

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

“FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION MEDICA AL USUARIO A TRAVES DE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS, MATERIALES E INSUMOS MEDICOS Y CAPACITACION PREVENTIVA SOBRE LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES EN EL DISPENSARIO DE LA PARROQUIA PIO IX DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO EN EL PERIODO 2007”

PROYECTO PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

Y

MEDICO CIRUJANO

AUTORES:

CABALLERO GILER MONICA SUSANA

CALDERON DELGADO TYRONE

DELGADO BAILON ANA YSABEL

MORENO ARTEAGA JOHANNA VERONICA

DIRECTOR: LCDA. ARACELLY ROMERO DE ZAMBRANO

PORTOVIEJO, ENERO 2008

CERTIFICACION

La Lcda. Aracelly Romero de Zambrano, tiene a bien certificar que la tesis titulada “FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION MEDICA AL USUARIO A TRAVES DE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS, MATERIALES, E INSUMOS MEDICOS Y CAPACITACION PREVENTIVA SOBRE LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES EN EL DISPENSARIO DE LA PARROQUIA PIO IX DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO EN EL PERIODO 2007”, cuyos autores son Caballero Giler Mónica Susana, Calderón Delgado Tyrone Bernardino, Delgado Bailón Ana Ysabel, han concluido la tesis en la modalidad de trabajo comunitario bajo mi dirección y responsabilidad y se han ajustado a lo establecido en el reglamento interno de la Facultad.

Atentamente,

Lcda. Aracelly Romero de Zambrano.

DIRECTORA DE TESIS

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

“FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION MEDICA AL USUARIO A TRAVES DE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS, MATERIALES E INSUMOS MEDICOS Y CAPACITACION PREVENTIVA SOBRE LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES EN EL DISPENSARIO DE LA PARROQUIA PIO IX DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO EN EL PERIODO 2007”

TESIS DE GRADO

Sometida a consideración del tribunal de Revisión y Sustentación y legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

Y MEDICO CIRUJANO

APROBADA POR:

PRESIDENTE

DIRECTOR DE TESIS

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DECLARACION

DECLARAMOS QUE:

LA TESIS FUE GUIADA Y ORIENTADA CON LOS CONOCIMIENTOS TECNICOS Y CIENTIFICOS DE PARTE DE NUESTRA DIRECTORA DE TESIS Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL DE REVISION Y EVALUACION.

ADEMAS AFIRMAMOS Y ASEGURAMOS QUE LAS DOCTRINAS, IDEAS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PLASMADAS EN ESTA TESIS, SON DE UNICA, TOTAL Y EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES.

.....
CABALLERO GILER MONICA
AUTOR

.....
CALDERON DELGADO TYRONE
AUTOR

.....
DELGADO BAILON ANA
AUTOR

.....
MORENO ARTEAGA JOHANNA
AUTOR

DEDICATORIA

Al término de mis estudios superiores y al comienzo de mi vida profesional elevo infinitas gracias a Dios por darme fuerza, valor y sacrificio en todo momento de mi vida. A mi Madre que siempre me brinda, confianza, estímulos y apoyo para seguir adelante aun en momentos difíciles, su ayuda sin duda alguna ha sido en la obtención de esta meta.

A mi Padre que es guía hacia la educación como sinónimo de formación que con su responsabilidad y honradez supo darme ejemplo orientándome por la senda del bien
A mis Hermanos, a mi querido Esposo y a mis Sobrinos que siempre alentaron mi carrera profesional.

“La realización de las personas no es solo llegar a alcanzar el éxito en todos los campos, sino poder disfrutarlo con quienes se ha tratado de llegar”.

MONICA SUSANA CABALLERO GILER

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi guía en este arduo camino lleno de obstáculo, que con mucho esfuerzo y dedicación he podido seguir adelante, para que yo prosiguiera por el camino del bien, dándome paz, tranquilidad y espíritu de fortaleza.

Muy especialmente a mis queridos padres JOSÉ y ROSA quienes han sido mi inspiración quienes con mucha dedicación, esfuerzo y amor lograron cultivarme, quienes con mucha humildad y trabajo me enseñaron a seguir adelante y a no rendirme, no importa cuantos obstáculos se presentaran en la vida.

A mis abuelitos queridos HUGO y LORGIA que desde donde se encuentren siempre me den su bendición.

A mis hermanos XAVIER, FAVIAN y ESTELA mis mas fieles amigos con quienes he compartido momentos de alegrías y tristeza.

A GÉNESIS, mi sobrina, que con la inocencia que transmite siga el camino que su corazón le indique.

A mis amigos y compañeros, con quienes compartí muchos momentos y supieron comprenderme y apoyarme cuando necesite de ellos, no los menciono, porque no quiero dejar de lado ninguno ya que siempre estarán presente en mi mente y corazón.

¡Ningún trabajo es fruto de la labor individual!

TYRONE BERNARDINO CALDERON DELGADO

DEDICATORIA

Luego de haber culminado mis estudios universitarios en la escuela de medicina de la Universidad Técnica De Manabí y terminado de manera satisfactoria la elaboración de la tesis.

Con mucho amor dedico esta obra a Dios por orientarme en todo momento.

A mi familia y de manera especial a mis padres por sus estímulos y guía desde el día en que naci, como mis primeros y mejores maestros, por su apoyo en todo momento durante esta etapa de formación académica, apoyo que constituye un factor importante para la culminación de mis objetivos ya que ser profesional es una de mis aspiraciones y metas.

A mis hermanos(as) por estimular mi interés, compartir sus conocimientos y ser excelentes ejemplos.

A mis sobrinos que iluminan mis días con sus sonrisas y

A todas aquellas personas que estuvieron durante la persecución del conocimiento medico (AMIGOS).

*La recompensa al trabajo bien hecho
Es la oportunidad de hacer más.*

ANA YSABEL DELGADO BAILÓN.

DEDICATORIA

Mi esfuerzo realizado en este trabajo quiero empezar dedicándolo a Dios por iluminar cada paso de mi vida. Con todo mi corazón a mi mami Inés que desde el cielo me envía sus bendiciones, siendo fuente de mi inspiración en la larga jornada de la vida.

A lo más puro y sublime que tengo en la tierra, a mi familia, personas maravillosas de quienes solo recibo amor, sabiduría, abnegación y entrega total para mi formación.

No puedo dejar de dedicar este trabajo a mi madre en la tierra LETTY, de quien he aprendido los valores morales, espirituales y estar siempre segura hacia donde quiero llegar.

A una persona muy especial que ha sabido ser un verdadero padre ALFREDO por ser mi fortaleza y estar presente en mis triunfos y derrotas.

A mis hermanos MAURICIO, NATHALY Y ESTEFANÍA, mis fieles amigos, con quienes comparto los momentos felices y tristes, gracias por su apoyo y amor.

A la comunidad de la Parroquia Pio IX que tuve la oportunidad de conocer en este trabajo de investigación comunitaria, por la amabilidad e interés que demostraron en la realización de este trabajo.

“Cada peldaño ganado en la escalera del éxito, significa todo un pasado de esfuerzo y dedicación, unido a grandes ideales desarrollados con fe y perseverancia”

JOHANNA VERONICA MORENO ARTEAGA

AGRADECIMIENTO

“La vida nos da muchas alegrías y triunfos, pero estos triunfos no son más que nuevos compromisos ante la sociedad”.

Hoy que hemos concluido, queremos dejar plasmadas en este trabajo nuestro sincero agradecimiento a todas y cada una de las personas que han hecho posible este sueño, a Dios por acompañarnos en la lucha para conseguir nuestros objetivos.

A la Universidad Técnica de Manabí, a la Facultad de Ciencias de la Salud, por darnos la oportunidad de adquirir los conocimientos que esperamos contribuyan a esta sociedad.

A nuestra Directora de Tesis, Lcda. Aracelly Romero de Zambrano, a nuestros miembros del Tribunal de Evaluación y Revisión, Dr. Hugo Loo Lino, Dr. Otony Intriago y Lcda. Elba Cerón de Villavicencio, quienes nos guiaron paso a paso para la culminación de la presente Tesis.

Al Padre Richard García por la confianza depositada en nosotros al permitirnos trabajar en la parroquia Pio IX. Así mismo a los médicos y demás personal que labora en dicho dispensario, por la importante información proporcionada para el desarrollo de este trabajo.

A los docentes que con su eficacia y dedicación, supieron transmitir sus sabios conocimientos que nos permitieron ser lo que ahora somos.

A nuestros padres, familiares y amigos, quienes con su estímulo y ayuda incondicional nos ayudaron a la culminación de nuestros objetivos.

Sin duda hay muchas personas a quienes debemos agradecer a todos ellos gracias, por toda su ayuda y colaboración, para que nosotros pudiéramos cumplir con esta meta en nuestras vidas.

MÓNICA CABALLERO GILER

TYRONE CALDERÓN DELGADO

ANA DELGADO BAILÓN

JOHANNA MORENO ARTEAGA

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	1
SUMMARY	2
LOCALIZACION	3
FUNDAMENTACION	4
JUSTIFICACION	6
OBJETIVOS	8
MARCO DE REFERENCIA	
CAPITULO 1	
DISPENSARIO PIO IX	
1.1 - CONTENIDO HISTÓRICO SOCIAL DEL DISPENSARIO PIO IX	9
CAPITULO 2	
INSTRUMENTOS, EQUIPOS, MATERIALES E INSUMOS MEDICOS	
2.1- INSTRUMENTAL MEDICO	11
2.1.1 BISTURI	11
2.1.2 TIJERA DE DISECCIÓN	12
2.1.3 TIJERA DE HILO	12
2.1.4 PINZAS DE TEJIDO	12
2.1.5 INSTRUMENTAL DE DISECCION	13
2.1.6 SUTURA O SINTESIS	13
2.2.- SOLUCIONES ANTISEPTICAS	
2.2.1 YODÓFOROS	13
2.2.2 GLUCONATO DE CLORHEXIDINA CON CETRÍMIDO (SAVLON)	14
2.2.3 YODO, TINTURA DE YODO (YODO Y ALCOHOL)	14
2.2.4 ALCOHOL (ETÍLICO O ISOPROPÍLICO, DE 60-90%)	15
2.3.- EQUIPOS E INSUMOS MEDICOS	
2.3.1 OTOSCOPIO	15
2.3.2 OFTALMOSCOPIO	15
2.3.3 NEBULIZADOR	16
2.3.4 GLUCOMETRO	16
2.3.5 ESTETOSCOPIO + TENSIOMETRO	16
2.3.6 TERMOMETRO	16
2.3.7 BALANZA	16

2.3.8 MASCARILLA	16
2.3.9 GUANTES DE LATEX	17
2.3.10 ESPECULO VAGINAL	17
2.3.11 GASA	17
CAPITULO 3	
PREVENCION DE INFECCIONES DE VIAS URINARIAS	
3.1 ¿QUE SON LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS?	18
3.2 ¿QUIÉN CONTRAE LAS INFECCIONES EN LAS VÍAS URINARIAS?	19
3.3 ¿DÓNDE SE PRODUCE LA INFECCIÓN?	19
3.4 ¿QUÉ PRODUCE UNA INFECCION DE VIAS URINARIAS?	20
3.4.1 AUTOINFECCIÓN	22
3.4.2 ACTIVIDAD SEXUAL Y CONTRACEPCIÓN	22
3.4.3 EMBARAZO	23
3.4.4 DESPUÉS DE LA MENOPAUSIA	23
3.5 ¿CÓMO PUEDE SABER SI TIENE UNA INFECCIÓN EN LAS VÍAS URINARIAS?	24
3.5.1 PUEDE SABERLO POR EL ASPECTO Y EL OLOR DE SU ORINA	24
3.5.2 PUEDE SABERLO POR CÓMO SE SIENTE	25
3.6 ¿CÓMO PUEDE PREVENIR LAS INFECCIONES?	26
CAPITULO 4	
PREVENCION DE INFECCIONES PARASITARIAS	
4.1 DEFINICION	28
4.2 CONSIDERACIONES INICIALES SOBRE ASPECTOS AMBIENTALES	29
4.3 FACTORES QUE IMPIDEN SU CONTAGIO	29
4.3.1 HIGIENE PERSONAL.	30
4.3.2 HIGIENE DE LOS ALIMENTOS	30
4.3.3 HIGIENE DEL MEDIO AMBIENTE.	32
4.3.3.1 Procedimiento para purificar el agua	32
4.3.3.2 Saneamiento de los residuos sólidos domésticos.	32
4.4 MEDIDAS DE PREVENCIÓN	32
4.5 RECOMENDACIONES FINALES	33
CAPITULO 5	
PREVENCION DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL	
5.1 ¿QUÉ SON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?	34
5.2 ¿QUÉ CAUSAN LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?	34
5.3 ¿CUÁLES SON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS COMUNES?	35
5.4 ¿CÓMO SE TRANSMITEN O CONTAGIAN ESTAS INFECCIONES?	36

5.5 ¿CUÁLES SON LAS SEÑALES Y SÍNTOMAS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS COMUNES?	36
5.6 ¿QUÉ HACER FRENTE A UNA INFECCION DE TRANSMISIÓN SEXUAL?	36
5.7 ¿CÓMO PREVENIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?	37
5.8 ¿CUÁLES SON LOS FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA TRANSMISIÓN DE ESTAS INFECCIONES?	37
BENEFICIARIOS	38
METODOLOGÍA	39
METODO	39
TECNICAS	39
INSTRUMENTOS	39
RECURSOS	41
HUMANOS	41
INSTITUCIONALES	41
MATERIALES	41
FINANCIEROS	44
PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA SOLUCION DEL PROBLEMA	
INFORME	46
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
SUSTENTABILIDAD	72
SOSTENIBILIDAD	73
PRESUPUESTO	74
CRONOGRAMA	78
BIBLIOGRAFIA	80
ANEXOS	81

INDICE DE GRAFICOS Y CUADROS

RESULTADOS DE LA CAPACITACION PREVENTIVA

GRAFICO #1 Y CUADRO #1	47
GRAFICO #2 Y CUADRO # 2	48
GRAFICO # 3 Y CUADRO # 3	49
GRAFICO # 4 Y CUADRO # 4	50
GRAFICO # 5 Y CUADRO # 5	51
GRAFICO # 6 Y CUADRO # 6	52
GRAFICO # 7 Y CUADRO # 7	53
GRAFICO # 8 Y CUADRO # 8	54
GRAFICO # 9 Y CUADRO # 9	55
GRAFICO # 10 Y CUADRO # 10	56
GRAFICO # 11 Y CUADRO #11	57
GRAFICO # 12 Y CUADRO # 12	58
GRAFICO # 13 Y CUADRO # 13	59
GRAFICO # 14 Y CUADRO # 14	60
GRAFICO # 15 Y CUADRO # 15	61

RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACION DEL DISPENSARIO

A USUARIOS

GRAFICO # 16 Y CUADRO # 16	62
GRAFICO # 17 Y CUADRO # 17	63
GRAFICO # 18 Y CUADRO # 18	64
GRAFICO # 19 Y CUADRO # 19	65

A PROFESIONALES DEL DISPENSARIO

GRAFICO # 20 Y CUADRO # 20	66
GRAFICO # 21 Y CUADRO # 21	67
GRAFICO # 22 Y CUADRO # 22	68
GRAFICO # 23 Y CUADRO # 23	69

RESUMEN

En salud mundial somos testigos de los beneficios que están aportando los nuevos medicamentos y tecnología, pero así mismo como se sigue avanzando en determinadas situaciones algunos países están sufriendo reveses sin precedentes debido a que hoy en día muchos sistemas de salud son indelebles e indiferentes a las necesidades de los más pobres.

Manabí incluido nuestro cantón Portoviejo no se escapa de esta realidad, donde son necesarios más programas de prevención en salud. También la falta de presupuesto por parte de los gobiernos para equipar los pequeños centros de salud con implementos médicos necesarios para dar una atención básica.

Por este motivo nosotros egresados de la Universidad Técnica de Manabí decidimos aportar con nuestros conocimientos en la solución de estos problemas presentes en el dispensario de la parroquia Pio IX.

Se realizaron capacitaciones sobre las patologías más frecuentes como Infecciones de Vías Urinarias, Parasitosis, y Enfermedades de Transmisión Sexual ha pedido de la comunidad. Se complementó esta fase con la exposición de materiales didácticos sobre los mismos temas.

Posteriormente se observó los implementos que hacían falta en el dispensario, y se donaron Equipos, Materiales e Insumos Médicos así como muebles de oficina, para mejorar la atención y desarrollo del médico.

El marco de referencia contiene las definiciones de cada uno de los equipos e insumos médicos donados e información sobre prevención de las enfermedades mencionadas.

La metodología utilizada fue Educativa, Participativa e Informativa realizando encuestas para medir los conocimientos impartidos y la aceptación de la implementación, observándose óptimos resultados y lo que sustenta nuestro trabajo.

SUMMARY

In the world health we are witnesses of the benefits that are contributing the new medicine and technology, but in the same way as it keeping going in determined situations, some countries are suffering misfortunes without precedents because of nowadays many Health Systems are weak and indifferent to the needs of poorer people.

Manabí with our canton Portoviejo included does not escape from this reality where more prevention programs in health needed. Also, the lack of budget by the governments in order to equip the small health centers with necessary medical implements to give a basic attention.

For this reason, we as students of Medicine of the Universidad Técnica de Manabí have decided to contribute with our knowledge in the solution of these problems which are present in the Health Center of PIO IX Parish.

Some lectures about more frequent pathologies like Urinary Systems Infections, Parasitoids, and Sexual Transmitted Diseases were presented because the community asked for them. This phase was completed with the exposition some didactic materials about the same topics.

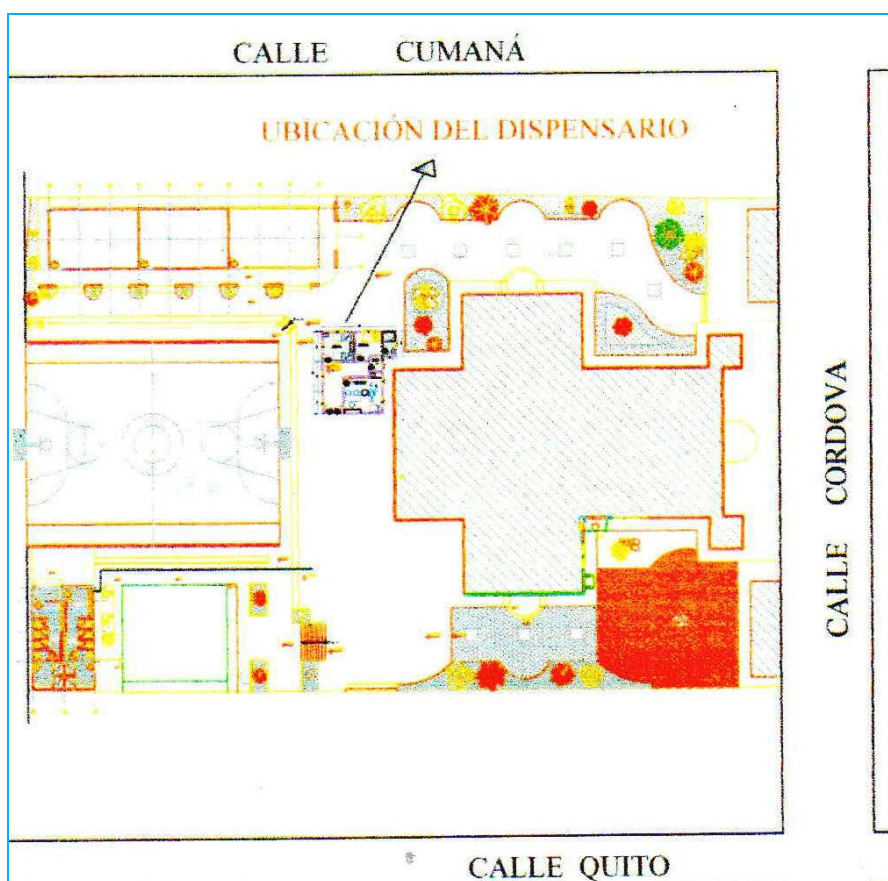
After that we noticed the lack of implements in the health center, and some equipment, materials, and medical items were given, office equipments in order to improve the attention and development of the doctor were given, too.

The referents mark contains the definitions of every single of the equipment and medical items given and information about prevention of the mentioned diseases.

The used methodology was Educative, Participative and Informative realizing some surveys to measure the imparted knowledge and the acceptance of the implementation, obtaining optimum results and this is what held our work.

LOCALIZACION

El dispensario médico se encuentra ubicado en la Provincia de Manabí, al sur de la ciudad de Portoviejo dentro de las instalaciones de la Parroquia Pio IX en la calle Córdova entre Av. América y calle Quito.



FUNDAMENTACION

En esta primera década del siglo XXI enormes avances en el bienestar humano coexisten con privaciones extremas. En la salud mundial somos testigos de los beneficios que están aportando los nuevos medicamentos y tecnologías, pero algunos de los países más pobres provenientes de África, Asia, y América Latina están sufriendo reveses sin precedentes debido a que hoy en día muchos sistemas de salud son endebles, indiferentes a las necesidades, no equitativos e incluso inseguros impidiendo el acceso a la salud.

Ecuador es uno de los países de la región con mayores desigualdades en materia de salud y con menor impacto de los recursos invertidos en salud, solo superado por Nicaragua, Honduras, Bolivia y Haití.

Nuestra provincia, incluido el cantón Portoviejo no escapa a esta realidad, en donde la atención en salud se aleja cada vez más de la población, en especial de la gente pobre que es la más expuesta, debido a la existencia de barreras geográficas, económicas y sobre todo culturales; por la falta de educación de nuestra sociedad lo que nos muestra la necesidad de establecer programas de salud preventiva sobre todo en las zonas rurales.

Tomando en consideración estos antecedentes se realizó la investigación en el Dispensario de la Parroquia Pio IX del cantón Portoviejo, donde son atendidas personas de escasos recursos a bajo costo y en donde se obtuvo el siguiente diagnóstico, realizado por medio de la observación directa y la entrevista a los principales involucrados:

- Infraestructura inadecuada para el trabajo médico y la atención del paciente.
- Carencia de Implementos médicos necesarios para facilitar el diagnóstico y tratamiento.
- La necesidad de un médico de planta que trabaje a un horario más prolongado.

- La deserción del personal médico por motivos de especialización o mejores ofertas de trabajo.
- Déficit de medicamentos.
- Mayor incidencia de infecciones de vías urinarias y parasitosis intestinal.
- Insuficientes conocimientos sobre salud preventiva, sobre todo en enfermedades de transmisión sexual.

Frente a este listado se encaminó este proyecto hacia la solución de los problemas más accesibles e importantes para la comunidad como la capacitación de los usuarios en la prevención de las patologías que más frecuentemente se presentan, para de esta manera disminuir su incidencia y mejorar la calidad de vida del paciente.

También la implementación del Dispensario con equipos, materiales e insumos médicos necesarios para mejorar el trabajo del profesional y aumentar la calidad de atención para el paciente.

En conclusión este proyecto **IMPULSO** la atención en esta casa de salud con la ayuda de la comunidad en beneficio de los más necesitados.

JUSTIFICACION

La salud es un derecho de todo ser humano y obligación de todos los gobiernos, pero en nuestra sociedad este es un hecho que está muy lejos de ser una realidad, sobre todo para los más pobres.

El insuficiente apoyo gubernamental y su aporte económico bajo, permite que nuestras unidades de salud no cuenten con los equipos e implementos necesarios para dar una atención de calidad, e impiden que el médico desarrolle sus capacidades a cabalidad.

Otro problema en salud es el insuficiente apoyo a la medicina preventiva, si existiera la predisposición de las Instituciones de salud por dar más cobertura a programas de prevención de enfermedades, se obtendría un mejor control de las mismas y se evitarían sus complicaciones a corto y largo plazo.

Entendiendo esta realidad que aqueja a nuestro entorno, se decidió intervenir en estos problemas con la Ejecución y Elaboración del proyecto “Fortalecimiento de la Atención Médica a través de la Implementación de Equipos, Materiales e Insumos Médicos y Capacitación Preventiva sobre las enfermedades más frecuentes en el Dispensario Pio IX”, para establecer una atención médica eficaz con disminución del índice de enfermedades y mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Las metas y objetivos propuestos se cumplieron, con el apoyo del Padre Richard García, del personal médico del dispensario y de la comunidad en general, que participaron en la ejecución del proyecto que benefició a todos los involucrados.

Es importante recalcar la participación del usuario y la comunidad de la parroquia Pío IX, quienes fueron el pilar fundamental en el desarrollo del proceso de capacitación, el cual se impartió a través de charlas con medios audiovisuales, murales y posters, con lo que se mejoró los conocimientos de salud preventiva, el cual fue uno de nuestros objetivos principales; así mismo fue importante la acción de los médicos que laboran en este dispensario, los cuales dan fe de los equipos, materiales, insumos médicos y manual de normas técnicas sobre el uso y conservación de estos, que fueron donados a este centro y que les ayudan a servir mejor al paciente.

OBJETIVOS

GENERAL

- Fortalecer la Atención Médica al Usuario a través de la Implementación de Equipos, Materiales e Insumos Médicos y Capacitación preventiva sobre las enfermedades más frecuentes en el Dispensario de la Parroquia Pío IX de la ciudad de Portoviejo.

ESPECIFICOS

- Capacitar sobre medidas preventivas de las principales enfermedades a los usuarios del dispensario y la comunidad.
- Iniciar el proceso educacional de salud mediante la utilización periódicos murales y posters sobre las enfermedades que aquejan a la población.
- Implementar equipos, materiales e insumos médicos necesarios para brindar una atención eficiente.
- Elaborar un manual de normas técnicas sobre el uso y conservación de los materiales médicos implementados.

MARCO DE REFERENCIA

CAPITULO 1

DISPENSARIO PIO IX

1.1 - CONTENIDO HISTÓRICO SOCIAL DEL DISPENSARIO PIO IX

El dispensario “Pio IX se encuentra ubicado en la calle Córdova entre Av. América y Quito, es de dependencia privada, cuenta con el permiso de funcionamiento otorgado por el Ministerio de Salud Pública del 9 de Julio del 2002 de acuerdo a la resolución # 179.

Esta institución se dedica a la prestación de servicios en el área de salud; se creó por iniciativa del Padre Richard García, debido al fuerte invierno que hubo en Portoviejo el 7 de Abril del 2002, donde él ayuda a los más necesitados y al ver la situación de pobreza de las personas involucradas y preocupándose por la salud de los más débiles, le surgió la idea de retomar uno de los grandes frentes de la Iglesia Católica como es la salud, por lo que se decidió crear un dispensario médico.

Para poder realizar este sueño contactó a su gran amigo Euclides Pilaí Gonzalez, funcionario de la fundación “MCCH” (Démonos la mano Comercializando como Hermanos), para que ayude a plasmar su idea inicial, que es brindar atención médica a la población necesitada.

Una vez elaborado el proyecto el Padre Richard García, les comunicó a las personas el deseo de formar un dispensario, para que los interesados se unieran a la causa ya sea de manera profesional como: Médicos, Enfermeras o aportando otro tipo de ayuda.

Con toda la colaboración que se obtuvo se habilitó un local para el funcionamiento del dispensario, ya que antes este era una bodega de almacenamiento de materiales de construcción.

Este Centro de Salud se optó por llamarlo “Pio IX” ya que lleva el mismo nombre de la Iglesia que lo financió. Empezó a funcionar el 9 de Julio del 2002. Cabe mencionar que desde su inicio contó con una farmacia donada por la fundación “MCCH” y con médicos especializados en diferentes ramas como: Cardiólogo, Fisiatra, Pediatra, Obstetra, Internista, Neurólogo y Médico general.

Este dispensario a brindado asistencia médica por más de cuatro años teniendo gran acogida ya que atiende a un promedio de 300 personas al mes. Esta dirigido por el Padre Richard García y un grupo de colaboradores.

El dispensario no tiene objetivos establecidos, ya que estos fueron planteados para la creación de esta institución y no fueron renovados. El local donde funciona es propio, es de construcción mixta “hormigón y madera”, cuenta con 11 profesionales especializados en diferentes ramas, dos enfermeras, un auxiliar de servicio y un coordinador.

El personal que labora en este centro médico no se rige por algún reglamento, ya que ellos prestan sus servicios voluntariamente y trabajan de acuerdo a su cronograma de trabajo y horario del dispensario “Pio IX”, los mismos que se capacitan en las diferentes instituciones donde laboran, pero el personal administrativo se instruye por medio de las autoformaciones ya que dentro de esta institución no se dictan talleres de capacitación.

El dispensario Pio IX trabaja cordialmente con médicos que además de prestar sus servicios en esta institución la hacen en otros centros médicos en donde se transfiere al paciente en caso de que este lo amerite, ya que al dispensario no cuenta con equipos médicos especializados.

Las decisiones que se toman dentro de esta dependencia están a cargo del Padre Richard García y de otro grupo de colaboradores, los mismos que se reúnen el último viernes de cada mes, la comunicación que se mantiene es abierta flexible, permitiendo aceptar sugerencias.

El presupuesto anual de esta institución es de 1000 dólares, el que es recaudado por el valor de las consultas que se realizan.

CAPITULO 2

INSTRUMENTOS, EQUIPOS, MATERIALES E INSUMOS MEDICOS

2.1- INSTRUMENTAL MEDICO

Los instrumentos médicos están diseñados con el fin de proporcionar las herramientas que permiten realizar las maniobras específicas en cada intervención.

Cada material médico es el resultado de varios años de estudio en laboratorios y de práctica con médicos. Para lo cual es necesario seguir ciertas normas que se detallan a continuación:

- Manipularlos cuidadosamente.
- Usarlos razonablemente de acuerdo a su función
- Realizar pre-limpieza durante el acto.
- Realizar limpieza con detergentes enzimáticos y agua desmineralizada.

2.1.1 BISTURI:

Es un cuchillo quirúrgico y se emplea en la diéresis de partes blandas. Su forma y dimensión son variables; actualmente se utilizan los bisturíes desmontables, cuyo borde cortante describe una leve curva y tiene 4 a 5 cm de longitud por 1 cm de ancho. El tipo de bisturí más frecuente tiene un mango reutilizable con una hoja desechable. Casi todos los mangos son de cobre y las hojas de carbón acerado. Consideraciones en su uso:

- La hoja se fija al mango resbalando la hendidura dentro de las muescas del mango.
- Al fijar o secar la hoja del mango nunca utilizar los dedos, todo por medio de la pinza.
- Las hojas difieren en tamaño y forma.

- Las hojas N° 20, 21, 23 tienen la misma forma y distinto tamaño, se utilizan con el mango N° 4 y las hojas N° 10 y 15 para el mango N° 3.
- Los mangos difieren en cuanto a longitud y ancho.

2.1.2 TIJERA DE DISECCIÓN:

El tipo y localización del tejido a cortar determina la tijera a usar; puede ser grande para tejidos duros, con ángulo para alcanzar estructuras, con mangos largos para cavidades corporales profundas y con hojas filosas. Estas miden de 10 a 20 cm de longitud. La proporción entre longitud del mango y longitud de la hoja es de 2 a 1 o 3 a 1. Puede ser:

- Tijeras de Metzemaum.

2.1.3 TIJERA DE HILO:

Tienen puntas romas para no cortar las estructuras cercanas a las suturas y también sirven para preparar material de sutura.

- Tijeras de Mayo (recta y curva).

2.1.4 PINZAS DE TEJIDO:

Usadas a menudo en pares recogen o sostienen tejidos suaves y vasos, existiendo una gran variedad de estos instrumentos, la configuración de cada una se diseña para prevenir daño a los tejidos.

Pinzas hemostáticas: tienen 2 partes prensiles en las ramas con estrías opuestas, que se estabilizan por un engranaje oculto y se controlan por los anillos; al cerrarse los mangos se mantienen sobre dientes de cierre. Se usan para ocluir vasos sanguíneos. Las características del instrumento determinan su uso:

- Las puntas finas para vasos y estructuras pequeñas.
- Las ramas más largas y fuertes para vasos grandes, estructuras densas y tejido grueso
- Los mangos largos para estructuras profundas en cavidades corporales.

2.1.5 INSTRUMENTAL DE DISECCION:

- **Pinzas elásticas:** Tienen una longitud variable entre 8 y 20 cm. El extremo libre y prensil cambia de acuerdo a su finalidad.
- **Pinzas lisas:** Son escalonadas y con estrías en la punta se asemejan a las tenazas. Pueden ser rectas o en bayoneta cortas o largas, pequeñas o grandes. Tenemos las Pinzas anatómicas
- **Pinzas dentadas:** En vez de tener estrías, tienen un solo diente en un lado que encaja en los dientes del lado contrario o una línea de muchos dientes en la punta. Estas pinzas proporcionan un firme sostén en los tejidos duros y en la piel. Tenemos la Pinza Quirúrgica.

2.1.6 SUTURA O SINTESIS:

- **Porta agujas:** Se usa para tomar y sostener agujas quirúrgicas curvas, facilitan el cierre de la herida. Ejemplo: Porta agujas de Hegar

2.2.- SOLUCIONES ANTISEPTICAS

2.2.1 YODÓFOROS:

Soluciones tales como el povidona que contienen el yodo en forma compleja, lo que las hace relativamente no irritantes y no tóxicas.

Eficacia: Eficaz contra una extensa gama de microorganismos.

Ventajas: Irrita la piel menos que el yodo; se puede utilizar en las membranas mucosas.

Desventajas: La presencia de la sangre u otra materia orgánica le reduce la eficacia en grado moderado.

Uso: Recomendado para el lavado quirúrgico y la preparación de los usuarios; es el mejor tipo de antiséptico para la región genital, la vagina y la cérvix. Empieza a surtir efecto de 1 a 2 minutos después de aplicarse; para el mayor efecto, hay que esperar varios minutos después de aplicarlo. La mayoría de los preparados se debe usar sin diluir.

2.2.2 GLUCONATO DE CLORHEXIDINA CON CETRÍMIDO (SAVLON)

Eficacia: Eficaz contra una extensa gama de microorganismos pero tiene efecto mínimo en la tuberculosis y los hongos.

Ventajas: Surte buen efecto y continuo; queda en efecto durante al menos 6 horas después de aplicarse. La presencia de la sangre u otra materia orgánica no le reduce la eficacia.

Desventajas: Se ha reportado que los productos que contienen la clorhexidina raras veces causan irritación, especialmente al usarse en la región genital. También, les reduce la eficacia la presencia de agua dura, crema para las manos y jabones naturales.

Uso: Recomendado para el lavado quirúrgico y la preparación de la piel. Los preparados que no contienen el cetrímido son preferibles a los que sí lo contienen. Aunque los productos que contienen la clorhexidina son ideales para el lavado quirúrgico y la preparación de la piel en general, puede que produzcan irritación en la región genital, la vagina o la cérvix y así no sean tan apropiados. En cambio, el uso de los yodóforos es mejor para estas regiones. Sin embargo, si no hay yodóforo disponible, la mejor alternativa es un producto que contenga la clorhexidina.

2.2.3 YODO, TINTURA DE YODO (YODO Y ALCOHOL)

Eficacia: Eficaz contra una extensa gama de microorganismos.

Ventajas: Surte efecto rápidamente.

Desventajas: Puede irritar la piel. La presencia de sangre u otra materia orgánica le reduce notablemente la eficacia.

Uso: Irrita demasiado para usarse de rutina para el lavado quirúrgico o en las membranas mucosas. Por su potencial de irritar, si se usa para preparar la piel antes de procedimientos, hay que dejar que primero se seque y luego quitarlo con alcohol.

2.2.4 ALCOHOL (ETÍLICO O ISOPROPÍLICO, DE 60-90%)

Eficacia: Eficaz contra una extensa gama de microorganismos.

Ventajas: El antiséptico que reduce los microorganismos de modo más rápido y eficaz. La presencia de sangre u otra materia orgánica le reduce la eficacia en grado moderado.

Desventajas: Suele secar la piel. No se puede usar en las membranas mucosas.

Uso: No se puede usar cuando la piel está sucia; hay que lavar el área antes de aplicar el alcohol. Para que surta mayor efecto tiene que secarse por completo.

2.3.- EQUIPOS E INSUMOS MEDICOS

2.3.1 OTOSCOPIO

Es un instrumento con un haz de luz que ayuda a visualizar y examinar la condición del conducto auditivo y del tímpano. El examen del oído con este puede revelar la causa de

algunos síntomas tales como dolor o sensación de llenura en el oído o pérdida de la audición.

2.3.2 OFTALMOSCOPIO

Se denomina oftalmoscopio al instrumento médico fabricado para la exploración del ojo y del fondo de ojo.

2.3.3 NEBULIZADOR

Consiste en una copa, la boquilla esta conectada a una pieza en forma de T o una mascarilla facial. También posee un cordón plástico para conectar el nebulizador a la maquina compresora de aire. Un nebulizador ayuda para asegurarse que se esta tomando la cantidad adecuada de medicamento.

2.3.4 GLUCOMETRO

Se denomina así al instrumento utilizado para medir los niveles de glucosa en sangre a través de tiras reactivas.

2.3.5 ESTETOSCOPIO + TENSIOMETRO

Con el uso de estos instrumentos se puede medir la presión o tensión arterial de manera indirecta ya que se comprime externamente la arteria.

Además el estetoscopio nos permite la auscultación de diferentes partes del cuerpo. Esta consiste en la detención y el estudio de los sonidos procedentes de algunos órganos como (el corazón, los pulmones o el estomago).

2.3.6 TERMOMETRO

Es un instrumento empleado para medir la temperatura, el más utilizado es el de mercurio.

2.3.7 BALANZA

Es un dispositivo mecánico o electrónico empleados en hogares, laboratorio para determinar el peso o la masa de un objeto o sustancia. También se denomina báscula.

2.3.8 MASCARILLA

Cubierto que se lleva sobre la nariz y la boca para evitar la inhalación de materiales tóxicos o para controlar el aporte de oxígeno y gases anestésicos para proteger al paciente durante los procedimientos asépticos de organismos patógenos que se exhalan desde el tracto respiratorio.

2.3.9 GUANTES DE LATEX

Es una prenda utilizada para proteger o abrigar las manos, muy utilizada por cirujano o enfermeras para manejar las condiciones de asepsia durante las intervenciones quirúrgicas.

2.3.10 ESPECULO VAGINAL

Es un retractor que se utiliza para separar las paredes de la cavidad vaginal a fin de facilitar su exploración.

2.3.11 GASA

Tela transparente, generalmente de algodón de entramado abierto y distintos grados de finura que se utiliza en las intervenciones quirúrgicas y para las vendas. Pueden ser esterilizados y empapados con un antiséptico o loción.

CAPITULO 3

PREVENCION DE INFECCIONES DE VIAS URINARIAS

3.1 ¿QUE SON LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS?

Una infección urinaria es una infección de cualquier parte de las **vías urinarias***. Las vías urinarias comprenden los órganos que recogen, almacenan y eliminan la orina del cuerpo.

Estos órganos son

- los riñones
- los uréteres
- la vejiga urinaria
- la uretra
- **Riñón:** Los riñones recogen materiales de desecho y agua adicional de la sangre para producir orina.
- **Uréter:** uréteres llevan la orina de los riñones a la vejiga urinaria.
- **Vejiga urinaria:** La vejiga urinaria almacena la orina y la elimina cuando está llena.
- **Uretra:** La uretra lleva la orina de la vejiga urinaria al exterior al orinar.
- **Próstata:** La próstata agrega líquido al semen.

Las infecciones del tracto urinario se definen como un grupo de condiciones que tienen en común la presencia de un número significativo de bacterias en la orina. La infección del tracto urinario puede ser recidivante, que pueden ser recaídas o reinfecciones. La recaída se refiere a la reactivación de la infección con el mismo microorganismo que estaba presente antes de iniciarse el tratamiento, es decir se debe a la persistencia del microorganismo en el tracto urinario. La reinfección es un nuevo efecto con un

microorganismo diferente de la bacteria original, aunque en ocasiones puede ser el mismo agente bacteriano.

3.2 ¿QUIÉN CONTRAE LAS INFECCIONES EN LAS VÍAS URINARIAS?

Cualquier persona puede contraer una infección de las vías urinarias, pero algunas son más susceptibles que otras.

En los recién nacidos, son más los niños que presentan estas infecciones que las niñas. Después del primer año, las niñas tienen aproximadamente 10 veces más probabilidades que los niños de padecer infecciones en las vías urinarias.

En edades entre los 20 y los 50 años, las mujeres tienen aproximadamente 50 veces más probabilidades que los hombres de la misma edad de padecer infecciones de las vías urinarias. Se estima que casi la mitad de todas las mujeres tendrán como mínimo una infección de las vías urinarias a lo largo de su vida.

Las posibilidades de desarrollar una infección de las vías urinarias son mucho mayores en las mujeres que en los hombres hasta aproximadamente los 60 años, cuando las posibilidades de sufrir una infección de este tipo empiezan a igualarse para ambos sexos.

3.3 ¿DÓNDE SE PRODUCE LA INFECCIÓN?

La creación de la orina comienza en filtros microscópicos (glomérulo) en los dos riñones. Estos filtros eliminan los productos residuales de la sangre. Cada riñón está configurado por miles de estos glomérulos.

Los productos residuales salen de cada glomérulo a través de tubos microscópicos. Estos tubos unen tubos más grandes para formar sistemas de recolección que se vacían

en tubos todavía mayores, llegando finalmente a un tubo de un tamaño similar a una pajita para beber, denominado un uréter. El uréter de cada riñón se drena en la vejiga, donde se almacena la orina. Cuando la vejiga está llena, la persona tiene una gran necesidad de orinar. Con la orina, la vejiga se contrae y fuerza a la orina a salir por la uretra y después al exterior.

Los hombres y las mujeres tienen dos riñones, dos uréteres, una vejiga y una uretra. En las mujeres, la uretra es un tubo casi recto que va de la vejiga al exterior y es mucho más corta que en el hombre. Dado que es tan recta y corta en las mujeres, la uretra puede ser una vía para que las bacterias entren en la vejiga.

En los hombres, la uretra es mucho más larga y más curvada y cumple una doble tarea como parte del sistema reproductor. Debido a su doble función en los hombres, la uretra está conectada a las partes del sistema reproductor masculino, la glándula prostática, las vesículas seminales y los testículos.

En las mujeres, el lugar más común para una infección en las vías urinarias es la vejiga. El término médico para una infección en la vejiga es cistitis. (Cyst procede de la palabra griega, kystis, que significa una bolsa o vejiga; el final -itis unido a una palabra significa inflamación.)

La infección de la uretra se denomina uretritis. La infección de los riñones se denomina pielonefritis. (Pyelo procede de la palabra griega, pyelos, que hace referencia a la parte del riñón donde el sistema recolector se une para formar el uréter; nephros es la palabra griega para denominar riñón.) Su profesional sanitario puede denominar cistitis y uretritis a una infección de las vías urinarias bajas y pielonefritis a una infección de las vías urinarias altas.

Dado que tienen la uretra más larga, lo que la hace más resistente a que las bacterias entren en las vías urinarias masculinas, los hombres no tienen infecciones en la vejiga, con tanta frecuencia como las mujeres. Pero los hombres pueden tener infecciones en la próstata (prostatitis.) Una infección en un hombre también pueden expandirse al

epidídimo, donde se almacena el esperma. Una infección de este tipo se denomina epididimitis.

3.4 ¿QUÉ PRODUCE UNA INFECCION DE VIAS URINARIAS?

Las bacterias son las responsables de la mayoría de las infecciones en las vías urinarias. La causa más común es la *Escherichia coli* (*E. coli*), que vive en los intestinos de las personas sanas y no causa infecciones allí.

E. coli tiene pequeñas proyecciones en forma de pelos, que le ayudan a adherirse firmemente a las células de las paredes de las vías urinarias. Un revestimiento en su superficie externa protege la *E. coli* frente al sistema inmunológico natural del cuerpo, que intenta eliminarlas. Otros tipos de bacterias y algunas levaduras pueden causar también infecciones en las vías urinarias.

Normalmente, en el interior de las vías urinarias no hay bacterias. Las bacterias tienen que entrar desde el exterior para causar una infección.

El lugar más probable de procedencia de las bacterias es el extremo inferior del intestino. Las *E. coli* son bacterias que normalmente viven en el conducto intestinal sin causar enfermedades. En las mujeres, la abertura de las vías urinarias (la uretra) está cerca de la abertura del intestino (el ano). Este es uno de los motivos por los que las mujeres son 50 veces más propensas a padecer infecciones en las vías urinarias que los hombres.

Las bacterias que viven normalmente en la vagina de una mujer sana se cree que proporcionan una determinada protección contra las bacterias que causan las enfermedades, impidiendo que se adhieran a las células cerca de la abertura de la uretra.

Por eso no es una buena idea intentar eliminar estas bacterias “buenas” por métodos como la ducha vaginal.

Las bacterias pueden entrar en las vías urinarias durante la relación sexual. La actividad sexual puede desplazar las bacterias del pene masculino o de la piel de una mujer a la abertura donde la orina sale de la uretra. Los hombres que practican el sexo anal sin usar un preservativo (sexo anal sin protección) pueden aumentar sus posibilidades de padecer infecciones en las vías urinarias.

El uso de un catéter urinario puede provocar una infección en las vías urinarias. Las bacterias pueden entrar cuando se inserta el catéter a través de la uretra a la vejiga, o ascender gradualmente por las paredes del catéter y entrar en la vejiga.

Los instrumentos que usan los profesionales sanitarios para comprobar la uretra y la vejiga, en ocasiones, transportan bacterias a la vejiga.

El flujo de la orina al salir del cuerpo normalmente expulsa también las bacterias. Pero los tipos de bacterias que infectan las vías urinarias pueden adherirse por sí mismas firmemente. Estas bacterias siguen fijándose al orinar y no se expulsan.

Algunas personas no pueden vaciar totalmente su vejiga al orinar. Como resultado, algunas bacterias permanecen. Las bacterias que permanecen en la vejiga durante un largo período de tiempo pueden multiplicarse.

3.4.1 AUTOINFECCIÓN

La mayoría de las infecciones de las vías urinarias están producidas por bacterias que se han desplazado hasta las vías urinarias desde el propio intestino de la persona o (en las mujeres) desde la vagina.

3.4.2 ACTIVIDAD SEXUAL Y CONTRACEPCIÓN

Muchas mujeres desarrollan regularmente infecciones de vejiga en los dos días siguientes después de haber mantenido relaciones sexuales.

La actividad sexual puede aumentar las posibilidades de desarrollar una infección de las vías urinarias si el pene contusiona la uretra de la mujer durante la relación o si el pene u otra actividad sexual introduce bacterias que producen enfermedades en la uretra de la mujer. Las mujeres, en los años anteriores y posteriores a la veintena son hasta 60 veces más propensas a desarrollar una infección de las vías urinarias dentro de las 48 horas posteriores a una relación vaginal que las mujeres de la misma edad que no tienen relaciones.

El uso de un diafragma, espermicida o ambos aumenta las posibilidades de desarrollar una infección de las vías urinarias.

Los espermicidas, utilizados con o sin un diafragma, no sólo exterminan los espermatozoides sino también las bacterias "buenas" de la vagina que la protegen contra infecciones. La reducción de las bacterias protectoras en la vagina permite que los organismos potencialmente causan enfermedades (patógenos) puedan proliferar. A medida que aumenta el número de patógenos, también lo hacen las posibilidades de desarrollar una infección de las vías urinarias.

3.4.3 EMBARAZO

Los cambios en las vías urogenitales durante el embarazo aumentan las posibilidades de que las mujeres embarazadas desarrollen infecciones de las vías urinarias. Por ejemplo, durante el embarazo, los tubos que conectan el riñón y la vejiga (los uréteres) aumentan de tamaño. Además, la vejiga es capaz de retener más orina de lo normal sin dañarse. Estos cambios pueden empezar en los primeros meses del embarazo. Estos cambios

físicos es más probable que se produzcan durante el primer embarazo de una mujer o si ha tenido varios embarazos en poco tiempo.

Los uréteres también pueden bloquearse parcialmente, ya que se ven presionados por el aumento de tamaño del útero.

Las mayores posibilidades de desarrollar una infección de las vías urinarias durante el embarazo es un problema por diversos motivos. En primer lugar, padecer una infección de este tipo aumenta la probabilidad de tener el bebé prematuramente. En segundo lugar, el desarrollo de una infección de riñón en una mujer embarazada puede ser grave para la salud tanto de la madre como del feto.

3.4.4 DESPUÉS DE LA MENOPAUSIA

El recubrimiento de la vagina se hace más fino después de la menopausia debido a que el cuerpo produce menos estrógenos cuando cesa la menstruación. El fluido vaginal se hace también menos ácido y, por lo tanto, menos capaz de combatir las bacterias perjudiciales.

Estos dos cambios hacen más fácil que las bacterias y otros microorganismos que causan enfermedades (patógenos) proliferen. La pérdida de los estrógenos naturales puede impedir que la vejiga se vacíe completamente. Esta situación aumenta las posibilidades de contraer infecciones de las vías urinarias.

3.5 ¿CÓMO PUEDE SABER SI TIENE UNA INFECCIÓN EN LAS VÍAS URINARIAS?

Los síntomas típicos de una infección en las vías urinarias incluyen unas intensas ganas de orinar, necesidad de orinar con mucha frecuencia, quemazón y dolor durante la micción, y cambios en el aspecto y olor de la orina. Dado que muchos otros trastornos

presentan estos mismos síntomas, es importante consultar con su profesional sanitario, que es la persona más indicada para hacer un diagnóstico y orientarle sobre el tratamiento de la infección. Esta sección explica los síntomas que puede experimentar si tiene una infección en las vías urinarias.

Con frecuencia, las infecciones en las vías urinarias pueden causar dolor y otras molestias al orinar. La orina también tiene un aspecto diferente del habitual.

3.5.1 PUEDE SABERLO POR EL ASPECTO Y EL OLOR DE SU ORINA

Con una infección en las vías urinarias, especialmente en las vías urinarias bajas (la vejiga o la uretra), la orina puede tener un aspecto turbio (blanquecina en lugar de amarillo claro transparente) y es menos transparente, o rojiza con rastros de sangre.

Sin embargo, hay muchas otras condiciones que también pueden hacer que la orina tenga un aspecto turbio o sanguinolento.

Si su orina tiene un aspecto turbio y huele mal, probablemente tiene una infección.

3.5.2 PUEDE SABERLO POR CÓMO SE SIENTE

Estos son los síntomas típicos de las infecciones en las vías urinarias:

1. Quemazón

La forma habitual por la que se manifiesta una infección en las vías urinarias es con una fuerte sensación de quemazón (disuria) al orinar.

2. Frecuencia

Normalmente, las personas que tienen una infección en las vías urinarias tienen ganas de orinar con más frecuencia de la habitual, pero sólo pueden expulsar una pequeña

cantidad cada vez. Los profesionales sanitarios denominan a esta necesidad frecuente de orinar como "frecuencia."

3. *Urgencia*

Además de los deseos de orinar frecuentemente, las personas pueden sentir la imperiosa necesidad de orinar inmediatamente. A esta necesidad se le denomina "urgencia."

4. *Dolor y espasmos musculares*

Algunas mujeres que tienen infecciones en las vías urinarias no sienten sensación de quemazón cuando orinan. En su lugar, sienten dolor y espasmos musculares en la zona genital bien mientras están orinando o inmediatamente después.

5. *Presión sobre el hueso púbico*

Casi todas las mujeres que padecen una infección en las vías urinarias sienten una presión o molestia en el centro hacia arriba o hacia abajo (línea central) del abdomen, justo sobre el hueso púbico. El dolor o la presión en dicha zona (que se describe a continuación) se denominan dolor o presión suprapúbica.

6. *Dolor de espalda*

El dolor de espalda durante una infección de las vías urinarias es una pista importante para comunicar al profesional sanitario. Dicha combinación de síntomas puede significar una infección de riñón (pielonefritis).

7. *Escalofríos y fiebre*

Las personas que padecen una infección simple en las vías urinarias bajas normalmente no tienen escalofríos ni fiebre. Los escalofríos y la fiebre sugieren una infección más grave, como una infección de riñón (pielonefritis) o bacteremia, en las que la bacteria de una infección ha entrado en la sangre y circula a través del cuerpo con la sangre.

La fiebre puede ser el único síntoma de una infección en las vías urinarias de una persona mayor y el único síntoma de infección en los riñones en un niño. Consulte con

su profesional sanitario para asegurarse de que se trata de una infección de las vías urinarias. Sus síntomas pueden tener otra causa.

3.6 ¿CÓMO PUEDE PREVENIR LAS INFECCIONES?

Realizar cambios en algunos hábitos cotidianos puede servir para evitar las infecciones urinarias.

- Tome muchos líquidos para eliminar las bacterias de su cuerpo. Tomar agua es lo mejor. Trate de beber entre seis y ocho vasos al día.
- Tome jugo de arándanos agrios o consuma vitamina C. Ambos aumentan la acidez de la orina, haciendo que las bacterias no puedan crecer fácilmente. El jugo de arándanos agrios también hace que la pared de la vejiga urinaria se vuelva resbalosa. Así las bacterias no pueden adherirse a ella.
- Orine frecuentemente y en cuanto sienta la necesidad de hacerlo. Las bacterias pueden crecer cuando la orina permanece en la vejiga urinaria demasiado tiempo.
- Orine poco tiempo después de tener relaciones sexuales. Así se eliminarán las bacterias que puedan haber entrado en la uretra durante el coito.
- Después de ir al baño, límpiense siempre de adelante hacia atrás. Esto es de particular importancia después de una evacuación intestinal.
- Use ropa interior de algodón y prendas holgadas. Éstas permiten la entrada de aire y ayudan a mantener el área seca. Evite los pantalones de mezclilla apretados y la ropa interior de nailon. Éstos atrapan la humedad y contribuyen al crecimiento de las bacterias.
- En las mujeres, los diafragmas y los espermicidas pueden provocar infecciones urinarias porque estimulan el crecimiento de las bacterias. Si padece infecciones urinarias, piense en la posibilidad de cambiar de método anticonceptivo. Los condones sin lubricante o los que contienen espermicida provocan irritación. También contribuyen a que las bacterias provoquen síntomas. Piense en la posibilidad de usar condones con lubricante y sin espermicida. O use un lubricante que no contenga espermicida.

CAPITULO 4

PREVENCION DE INFECCIONES PARASITARIAS

4.1 DEFINICION

Las parasitosis intestinales son infecciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo del hombre.

Para que se presente algún tipo de parasitosis es necesario que existan 3 elementos:

- ✓ El parásito
- ✓ El huésped
- ✓ El medio ambiente contaminado

El PARÁSITO es el animal que se aprovecha de otro individuo llamado huésped u hospedador, con el fin de obtener alimento y protección a los agentes del medio ambiente.

Algunos parásitos requieren de vehículos para llegar a un hospedador. Estos vehículos pueden ser insectos, animales, plantas, alimentos contaminados, aire, el suelo o el agua.

Los parásitos pertenecen a varios grupos de animales.

Pueden ser muy pequeños: microscópicos como los protozoarios, constituidos por una sola célula.

Otros son macroscópicos, es decir, se ven a simple vista y son los comúnmente llamados gusanos.

Los parásitos pueden vivir en el techo, las ventanas, el baño, las habitaciones,

No hay lugar del ser humano que no pueda ser invadido por algún tipo de parásito. El pelo, la piel, el corazón, los pulmones, el cerebro, el hígado, los ojos, los intestinos, están expuestos a la invasión parasitaria

Un buen número de parásitos entran por la puerta de la casa, cuando ingerimos alimentos o bebidas sin el adecuado lavado o cocción, también por la costumbre de muchos niños de jugar con tierra donde han evacuado animales por llevarse las manos sucias a la boca.

Parásitos muy peligrosos utilizan esta vía, vienen en deliciosos jugos de frutas elaborados con agua no potable sin hervir, como las amebas que afectan el intestino y el hígado. Vienen en apetitosas carnes que no están bien cocidas

4.2 CONSIDERACIONES INICIALES SOBRE ASPECTOS AMBIENTALES

EL MEDIO AMBIENTE es el vínculo que relaciona al huésped con el parásito y es determinante muchas veces para que exista o no parasitosis

Las personas infectadas que no usan letrina sanitaria contaminan el suelo con materia fecal que contienen los jebecillos del parásito, con el calor, la humedad del suelo y sombra los huevos maduran y se convierten en embriones del parásito.

Las personas principalmente los niños pueden ingerir los embriones por medio de las manos sucias el polvo, el agua, los alimentos, las frutas, los objetos contaminados estos llegan al intestino y producen malestar estomacal intermitente, diarrea, pérdida de peso, prurito anal, falta de concentración, anemia, problemas para conciliar el sueño, falta de apetito, nerviosismo y otros trastornos digestivos

La forma más activa de prevenir esta patología es cortar el ciclo vital del parásito evitando que el elemento infectante entre al organismo.

4.3 LOS FACTORES QUE IMPIDEN SU CONTAGIO SON:

- La higiene de las personas, especialmente el lavado de las manos.
- La higiene de los alimentos, en su almacenamiento, preparación y consumo.
- La higiene del medio ambiente, del agua y saneamiento de los residuos sólidos domésticos.

La HIGIENE es el conjunto de reglas y hábitos encargados a conservar y mejorar la salud.

4.3.1 HIGIENE PERSONAL.

Lavado de manos.

Las manos deben lavarse de la siguiente manera:

- Mojar las manos
- Frotar con jabón
- Enjuagar con agua limpia y secar
- Sacar la suciedad de las unas

Deben lavarse antes de.

- Preparar y consumir alimentos, dar de lactar a un niño, limpiar los órganos de los sentidos como el ojo, oído y nariz

Después de.

- Haber utilizado el servicio higiénico, tocar objetos contaminados, personas enfermas y manipular dinero.

No se debe olvidar el baño diario así como el lavado y planchado de nuestras prendas de vestir

4.3.2 HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

Se recomienda proteger a la familia mediante la ELECCION DE LOS ALIMENTOS tratados con fines higiénicos al hacer las compras hay que tener presente que los alimentos no solo se tratan para que se conserven mejor sino también para que resulten seguros desde el punto de vista sanitario .algunos que se comen crudo deben lavarse cuidadosamente ya que muchos están a menudo contaminados por agentes patógenos .estos pueden eliminarse si se cocinan bien .

Se debe consumir inmediatamente los alimentos cocinados, cuando se enfrían a temperatura ambiente los microbios comienzan a proliferar cuanto mas se espera mayor es el riesgo .para no correr peligros inútiles conviene comer los alimentos después de cocinados

Cuidados en la preparación de alimentos:

- * Limpie los mesones y cubiertas donde prepara los alimentos con agua y cloro

- * No mezcle alimentos limpios con alimentos sin lavar, ni los alimentos cocidos con alimentos sin cocer

- * Mantenga los alimentos tapados, para protegerlos de moscas, roedores y medio ambiente.

- * Una vez que descongele un alimento preparado, no lo congele nuevamente.

- * Todo alimento preparado y guardado, debe hervirse por lo menos durante un minuto antes de comerlo.

- * No reciba dinero mientras manipula alimentos.

* Lave los utensilios de cocina inmediatamente después de usar, con agua hervida o con cloro si no dispone de agua potable

* No consuma mariscos o pescados provenientes de zonas de rios o mar contaminado.

4.3.3 HIGIENE DEL MEDIO AMBIENTE.

4.3.3.1 Procedimiento para purificar el agua

Se aconseja la ebullición que consiste en hacer hervir el agua en un recipiente que tenga tapa una vez que se observa la presencia de burbuja retirar la del fuego ,dejarlo enfriar en el mismo recipiente sin destaparlo

Si se debe pasar a otro recipiente primero lavarlo con agua hervida luego se debe conservar tapado para de esta manera evitar su contaminación.

Se lo deberá ubicar en un lugar fresco y limpio .los recipientes deberán ser lavados y desinfectados periódicamente con solución de cloro, este procedimiento garantiza la eliminación de todos los microorganismos incluidos los parásitos.

4.3.3.2 Saneamiento de los residuos sólidos domésticos.

Toda comunidad genera ,por las actividades que desarrolla a lo largo del día ,una cantidad de materiales que necesita deshacerse y que comúnmente se la conoce como “basura” estos residuos son de diverso origen e incluyen desperdicios desechos ,estos actúan como caldo de cultivo de diversos microorganismos que pueden ser vehiculizados `por moscas mosquitos cucarachas ,ratas animales domésticos y otras alimañas.

4.4 MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- ❖ No amontonar la basura en lugares cercanos a las viviendas.
- ❖ No arrojarlas a ríos o cursos de agua.
- ❖ Los residuos que se descomponen se deben almacenar en recipientes bien tapados o en bolsas que impidan la producción de insectos y roedores .se pueden aprovechar para producir abonos o alimentos para algunos animales.
- ❖ Los desechos que no se pudren como papel, plástico, vidrio, latas y metales no se deben mezclar con las basuras que se pudren.
- ❖ Los recipientes para la basura debe ser con tapa, impermeable, resistente y fáciles de limpiar, llenar y vaciar.

4.5 RECOMENDACIONES FINALES:

- El mejor tratamiento para las parasitosis intestinales es la prevención.
- El aseo de manos es indispensable para evitar parasitosis intestinales.
- La adecuada preparación de frutas, legumbres y verduras, es muy importante.
- El uso de servicios higiénicos y el aseo de manos luego de utilizarlas, ayudan mucho a evitar parasitosis.
- Los niños deben aprender estos hábitos higiénicos a partir del primer año de vida, mediante la repetición y principalmente mediante el ejemplo de sus padres y cuidadores.
- Lave diariamente los artefactos del baño (lavamanos, taza, baño) con agua, detergente y cloro.

CAPITULO 5

PREVENCION DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

5.1 ¿QUÉ SON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) también conocidas como infecciones de Transmisión Sexual o clásicamente como enfermedades venéreas, son un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión. Se transmiten de persona a persona por contacto íntimo (que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales).

5.2 ¿QUÉ CAUSAN LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?

Los agentes productores de las ITS incluyen bacterias, virus (como el herpes), hongos e incluso parásitos, como el ácaro llamado “Arador de la Sarna” (*Sarcoptes scabiei*) o los piojos llamados ladillas (*Pedículos pubis*).

Aunque casi todas tienen tratamiento, algunas de ellas, como las producidas por virus, nunca curan de manera definitiva, sino que el agente causal permanece en estado latente, sin manifestarse, dentro del organismo al que ha infectado, reapareciendo cíclicamente. Este tipo de relación entre el organismo y el agente infeccioso facilita la transmisión de éste, es decir su efectividad.

Actualmente existen 30 tipos de ITS, de las que 26 atacan principalmente a las mujeres y 4 a ambos sexos. Generalmente, el mayor temor de los adolescentes es terminar con un embarazo no deseado, cuando el verdadero riesgo existe en las enfermedades.

Aunque la eficiencia del uso del preservativo ha sido puesta en duda en diversas ocasiones, dado que muchas de las ITS se contagian por vía cutánea o por medio de fluidos no directamente vinculados al coito, no deja de ser una línea de defensa fundamental y su uso es indispensable en cualquier relación no monógama o en la que la pareja no se haya realizado los análisis pertinentes.

Las armas más importantes contra la ITS son la prevención, tomando las medidas oportunas por medio del uso del condón y la higiene adecuada, elementos imprescindibles para una sexualidad responsable y que reducen considerablemente el riesgo de contagio de estas enfermedades.

5.3 ¿CUÁLES SON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS COMUNES?

Entre las más comunes tenemos:

- Candidiasis
- Chancroide
- Condyloma Acuminata (verrugas genitales)
- VIH
- Gardnerella vaginalis
- Gonorrea
- Granuloma inguinal
- Herpes genital
- Linfogramuloma venéreo
- Piojos púbicos
- Sífilis
- Tricomoniasis
- Vaginitis
- Vaginosis bacteriana.

- Virus del papiloma humano

5.4 ¿CÓMO SE TRANSMITEN O CONTAGIAN ESTAS INFECCIONES?

Como su nombre lo indica la principal forma de transmisión es por medio de las relaciones sexuales con penetración vaginal, anal, oral sin protección.

Otros modos de transmisión incluyen:

- De la madre al niño durante el embarazo, durante el parto o después del parto (lactancia)
- Por transfusiones u otro contacto con sangre y hemoderivados contaminados.

5.5 ¿CUÁLES SON LAS SEÑALES Y SÍNTOMAS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS COMUNES?

Entre los síntomas y signos más comunes en el hombre y la mujer tenemos:

- Presencia de flujo blanco, amarillento o grisáceo de mal olor.
- Prurito y picazón en el área genital
- Vesículas, ampollas o llagas en los genitales.
- Ardor al orinar y micción frecuente.
- Irritación del área genital
- Dolor al realizar el coito.

5.6 ¿QUÉ HACER FRENTE A UNA INFECCION DE TRANSMISIÓN SEXUAL?

En caso de sospechar de una ITS, debe consultarse de inmediato al médico. Si se confirma el diagnóstico, es importante compartir esta información con el compañero o

compañeros sexuales. En todos los casos de ITS, se recomienda abstenerse de la relación sexual hasta la eliminación completa de la infección.

5.7 ¿CÓMO PREVENIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?

Siguiendo los siguientes consejos:

- Tener solo una pareja sexual
- Siendo responsable con tu salud genital
- Visite al médico periódicamente
- Use condones si es necesario
- Evite la ropa muy ajustada sobretodo la de nylon o de fibra sintética, que hace transpirar demasiado.
- Considere el amor como lo más importante en la vida y la sexualidad.
- Mantén tus manos y uñas limpias
- Usa siempre una toalla personal para tu aseo.
- Después de las relaciones sexuales debes hacerte un buen aseo genital.

5.8 ¿CUÁLES SON LOS FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA TRANSMISIÓN DE ESTAS INFECCIONES?

- No tener acceso a condones
- Rechazar los condones
- Razones culturales y religiosas
- No completar el tratamiento
- Creer que la mejoría de los síntomas es sinónimo de curación.

BENEFICIARIOS

DIRECTOS

- Los pacientes que acuden ha dicho dispensario por los bajos costos, atención adecuada y prevención oportuna.
- Los médicos porque tienen un mejor desenvolvimiento en su área de trabajo ya implementada.

INDIRECTOS:

- La comunidad de la parroquia Pio IX por que tiene en este dispensario de salud otro lugar de atención en salud de fácil acceso.
- Los autores del proyecto porque llevan la satisfacción de haber aportado al mejoramiento de la salud de los más necesitados.

METODOLOGÍA

METODO

El método a utilizar es el no experimental que incluye lo siguiente:

- **DEDUCTIVO E HISTÓRICO** utilizado para la formulación del diagnóstico del proyecto.

- **BIBLIOGRÁFICO Y ESTADÍSTICO** se utiliza para la obtención de datos para la formulación y culminación de la tesis.

- **PARTICIPATIVO Y DESCRIPTIVO** por la interrelación con la comunidad y personal beneficiario para la identificación y valoración del problema, para la proposición de objetivos y posterior solución de los mismos.

TECNICAS

- **OBSERVACIÓN** por que a través de ella se estudió la zona donde se llevo a cabo el diagnóstico.

- **ENTREVISTA Y SONDEO DE OPINIÓN** .se realizo a profesionales usuarios del dispensario para determinar la problemática.

- **ENCUESTA** Con esta se evaluó a usuarios y profesionales para determinar el trabajo realizado (capacitación preventiva e implementación).

INSTRUMENTOS

- Cuestionarios
- Cuadernos de notas
- Registros de control
- Cámara fotográfica

La Aplicación correcta de esta metodología ha hecho posible que podamos confeccionar nuestra tesis en los siguientes puntos.

- Árbol de problemas.
- Árbol de objetivo.
- Árbol de alternativas.
- Matriz de involucrados.
- Matriz de marco lógico.

RECURSOS

HUMANOS

- Líder Comunitario
- Personal Médico
- Usuarios del Dispensario
- Comunidad de la Parroquia
- Autores de Proyecto
- Director de tesis
- Miembros del tribunal

INSTITUCIONALES

- Ministerio de Salud Pública
- APROFE

MATERIALES

De la Implementación:

- Balanza para adultos
- Balanza pediátrica
- Bandeja tipo riñonera
- Caja metálica
- Corneta de pinard
- Equipos de cirugía menor
- Equipo de diagnóstico
- Esterilizador
- Estetoscopio + tensiómetro

- Glucómetro
- Lámpara cuello de ganso
- Linterna
- Nebulizador
- Negatoscopio
- Shailon
- Termómetro digital
- Termómetro manual
- Alcohol (galón)
- Algodón (libra)
- Baja lengua (caja)
- Esparadrapo (rollo)
- Guantes (caja)
- Gazas (yarda 100)
- Espéculos vaginales
- Volutrol
- Jeringuillas
- Jabonera
- Reloj
- Mural
- Extensión
- Galón de agua
- Vasos plásticos
- Chillón animales
- Desinfectante
- Bidón de agua
- Jabones
- Papel higiénico
- Archivador de carpetas
- Archivador con puerta de vidrio y madera

- Bancas de tablón
- Cartelera
- Mesa
- Tablero
- Povidine (galón)
- Savlón (galón)
- Suero fisiológico (frasco)
- Xilocaina (frasco)
- Escritorio de madera y metal
- Escritorio de madera
- Sillas de escritorio
- Sillas para pacientes
- Surtidor de agua
- Sabanas para shailon
- Campo para pinzas
- Toallas
- Plantas

Otros:

- Material Didáctico
- Folletos
- Fotos
- Cuadernos
- Hojas
- Lápices, bolígrafos, marcadores
- Carpetas
- Cartulina
- Proyector
- Cámara Fotográfica
- Computadora
- Hojas

RECURSOS FINANCIEROS QUE SE UTILIZARON EN LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS, MATERIALES E INSUMOS MÉDICOS Y CAPACITACION PREVENTIVA EN EL DISPENSARIO PIO IX.

El costo del presente proyecto es de 4.479,87 el cual fue financiado por los autores del proyecto.

**PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS
OBTENIDOS EN LA SOLUCION DEL PROBLEMA**

INFORME

El presente estudio se inició con la realización del diagnóstico por medio de entrevistas a los médicos, auxiliares, usuarios y comunidad del dispensario Pio IX, en dónde se encontró un sinnúmero de problemas de los cuales se priorizó los de mayor relevancia e impacto para la población de este sector. Estos fueron:

La Infraestructura inadecuada para la atención, ya que el dispensario Pio IX ocupaba las instalaciones de una casa de hogar de Cristo.

Al verificar el diagnóstico realizado en este estudio se pidió la colaboración de estudiantes de la carrera de Ingeniería Civil, para hacer frente a esta dificultad se construyó un nuevo dispensario, con un espacio físico adecuado a las necesidades básicas del paciente para una buena atención, con lo que se logró superar este problema.

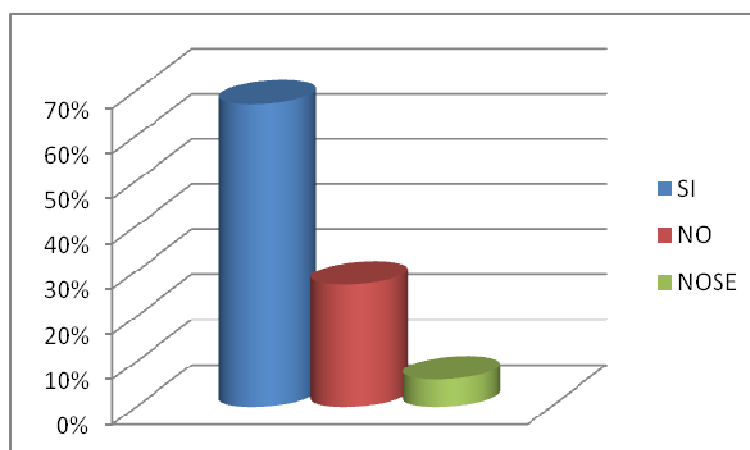
La capacitación sobre las enfermedades más frecuentes como la Infecciones de las Vías Urinarias, Parasitosis e Infecciones de Transmisión Sexual debido al *escaso conocimiento sobre prevención*, fue otro objetivo que se alcanzó, a través de charlas y exposiciones de materiales didácticos. Luego se realizaron mediciones para saber el grado de conocimiento captado por la comunidad, obteniéndose buenos resultados cuyos datos se mencionan en esta sección.

El déficit de Implementos médicos fue otra dificultad encontrada, por lo que se entregó Equipos, Materiales, Insumos médicos y muebles de oficina diseñados para el nuevo dispensario, y por lo que se encuestó a los profesionales y usuarios que trabajan en este centro, los cuales manifestaron sentirse satisfechos y agradecidos por esta obra que mejoró otro problema importante y que impedía el desarrollo de este dispensario.

RESULTADOS DE LA CAPACITACION PREVENTIVA

GRAFICO #1

CARACTERISTICA DE LA ORINA DEACUERDO A PROCESO INFECCIOSO



CUADRO # 1

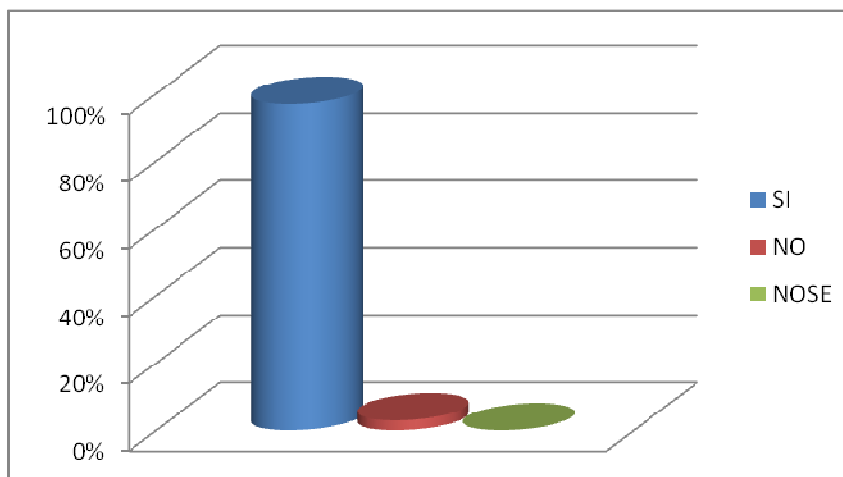
SI		NO		NOSE		TOTAL	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20	67	8	27	2	6	30	100

ANALISIS DE GRAFICO Y CUADRO # 1

Como se puede apreciar en el gráfico la mayoría de las personas encuestadas sabe reconocer uno de los signos importantes de las infecciones urinarias, como es el aspecto de la orina que se presenta de color amarillo intenso a rojizo, obteniéndose resultados que se presentan en la cuadro de la parte inferior con la respuesta SI en un 67%. Para la opción NO se obtuvo un 27%, las personas que no sabían la respuesta a esta pregunta se presentaron en un 6%, lo que equivale a 20, 8 y 2 personas respectivamente.

GRAFICO #2

SINTOMAS DE INFECCION DE VIAS URINARIAS



CUADRO # 2

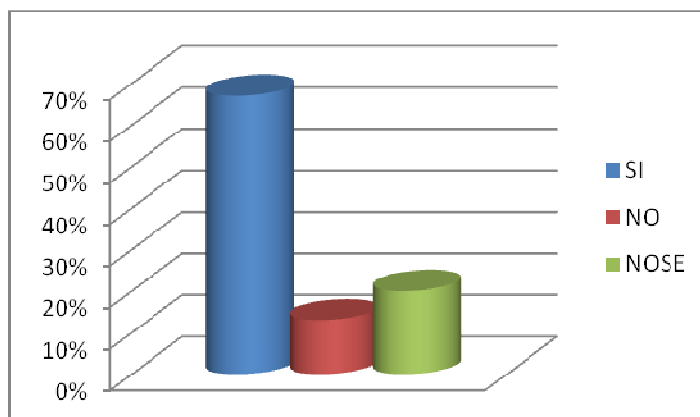
SI		NO		NOSE		TOTAL	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
29	97	1	3	0	0	30	100

ANALISIS DE GRAFICO Y CUADRO # 2

Como podemos observar en el gráfico y cuadro N° 2 la mayoría de los encuestados reconocen los síntomas presentes en las infecciones urinarias como la quemazón al orinar, fiebre, orinar frecuentemente, dolor en la parte baja del abdomen, obteniéndose los siguientes resultados con la respuesta SI en un 97%. Para la opción NO se obtuvo un 3%, lo que corresponde a 29 y 1 persona respectivamente.

GRAFICO # 3

RELACION DE LA IVU DE ACUERDO A LA CARATERISTICA DE LA ROPA QUE SE USA



CUADRO # 3

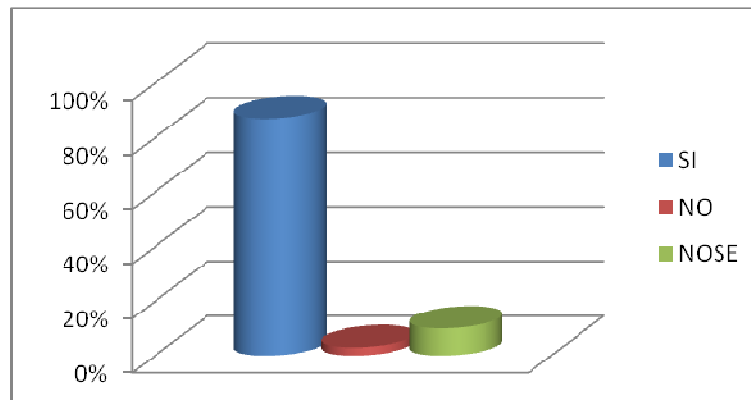
SI		NO		NOSE		TOTAL	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
20	67	4	13	6	20	30	100

ANALISIS DE GRAFICO Y CUADRO # 3

Tal como se puede apreciar en el gráfico la mayoría de las personas reconoce que uno de los factores que favorecen las IVU es la humedad que crea utilizar ropa ajustado como los pantalones, existiendo un pequeño porcentaje que se rehusa a dejarlos. Obteniéndose resultados que se presentan en la cuadro de la parte inferior con la respuesta SI en un 67%. Para la opción NO en un 13%, y las personas que no sabían la respuesta a esta pregunta se presentaron en un 6%, lo que equivale a 20, 4 y 6 personas respectivamente.

GRAFICO # 4

FRECUENCIA DE LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS POR CONTENER EL DESEO DE LA MICCION



CUADRO # 4

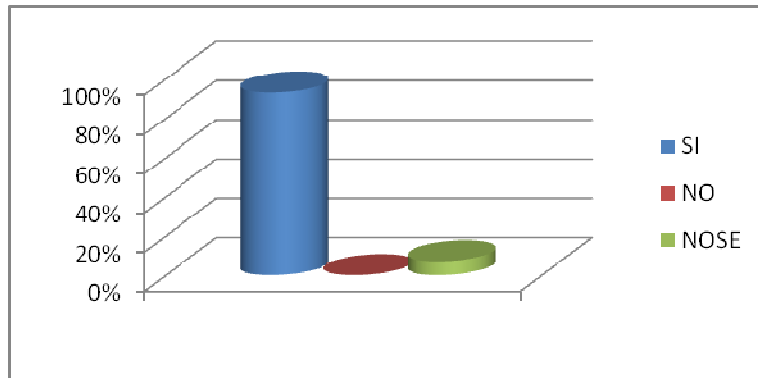
SI		NO		NOSE		TOTAL	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
26	87	1	3	3	10	30	100

ANALISIS DE GRAFICO Y CUADRO # 4

Como se puede apreciar en el gráfico y cuadro N° 4 la mayoría de los encuestados conocen que retener la orina por tiempo prolongado aumenta la frecuencia de IVU teniendo en cuenta esto como una medida preventiva para evitar esta patología. Se tuvieron los siguientes resultados en la respuesta SI un 87%, en la opción NO un 3%, y un 10% para las personas que desconocían la respuesta, lo que equivale a 26, 1 y 3 personas respectivamente.

GRAFICO # 5

CONOCIMIENTO DE INGESTION DE LIQUIDO Y ASEO ADECUADO PARA PREVENIR LAS INFECCIONES URINARIAS



CUADRO # 5

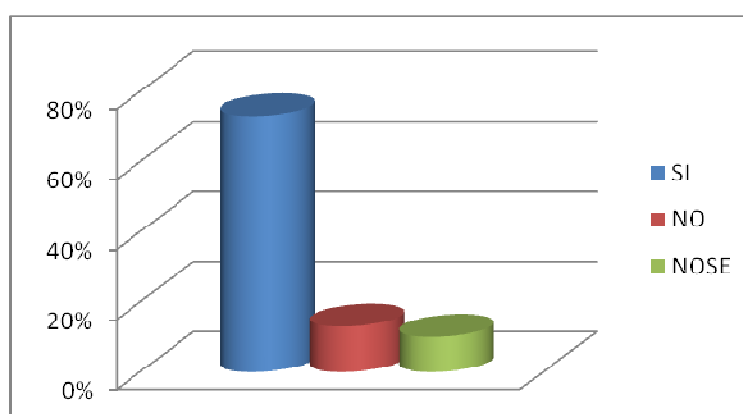
SI		NO		NOSE		TOTAL	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
28	93	0	0	2	7	30	100

ANALISIS DE GRAFICO Y CUADRO # 5

Como se puede observar en el gráfico la mayoría de las personas conoce que tomar abundante líquido y el aseo adecuado después de las deposiciones son medidas de prevención para las IVU, obteniéndose los siguientes resultados que se presentan en la cuadro con la respuesta SI en un 93%, las personas que no sabían la respuesta a esta pregunta se presentaron en un 7%, lo que equivale a 28 y 2 personas respectivamente. No se tuvo ningún porcentaje para la opción NO.

GRAFICO # 6

CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DE HERVIR LOS ALIMENTOS ANTES DE INGERIRLOS



CUADRO # 6

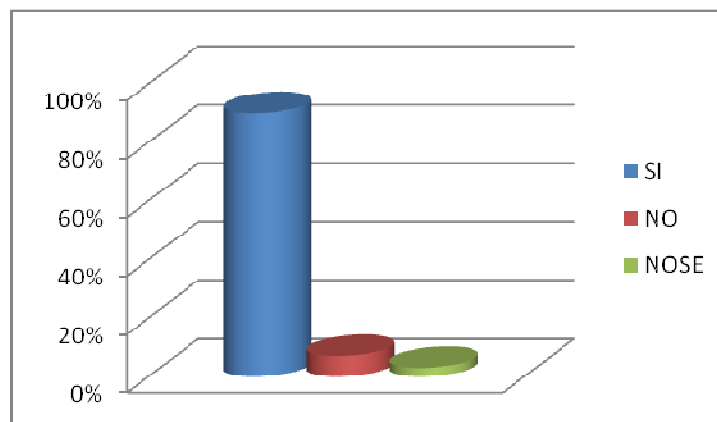
SI		NO		NOSE		TOTAL	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
23	73	4	13	3	10	30	100

ANALISIS DE GRAFICO Y CUADRO # 6

Como se puede observar en el gráfico la mayoría de las personas conoce que todo alimento preparado, debe hervirse por lo menos durante un minuto antes de comerlo, obteniéndose los siguientes resultados que se presentan en la cuadro con la respuesta SI en un 73%, con la opción NO en un 13%, las personas que no sabían la respuesta a esta pregunta se presentaron en un 10%, lo que equivale a 23, 4 y 3 personas respectivamente.

GRAFICO # 7

CONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS Y ALIMENTOS EN LA PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS.



CUADRO # 7

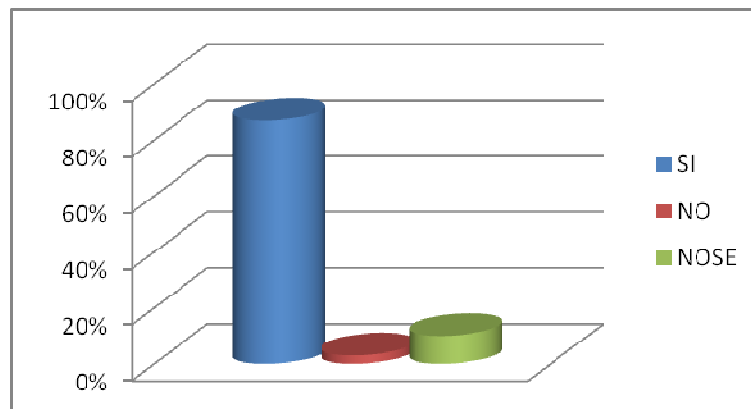
SI		NO		NOSE		TOTAL	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
27	90	2	7	1	3	30	100

ANÁLISIS DE GRÁFICO Y CUADRO # 7

Como se puede observar en el gráfico la mayoría de las personas conoce que el aseo de manos es indispensable para evitar parasitosis intestinales y la adecuada preparación de frutas, legumbres y verduras, es importante, obteniéndose los siguientes resultados que se presentan en la cuadro con la respuesta SI en un 90%, con la opción NO en un 7%, las personas que no sabían la respuesta a esta pregunta se presentaron en un 3%, lo que equivale a 27, 2 y 1 personas respectivamente.

GRAFICO # 8

CONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DIARIO DE LOS ARTEFACTOS DEL BAÑO EN LA PREVENCION DE PARASITOSIS



CUADRO # 8

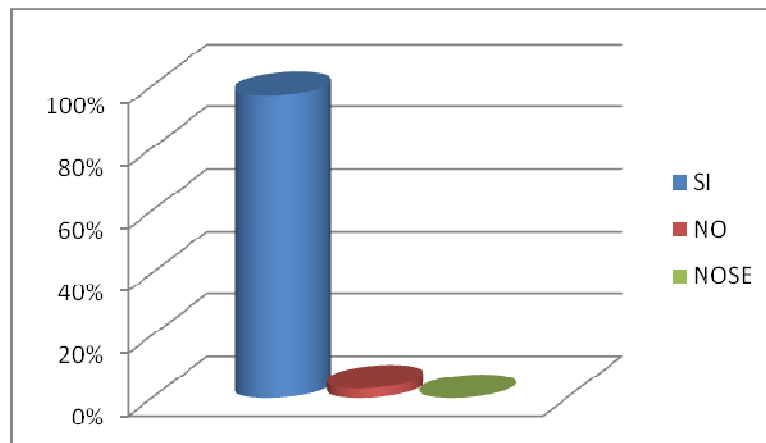
SI		NO		NOSE		TOTAL	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
26	87	1	3	3	10	30	100

ANALISIS DE GRAFICO Y CUADRO # 8

Como se puede observar en el gráfico la mayoría de las personas conoce que se debe lavar diariamente los artefactos del baño (lavamanos, taza, baño) con agua, detergente y cloro, obteniéndose los siguientes resultados que se presentan en la cuadro con la respuesta SI en un 87%, con la opción NO en un 3%, las personas que no sabían la respuesta a esta pregunta se presentaron en un 10%, lo que equivale a 26, 1 y 3 personas respectivamente.

GRAFICO # 9

CONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DEL USO DE S.S.H.H Y ASEO DE MANOS EN LA PREVENCION DE LA PARASITOSIS



CUADRO # 9

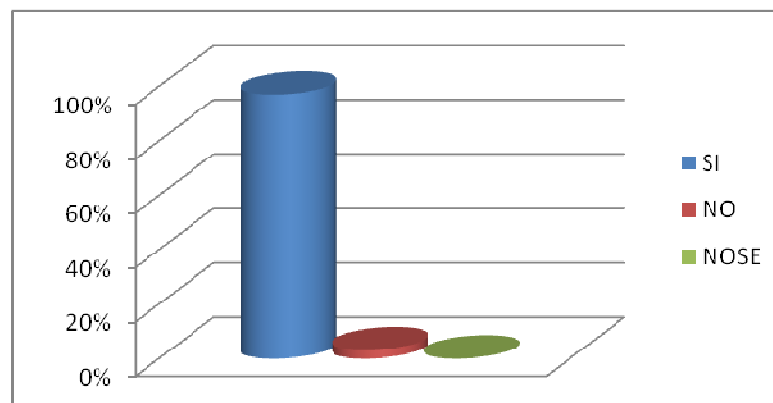
SI		NO		NOSE		TOTAL	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
29	97	1	3	0	0	30	100

ANALISIS DE GRAFICO Y CUADRO # 9

Como se puede observar en el gráfico la mayoría de las personas conoce que el uso de servicios higiénicos y el aseo de manos luego de utilizarlos, ayudan mucho a evitar la parasitosis, obteniéndose los siguientes resultados que se presentan en la cuadro con la respuesta SI en un 97%, con la opción NO en un 3%, lo que equivale a 29 y 1 personas respectivamente. No se obtuvo ningún porcentaje con la opción NOSE.

GRAFICO # 10

CONOCIMIENTO SOBRE HABITOS HIGIENICOS EN NIÑOS CON AYUDA DE PADRES PARA PREVENIR PARASITOSIS



CUADRO # 10

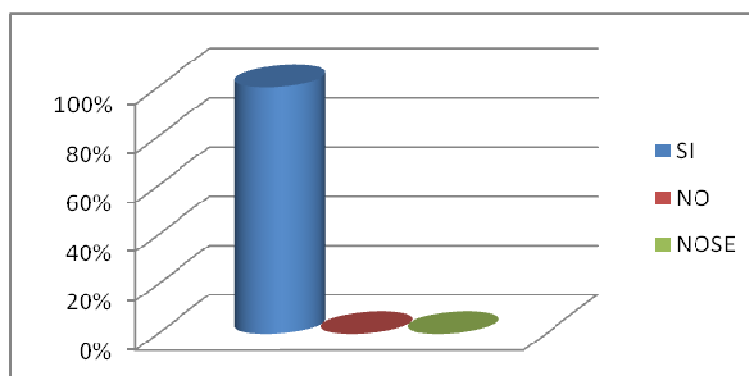
SI		NO		NOSE		TOTAL	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
29	97	1	3	0	0	30	100

ANALISIS DE GRAFICO Y CUADRO # 10

Como se puede observar en el gráfico la mayoría de las personas conoce que los niños deben aprender hábitos higiénicos para prevenir la parasitosis a partir del primer año de vida, mediante la repetición y ejemplo de sus padres, obteniéndose los siguientes resultados que se presentan en la cuadro con la respuesta SI en un 97%, con la opción NO en un 3%, lo que equivale a 29 y 1 personas respectivamente. No se obtuvo ningún porcentaje con la opción NO

GRAFICO # 11

CONOCIMIENTO DE CONTAGIO DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL POR RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCION



CUADRO #11

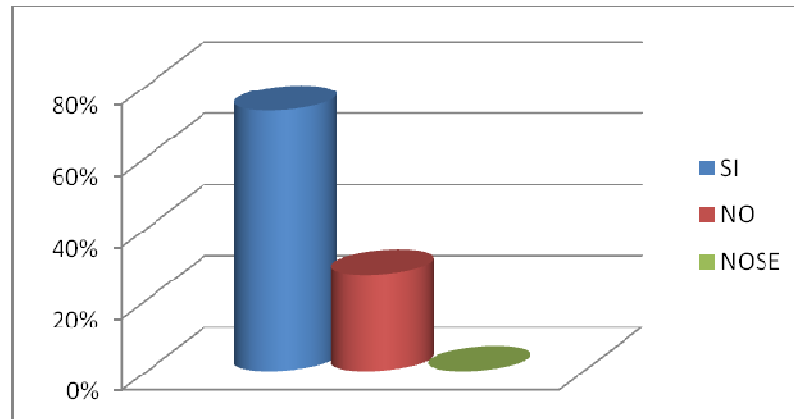
SI		NO		NOSE		TOTAL	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
30	100	0	0	0	0	30	100

ANALISIS DE GRAFICO Y CUADRO # 11

Como se puede observar en el gráfico la mayoría de las personas conocen que las infecciones de transmisión sexual se transmiten por tener relaciones sexuales sin protección, obteniéndose los siguientes resultados que se presentan en la cuadro con la respuesta SI en un 100%, lo que equivale a 30 personas No se tuvo ningún porcentaje para la opción NO y la opción NOSE.

GRAFICO # 12

CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL



CUADRO # 12

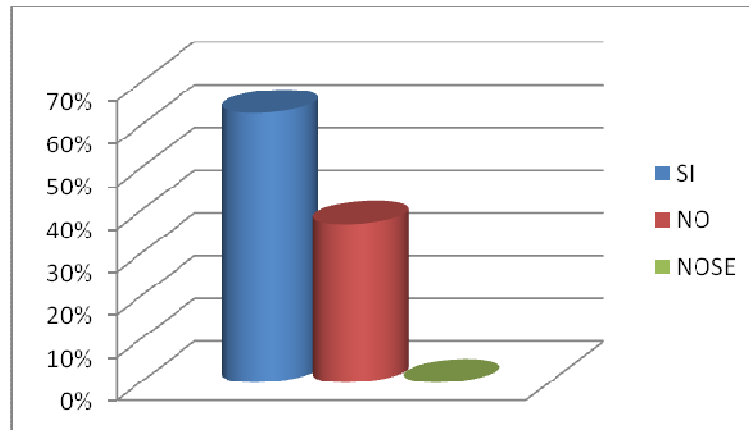
SI		NO		NOSE		TOTAL	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
22	73	8	27	0	0	30	100

ANALISIS DE GRAFICO Y CUADRO # 12

Como se puede observar en el gráfico la mayoría de las personas conocen que los síntomas y signos de las ETS más comunes son picazón, secreción y la presencia de lesiones en las áreas genitales, obteniéndose los siguientes resultados que se presentan en la cuadro con la respuesta SI en un 73%, en la opción No un 27 %, lo que equivale a 22 y 8 personas respectivamente. No se tuvo ningún porcentaje para la opción NOSE.

GRAFICO # 13

**CONOCIMIENTO DEL CONTAGIO DEL VIH POR USO DE
JERINGUILLAS CONTAMINADAS**



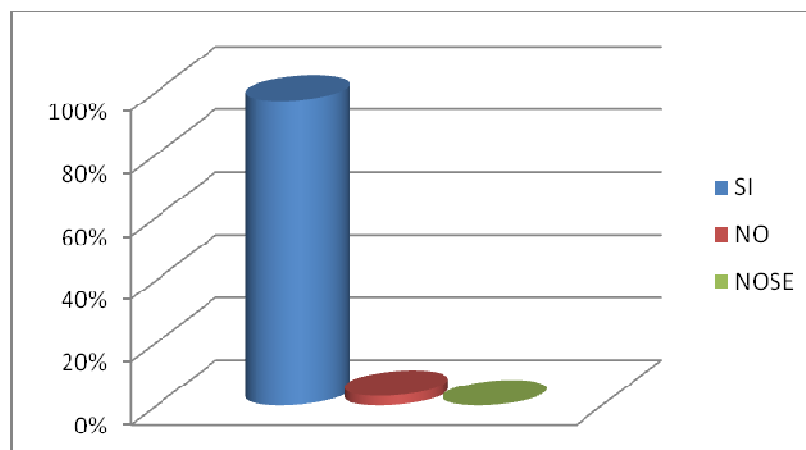
CUADRO # 13

SI		NO		NOSE		TOTAL	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
19	63	11	37	0	0	30	100

ANALISIS DE GRAFICO Y CUADRO # 13

Como se puede observar en el gráfico la mayoría de las personas conocen que el uso de jeringuillas contaminadas son un modo de contagio de VIH, obteniéndose los siguientes resultados que se presentan en la cuadro con la respuesta SI en un 63%, en la opción No un 37 %, lo que equivale a 19 y11 personas respectivamente. No se tuvo ningún porcentaje para la opción NOSE.

GRAFICO # 14
USO DE CONDON COMO PREVENCION DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL



CUADRO # 14

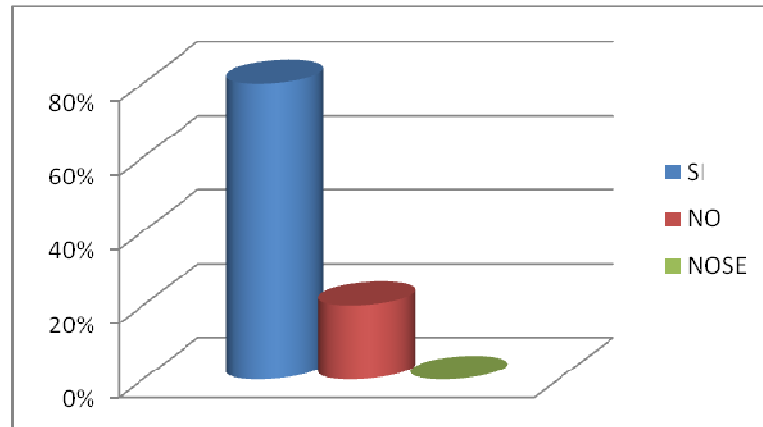
SI		NO		NOSE		TOTAL	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
29	97	1	3	0	0	30	100

ANALISIS DE GRAFICO Y CUADRO # 14

Como se puede observar en el gráfico la mayoría de las personas conocen que el uso de condones de forma constante y ser fiel a la pareja son formas de prevenir las ITS, obteniéndose los siguientes resultados que se presentan en la cuadro con la respuesta SI en un 97%, en la opción No un 3%, lo que equivale a 97 y 1 personas respectivamente. No se tuvo ningún porcentaje para la opción NOSE.

GRAFICO # 15

TRATAMIENTO OPORTUNO DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL



CUADRO # 15

SI		NO		NOSE		TOTAL	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
24	80	6	20	0	0	30	100

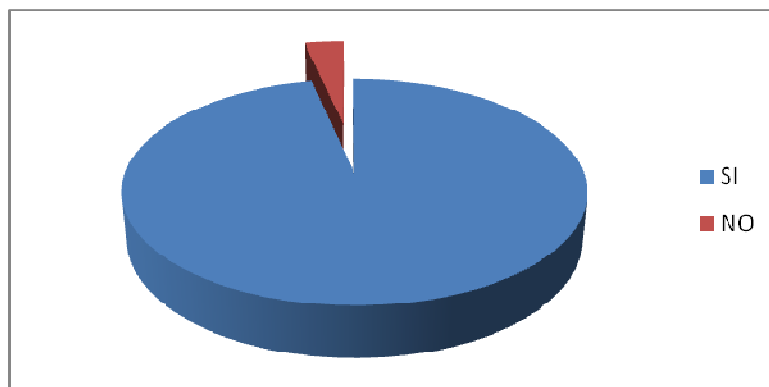
ANALISIS DE GRAFICO Y CUADRO # 15

Como se puede observar en el gráfico la mayoría de las personas conocen que un tratamiento oportuno en pacientes con ITS son la mejor forma de prevenir los daños irreversibles que pueden ocasionar estas enfermedades, obteniéndose los siguientes resultados que se presentan en la cuadro con la respuesta SI en un 80%, en la opción No un 20%, lo que equivale a 24 y 6 personas respectivamente. No se tuvo ningún porcentaje para la opción NOSE.

**RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACION DEL DISPENSARIO
A USUARIOS**

GRAFICO # 16

INFRAESTRUCTURA DEL NUEVO DISPENSARIO



CUADRO # 16

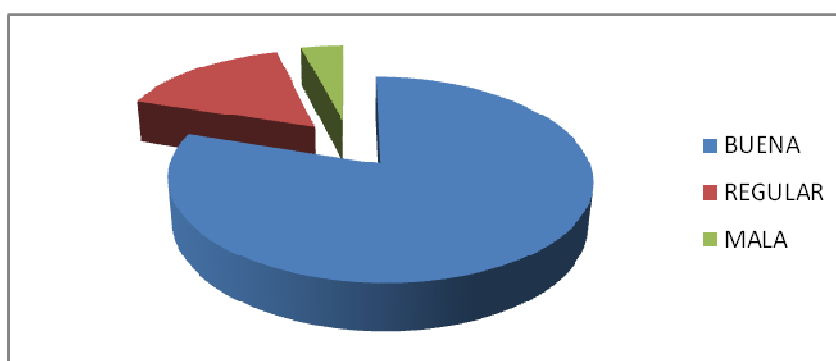
SI		NO		TOTAL	
Nº	%	Nº	%	Nº	%
23	92	2	8	25	100

ANALISIS DE GRAFICO Y CUADRO # 16

Como se puede observar en el gráfico la mayoría de las personas cree que la infraestructura del nuevo dispensario ha mejorado en relación al dispensario anterior, obteniéndose los siguientes resultados que se presentan en la cuadro con la respuesta SI en un 92%, en la opción No un 8%, lo que equivale a 23 y 2 personas respectivamente.

GRAFICO # 17

TIPO DE ATENCION DEL DISPENSARIO



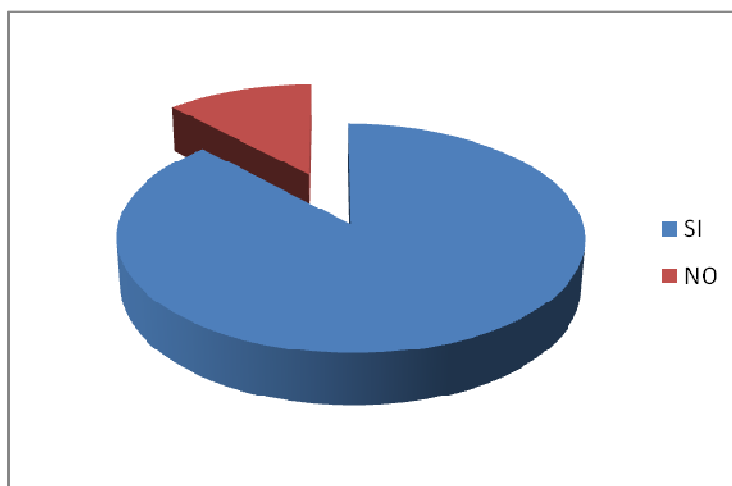
CUADRO # 17

BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	#
20	80	4	16	1	4	25	100

ANALISIS DE GRAFICO Y CUADRO # 17

Como se puede observar en el gráfico la mayoría de las personas cree que la atención que se brinda en el nuevo dispensario es BUENA en un 80%, REGULAR 16%, MALA 4%, lo que equivale a 20,4 y 1 personas respectivamente.

GRAFICO # 18
DESEMPEÑO DE MEDICOS



CUADRO # 18

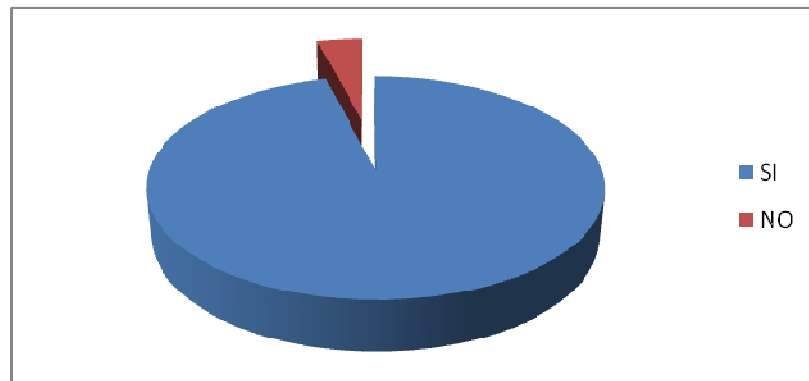
SI		NO		TOTAL	
Nº	%	Nº	%	Nº	%
22	88	3	12	25	100

ANALISIS DE GRAFICO Y CUADRO # 18

Como se puede observar en el gráfico la mayoría de las personas cree que los médicos que laboran en este nuevo dispensario tienen mayor comodidad y desenvolvimiento para realizar su trabajo, obteniéndose los siguientes resultados que se presentan en la cuadro con la respuesta SI en un 88%, en la opción No un 12%, lo que equivale a 22 y 3 personas respectivamente.

GRAFICO # 19

CALIDAD DE MATERIALES DONADOS AL DISPENSARIO



CUADRO # 19

SI		NO		TOTAL	
Nº	%	Nº	%	Nº	%
24	96	1	4	25	100

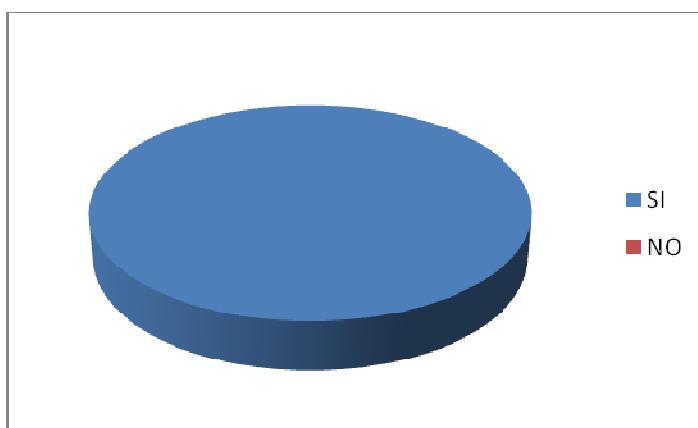
ANALISIS DE GRAFICO Y CUADRO # 19

Como se puede observar en el gráfico la mayoría de las personas cree que los materiales donados en el dispensario son los necesarios para brindar una mejor atención, obteniéndose los siguientes resultados que se presentan en la cuadro con la respuesta SI en un 96%, en la opción No un 4%, lo que equivale a 24 y 1 personas respectivamente.

A PROFESIONALES DEL DISPENSARIO

GRAFICO # 20

DISPONIBILIDAD DEL DISPENSARIO



CUADRO # 20

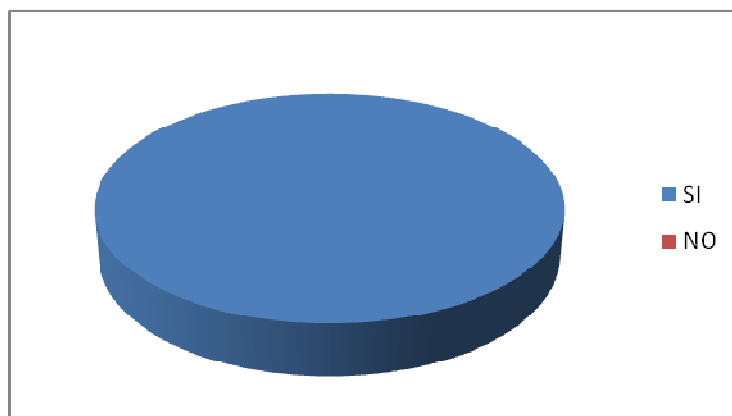
SI		NO		TOTAL	
N°	%	N°	%	N°	%
8	100	0	0	8	100

ANALISIS DE GRAFICO Y CUADRO # 20

Como se puede observar en el gráfico la mayoría de los profesionales considera que el espacio físico del nuevo dispensario es más adecuado que el anterior, obteniéndose los siguientes resultados que se presentan en la cuadro con la respuesta SI en un 100%, en la opción no se obtuvo ningún porcentaje, lo que equivale a 8 personas respectivamente.

GRAFICO # 21

ACOGIDA DEL DISPENSARIO POR COMUNIDAD



CUADRO # 21

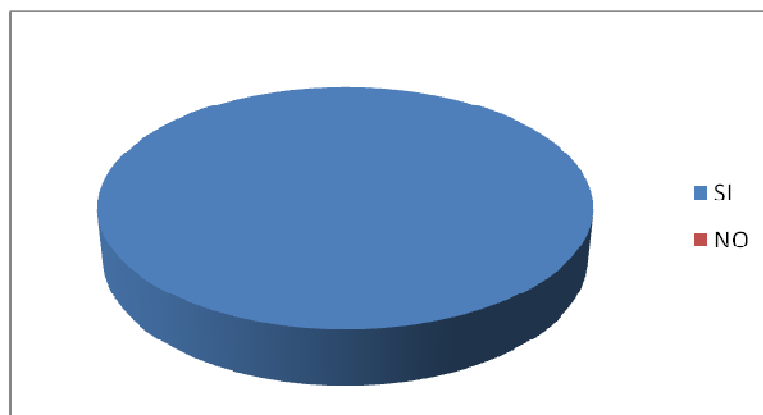
SI		NO		TOTAL	
Nº	%	Nº	%	Nº	%
8	100	0	0	8	100

ANALISIS DE GRAFICO Y CUADRO # 21

Como se puede observar en el gráfico la mayoría de los profesionales cree que el nuevo dispensario tiene más acogida por parte de los habitantes en relación al anterior, obteniéndose los siguientes resultados que se presentan en la cuadro con la respuesta SI en un 100%, en la opción No se obtuvo ningún porcentaje, lo que equivale a 8 personas respectivamente.

GRAFICO # 22

SATISFACCION DE USUARIOS POR EL DISPENSARIO



CUADRO # 22

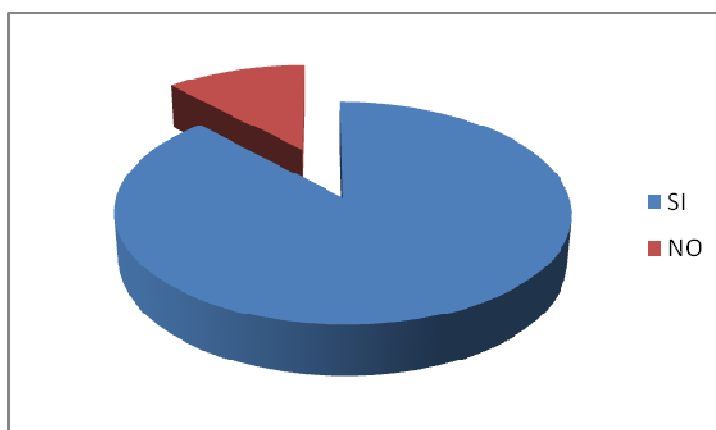
SI		NO		TOTAL	
N°	%	N°	%	N°	%
25	100	0	0	25	100

ANALISIS DE GRAFICO Y CUADRO # 22

Como se puede observar en el gráfico la mayoría de los profesionales considera que los pacientes que son atendidos en este nuevo dispensario se sienten satisfechos por la obra que se ha realizado, obteniéndose los siguientes resultados que se presentan en la cuadro con la respuesta SI en un 100%, en la opción No se obtuvo ningún porcentaje, lo que equivale a 8 personas respectivamente.

GRAFICO # 23

UTILIDAD DE MATERIALES DONADOS AL DISPENSARIO



CUADRO # 23

SI		NO		TOTAL	
N°	%	N°	%	N°	%
7	88	1	12	8	100

ANALISIS DE GRAFICO Y CUADRO # 23

Como se puede observar en el gráfico la mayoría de los profesionales piensa que los materiales que se han donado al dispensario son los más necesarios para brindar una atención médica básica, obteniéndose los siguientes resultados que se presentan en la cuadro con la respuesta SI en un 88%, en la opción No en un 12%, lo que equivale a 7 y 1 personas respectivamente.

CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que hemos podido llegar una vez finalizado el presente trabajo de desarrollo comunitario son las siguientes:

- Las personas que asistieron a las capacitaciones preventivas a través de charlas y exposiciones de materiales didácticos obtuvieron mayores conocimientos sobre Infecciones de Vías Urinarias, Parasitosis e Infecciones de Transmisión sexual que les permitirán mejorar su estilo de vida y estar preparados para enfrentarlas.
- A pesar de la capacitación existe un pequeño porcentaje de personas que no captaron los conocimientos impartidos en las charlas por lo que se debe continuar insistiendo en estos temas de gran importancia.
- Los médicos y demás profesionales del dispensario tienen un mejor desarrollo en su trabajo, con un ambiente más confortable en el nuevo centro. Además se facilitó la atención médica a través de la implementación.
- El mejoramiento de la infraestructura del dispensario, así como la implementación de equipos, muebles, materiales e insumos médicos ha incrementado el número de pacientes que acuden a dicho centro, donde encuentran un ambiente más confortable.

RECOMENDACIONES

Una vez concluido el presente trabajo de investigación creemos necesario hacer las siguientes recomendaciones:

- Buscar métodos alternativos que ayuden a continuar el proceso de educación preventiva en salud que involucre a toda la comunidad y que fomente el interés de la ciudadanía.
- Sugerir a los estudiantes de la Carrera de Medicina que colaboren con este centro emprendiendo campañas de prevención en salud y difusión de la labor que realiza este dispensario sobre todo con pacientes de escasos recursos.
- Pedir a las instituciones que colaboren con donaciones para que este centro pueda cumplir con el proyecto de la construcción de la segunda parte del dispensario que incluye el Laboratorio, Ginecología y la Farmacia.
- Realizar gestiones ante el MSP, a través del representante comunitario para obtener medicamentos los cuales sean utilizados para pacientes de escasos recursos.

SUSTENTABILIDAD

Este estudio se sustenta por el gran beneficio que recibió la comunidad, usuarios y profesionales del Dispensario de la Parroquia Pio IX, al ver resueltos parte de los problemas que presentaba este sector.

Al encontrarse con un ambiente no propicio para la atención médica, estudiantes de la carrera de Ingeniería Civil desarrollaron su trabajo comunitario con la construcción del nuevo dispensario, mejorando el entorno físico donde labora el médico y es atendido el paciente, obteniendo la satisfacción de ambos.

El déficit de materiales médicos que impedía el adecuado desempeño del profesional fue resuelto con la donación de equipos e insumos médicos. Además una vez edificado el nuevo centro se entregaron muebles de oficina, repisas y archivadores que dieron un espacio más confortable y ordenado, con lo que mejoró en gran medida la atención.

Por el escaso conocimiento de nuestra sociedad sobre educación para la salud y sabiendo que las Infecciones de vías Urinarias, Parasitosis y ETS son las patologías más frecuentes del dispensario se realizaron charlas y exposiciones de murales obteniendo gran aceptación por la comunidad, donde se fomentó la prevención de las mismas.

SOSTENIBILIDAD

El presente trabajo seguirá aportando beneficios a la comunidad con la ayuda de los médicos y demás profesionales del dispensario, los cuales continuaran con la educación preventiva. Se entregó al dispensario el material utilizado para impartir las charlas como son videos, CD, murales, trípticos de los temas que se impartieron con los cuales seguirán siendo fomentados.

También se dispone de una cartelera dentro del dispensario la cual fue diseñada para dar información que contenga noticias médicas de actualidad y enfocar las patologías que más se presenten en determinada época del año y cómo prevenirlas oportuna y adecuadamente.

Además se incentivó a la comunidad y profesionales que continuarán gestionando la construcción de la segunda parte del dispensario para aumentar la cobertura del dispensario.

PRESUPUESTO

RUBRO	CANTIDAD	COSTO
CAPACITACION		
Cartulina	7	3 USD
Copias	200	6 USD
Escarcha	5	5 USD
Espuma flex	3	6 USD
Fomix	12	5 USD
Goma	1	1USD
Internet	40	65 USD
Marcadores	7	5 USD
Silicona	4	3 USD
Tijera	1	1 USD
IMPLEMENTACION		
MOBILIARIOS		
Archivador de carpetas 120x260x40	1	280 USD
Archivador con puerta de vidrio y madera de120x 210x35	1	290 USD
Banca de tablón de 35x170x42	2	200 USD
Cartelera de 105x105x10	1	80 USD
Mesa de 45x75x80	1	35 USD
Mesa de tres pisos	1	14.99
Tablero de 35x70	1	15 USD
Escritorio de metal	2	160 USD
Escritorio de madera	1	46.99 USD
Silla de escritorio	2	19.80 USD
Sillas blancas de plástico	5	24.47 USD

EQUIPOS Y MATERIALES MEDICOS		
Balanza para adultos	1	11.50 USD
Balanza pediátrica	1	160 USD
Bandeja tipo riñonera	2	20 USD
Caja metálica	1	15 USD
Corneta de Pinard	1	5 USD
Equipos de cirugía menor	2	36 USD
Equipo de diagnostico	1	190 USD
Esterilizador	1	175 USD
Estetoscopio + tensiómetro	2	54 USD
Glucotest	1	45 USD
Lámpara cuello de ganso	1	95 USD
Linterna	1	6 USD
Nebulizador	1	70 USD
Negatoscopio	1	80 USD
Shailon	1	250 USD
Termómetro digital	1	4 USD
Termómetro manual	2	2 USD

INSUMOS		
Alcohol (galón)	1	6.66 USD
Algodón (libra)	3	12.93 USD
Baja lengua (caja)	1	5 USD
Esparadrapo (rollo)	2	5.8 USD
Guantes estériles	10	4.76 USD
Guantes (caja)	2	11.09 USD
Gazas (yarda 100)	1	25.35 USD
Povidine (frasco)	2	2.72 USD
Sablón (frasco)	8	5.4 USD

Suero fisiológico (frasco)	2	3.24 USD
Lidocaína (frasco)	2	4.46 USD

OTROS		
Bidón de agua	1	5USD
Campo para pinzas	2	1.8 USD
Chillón animales	1	2.99USD
Desinfectante	1	1.99 USD
Espéculos	4	5 USD
Frasco de vidrio	1	1.3 USD
Galón de agua	1	0.77 USD
Jabón líquido	1	2.59 USD
Jabonera	1	0.80 USD
Jabones	3	1.19 USD
Jeringuillas	20	1 USD
Maceteros	2	3.98 USD
Mural	1	1.60 USD
Papel Higiénico	4	1.85 USD
Reloj	1	3.20USD
Sábanas para shailon	2	3.6 USD
Surtidor de agua	1	45 USD
Tacho para basura	1	8.50 USD
Tacho para basura (pequeño)	2	3.60
Toallas	3	5.87 USD
Vasos plásticos	6	1.99 USD
Ventilador	1	22 USD
Volutrol	1	2 USD

VARIOS		
Alquiler de carpas	3	45USD
Anillados	3	4,50USD
Arreglos florales	1	10USD
Carpetas	5	2.50USD
Empastado	6	30USD
Especies	10	15 USD
Impresión y copias		586 USD
Infocus		35 USD
Invitaciones	12	25USD
Pago de aranceles		400 USD
Refrigerios		54,40USD
Sobres	10	1 USD
Tachuelas	100	2,50USD
Transporte		165 USD
TOTAL		4.079,87

SON: CUATRO MIL SETENTA Y NUEVE CON 87/100 DOLARES

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES																												COSTOS								
	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEM.				OCTUBRE					NOVIEM.				DICIEMB.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		1	2	3	4				
FASE I 1.- Inserción en la zona de acción.	■	■																																			14,00
FASE II 2.- Diagnóstico de la zona de trabajo.			■	■																																	11,00
FASE III 3.- Planificación del Proyecto.				■	■																																8,00
FASE IV 4.- Presentación y Aprobación del Proyecto					■	■																															28,50
FASE V 5.- Gestiones ante Instituciones y la Comunidad.									■	■	■																										7,00
FASE VI 6.-Capacitación Preventiva													■	■	■	■	■																				105,00

BIBLIOGRAFIA

- Ruth Foller, INSTRUMENTACIÓN QUIRURGICA, PRICIPIOS Y PRACTICA, Tercera Edición, página 56.
- PROGRAMA NACIONAL DE VIH/SIDA – ITS, MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
- INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, APROFE

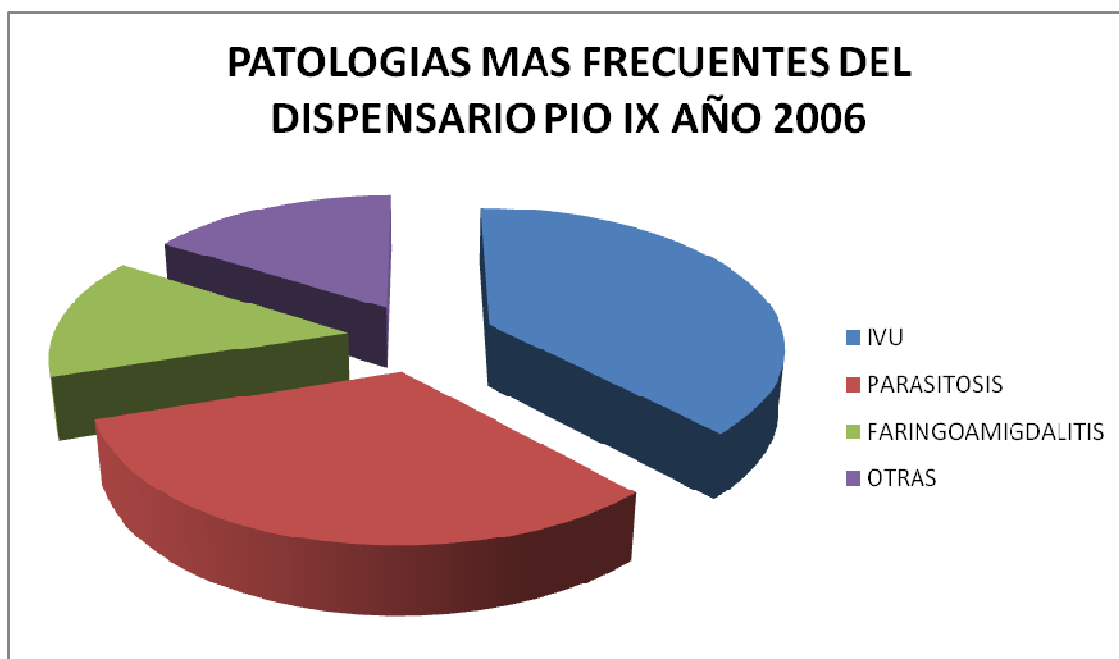
INTERNET

- www.monografias.com
- www.besthealth.com
- Kidney.niddk.nih.gov
- www.canariculturacolor.com
- www.allabaututi.com
- www.fistierra.com
- geosalud.com/Urinario/ivu.htm
- <http://www.escuelas.consumer.es>
- <http://www.fefarcan.com/campana/5/foto1>
- <http://images.google.com.ec/imgres>
- <http://www.tec.com.mx/ec>
- <http://www.gyrhonline.com>
- [http://www.cdc.gov/std/ Tricomoniassis - Enfermedades de Transmisi3n Sexual.htm](http://www.cdc.gov/std/Tricomoniassis-EnfermedadesdeTransmisi3nSexual.htm)
- [http://www.cdc.gov/std/ Sifilis - Enfermedades de Transmisi3n Sexual.htm](http://www.cdc.gov/std/Sifilis-EnfermedadesdeTransmisi3nSexual.htm)

- <http://www.cdc.gov/std/Herpes> - Enfermedades de Transmisión Sexual.htm
- <http://www.cdc.gov/std/Gonorrea> - Enfermedades de Transmisión Sexual.htm
- <http://www.cdc.gov/std/Clamidia> - Enfermedades de Transmisión Sexual.htm
- [http://www.cdc.gov/std/Enfermedad inflamatoria](http://www.cdc.gov/std/Enfermedad_inflamatoria) - Enfermedades de Transmisión Sexual.htm
- [http://www.cdc.gov/std/Sífilis y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres](http://www.cdc.gov/std/Sifilis_y_los_hombres_que_tienen_relaciones_sexuales_con_hombres) - Enfermedades de Transmisión Se.htm

ANEXOS

AREA DE MEDICINA GENERAL

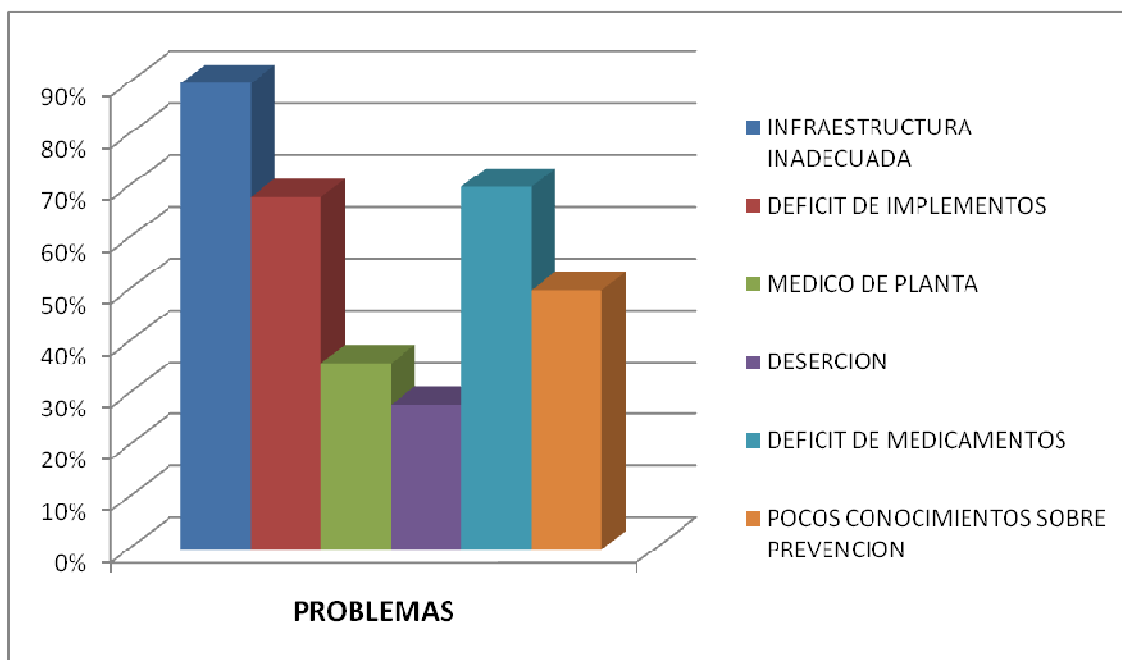


FUENTE: Registro diario del Dispensario Pio IX

PATOLOGIAS	%
IVU	38%
PARASITOSIS	32%
FARINGOAMIGDALITIS	14%
OTRAS	16%

DRA. VANESSA DELGADO

RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS A PROFESIONALES Y COMUNIDAD DEL DISPENSARIO PIO IX



	INFRAESTRUCTURA INADECUADA	DEFICIT DE IMPLEMENTOS	MEDICO DE PLANTA	DESERCIÓN	DEFICIT DE MEDICAMENTOS	POCOS CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN
PROBLEMAS	90%	68%	36%	28%	70%	50%

ACTAS

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

PROGRAMA SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS

INTRODUCCIÓN:

La infección de las vías urinarias constituye una entidad clínica frecuente en nuestro medio, que se la define como la presencia de bacterias en orina con síntomas de infección.

Este padecimiento no se encuentra con la misma frecuencia en todas las edades, ni afecta igual a un sexo que a otro. El sexo masculino es más susceptible de presentar una infección de vías urinarias antes de los tres meses, después de esta edad la incidencia es más alta en las femeninas. La prevalencia en los escolares alcanza su máxima frecuencia de los 7-11 años de edad. Una niña que ha tenido una infección tiene 80% de posibilidades de tener otra, estableciéndose esta misma proporción evolutiva para la siguiente. En la edad adulta se presenta con más frecuencia en el sexo femenino.

La carencia de información de la patología por parte de la población en general, el uso y abuso de medicamentos que repercuten a mediano y largo plazo en la flora microbiana, hacen necesario educar a la comunidad sobre esta enfermedad y sentar una base sólida de conocimientos, elemento indispensable para asegurar en parte el bienestar y salud de los pacientes.

OBJETIVO

- Concienciar a la comunidad de la Parroquia Pio IX a tomar medidas preventivas para disminuir el riesgo de contraer infecciones de vías urinarias y estimular su práctica habitual.

CONTENIDO

- ¿Que son las infecciones en las vías urinarias?
- ¿Quién contrae infecciones en las vías urinarias?
- ¿Dónde se produce la infección?
- ¿Qué produce las Infecciones de vías urinarias?
- ¿Cómo puede saber si tiene una infección en las vías urinarias?
- ¿Cómo prevenir las Infecciones de Vías Urinarias?

METODOLOGIA

Educativa - Participativa Informativa a través de:

- Charlas
- Exposición de materiales didácticos.

TIEMPO:

Charlas: 30 – 45 minutos.

Exposición: 3 horas

LUGAR:

Predios De La Parroquia Pio IX.

MEDIOS DE VERIFICACION:

- Lista de Asistencia
- Fotografías

PROGRAMA SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES PARASITARIAS

INTRODUCCION

Las enfermedades parasitarias constituyen un problema sanitario, económico y social de gran relevancia. La búsqueda de soluciones a los perjuicios causados por estas enfermedades y sus consecuencias, en muchas oportunidades, resultan más difíciles y costosas que la prevención de las mismas.

La posibilidad de impartir conocimientos generados a niños, adolescentes y adultos permite una contribución a su formación personal y da la posibilidad de modificar pautas de conducta para prevenir las enfermedades parasitarias y en consecuencia, obtener una mejor calidad de vida.

Las personas se enferman y las enfermedades, en general, se asocian con el modo de vida, la falta de higiene en la preparación y consumo de los alimentos, las condiciones de trabajo y el hacinamiento. Todo esto contribuye a que avancen las enfermedades.

Existen una gran cantidad de enfermedades que pueden ser prevenidas y evitadas si se mantienen una serie de normas de higiene.

OBJETIVO

Brindar conocimientos que permitan estimular prácticas de conducta saludable relacionadas con el mantenimiento de la higiene personal y de los alimentos con el objetivo de prevenir y controlar la aparición de enfermedades parasitarias en el hombre.

CONTENIDO:

- Concepto de Parasitosis

- Consideraciones Iniciales
- Consideraciones iniciales sobre aspectos ambientales
- Factores que impiden el contagio

1. Higiene personal
2. Higiene de Alimentos
3. Higiene del medio Ambiente

- Recomendaciones finales

METODOLOGIA

Educativa – Participativa - Informativa a través de:

- Charlas
- Exposición de materiales didácticos.

TIEMPO:

Charlas: 30 – 45 minutos.

Exposición: 3 horas

LUGAR:

Predios De La Parroquia Pio IX.

MEDIOS DE VERIFICACION:

- Lista de Asistencia
- Fotografías

PROGRAMA SOBRE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual representan en el mundo un serio problema, tanto en términos de salud, psicológicos como económicos y sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva de toda la población y representa uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea.

Las enfermedades de transmisión sexual son las que se transmiten a menudo, si no en todos los casos, de persona a persona a través del contacto sexual.

Como la actividad sexual brinda oportunidad para que los microorganismos encuentren nuevos huéspedes, una gran variedad de microorganismos infecciosos pueden transmitirse de este modo. Éstos abarcan desde virus microscópicos (por ejemplo, el virus de la inmunodeficiencia humana) a insectos visibles (por ejemplo, la ladilla o el piojo púbico). El contagio de algunas enfermedades venéreas no requiere penetración genital. A pesar de que dichas enfermedades suelen ser el resultado de las relaciones sexuales vaginales, orales o anales con una persona infectada, ocasionalmente pueden ser transmitidas al besar o mantener un contacto corporal estrecho. Ciertos agentes de enfermedades de transmisión sexual pueden ser contagiados a través de los alimentos y el agua o bien de las transfusiones de sangre, los instrumentos médicos contaminados o las agujas utilizadas por los adictos a las drogas.

El control de las enfermedades venéreas depende de fomentar las prácticas sexuales seguras y brindar buenas instalaciones médicas para su diagnóstico y tratamiento. Es fundamental educar a las personas y explicarles cómo evitar la propagación de estas enfermedades, especialmente fomentando el uso del preservativo.

Otro aspecto del control es la localización del contagio. Los médicos intentan localizar y tratar a todos los contactos sexuales de la persona infectada. Las personas que han sido tratadas son examinadas nuevamente para tener la certeza de que están curadas.

OBJETIVO:

Ayudar a la comunidad de la Parroquia Pio IX a identificar situaciones que exponen a las personas a una Infecciones de Transmisión Sexual y de esta manera comprender los riesgos que estas implican.

CONTENIDO:

- ¿Qué son las Infecciones de Transmisión sexual?
- ¿Qué causa las Infecciones de Transmisión sexual?
- ¿Cuáles son las Infecciones de Transmisión sexual más comunes?
- ¿Cómo se transmiten o contagian estas infecciones?
- ¿Cuáles son las señales y síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual más comunes?
- ¿Qué hacer frente a una Infección de Transmisión Sexual?
- ¿Cómo prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual?
- ¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la transmisión de estas infecciones?

METODOLOGIA

Educativa – Participativa - Informativa a través de:

- Charlas
- Exposición de materiales didácticos.

TIEMPO:

Charlas: 30 – 45 minutos.

Exposición: 3 horas

LUGAR:

Predios De La Parroquia Pio IX.

MEDIOS DE VERIFICACION:

- Lista de Asistencia
- Fotografías

TRIPTICOS

INFECCIONES DE VIAS URINARIAS

¿Cómo se pueden prevenir las Infecciones de vías urinarias?

1. Tome muchos líquidos para eliminar las bacterias de su cuerpo.
2. Consuma vitamina C que aumenta la acidez de la orina, haciendo que las bacterias no puedan crecer fácilmente.
3. Orine frecuentemente y en cuanto sienta la necesidad de hacerlo. Las bacterias pueden crecer cuando la orina permanece en la vejiga urinaria demasiado tiempo.
4. Después de ir al baño, límpiese siempre de adelante hacia atrás, sobre todo después de una evacuación intestinal.
5. Use ropa interior de algodón y prendas holgadas. Evite los pantalones apretados. Éstos atrapan la humedad y contribuyen al crecimiento de las bacterias.
6. En las mujeres, los diafragmas y los espermicidas pueden provocar infecciones urinarias porque estimulan el crecimiento de las bacterias.

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA


PROYECTO DE TESIS COMUNITARIA

FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN MÉDICA AL USUARIO A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE INSTRUMENTOS MÉDICOS Y CAPACITACIÓN PREVENTIVA SOBRE LAS ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN EL DISPENSARIO DE LA PARROQUIA PIO IX DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO DURANTE EL PERIODO MAYO – OCTUBRE DEL 2007

RESPONSABLES:
Mónica Caballero G.
Tyrone Calderón D.
Ana Delgado B.
Johanna Moreno A.

*Cuide su salud
Prevenya a tiempo*

DISPENSARIO MEDICO PIO IX



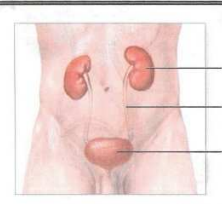
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIAS URINARIAS (I.V.U)

PORTOVIEJO — MANABI

2007

¿A qué llamamos infecciones de vías urinarias ?

El término infección urinaria es un concepto genérico para cualquier parte de las vías urinarias. Las vías urinarias comprenden los órganos que **recogen, almacenan y eliminan la orina.**



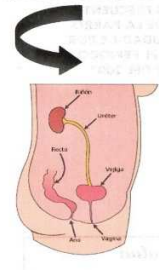
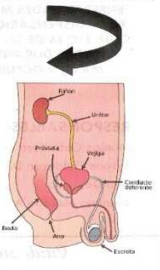
¿Quién contrae Infecciones de las vías urinarias ?

Cualquier persona puede contraer una IVU, pero unas son más susceptibles que otras.

¿Dónde se produce la Infección?

En las mujeres es más común la infección de vías urinarias bajas; en vejiga a lo que se llama **CISTITIS** y en uretra a lo que se denomina **URETRITIS**.

En los hombres debido a que tienen la uretra más larga, los hace más resistentes al paso de bacterias. Pero pueden tener afecciones de la próstata a lo que se llama **PROSTATITIS**.

MUJER

VARON

¿A qué se deben las infecciones de vías urinarias ?

1. Al inadecuado aseo personal
2. A la actividad sexual
3. A el uso de espermicidas y de diafragmas constantemente.
4. A la retención de orina por periodos prolongados.

Además existen 2 etapas en donde fisiológicamente la mujer es más susceptible a presentarla como:

1. Embarazo
2. Menopausia

¿Cuáles son los síntomas de una IVU?

1. Intensas ganas de orinar
2. Necesidad de orinar frecuentemente
3. Quemazón y dolor al orinar
4. Cambios en el aspecto y olor de la orina
5. Molestias en la parte baja del abdomen
6. Escalofríos y fiebre

PARASITOSIS

El hombre es como una casa
sirve de hotel a muchos
parásitos

¿Diferentes
tamaños? ¿Hospederos?

UNIVERSIDAD
TECNICA DE
MANABI
ESCUELA DE
MEDICINA
2007

**DISPENSARIO
PIO IX**
RESPONSABLES:
CABALLERO CILER MONICA
CALDERON DELGADO TYRONE
DELGADO BALLON ANA
MORENO ARTEAGA JOHANNA

**PARASITOSIS
INTESTINAL**




PARASITOSIS

Las parasitosis intestinales son infecciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo

Para que se presente algún tipo de parasitosis es necesario que existan 3 elementos.

- 1.- El parásito
- 2.- El huésped (el enfermo)
- 3.- El medio ambiente contaminado (tierra húmeda/poza, moscas y falta de agua potable)

CICLO DE VIDA

CIRCUITO DE VARIAS ENFERMEDADES

Parásitos

CULTIVO RÍO

La persona introduce en la boca los elementos infectantes, iniciando un ciclo que se realimenta a si mismo.

La forma mas activa de prevenir esta patología es cortar el ciclo vital del parásito evitando que el elemento infectante entre al organismo

RECOMENDACIONES

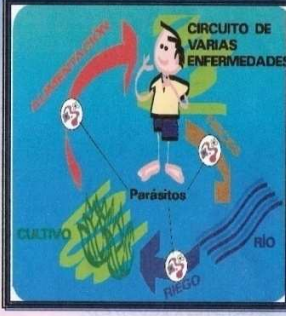





Hierva el agua para beber y preparar los alimentos.

Lava y desinfecta bien las frutas y verduras antes de comerlas

Mantén tapados los alimentos y el agua.

Pon la basura dentro de botes con tapa y lávalos

Deposita la basura en el camión recolector o entérrala para evitar tiraderos.

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

UNA FAMILIA UNIDA ES UNA FAMILIA FELIZ

¿Que tengo una ETS?
Pero si el chico era muy limpio y tenia muy buena pinta



¿Otros factores que influyen sobre las ITS

- No tener acceso a condones
- Rechazar los condones
- No completar el tratamiento

Ante la presencia de cualquiera de los síntomas descritos, acuda al Centro de Salud más cercano!!

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO A TRAVES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE INSTRUMENTOS MEDICOS Y CAPACITACIÓN PREVENTIVA SOBRE LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES EN EL DISPENSARIO DE LA PARROQUIA PIO IX DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO DURANTE EL PERIODO MAYO — OCTUBRE DEL 2007

RESPONSABLES:
Mónica Caballero G.
Tyrone Calderón D.
Ana Delgado B.
Johanna Moreno A.



ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (E.T.S)

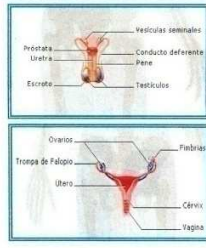
LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL



PORTOVIEJO — MANABI
2007

¿Qué son las Infecciones de Transmisión Sexual?

- Son enfermedades **infecciosas** y **contagiosas** producidas por microorganismo que se transmiten de una persona infectada a una persona sana a través de las **relaciones sexuales**



¿Quién causa las Infecciones de Transmisión Sexual?

- Bacterias
- Parásitos
- Hongos
- Virus

¿Cuales son los principales síntomas y signos que presentan las ITS?

En la Mujer

- Flujo vaginal de mal olor, blanco o amarillo verdoso
- Picazón o ardor en la vulva o vagina
- Verrugas, ampollas, úlceras o granos en la vulva, vagina, cuello uterino o ano
- Dolor pélvico

En el Hombre

- Picazón o ardor en el pene
- Secreción amarillenta que sale por el pene
- Verrugas, ampollas, úlceras o granos en el pene o ano
- Ganglios de la ingle inflamada

¿Cómo se transmiten o contagian las ITS?

- De la madre infectada al hijo
- Por transfusiones de sangre infectadas
- Por agujas contaminadas con sangre infectada

¿Qué hacer frente a una ITS?

- No se automedique
- Si tiene síntomas o sospecha de una ITS consulte inmediatamente a un medico
- El tratamiento y medidas de control y prevención deben ser cumplidos completamente

Nunca olvide que el tratamiento debe ser cumplido completamente aunque cesen las señales y síntomas de infección



¿Cómo prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual?

- Uso correcto y consistente del condón
- Fidelidad mutua entre personas sanas
- Autoerotismo
- Abstinencia
- Postergación del inicio de la vida sexual

ENCUESTAS

**UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

**CAPACITACION PREVENTIVA EN LA PARROQUIA PIO IX
MEDICION DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES
DE VIAS URINARIAS**

De las siguientes responda SI o NO según sea lo correcto:

1) La orina se presenta de color amarillo intenso a rojiza turbia cuando una persona tiene una Infección urinaria.

SI NO NOSE

2) Los siguientes síntomas se presentan en una persona con Infección Urinaria: Quemazón al orinar, fiebre, orinar frecuentemente, dolor en la parte baja del abdomen

SI NO NOSE

3) Usar pantalones ajustados favorece a la presencia de Infecciones de vías urinarias.

SI NO NOSE

4) Aguantarse las ganas de orinar ayuda a que se presenten infecciones urinarias con mayor frecuencia.

SI NO NOSE

5) Tomar abundante líquido y realizar el aseo adecuado después de realizar las deposiciones son medidas preventivas para las infecciones de vías urinarias.

SI NO NOSE

**UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

CAPACITACION PREVENTIVA EN LA PARROQUIA PIO IX

MEDICION DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCION DE PARASITOSIS

De las siguientes preguntas responda SI o NO según sea lo correcto:

1.- Todo alimento preparado, debe hervirse por lo menos durante un minuto antes de comerlo

SI NO NOSE

2.- El aseo de manos es indispensable para evitar parasitosis intestinales y la adecuada preparación de frutas, legumbres y verduras, es importante.

SI NO NOSE

3.- Se debe lavar diariamente los artefactos del baño (lavamanos, taza, baño) con agua, detergente y cloro

SI NO NOSE

4.- El uso de servicios higiénicos y el aseo de manos luego de utilizarlos, ayudan mucho a evitar la parasitosis.

SI NO NOSE

5.- Los niños deben aprender hábitos higiénicos para prevenir la parasitosis a partir del primer año de vida, mediante la repetición y ejemplo de sus padres.

SI NO NOSE

**UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

**CAPACITACION PREVENTIVA EN LA PARROQUIA PIO IX
MEDICION DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCION DE INFECCIONES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

De las siguientes responda SI o NO según sea lo correcto:

1.- Las infecciones de transmisión sexual se transmiten por tener relaciones sexuales sin protección.

SI NO NOSE

2.- Los síntomas y signos de las Infecciones de Transmisión Sexual más comunes son picazón, secreción y la presencia de lesiones en las áreas genitales

SI NO NOSE

3.- El uso de jeringuillas contaminadas son un modo de contagio de VIH.

SI NO NOSE

4.- El uso de condones de forma constante o ser fiel a la pareja son formas de prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual.

SI NO NOSE

5.- Un tratamiento oportuno en pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual son la mejor forma de prevenir los daños irreversibles que pueden ocasionar estas enfermedades.

SI NO NOSE

**UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

**ENCUESTA PARA PACIENTES Y COMUNIDAD DEL
DISPENSARIO PIO IX**

1.- Cree usted que la infraestructura del nuevo dispensario ha mejorado en relación al dispensario anterior.

Si

No

2.- Cree usted que la atención que se brinda en el nuevo dispensario es:

Excelente

Buena

Regular

Mala

3.- Cree usted que los médicos que laboran en este nuevo dispensario tienen mayor comodidad y desenvolvimiento para realizar su trabajo

Si

No

4.- Cree usted que los materiales donados en el dispensario son los necesarios para brindar una mejor atención.

Si

No

**UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

ENCUESTA PARA PROFESIONALES DEL DIAPENSARIO PIO IX

1.- Considera usted que el espacio físico del nuevo dispensario es más adecuado que el anterior.

Si

No

2.- Cree que el nuevo dispensario tiene más acogida por parte de los habitantes en relación al anterior.

Si

No

3.- Considera que los pacientes que son atendidos en este nuevo dispensario se sienten satisfechos por la obra que se ha realizado.

Si

No

4.- Piensa usted que los materiales que se han donado al dispensario son los más necesarios para brindar una atención médica básica.

Si

No

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

**MANUAL PARA EL MANEJO DE MATERIALES,
EQUIPOS E INSUMOS MEDICOS DEL
DISPENSARIO PIO IX**

RESPONSABLES:

CABALLERO GILER MONICA
CALDERON DELGADO TYRONE
DELGADO BAILON ANA
MORENO ARTEAGA JOHANNA

MANABI – PORTOVIEJO

2007

INTRODUCCION

Los equipos y materiales médicos están diseñados para realizar una función específica. La limpieza, cuidado y manejo de los mismos es un paso importante en el procesamiento del material. El proceso de limpieza debe:

- Reducir el número de microorganismos presentes en los artículos.
- Eliminar la materia orgánica e inorgánica contaminante
- Permitir que los artículos una vez esterilizados tengan un alto nivel de seguridad.

La infección constituye un tema de extraordinaria actualidad por su frecuencia, gravedad y repercusión económica, y viene condicionada por tres determinantes principales: el huésped, el agente patógeno y el propio ambiente hospitalario. Si el huésped resulta muy susceptible, el germen es muy virulento y las condiciones de saneamiento ambiental son deficitarias, la infección nosocomial ocupará un lugar preferente en el área de salud.

Con los objetos contaminados con líquido o tejido infeccioso cualquier miembro del personal médico o de limpieza tiene la posibilidad de que se infecte, por ello es importante saber descontaminar los instrumentos, preparar soluciones y manejarlos de la mejor manera.

Los instrumentos deben de ser manipulados por personal familiarizado en su uso, armado y desarmado. La utilización de un instrumento para una tarea que no sea la destinada, podría derivar en un instrumento dañado o cuya funcionalidad sea insatisfactoria.

Este manual pretende dar a conocer normas y guías para el uso correcto del instrumental y equipo médico que ayudará al personal a mejorar el manejo y empleo de estos materiales.

1. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

1.1 Limpieza

La limpieza se define como el proceso de separación, por medios mecánicos y/o físicos, de la suciedad depositada en las superficies inertes que constituyen un soporte físico y nutritivo del microorganismo.

Cronológicamente, la limpieza es un paso previo a la desinfección, por lo que constituye un factor de importancia prioritaria, ya que su ejecución incorrecta o defectuosa planteará múltiples problemas para la realización de posteriores procesos tales como la desinfección o la esterilización.

1.2 Asepsia, antisepsia y desinfección

Bajo el concepto de asepsia se entiende a una serie de procedimientos o actuaciones dirigidas a impedir la llegada de microorganismos patógenos a un medio aséptico, es decir, se trata de prevenir la contaminación.

La antisepsia se entiende como el conjunto de acciones emprendidas con el objetivo de eliminar los microorganismos patógenos presentes en un medio. Se puede utilizar el término como descontaminación, en el sentido de que se trata de eliminar los numerosos microorganismos que se encuentran en un determinado lugar, pero es diferente el concepto de antisepsia que el de esterilización. Si un medio séptico quiere convertirse en aséptico, no es necesaria una esterilización, término que exige la eliminación de todas las formas de vida, sino que bastará con una eliminación de los microorganismos patógenos. Cuando se utiliza el término esterilización nos referimos a la eliminación de todas las formas de vida, incluidas las esporas (formas más resistentes de vida) mediante procedimientos físicos o químicos. La antisepsia, por lo tanto, no es tan exigente, y generalmente se realiza mediante agentes físicos (filtración, luz UV, etc.) o agentes químicos.

2. DEFINICIONES

Desinfectante. Sustancia química que destruye los microorganismos y que se aplica sobre material inerte sin alterarlo de forma sensible

Antiséptico. Sustancia química de aplicación tópica sobre tejidos vivos (piel intacta, mucosas, heridas, etc.), que destruye o inhibe los microorganismos sin afectar sensiblemente a los tejidos donde se aplica

Limpieza. Empleo de un procedimiento fisicoquímico encaminado a arrastrar cualquier material ajeno al objeto que se pretende limpiar.

Desinfección de bajo nivel. Empleo de un procedimiento químico con el que se pueden destruir la mayor parte de las formas vegetativas bacterianas, algunos virus y hongos, pero no el *Mycobacterium tuberculosis* ni las esporas bacterianas.

Desinfección de nivel intermedio. Empleo de un procedimiento químico con el que se consigue inactivar todas las formas bacterianas vegetativas, el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, así como la mayoría de los virus y hongos, pero que no asegura necesariamente la destrucción de esporas bacterianas.

Desinfección de alto nivel. Empleo de un procedimiento químico con el que se consigue destruir todos los microorganismos, excepto algunas esporas bacterianas.

Esterilización. Empleo de un procedimiento fisicoquímico dirigido a destruir toda la flora microbiana, incluidas las esporas bacterianas, altamente resistentes.

Dentro de los agentes químicos se diferencia entre antisépticos, que son los germicidas de baja toxicidad y que por lo tanto se pueden emplear sobre la piel y otros tipos de

tejidos; y los desinfectantes, entendidos como germicidas de mayor toxicidad y que se emplean sobre los objetos, ambiente y superficies inanimadas.

3. LAVADO Y DESINFECCIÓN DE LAS MANOS DEL PERSONAL SANITARIO

Es una de las prácticas de antisepsia más importantes, ya que las manos son el principal vehículo de contaminación exógena de la infección nosocomial.

Las bacterias presentes en la piel se encuentran principalmente en la capa córnea, pero también pueden estar presentes en otros estratos e incluso en los conductos y glándulas sudoríparas. Estas bacterias que viven en profundidad y que sólo comienzan a ser eliminadas después de 15 minutos de enérgico cepillado, determinan que sea imposible esterilizar la piel sin destruirla

Se consideran dos tipos de lavado de manos:

1. Higiénico o rutinario
2. Quirúrgico.

El lavado de manos higiénico se realiza con agua y jabón neutro, durante un tiempo que varía según los autores desde 20 segundos hasta los dos minutos y a continuación aclarado. El secado se debe realizar con toalla de papel. Este lavado se realizará con frecuencia, en general siempre antes y después de entrar en contacto con cada paciente, y especialmente siempre que se den las siguientes circunstancias:

- Antes y después de atender a pacientes neutropénicos
- Antes y después de atender a pacientes infecciosos
- A la salida de la habitación
- Después de ir al W.C.

- Después de limpiarse la nariz
- Antes y después de comer
- Antes y después de manipular vendajes, cuñas, realizar curas, manipular sondaje urinario, aspirar secreciones bronquiales, etc.
- Siempre que se utilicen guantes.
- Se debe utilizar jabón líquido en envase no reutilizable, ya que el jabón en pastillas frecuentemente se contamina.
- El lavado de manos quirúrgico está indicado en la realización de técnicas quirúrgicas o instrumentales específicas. Se utilizan antisépticos, siendo los más utilizados los yodóforos (povidona iodada) y la clorhexidrina.



4. SOLUCIONES ANTISEPTICAS

YODÓFOROS:

Soluciones tales como el povidona que contienen el yodo en forma compleja, lo que las hace relativamente no irritantes y no tóxicas.

Eficacia: Eficaz contra una extensa gama de microorganismos.

Ventajas: Irrita la piel menos que el yodo; se puede utilizar en las membranas mucosas.

Desventajas: La presencia de la sangre u otra materia orgánica le reduce la eficacia en grado moderado.

Uso: Recomendado para el lavado quirúrgico y la preparación de los usuarios; es el mejor tipo de antiséptico para la región genital, la vagina y la cérvix. Empieza a surtir efecto de 1 a 2 minutos después de aplicarse; para el mayor efecto, hay que esperar varios minutos después de aplicarlo. La mayoría de los preparados se debe usar sin diluir.

Notas: Los yodóforos y el yodo son totalmente distintos. Los yodóforos producen espuma; el yodo puro, no. Si llega del almacén o de la farmacia de su institución cualquier solución antiséptica que lleve etiqueta simplemente de "yodo" o "yodóforo," verifique con el farmacéutico o con la persona encargada de suministros lo que contiene la solución. Por ejemplo, para identificar un líquido marrón en botella, échese un poco en la mano y frótese las manos. Si le parece que produce más espuma de lo normal, no es yodo sino yodóforo.

4.2 GLUCONATO DE CLORHEXIDINA CON CETRÍMIDO (SAVLON)

Eficacia: Eficaz contra una extensa gama de microorganismos pero tiene efecto mínimo en la tuberculosis y los hongos.

Ventajas: Surte buen efecto y continuo; queda en efecto durante al menos 6 horas después de aplicarse. La presencia de la sangre u otra materia orgánica no le reduce la eficacia.

Desventajas: Se ha reportado que los productos que contienen la clorhexidina raras veces causan irritación, especialmente al usarse en la región genital. También, les reduce la eficacia la presencia de agua dura, crema para las manos y jabones naturales.

Uso: Recomendado para el lavado quirúrgico y la preparación de la piel. Los preparados que no contienen el cetrímido son preferibles a los que sí lo contienen. Aunque los productos que contienen la clorhexidina son ideales para el lavado quirúrgico y la preparación de la piel en general, puede que produzcan irritación en la región genital, la vagina o la cervix y así no sean tan apropiados. En cambio, el uso de los yodóforos es mejor para estas regiones. Sin embargo, si no hay yodóforo disponible, la mejor alternativa es un producto que contenga la clorhexidina.

Notas: Varía de país en país la concentración de clorhexidina que haya en productos del nombre *Savlon*. Los productos Savlon que contienen un mínimo de 4% de clorhexidina son apropiados como antisépticos. Los que contienen menos de 4% de clorhexidina en una base de alcohol también son adecuados pero no se deben usar para con las membranas mucosas.

4.3 YODO, TINTURA DE YODO (YODO Y ALCOHOL)

Eficacia: Eficaz contra una extensa gama de microorganismos.

Ventajas: Surte efecto rápidamente.

Desventajas: Puede irritar la piel. La presencia de sangre u otra materia orgánica le reduce notablemente la eficacia.

Uso: Irrita demasiado para usarse de rutina para el lavado quirúrgico o en las membranas mucosas. Por su potencial de irritar, si se usa para preparar la piel antes de procedimientos, hay que dejar que primero se seque y luego quitarlo con alcohol.

Notas: Si llega del almacén o de la farmacia de su institución cualquier solución antiséptica que lleve etiqueta simplemente de "yodo," verifique con el farmacéutico o con la persona encargada de suministros lo que contiene la solución. Por ejemplo, para

identificar un líquido marrón en botella, échese un poco en la mano y frótese las manos. Si le parece que produce más espuma de lo normal, no es yodo sino yodóforo.

4.4 ALCOHOL (ETÍLICO O ISOPROPÍLICO, DE 60-90%)

Eficacia: Eficaz contra una extensa gama de microorganismos.

Ventajas: El antiséptico que reduce los microorganismos de modo más rápido y eficaz. La presencia de sangre u otra materia orgánica le reduce la eficacia en grado moderado.

Desventajas: Suele secar la piel. No se puede usar en las membranas mucosas.

Uso: No se puede usar cuando la piel está sucia; hay que lavar el área antes de aplicar el alcohol. Para que surta mayor efecto tiene que secarse por completo.

Notas: Hay que diluir el alcohol a su concentración óptima de 60-70%. A esa concentración se eliminan los microorganismos de modo óptimo, se seca menos la piel y es más económico.

5. NORMAS MINISTERIALES PARA EL USO DE ANTISÉPTICOS

Dichas normas establecen que:

- Los antisépticos deben distribuirse en envases pequeños y cerrados, de entre 100 y 200 ml.
- Deben estar debidamente rotulados con la fecha en que se llenaron y la fecha de vencimiento.
- Los productos yodados deben envasarse en frascos oscuros o almacenarse protegidos de la luz.
- Los antisépticos no se pueden rellenar ni trasvasijar.

- No se deben usar dos o más agentes químicos simultáneamente, ya que se altera su acción.
- Los antisépticos no deben usarse para la limpieza de superficies, material de uso clínico o instrumental, ya que se estarían utilizando mal.
- Los dispensadores de antisépticos de presentación jabonosa deben lavarse interna y externamente cada vez que la carga se cambie.
- Los antisépticos deben usarse respetando las instrucciones del fabricante con respecto a duración del producto, condiciones de conservación, tiempo de contacto y dilución.
- La dispensación y distribución del antiséptico en la concentración óptima requerida está a cargo del servicio de farmacia, y no debe ser modificada por los servicios usuarios.
- Los antisépticos están hechos para reducir o eliminar los microorganismos que se encuentran en la piel o en las membranas mucosas. No utilice nunca los antisépticos para desinfectar los objetos o instrumentos y jamás deje el instrumental a remojo en soluciones antisépticas.

6. INSTRUMENTOS QUIRURGICOS

Los instrumentos médicos están diseñados con el fin de proporcionar las herramientas que permiten realizar las maniobras específicas en cada intervención.

Cada instrumental médico es el resultado de varios años de estudio en laboratorios y de práctica con médicos.

6.1 MANTENIMIENTO:

- Manipularlos cuidadosamente.
- Usarlos razonablemente de acuerdo a su función
- Realizar pre-limpieza durante el acto.

- Realizar limpieza con detergentes enzimáticos y agua desmineralizada.

6.2 BISTURI:



6.3 TIJERA DE DISECCIÓN:

El tipo y localización del tejido a cortar determina la tijera a usar; puede ser grande para tejidos duros, con ángulo para alcanzar estructuras, con mangos largos para cavidades corporales profundas y con hojas filosas. Estas miden de 10 a 20 cm de longitud. La proporción entre longitud del mango y longitud de la hoja es de 2 a 1 o 3 a 1. Puede ser:

- Tijeras de Metzenbaum.



6.4 TIJERA DE HILO:

Tienen puntas romas para no cortar las estructuras cercanas a las suturas y también sirven para preparar material de sutura.

- Tijeras de Mayo (recta y curva).



6.5 PINZAS DE TEJIDO:

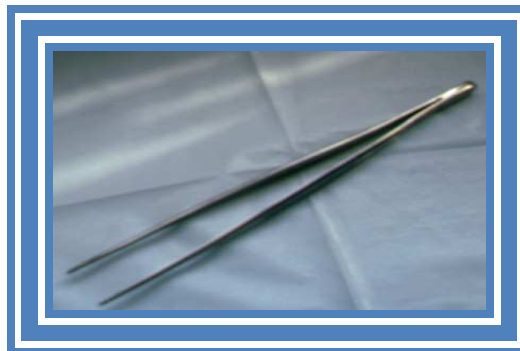
Usadas a menudo en pares recogen o sostienen tejidos suaves y vasos, existiendo una gran variedad de estos instrumentos, la configuración de cada una se diseña para prevenir daño a los tejidos.

- Pinzas hemostáticas: tienen 2 partes prensiles en las ramas con estrías opuestas, que se estabilizan por un engranaje oculto y se controlan por los anillos; al cerrarse los mangos se mantienen sobre dientes de cierre. Se usan para ocluir vasos sanguíneos. Las características del instrumento determinan su uso:
 - Las puntas finas para vasos y estructuras pequeñas.
 - Las ramas más largas y fuertes para vasos grandes, estructuras densas y tejido grueso
 - Los mangos largos para estructuras profundas en cavidades corporales.



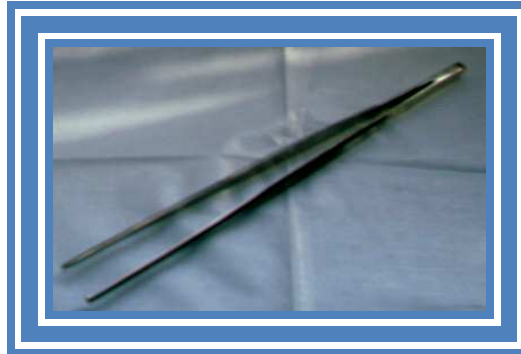
6.6 INSTRUMENTAL DE DISECCION:

- Pinzas elásticas: Tienen una longitud variable entre 8 y 20 cm. El extremo libre y prensil cambia de acuerdo a su finalidad.
 - **Pinzas lisas:** Son escalonadas y con estrías en la punta se asemejan a las tenazas. Pueden ser rectas o en bayoneta cortas o largas, pequeñas o grandes.
 - Pinzas anatómicas



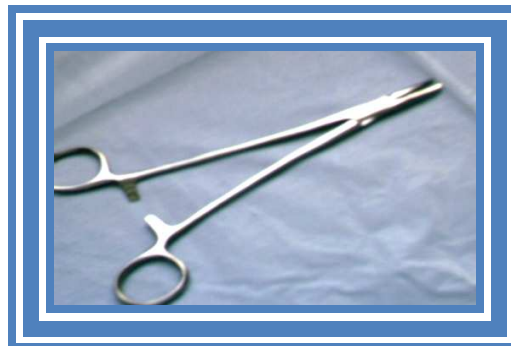
- **Pinzas dentadas:** En vez de tener estrías, tienen un solo diente en un lado que encaja en los dientes del lado contrario o una línea de muchos dientes en la punta. Estas pinzas proporcionan un firme sostén en los tejidos duros y en la piel.

- Pinza Quirúrgica.



6.7 SUTURA O SINTESIS:

- **Porta agujas:** Se usa para tomar y sostener agujas quirúrgicas curvas, facilitan el cierre de la herida.
 - Porta agujas de Hegar



7. LAVADO DEL INSTRUMENTAL MEDICO

La limpieza, desinfección y esterilización deben permitir la remoción total de la materia orgánica e inorgánica del agente de limpieza y del desinfectante o esterilizante, para ello se deben seguir los siguientes pasos:

1. Colocarse guantes para evitar el contacto del instrumental contaminado con las manos del operador.
2. Todos los instrumentos deben agruparse de acuerdo al tipo de limpieza y esterilización al que van a ser sometidos.



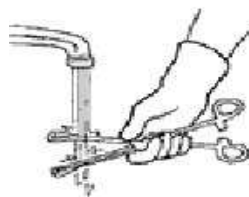
Durante el lavado manual se recomienda contar con todos los insumos necesarios como: detergente enzimático, bandejas perforadas o fenestradas, lavatorios de plástico hondos, pozas de lavado hospitalario y cepillos que faciliten esta actividad.

3. Realizar el prelavado o descontaminación sumergiendo el material en una bandeja o recipiente con detergente por un tiempo de 10 minutos. Esta permite la remoción y disminución de la biocarga por arrastre sin manipulación alguna para que el operador pueda realizar la limpieza manual en forma segura.



En la actualidad el detergente enzimático se recomienda para lavar todo tipo de artículos en la limpieza manual y mecánica.

4. Sacar el instrumental de la bandeja que contiene el detergente, luego llevar la bandeja bajo el chorro de agua para eliminar el máximo de biocarga.



5. Limpiar los instrumentos con un cepillo, enfatizándose en los dientes, las uniones y las cremalleras del instrumental.



6. Enjuagar con abundante agua, eliminando así todo residuo de la solución detergente. Realice un último enjuague.
7. Secar los materiales con un paño limpio.

8. PRODUCTOS EMPLEADOS EN LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

8.1 Lejía común

El cloro se combina con el agua y produce ácido hipocloroso, un potente agente oxidante. Las soluciones conteniendo cloro son ampliamente empleadas por su seguridad, costo, simplicidad de uso, rapidez de acción y su gran espectro

antimicrobiano, (eficaz frente a bacterias, virus, hongos y esporas bacterianas) aunque es menos satisfactorio para los materiales que contienen material orgánico. El hipoclorito sódico (lejía) es el desinfectante a base de cloro más frecuentemente utilizado. Su acción oxidante provoca daño en las superficies de los instrumentos metálicos, lo cual limita su

uso. Es ampliamente utilizado como desinfectante de rutina de suelos, lavabos, WC y superficies no metálicos.

Las diluciones una vez preparadas se han de utilizar enseguida, ya que en poco tiempo pierden su actividad. Se inactiva con materia orgánica. Hay que utilizarlos con agua fría. No se pueden mezclar con detergentes ácidos ni amoniacales. No se deben mezclar con otros desinfectantes.

Debido a la causticidad del hipoclorito sódico, hay que evitar el contacto con la piel, usando guantes de goma y lavando con agua abundante en caso de contacto.

La lejía común tiene una concentración de cloro de 40 gramos de cloro activo por litro. Se emplea a concentraciones diferentes:

- Dilución 1:10. Se prepara con 0,5 litros de lejía disueltos en 4,5 litros de agua. Uso para desinfección de superficies (suelos, paredes...) de áreas críticas.

- Dilución 1:20. Se prepara con 0,5 litros de lejía disueltos en 9,5 litros de agua. Uso para desinfección de superficies (suelos, paredes...) de aseos, suelos y superficies de áreas asistenciales no críticas.

- Dilución 1:40. Se prepara con 0,250 litros de lejía disueltos en 9,750 litros de agua. Uso para desinfección de mobiliario en general no metálico y superficies de áreas administrativas.

8.2 Glutaraldehído

La concentración usual es al 2%. Se considera el desinfectante de referencia para la desinfección de alto nivel. Actúa sin atacar en metales, lentes ópticas, gomas y plásticos. No modifica el corte del material quirúrgico. Se inactiva su efecto desinfectante con restos de materia orgánica. Hay que aclarar el instrumental desinfectado con agua corriente o con agua destilada estéril según la utilización posterior del instrumental

desinfectado. Los tejidos que hayan estado expuestos al desinfectante hay que aclararlos con agua abundante.

Inconvenientes: su toxicidad sobre piel y mucosas produce en las personas que lo manejan dermatitis, irritación conjuntival, respiratoria e incluso asma ocupacional, por lo que se ha desaconsejado utilizarlo en bandejas, ya que produce emisiones por encima del límite aceptado.

Observaciones: debido a la formación de vapores tóxicos, se debe mantener en habitación ventilada y no utilizar agua caliente en la preparación de las soluciones. Durante la manipulación se utilizan guantes, gafas, pantallas faciales y recipientes con tapa.

8.3 Glutaraldehído-fenolato

Actúa sin atacar sobre metales, lentes ópticas, gomas. No obstruye las conducciones de agua ni de aire. Es necesario aclarar los instrumentos desinfectados en agua clorada o estéril.

La concentración de glutaraldehído en el producto comercializado es de 2%. En la actualidad se recomienda disolver hasta una concentración 1/8, después de que se haya comprobado que la concentración de 1/16 no sea la adecuada para considerar el producto como desinfectante de alto nivel. Una vez activada la solución es estable durante 30 días.

Efectos adversos: puede causar dermatitis y sensibilización menor que la producida por el glutaraldehído al 2% en solución alcalina, aunque se recomiendan para su manejo las mismas precauciones.

Incompatibilidades: se inactiva su efecto desinfectante con materia orgánica.

Observaciones: no utilizar agua caliente, en la preparación de la solución. Durante la manipulación utilizar guantes y recipientes con tapa.

8.4 Ácido peracético

Su base de acción es el ácido peracético con un equivalente de 0,26%. Es eficaz frente a esporas, bacterias, micobacterias, virus y hongos. Es esterilizante. Su problema está en que es poco estable y que tiene acción corrosiva. Estos aspectos parecen haberse corregido con las nuevas presentaciones comerciales, que combinan una serie de compuestos (peróxígeno, ácidos orgánicos y estabilizadores) que liberan al medio una concentración de iones de peracetato equivalentes a 0,26% de ácido peracético.

Eliminación: es biodegradable, degradándose a ácido acético, oxígeno y agua. Se puede eliminar directamente en los desagües. No precisa, en principio, medidas protectoras.

Efectos adversos: irritante para los ojos. No se considera irritante para la piel, aunque se recomienda usar guantes al manejar el producto. Hay que evitar la inhalación del polvo. La preparación tiene olor a ácido acético.

Preparación: la solución activa debe ser preparada en agua templada (35° C aproximadamente), hay que agitar hasta obtener una perfecta disolución. La solución activada puede ser utilizada durante 24 horas después de su preparación. Las soluciones pueden ser vertidas con seguridad en los canales de desagüe usuales.

8.5 Monopersulfato

Es un desinfectante de acción oxidante. Su agente activo es el monopersulfato de potasio, al que se le suman en sus componentes otros agentes auxiliares diseñados para potenciar la eficacia del agente oxidante.

No irrita la piel, ojos ni mucosa respiratoria. No es corrosivo si se utiliza en períodos cortos. Además es un buen surfactante/detergente, lo que le permite ser usado en limpieza además de desinfección. Si se utiliza sobre superficies de metal, estas deben aclararse con agua después de 10 minutos con el fin de eliminar el exceso de solución. Es de color rosa, y si pierde actividad vira de color.

Se presenta en sobres de 50 gramos. Se prepara añadiendo 1 litro de agua tibia por cada 10 gramos de producto, que equivale a un sobre para 5 litros de agua tibia. Esta concentración es de un 1%.

9. ESTERILIZACION DEL INSTRUMENTAL MEDICO

La esterilización es un procedimiento por medio del cual se logra eliminar los microorganismos a través del calor.



Los instrumentos reutilizables están preparados para la esterilización después de haber seguido las recomendaciones de la descontaminación.

El aire es el mayor enemigo de la esterilización pues impide el contacto del vapor si no es eliminado. Los siguientes son los parámetros de esterilización recomendados:

ESTERILIZADOR	TEMPERATURA DE EXPOSICION	TIEMPO DE EXPOSICION	TIEMPO DE SECADO
Material envuelto	121 °C, 132°C, 134°C	20 min. 4 min. 3 min.	15 – 20 min.
Material sin envolver	132°C	4 min.	
Vapor por gravedad	132°C		

(envuelto)		18 min.	
------------	--	---------	--

Es un cuchillo quirúrgico y se emplea en la diéresis de partes blandas. Su forma y dimensión son variables; actualmente se utilizan los bisturíes desmontables, cuyo borde cortante describe una leve curva y tiene 4 a 5 cm de longitud por 1 cm de ancho. El tipo de bisturí más frecuente tiene un mango reutilizable con una hoja desechable. Casi todos los mangos son de cobre y las hojas de carbón acerado. Consideraciones en su uso:

- La hoja se fija al mango resbalando la hendidura dentro de las muescas del mango.
- Al fijar o secar la hoja del mango nunca utilizar los dedos, todo por medio de la pinza.
- Las hojas difieren en tamaño y forma.
- Las hojas N° 20, 21, 23 tienen la misma forma y distinto tamaño, se utilizan con el mango N° 4 y las hojas N° 10 y 15 para el mango N° 3.
- Los mangos difieren en cuanto a longitud y ancho.

10. MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL

El mantenimiento indebido, ineficaz e insuficiente puede reducir en gran medida la vida útil de un instrumento.

El uso de agua tratada, la limpieza preliminar cuidadosa, el uso de soluciones con pH neutralizado, el seguimiento de las instrucciones y la inspección visual, ayudará a mantener los instrumentos funcionando.

Los instrumentos nunca deben ser expuestos a las siguientes sustancias:

- Agua regia yodo
- Cloruro férrico
- Acido sulfúrico
- Acido clorhídrico
- Cloruro de aluminio
- Cloruro de Mercurio
- Permanganato de Potasio

Cualquier clase de corrosión puede producir oxidación del acero. Debido a que las partículas de óxido pueden transferirse de un instrumento a otro, los instrumentos corroídos deben dejar de utilizarse para evitar la formación de óxido en otros instrumentos.

Los instrumentos deben esterilizarse en posición abierta o desarmados según se considere apropiado. El vapor solo esterilizará la superficie que puede tocar directamente.

Debe hacerse todo esfuerzo para proteger los bordes de corte filosos y las puntas finas de trabajo durante todos los procedimientos de mantenimiento.

Evitar la colocación de retractores y otros artículos pesados sobre instrumentos delicados.

11. ALMACENAMIENTO DEL INSTRUMENTAL

El almacenamiento del instrumental debe ser en un ambiente libre de polvo, con superficies lisas.

Se utilizarán estantes cerrados para los materiales de baja rotación, y estantes abiertos para los materiales de alta rotación.

Todo almacenamiento de los objetos estériles debe efectuarse al menos a 20 o 25 cm arriba del piso y de 40 a 50 cm por debajo del techo y guardando de 15 a 20 cm del lado externo de la pared.



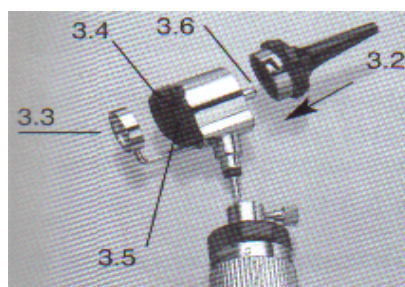
Estantes cerrados para material de baja rotación.



Estantes abiertos para material de alta rotación.

12. OTOSCOPIO

El otoscopio es un instrumento médico que sirve para facilitar la iluminación y exploración del conducto auditivo en combinación con los espéculos.



12.1 COLOCACION Y RETIRADA DEL ESPECULO

- Coloque el espejo en el otoscopio de manera que la escotadura en la parte metálica del espejo coincida con el vástago guía de la cabeza.
- Gire el espejo firmemente en el sentido de las agujas del reloj.
- Para quitar el espejo gírelo en sentido contrario y retírelo de la cabeza del otoscopio.

12.2 LENTE DE AUMENTO GIRATORIO

En la cabeza del otoscopio se encuentra un lente de aumento giratorio en 360° con un aumento de 4. La lente giratoria puede extenderse fácilmente en caso de necesidad.

12.3 INTRODUCCION DEL INSTRUMENTO EXTERNO EN EL OIDO

Al introducir el instrumento en el oído puede retirar el cristal de recubrimiento con el aro negro y la conexión para el test neumático, girando en sentido contrario a las agujas del reloj estirando hacia afuera.

Coloque de nuevo el cristal, preste atención a que la escotadura del aro del plástico negro coincida con el vástago guía en la cabeza del otoscopio. Gire el aro con fuerza en el sentido de las agujas del reloj.

12.4 TEST NEUMATICO

Para poder realizar el test neumático necesita un balón.

En la cabeza del otoscopio se encuentra un aro de cobertura negro con una conexión, conecte el final del tubo flexible del balón a la conexión, entonces puede introducir la cantidad necesaria de aire prudentemente en el conducto auditivo.

12.5 CAMBIO DE BOMBILLA

- Retire el espejulo del otoscopio.
- Desenrosque la bombilla en sentido contrario de las agujas del reloj.
- Gire la nueva bombilla en sentido de las agujas del reloj y coloque de nuevo el espejulo elegido.

13. OFTALMOSCOPIO

Se denomina oftalmoscopio al instrumento médico fabricado para la exploración del ojo y del fondo de ojo.



13.1 RUEDA DE LENTE CON LENTE DE CORRECCION:

Las lentes de corrección pueden ajustarse en la rueda del lente. Existen las siguientes lentes: de 0 hasta + 20 y de 0 hasta – 20 dioptrias.

Los valores pueden leerse en el campo del iluminado visual. Los valores positivos se indican contra el negro del fondo y los valores negativos contra el rojo del fondo.

13.2 ABERTURA

Se dispone de una abertura a manera de círculo redondo para exploraciones normales del fondo de ojo.

13.3 SUSTITUCION DE LA BOMBILLA

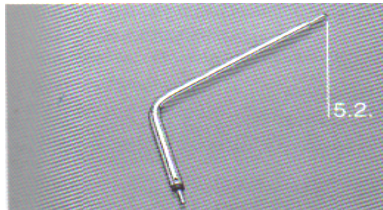
Gire el tornillo marginal en la cabeza del oftalmoscopio en sentido contrario de las agujas del reloj y extraiga la pieza con la bombilla.

Gire la bombilla en sentido contrario a las agujas del reloj, gire con fuerza la nueva bombilla en el sentido de las agujas del reloj.

Coloque la pieza en el oftalmoscopio de manera que el tornillo se adapte a la escotadura prevista para el tornillo marginal y gire el tornillo firmemente.

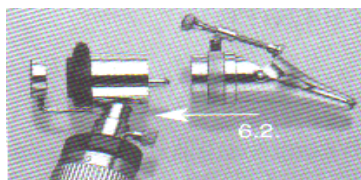
13.4 PORTA LAMPARA

Tiene el objeto de iluminar la cavidad bucal y el espacio faríngeo.



13.5 ESPECULO NASAL

Tiene el objetivo de facilitar la iluminación y con ello la exploración de las cavidades nasales.



El espéculo nasal está concebido únicamente para funcionar en la cabeza del otoscopio para garantizar una iluminación óptima. Retire el espéculo de la cabeza del otoscopio y

coloque el espéculo nasal en la cabeza del otoscopio de manera que la escotadura de la parte metálica del espéculo se adapte al vástago de la cabeza.

Enganche y cierre las ramas del espéculo nasal girando hacia uno y otro lado el tornillo marginal del espéculo.

13.6 PORTA BAJA LENGUA

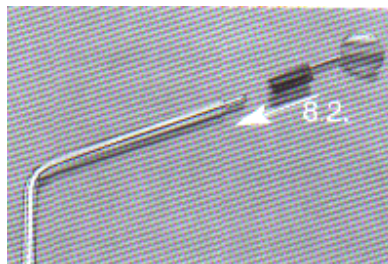
Tiene como objeto la exploración de la cavidad bucal y faríngea con depresores usuales de madera o plástico y de la porta lámpara.

El porta depresor está destinado a funcionar con el porta lámpara ya que así la fuente luminosa del porta lámpara también puede utilizarse para el depresor

Sostenga el depresor y conéctelo delante en la porta lámpara. Empuje el depresor de madera o plástico introduciéndolo en la escotadura existente en el depresor.

13.7 ESPEJO LARINGEO

Tiene como objetivo el reflejo y con ello la exploración de la cavidad bucofaríngea en combinación con el porta lámpara.



El espejo laríngeo solo puede utilizarse en combinación con el porta lámpara. Con ello se garantiza una iluminación óptima.

13.8 CUIDADOS DEL EQUIPO DE DIAGNOSTICO

- Todas las piezas del instrumento deben limpiarse con un paño húmedo.

- Todos los instrumentos y sus accesorios a excepción de las partes de vidrio (lupa, lente) pueden desinfectarse con alcohol.
- No coloque nunca las partes del instrumento directamente en el líquido.

13.9 ESTERILIZACION

La esterilización está solo prescrita en intervenciones quirúrgicas como los aparatos no son instrumentos para operaciones es suficiente una limpieza y desinfección, de todas formas pueden esterilizarse los siguientes instrumentos a 134° C durante 10 minutos en un esterilizador a vapor. Asegúrese de retirar la lupa. Los instrumentos son:

- Porta lámparas.
- Espéculo nasal
- Porta espátula
- Espejo laríngeo
- Espéculos auriculares.

14. OPERACIÓN DEL ESFINGOMANOMETRO O TENSÍOMETRO

La medición de la tensión o presión arterial se realiza con un esfingomanómetro, llamado popularmente “tensiómetro”, junto con un estetoscopio que es un instrumento que nos permite la auscultación de diferentes partes del cuerpo.

El tensiómetro puede ser de varios tipos, entre los que se encuentran el clásico con columna de mercurio, el aneroides y los digitales.



Con el uso de estos instrumentos se puede medir la presión o tensión arterial de manera indirecta, ya que se comprime externamente a la arteria y a los tejidos adyacentes y se supone que la presión necesaria para ocluir la arteria, es igual a la que hay dentro de ella. Para medir la presión de manera directa, aunque es más preciso, se necesita introducir un catéter dentro de una arteria y conectarlo a un transductor de presión. Sólo se hace en algunas oportunidades en pacientes críticos y raramente se emplea en el examen clínico.

14.1 DESCRIPCION DEL EQUIPO:

El tensiómetro está constituido por las siguientes partes:

- Manómetro de mercurio o aneroides, para medir la presión de aire aplicada.
- Brazalete estándar para adulto con bolsa inflable. Su anchura multiplicada por 2,5 debe ser igual a la circunferencia del brazo del paciente. Si es muy ancho, la presión es subestimada y si es muy estrecho será sobreestimada.
- Bomba de caucho que infla la bolsa dentro del brazalete con aire.
- Tubo conector, que une la bomba con la bolsa y el manómetro.

14.2 TECNICA PARA LA MEDICION DE LA PRESION O TENSION ARTERIAL.

Aunque podemos realizar mediciones de dicho signo con el paciente sentado, acostado o de pie y tanto en los miembros inferiores, dependiendo de la situación clínica, por lo

general, para el control en casa, solo pedimos mediciones en miembros superiores (preferiblemente brazo o muñeca) con el (la) paciente sentado (a) o acostado (a) boca arriba.

A continuación se coloca la campana del estetoscopio en el antebrazo donde previamente se sentía el pulso y se comienza a desinflar progresiva y lentamente el brazalete, entre 3 y 5 mm por segundo, observando con atención que cifra de presión indica el equipo cuando aparecen unos ruidos pulsátiles o ruidos de Korotkoff (Tensión Sistólica o Máxima), que gradualmente aumentan de tono e intensidad y se modifican progresivamente hasta desaparecer (Tensión Diastólica o Mínima).

Por lo tanto, la tensión arterial debe ser descrita con DOS CIFRAS: La primera que representa la tensión Sistólica y la segunda que representa la tensión Diastólica, separadas por una línea diagonal entre ellas (/), en milímetros de mercurio, que es la unidad de medida en que trabajan todos estos dispositivos.

15. NEBULIZADOR

Un nebulizador es un aparato manejado por una máquina compresora de aire. Consiste de una copa, la boquilla que está conectada a una pieza en forma de T o una máscara facial y también de un cordón de plástico para conectar el nebulizador a la máquina compresora de aire.



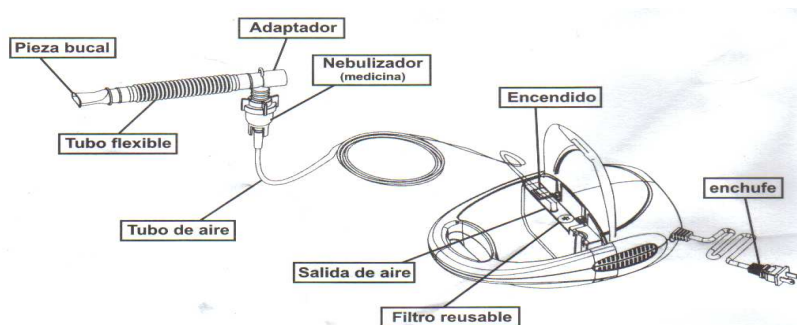
Hay tres tipos de pacientes que lo usan más frecuentemente:

- Niños menores de 5 años.
- Pacientes que tienen problemas usando los inhaladores.
- Pacientes que sufren de asma

Un nebulizador ayuda para asegurarse que está tomando la cantidad adecuada de medicamento. Es importante limpiar el nebulizador regularmente porque un nebulizador sucio puede causar una infección. Una limpieza, regularmente mantiene el nebulizador sin atascarse y ayuda a que dure más tiempo.

15.1 COMO USAR EL NEBULIZADOR.

1. Si la medicina es premezclada, abra la ampolleta de plástico lentamente y apriete lentamente hasta que salga toda la medicina en la copa del nebulizador. Si la medicina no es premezclada, mida la cantidad adecuada de solución salina y medicina para hacer un mínimo de 3 ml en la copa.
2. Conecte la boquilla a la pieza en forma de T y luego conecte esta unidad a la copa, o conecte la mascara facial a la copa. Para niños mayores de 5 años, use la boquilla porque entrega más medicina al pulmón que la máscara facial.
3. Coloque la boquilla en la boca. Cierre bien los labios alrededor de la boquilla o coloque la máscara facial sobre su cara.
4. Prenda la máquina compresora de aire.
5. Respire lentamente por la boca con respiraciones profundas.
6. Detenga la respiración de 1 – 2 segundos antes de exhalar.
7. Continúe hasta que se acabe la medicina en la copa (aproximadamente 10 minutos).



15.2 LIMPIEZA DEL NEBULIZADOR

No se olvide que la limpieza puede deshacerse de microbios y prevenir una infección. La limpieza mantiene al nebulizador sin atascarse y ayuda a que dure más tiempo.

No introduzca otras sustancias al nebulizador que no sea la medicina prescrita, solución salina, agua estéril o destilada.

15.3 LIMPIEZA DESPUES DE CADA USO:

1. Quite la máscara facial o la boquilla y la pieza en forma de T de la copa. Quite el cordón y póngalo a un lado. El cordón de plástico no se debe lavar o enjuagar. Puede limpiar la parte de afuera del cordón de plástico. Enjuague la máscara facial o boquilla y la pieza en forma de T con agua tibia por 30 segundos. Use agua destilada o estéril para enjuagar si es posible.
2. Sacude el agua que quede. Deje que se seque al aire libre en un limpiador limpio o en una servilleta.
3. Coloque la máscara facial o la boquilla y la pieza en forma de T, la copa y el cordón de plástico juntos y conéctelo a la máquina compresora de aire. Prenda la máquina y déjela correr de 10 a 20 segundos para secar las partes dentro del nebulizador.
4. Desconecte el cordón de plástico de la máquina compresora de aire. Guarde el nebulizador en una bolsa de plástico.
5. Cubra la máquina compresora del aire al guardar el nebulizador

15.4 LIMPIEZA TODOS LOS DIAS:

1. Quite la máscara facial o la boquilla y la pieza en forma de T de la copa. Quite el cordón y póngalo a un lado. El cordón de plástico no se debe lavar o enjuagar.
2. Lave la máscara facial o la boquilla y la pieza en forma de T con un jabón delicado para lavar platos y agua tibia.
3. Enjuague con una corriente de agua fuerte por 30 segundos. Use agua destilada/estéril si es posible.
4. Sacuda el agua que quede. Deje que se seque al aire libre en un limpiador limpio o en una servilleta.
5. Coloque la máscara facial o la boquilla y la pieza en forma de T, la copa y el cordón de plástico juntos y conéctelos a la máquina compresora de aire. Prenda la máquina y déjela correr de 10 a 20 segundos para secar las partes adentro del nebulizador.
6. Desconecte el cordón de plástico de la máquina compresora de aire. Guarde el nebulizador en una bolsa de plástico.
7. Cubra la máquina compresora del aire al guardar el nebulizador.

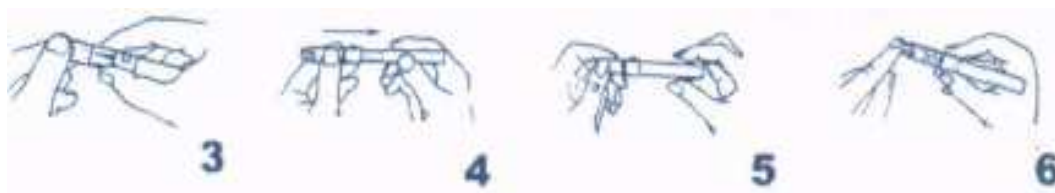
16. GLUCOMETRO

Se denomina así al instrumento utilizado para medir los niveles de glucosa en sangre a través de tiras reactivas.



16.1 PASOS PARA LA REALIZACION DE LA PRUEBA:

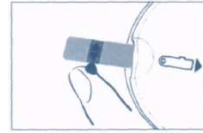
1. Abra cuidadosamente el paquete de Striploil (tiras reactivas), evite tocar la tira de la prueba expuesta con sus dedos.
2. Presione el botón azul para encender el metro. El código de la calibración aparecerá en la pantalla.
3. Tome la tira de la prueba e inserte la tira en la entrada de la tira del metro.
4. Desinfecte el dedo a ser lacerado con un algodón con alcohol y secarlo. Escoja el dedo usando un dispositivo para obtener sangre.
5. Inmediatamente toque el lado izquierdo de la tira de la prueba a la sangre en su falange. Limpie el dedo con algodón estéril.
6. Tarda 30 segundos el resultado de la glucosa y luego se guardará automáticamente en la memoria. En 3 minutos se apaga automáticamente, o usted puede apretar el botón azul para apagarlo.
7. Tome la tira de la prueba usada y suavemente quítela del metro.



16.2 PRECAUCIONES:

- No quite la prueba de la tira mientras la medida esta en proceso.
- Si la tira no está llena de con sangre suficientemente, el resultado de la prueba puede ser negativo.

- Siempre toque la sangre del lado izquierdo de la tira de la prueba.



CONCLUSIONES

Sin duda el problema de la descontaminación, limpieza y desinfección esterilización del instrumental y material contaminado es crucial.

La gran cantidad de instrumental que está en exposición directa durante la atención del paciente tiene que garantizar seguridad, inocuidad y ausencia de riesgo de factor infeccioso.

El instrumental que rompe el proceso de limpieza y esterilización respectivamente provoca la contaminación cruzada de un paciente a otro o de pacientes al equipo por medios directos e indirectos si no se observan pautas precisas de técnicas asépticas y estandarizadas de descontaminación.

El mantenimiento de los equipos e instrumentales médicos es un pilar fundamental en todo centro de atención para la salud, que debe ser llevado con toda responsabilidad para beneficio de pacientes y personal médico.

BIBLIOGRAFIA

- Ruth Foller, INSTRUMENTACIÓN QUIRURGICA, PRICIPIOS Y PRACTICA, Tercera Edición.
- <http://www.areas.org/Protocolos/Varios/esteril/pdf>.
- <http://www.enfermeraspabellonyesterilización.cl/trabajos/material/pdf>.
- <http://www.engenderhealth.org/spanish/sip/instrum/in3.html>.
- <http://www.medicinapreventiva.com.ve/>
- <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol23/suple2/suple8a.html>
- <http://www.engenderhealth.org/spanish/sip/aseptic/at4b.html>
- <http://www.medwave.cl/enfermeria/InstrumentistasACS2003/agosto2004/1.act>

OBSERVACION





CAPACITACION POR MEDIO DE CHARLAS



CAPACITACION POR MEDIO DE EXPOSICIONES DE MURALES



IMPLEMENTACION





ENTREGA DE LA OBRA



PUBLICACION

◆ PÍO IX

Dispensario con ayuda de alumnos

Desde ayer, la iglesia Pío IX cuenta con un nuevo dispensario médico, construido con ayuda de los estudiantes de las facultades de Ingeniería Civil y Medicina de la Universidad Técnica de Manabí (UTM), y de la comunidad.

Las consultas especializadas son otorgadas en pediatría, medicina general y ginecología; además cuentan con un laboratorio para exámenes.

El párroco Richard Párraga explicó que al dispensario acuden 120 pacientes por semana, y cancelan por cada chequeo dos dólares.

CLAVE

1

UBICACIÓN

◆ El dispensario está ubicado en la calle Córdova y América.

Señaló que el dispensario médico funciona desde hace cuatro años en la parroquia, pero como la construcción ya era vetusta, solicitaron apoyo de la comunidad, que presentó el proyecto a los estudiantes de la UTM, que cola-

boraron en la construcción e implementación de equipos, como requisito previo a la obtención de su título profesional.

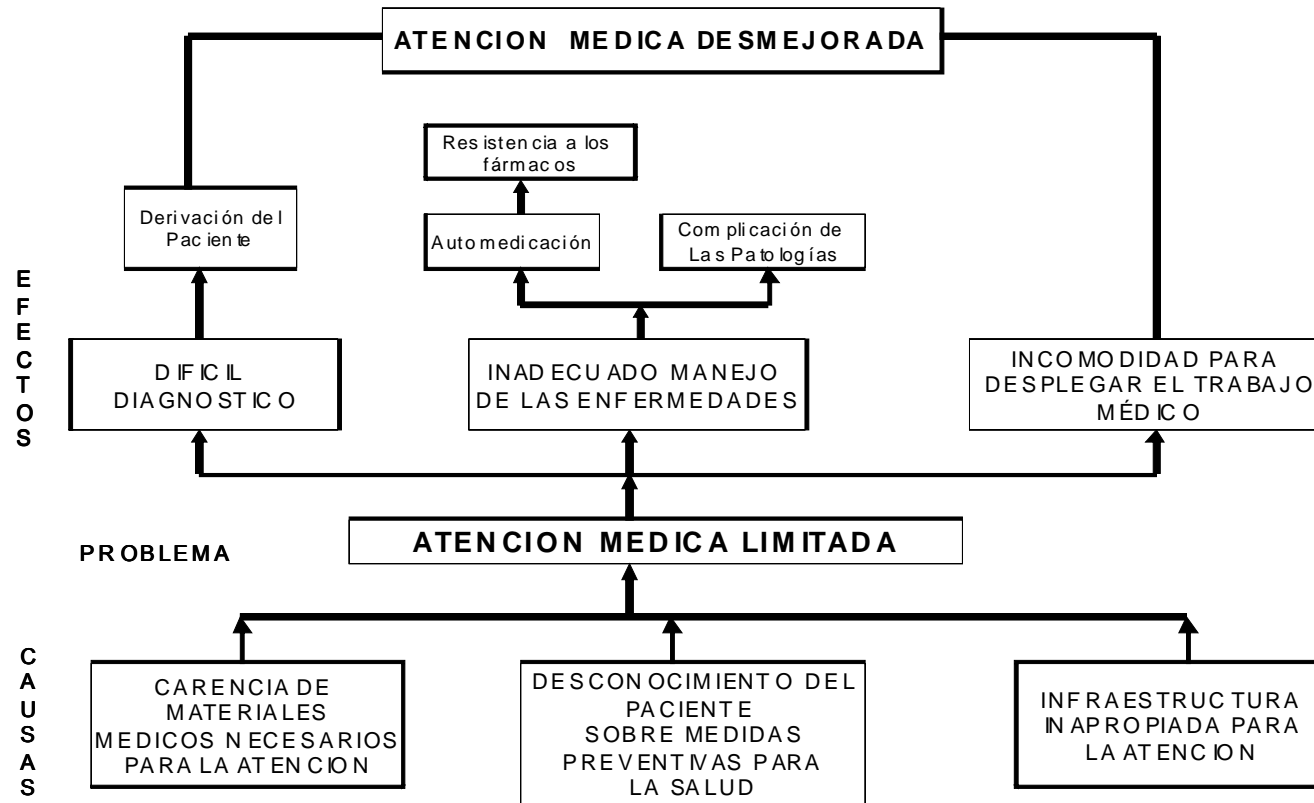
A la inauguración acudieron autoridades de la facultad de Medicina de la UTM y monseñor Lorenzo Voltolini, Arzobispo de Portoviejo.

FOTO | Ulbio Peñarrieta

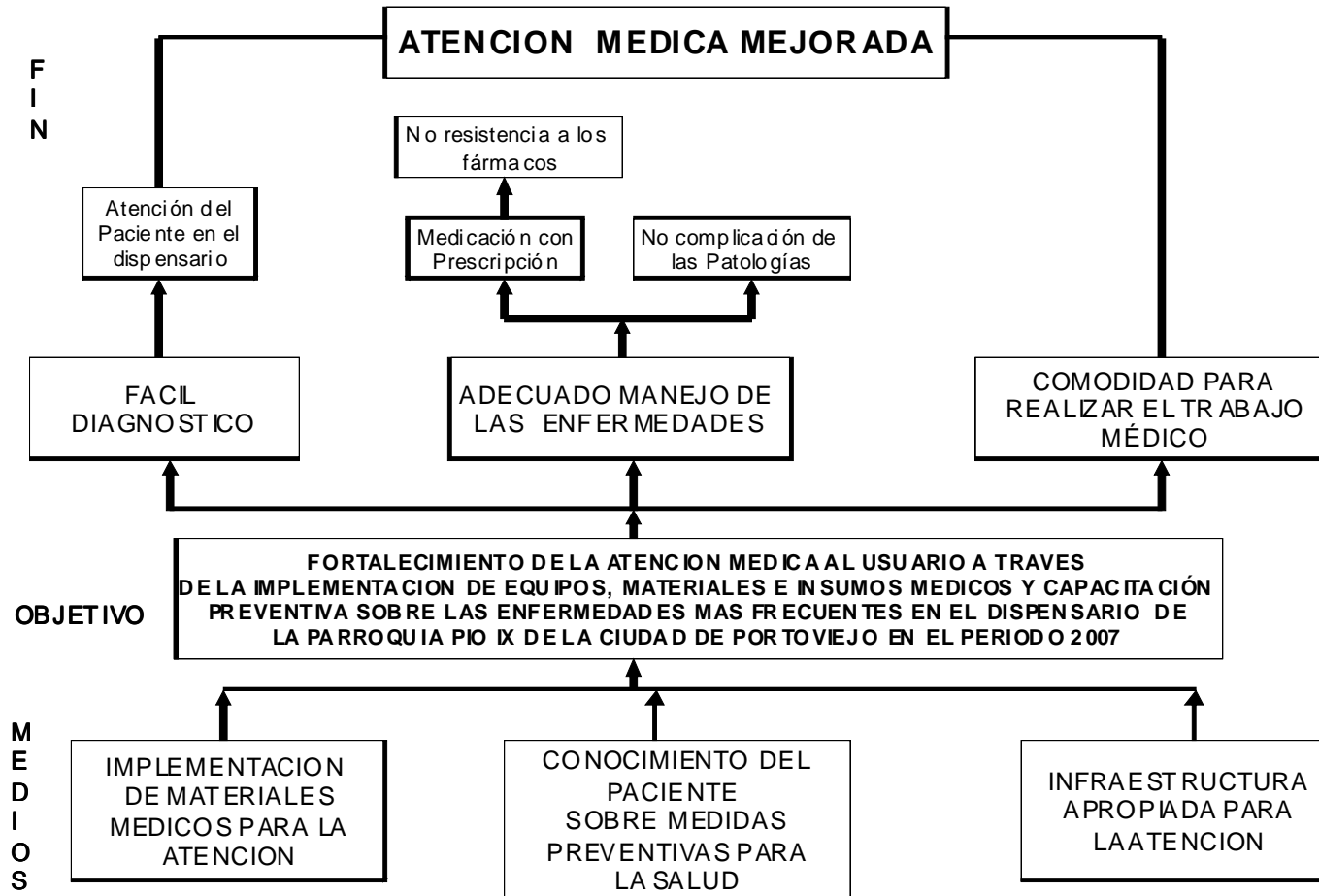


ATENCIÓN En la unidad médica brindan atención especializada

ARBOL DE PROBLEMAS



ARBOL DE OBJETIVOS



ARBOL DE ALTERNATIVAS

