clresidual(0,5-2 mg/l)ppm	Coliformes fecales UFC/100 ml	Cumple Norma	Observaciones
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	

Cantón..... Área de Salud N:..... Responsable de Análisis.....

Mes:..... Fecha de la toma:..... Fecha del informe:..... Firma de Responsabilidad:.....

ANEXO N°04

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

FORMATO PARA

COPROPARASITARIO

APELLIDOS PATERNO CASTILLO OMAR		MATERNO	NOMBRE	Nº H. CLÍNICA	EDAD
CONSULTA EXTERNA		UNIDAD DE SALUD Nº		EMERGENCIA	
ASPECTO: CAFÉ BLANDO		HONGOS:		PMN:	
				VDRL NO REACTIVO	
		TROFOZ	QUISTES	HUEVOS	
E. HISTOLITICA				ASCARIS LUMBRICOIDES	
E. COLI				TRICHURIS TRICHURA	
GIARDIA LAMBLIA				UNCINARIAS	
CHILOMASTIX M.				TENIA	
EMB. INTESTINALES				HYMENOLEPIS NANA	
IODAMEBA B.				STRONGYLOIDES	
NEGATIVO			+		
COPROLÒGICO					
FLORA BACTERIANA		NORMAL		LOBULOS DE GRASA	
FIBRAS VEGETALES					
FIBRAS MUSCULARES					



PERÚ

Ministerio
de Salud



**LA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
NACIONAL DOS DE MAYO**

**CONSTANCIA DE TÉRMINO DEL INTERNADO
HOSPITALARIO**

A **PIZARRO DIAZ XIOMARA SILAS**, interna de Enfermería de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, ha realizado el internado hospitalario, bajo la supervisión de los profesionales de Enfermería de los diferentes Servicios de la Institución y la coordinación general representado por mi persona, durante el periodo de 06 meses, desde el 01 de febrero al 31 de julio del 2018, obteniendo una nota promedio de **18,6 (vigesimal)**.

El interno realizó satisfactoriamente el proceso, mostrando en todo momento eficiencia, puntualidad, responsabilidad y buena formación académica.

Se expide la presente **CONSTANCIA** a solicitud del interesado para los fines que estime por conveniente.

Lima, 31 de julio del 2018.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Carmen del Rosario Pascual Serna
Mg. CARMEN DEL ROSARIO PASCUAL SERNA
Jefa del Dpto. de Enfermería
CEP/N° 19747 - REE. 990



CONSTANCIA

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN

HACE CONSTAR:

Que, la Srta. **ALIAGA CASIMIRO, DIANA ROSS**, alumna de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ha realizado su **INTERNADO Hospitalario**, rotando en los servicios de: Emergencia, Hospitalización de Medicina, Hospitalización de Pediatría, Hospitalización de Cirugía, Atención Inmediata y Alojamiento Conjunto del Hospital de Huaycán, desde el 01 de febrero del 2018 al 30 de julio del 2018.

Durante su permanencia la mencionada practicante ha demostrado eficiencia, puntualidad, honradez y buen desempeño en las funciones asignadas.

Se otorga la presente constancia a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime conveniente, no teniendo validez para tomar acciones en contra del Estado.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCÁN

Huaycán, 31 de julio de 2018

Dr. Juan Carlos Yajac Villanueva
C.M.P. 024559
DIRECTOR(©)

HOSPITAL DE HUAYCÁN

Av. J.C. Mariátegui S/N Zona "B" Huaycán - Ate

Tel: 3716049/3715979

E-mail: hhuaycan@hotmail.com

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Factor de riesgo de contraer una parasitosis intrahospitalaria en pacientes de los servicios de medicina y cirugía -hospital –DANIEL ALCIDES CARRION-Pasco- abril-setiembre del 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema General ¿Cuál es el factor de riesgo de contraer una parasitosis intrahospitalaria en pacientes de los servicios de medicina y cirugía? Hospital. D.A.C. Pasco. ¿Abril – setiembre del 2018?</p> <p>Problema Especifico ¿Cuál es el factor de riesgo de higiene de contraer una infección intrahospitalaria en los pacientes de los servicios de medicina y cirugía? Hospital D.A.C. Pasco. ¿Abril – Setiembre del 2018? ¿Cuál es el tipo de parasitosis intrahospitalaria en los pacientes de los servicios de medicina y cirugía? hospital. D.A.C. Pasco. ¿Abril – Setiembre del 2018?</p>	<p>Objetivo general Determinar el factor de riesgo de contraer una parasitosis intrahospitalaria en pacientes de los servicios de medicina y cirugía. Hospital. D.A.C. Pasco. Abril-Setiembre Del 2018.</p> <p>Objetivos Específicos Determinar el factor de riesgo de higiene de infección intrahospitalaria en pacientes de los servicios de medicina y cirugía. Hospital. D.A.C. Pasco. Abril – Setiembre del 2018. Determinar el tipo de parasitosis intrahospitalaria en pacientes de los servicios de medicina y cirugía. Hospital D.A.C. Pasco. Abril – Setiembre del 2018.</p>	<p>Hipótesis general Si, existe, factor de riesgo en contraer una parasitosis intrahospitalaria en pacientes de los servicios de medicina y cirugía. Hospital de contingencia D.A.C. Pasco</p> <p>Hipótesis específicos Si, existen factores en contraer una parasitosis intrahospitalaria en pacientes de los servicios de medicina y cirugía. Hospital de contingencia D.A.C. Pasco. Si, existen factores en contraer una parasitosis intrahospitalaria en pacientes de los servicios de medicina y cirugía. Hospital de contingencia D.A.C. Pasco</p>	<p>V-Dependiente: *Factor de riesgo</p> <p>V. Independiente: *contraer una parasitosis intrahospitalaria en los servicios de medicina y cirugía</p> <p>V. Intervinientes * Edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil.Etc.</p>	<p>Tipo de investigación *Descriptivo *Correlacional</p> <p>Método de investigación *Descriptivo *Explicativo *Analítico y sintético</p> <p>Diseño de investigación El diseño de investigación es el descriptivo correlacional:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <pre> graph LR M -- r --> O1 M -- r --> O2 M -- r --> O3 </pre> </div> <p>Donde: 01: Factores de riesgo 02: Contraer una parasitosis intrahospitalaria 03: Edad, sexo, grado de instrucción, procedencia y estado civil</p> <p>Población y Muestra Población La población está conformada por todos los pacientes internado o hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del hospital de contingencia Daniel Alcides Carrión de Pasco, cuyo periodo va desde el 01 de abril al 31 de setiembre del 2018</p> <p>Muestra La muestra estará constituida por 75 pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del hospital de contingencia Daniel Alcides Carrión de Pasco. Cuya muestra es intencional de acuerdo al periodo que va desde el 01 de abril al 31 de setiembre del 2018.</p>