

**IMPORTANCIA DEL PROGRAMA V.I H SERVICIOS HIGIÉNICOS DE LA
UNIVERSIDAD ADVENTISTA**

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA



Facultad de Ciencias de la Salud
Enfermería

Asesores: Milton Jara

Yesica Cano Loaiza
Katherine Restrepo Chaverra

Medellín, Colombia
2014



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE INVESTIGACIONES

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de Grado: "Importancia del Programa V&H Servicios Higiénicos de la Universidad Adventista", elaborado por las estudiantes: YESICA JOHANA CANO LOAIZA y KATHERINE RESTREPO CHAVERRA, del programa de Enfermería, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Dirección de Investigación y por lo tanto se declara como:

Aprobado - Sobresaliente

Medellín, Noviembre 18 de 2014

Mg (c). Milton Andrés Jara
Presidente y Vocal

Mg (c). Olga Liliana Mejía
Secretaria

Yesica Johana Cano Loaiza
Estudiante

Katherine Restrepo Chaverra
Estudiante

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1983 / NIT 860.403.751-3

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>

AGRADECIMIENTOS

Este proyecto no habría sido posible, sin la ayuda de Dios como autor principal, de igual manera sin la colaboración del profesor Milton Andrés Jara por su ayuda incondicional en el desarrollo y seguimiento del proyecto, se agradece sinceramente por su compromiso para con el grupo investigativo, de igual manera a la Corporación Universitaria Adventista-UNAC por fomentar la cultura investigativa a sus estudiantes y facilitar espacios para el fortalecimiento en el área del aprendizaje.

DEDICACIÓN

Katherine Restrepo: la presente investigación y todos los esfuerzos que con ella se hicieron están dedicados a Dios principalmente creador y dador de conocimiento quien me otorgó la sabiduría para terminar el proyecto, también a mi madre quien con su apoyo me animo para lograr alcanzar los objetivos que me propongo.

Yesica cano: todos los esfuerzos que con ella se hicieron están dedicados humildemente a Dios nuestro creador, quien ha sido mi roca y mi faro en este arduo proceso durante la construcción de este proyecto, a Katherine por su constancia, igualmente a mi madre y padre por apoyarme incansablemente a lograr honestamente mis objetivos, y al amor de mi vida por nunca dejarme caer.

Corporación Universitaria Adventista

Facultad: Ciencias de la salud

Programa: Enfermería

Título:

**IMPORTANCIA DEL PROGRAMA V.I H SERVICIOS HIGIÉNICOS DE LA
UNIVERSIDAD ADVENTISTA**

Nombre de los integrantes del grupo:

Yesica Cano Loaiza

Katherine Restrepo Chaverra

Nombre de los asesores: Milton Jara

Fecha de terminación del proyecto: 10 de noviembre del 2014

INTRODUCCIÓN

Diariamente estamos rodeados de peligros, desde el hogar hasta las diversas instituciones a las que asistimos diariamente. En los servicios higiénicos se concentran una gran mayoría de gérmenes y suciedades que pueden ser perjudiciales para la salud. Las manos de cada persona pueden contraer infecciones importante por organismos como la Salmonella y contaminarse con los elementos del baño, si se encuentran húmedas, demostrado por una investigación sobre bacterias en las superficies de los baños realizada por la Universidad de Antioquia.

Esto constituye un verdadero reto para el cual se debe estar preparado; como herramienta fundamental esta la prevención de la seguridad e higiene, lo cual debe emplearse como una actividad habitual, por esta razón, crear una cultura de conciencia sobre la importancia de la limpieza del baño es una tarea necesaria e indispensable que debe ser aplicada dentro de cualquier institución.

En aras de lograr la tarea anteriormente mencionada, dentro del Edificio Bolívar Rave de la Corporación Universitaria Adventista, debido a que los servicios de higiénicos de esta institución son un lugar público, ya que están abiertos para todos, cada uno de los usuarios debe de tener normas mínimas de higiene a la hora de usarlo y estos lugares deberían contar con un personal disponible a asearlos. Se evidencia la necesidad de generar una cultura por la higiene y la salud.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 Justificación	10
1.2 Descripción del problema	11
1.2.1 Pregunta Problema	12
1.3 Objetivo general	12
1.3.1 Objetivos específicos	12
1.4 Viabilidad de la investigación	12
1.5 Impacto del proyecto	13
1.6 Limitaciones de la investigación	13
CAPÍTULO 2. MARCOS DEL TRABAJO	14
2.1 Marco referencial	14
2.1.1 Conceptos principales y definiciones de la teoría de Dorotea Orem	18
2.1.2 Requisitos de autocuidado	18
2.1.3 Requisitos de auto cuidado universales	19
2.1.4 Requisitos de autocuidado de desarrollo	20
2.1.5 Necesidades de autocuidado terapéutico	20
2.1.6 Déficit de autocuidado	21
2.1.7 Resumen de la teoría	22
2.1.8 Día del inodoro	22
2.1.9 Las manos por su simple contacto pueden ser infectantes	23
2.1.10 Estudio comparativo de poblaciones de bacterias en baños públicos de la ciudad de Medellín.	25
2.2 Marco institucional de la Corporación universitaria Adventista	30
2.2.1 Misión de la Corporación Universitaria Adventista	30
2.2.2 Visión de la Corporación Universitaria Adventista	30
2.3 Marco legal	30
2.4 Marco teórico	32
2.4.1 ¿Cuál es la flora microbiana de la piel de nuestras manos?	35
2.4.2 ¿Cuáles antisépticos se añaden al jabón?	35

2.4.3 ¿Cuándo debemos lavarnos las manos con agua y jabón antiséptico?	36
CAPITULO 3. METODOLOGÍA.....	37
3.1 Objetivo -metodología.....	37
CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	39
4.1 Encuesta.....	39
CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
2. Bibliografía.....	49
ANEXOS.....	51
PROGRAMA V&H	51
Módulos.....	51
Encuesta.....	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1. Recuento promedio UFC/ml Totales. Tomado investigación U.D.A (8)	25
Ilustración 2. Valores promedio UFC/ml aislados en superficies positivas. Tomado investigación U.D.A (8).....	26
Ilustración 3. Valores promedio UFC/ml aislados en superficies positivas baños de hombres. Tomado investigación U.D.A (8).....	27
Ilustración 4. Valores promedio UFC/ml aislados en superficies positivas baños de mujeres. Tomado investigación U.D.A (8).....	28
Ilustración 5. Contaminación cruzada. Tomado investigación U.D.A (8).....	29
Ilustración 6. Porcentaje. Tomado investigación U.D.A (8).....	29

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Justificación

Conociendo que la Corporación Universitaria Adventista, tiene una filosofía confesional y apoyados en los principios bíblicos con base en lo que dice White (1975): “deberíais cultivar un amor por la pulcritud y la estricta limpieza” se encuentra una problemática higiénica en los sanitarios de las instituciones de educación superior, la cual se busca mejorar con el aminoramiento de los diversos actores que intervienen en estos espacios.

Es de gran preocupación ver como cada uno de los usuarios, no se percatan del uso que le dan a los servicios higiénicos sanitarios, además de incorrecto repetitivo, y no se dan por enterados de lo que sus acciones no solo los perjudica de forma individual, sino que también afectan al otro, y a veces opta por no hacer uso de estos servicios como consecuencia de un inadecuado uso, por alguien que pasa por alto o simplemente desconoce los principios básicos de higiene.

Por esto y por falencias a nivel higiénico en estos servicios, es de gran importancia concientizar y promover en cada uno de los actores que intervienen en este espacio, sobre la forma más correcta de hacer su uso.

Con la debida intervención y aceptación de los educandos hay una amplia posibilidad de obtener resultados positivos en el comportamiento de los usuarios en estos espacios adquirirá una gran satisfacción colectiva al saber que estos espacios estarán más limpios y que habrá un riesgo menor para contraer algún tipo de infección ya sea del tracto gastrointestinal, las cuales son muy comunes, infecciones del tracto urinario o llegar a sufrir problemas de vejiga.

Por ende es de gran importancia concientizar los usuarios de estos servicios, para que cada vez se logre un buen estado higiénico y de esta manera adopten los principios básicos de higiene y los pongan en práctica en el desarrollo de su vida cotidiana.

1.2 Descripción del problema

Los servicios higiénicos sanitarios son de gran importancia en la higiene diaria de cada individuo el comportamiento frente a esto se verá reflejado en la salud e higiene general de la sociedad, si existe un buen número de personas que llevan a cabo una adecuada higiene mayor será la eficacia en la prevención y control de las enfermedades.

En la sociedad se tiene la costumbre de observar y calificar los hábitos de higiene desde el punto de vista global, como por ejemplo si el corredor de sus casas está sucio, las camas sin tender y el baño sucio por ende todos los que habitan con ustedes e incluso ustedes son descuidados en el aseo de su hogar porque es responsabilidad de cada uno mantener aseada su vivienda, para así sentirse cómodos y limpios, lo mismo ocurre con los servicios higiénicos sanitario.

Debido a que estos servicios son un lugar público, ya que están abiertos para todos, cada uno de los usuarios debe de tener normas mínimas de higiene a la hora de usarlo de igual forma estos lugares deberían contar con un personal disponible a asearlos, ya que no hay nada más incómodo que entrar y hacer uso de unos servicios higiénicos recién usados por alguien que no tuvo ni la más mínima conducta de higiene, como es depositar los papeles en el recipiente correspondiente y para que la higiene en los servicios sanitarios sea eficaz, es importante concientizar a las personas sobre la importancia de conocer las normas o principios esenciales que deben ser tenido en cuenta siempre que se haga uso de estos servicios, no solo dentro del hogar, sino también en los sitios donde se cuente con este servicio.

Uno de los principales lugares donde se haya estos servicios, son los centros de educación en nuestro caso la universidad, es correcto aprender y aplicar estas normas básicas dentro de esta para disminuir riesgos y aumentar beneficios en la higiene personal, social y colectiva de toda la población estudiantil.

Para reflexionar sobre la problemática de la institución hay que ahondar en que es común escuchar que con el suministro de papel higiénico es suficiente para asegurar una adecuada dotación en los baños de la institución, no incluir jabón y toallas de mano desechables es un grave error considerando que el lavado adecuado de las manos es vital para garantizar la higiene

y la salud de los estudiantes. Pero esto no basta, hay que interrogarse sobre ¿por qué es importante para los estudiantes encontrar un baño limpio? ¿Al hacer uso del baño, realmente cada persona cumple con las mínimas normas de higiene? ¿Realmente para los estudiantes es motivo de preocupación el estado de los baños? ¿El lavado de manos será útil como barrera ante infecciones generadas por microorganismos patógenos? ¿Los educandos son conscientes de que la eliminación hace parte de su autocuidado?

1.2.1 Pregunta Problema

¿Cuál es la eficacia del programa V&H en el desarrollo de los hábitos higiénicos en los educandos de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA?

1.3 Objetivo general

Mostrar la eficacia del programa V&H (Vida e higiene) en el desarrollo de hábitos higiénicos en los educandos de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA.

1.3.1 Objetivos específicos

- Identificar el uso que los estudiantes de educación superior le dan al servicio higiénico.
- Describir la importancia del uso de los servicios higiénicos en la corporación universitaria adventista.
- Describir los patógenos más prevalentes en los servicios higiénicos

1.4 Viabilidad de la investigación

Este proyecto es viable ya que la corporación universitaria adventista no cuenta con un programa de servicios higiénicos, ya que es una ventaja contar con un programa que genere cultura de higiene y salud, dentro de la institución para ayudar a salvaguardar la integridad y la salud de los diferentes actores, por medio del programa V&H cuyo eje fundamental es la prevención continua sobre el uso adecuado de los servicios higiénicos además este proyecto será de gran importancia para acreditación de la institución.

1.5 Impacto del proyecto

Este proyecto impactara al institución ya que la falta de baños limpios y seguros aumenta la probabilidad de que los educandos sufran de enfermedades diarreicas y respiratorias, unos baños limpios y seguros son requisitos previos para la salud, la dignidad, la privacidad y la educación además el contar con un programa que se interese por prevenir y mejorar la desinfección en los baño mejorara la satisfacción de los educandos.

1.6 Limitaciones de la investigación

El presente proyecto podría presentar ciertos factores de riesgo para su no implementación, o para el retraso de la mismo, los cuales podrían ser: poco interés de la administración interna de la universidad en aplicar el proyecto, no tener suficiente motivación frente al tema, la falta de tiempo suficiente para dedicarse a la investigación debido a una u otra ocupación por cada una de las partes colaboradores, falta de adherencia por los estudiantes.

CAPÍTULO 2. MARCOS DEL TRABAJO

2.1 Marco referencial

Para ubicarnos en contexto se define que es enfermería según las investigaciones cada teórica Florence Nightingale “Considera la enfermería como una vocación religiosa, que es la oportuna selección y administración de dietas, Y todo ello con el menor gasto posible de la energía vital del paciente para evitar la enfermedad” (1).

Virginia Henderson define a la enfermería en términos funcionales como : “ La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo , en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible” (1)

Dorothea Orem expresa “la Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales” (1)

Callista Roy Define “ la enfermera como un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente en el enfermo Roy establece que las enfermeras, para cumplir su objetivo de promover la adaptación del individuo en las cuatro áreas enunciadas anteriormente, deben realizar dos tipos de acciones” (1).

La valoración, cuyo fin es definir la situación del paciente en la salud-enfermedad, La intervención directa sobre el paciente, ayudándole a responder adecuadamente, estas acciones se realizan dentro de un proceso de cuidados que comprende las fases de:

- Valoración.
- Planificación
- Actuación
- Evaluación.

Callista hace una diferenciación entre enfermería como ciencia y enfermería práctica, “significando que la segunda se enfoca con el propósito de ofrecer a los individuos un servicio que fomente positivamente su salud ” (1).

Martha Rogers detalla la Enfermería como “ciencia humanitaria y arte. Sus actividades irán encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la Salud, prevención de las enfermedades y rehabilitación de enfermos e incapacitados. Para ello se intervendrá sobre la totalidad del hombre, grupo y entorno” (1).

Cuya finalidades es fomentar y promover la salud prevenir una buena higiene permitiendo prevenir la enfermedades y promover que las personas adquieran un mayor conocimiento buenos hábitos de higiene.

Abordaremos este recorrido hablando un poco sobre la vida de nuestra teórica Dorothea Elizabeth Orem según Marriner, A y Raile en su libro las teóricas de enfermería (2)

Dorothea es una de las enfermeras americanas más destacadas, nació en Baltimore, Maryland, su padre era un constructor que le agradaba pescar y su madre era un ama de casa que le gustaba leer, la menor de dos hermanas, Orem empezó su carrera enfermera en la escuela de enfermería del Providence Hospital en Washington D. C. donde recibió un diploma en enfermería a principios de los treinta. Orem recibió posteriormente un BSNE. De la Catholic University of América.

Sus experiencias enfermeras más tempranas incluyen actividades de enfermería quirúrgica

enfermera de servicio privado, tanto de servicio domiciliario como hospitalario, miembro del personal hospitalario en unidades médicas pediátricas y de adultos, supervisora de noche en urgencias y profesora de ciencias biológicas. Orem ostentó el cargo de directora de la escuela de enfermería en el Providence Hospital, Detroit, de 1940 a 1949; tras marcharse de Detroit, Orem pasó siete años en Indiana, de 1949 a 1957 trabajando en la División of Hospital and Institutional Services del Indiana State Board of Health; su meta era mejorar la calidad de la enfermería en los hospitales generales de todo el estado. Durante este tiempo Orem desarrolló su definición de la práctica de enfermería.

En 1957, Orem se trasladó a Washington DC. Donde trabajo en el Office of Education, en el US. Department of Health, Education and Welfare (DHEW), como asesora de programas de estudio de 1958 a 1960. En el DHEW trabajó en un proyecto para mejorar la formación práctica de las enfermeras, lo que despertó en ella la necesidad de responder a la pregunta ¿cuál es el tema principal de la enfermería? Como respuesta a esta pregunta en 1959 se publicó *Guidlenis for Developing Curricula for the Education of Practical Nurses*. En 1959 Orem inició su labor como profesora colaboradora de educación de enfermería en la CUA, además trabajó también como decana en funciones de la escuela de enfermería y como profesora asociada de educación enfermera. Continúo desarrollando su concepto de enfermería y autocuidado en la cual, la formalización de los conceptos se daba a veces por sí sola y a veces juntamente con otros conceptos.

El Members of the Nursing Models Committee de la CUA y el grupo Improvement in Nursing que se convirtió en el Nursing Development Conference Group (NDCG), contribuyeron al desarrollo de la Teoría. Orem aportó el liderazgo intelectual por medio de estos intentos de colaboración, además que ella era la editora de la NDCG. En 1970 Orem abandonó la cual y empezó a dedicarse a su propia empresa consultora.

El primer libro publicado por Orem fue *Nursing: Concepts of Practice*, en 1971; mientras se prepararon y revisaron *Concept Formalization in Nursing: Procces and Product*. La Georgetown University le confirió el titulo honorario de Doctor of Science en 1976; recibió el premio Alumni Association Award for Nuring Theory de la CUA en 1980. Entre los demás títulos recibidos se incluyen el Honorary Doctor of Science, Incarnate Word College, en 1980; el

Doctor of Humans Letters, Illinois Wesleyan University (IWU) en 1988; el Linda Richard Awar, National League for Nursing en 1991; y el Honorary Fellow of the American Academy of Nursing Honoris Causae de la universidad de Missouri en 1998.

Se han publicado ediciones posteriores de Nursing: Concepts of Practice en 1980, 1985, 1991, 1995 y 2001. “Orem se jubiló en 1984 y reside actualmente en Savannah, Georgia. Sigue trabajando sola o con colaboradores en el desarrollo de la Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado” (2).

Orem identificó su visión filosófica como una visión de realismo moderado, como la describe Wallace Banfield (1), presentó un análisis de las fundaciones metafísicas y epistemológicas de la labor de Orem, concluyendo que la “visión de los seres humanos como seres dinámicos, unitarios que viven en sus entornos, están en proceso de conversión y que poseen libre voluntad, así como otras cualidades humanas esenciales” (2), también exploraron los fundamentos filosóficos de la teoría.

Orem explicó con detalle sus interpretaciones sobre la persona en un estudio reciente, la teoría de la acción, en la perspectiva de la persona como actor o agente deliberado, forma la base para la teoría, los conceptos de la ciencia especulativa y práctica son otros de los fundamentos, Gullifer sugiere que los “concejos de Orem en el nexo enfermera paciente pueden, en interpretarse como parcialmente basados en la filosofía Kantiana” (3), incluidos el imperativo categórico y la fusión de la mente y el cuerpo. Utilización de pruebas empíricas: Orem formuló su concepto de enfermería en relación al autocuidado como parte de un estudio sobre la organización y la administración de los hospitales, estudio que ella llevó a cabo en el Indiana State Department of Health. Este trabajo le permitió formular y expresar su concepto de la enfermería. Adquirió su conocimiento de las características de la práctica enfermera a lo largo de varios años.

Desde la primera vez que la TEDA fue publicada, se ha dado una ampliación de la existencia empírica que ha contribuido al desarrollo del conocimiento teórico, gran parte de éste se incorpora al desarrollo continuo de la teoría, aunque los puntos básicos de la teoría permanecen intacto.

Las interpretaciones de Orem de la ciencia enfermera como ciencia práctica son básicas para entender cómo se recoge e interpreta la evidencia empírica. Las ciencias prácticas incluyen las especulaciones prácticas, las prácticamente prácticas y las ciencias aplicadas. En la edición más reciente Orem identificó dos conjuntos de ciencias enfermeras especulativas, las ciencias de la práctica enfermera y las ciencias que sirven de fundamentos, las ciencias de la práctica enfermera incluyen las ciencias de la enfermería completamente compensatoria, enfermería parcialmente compensatoria y la de apoyo educativo o de desarrollo de enfermería. Las ciencias enfermeras que sirven de fundamento incluyen las ciencias del autocuidado, ciencias de autocuidado y la asistencia humana. Además, propone el desarrollo de la ciencia enfermera aplicada y de las ciencias básicas, no enfermeras, como parte de la evidencia empírica asociada con la práctica enfermera.

2.1.1 Conceptos principales y definiciones de la teoría de Dorotea Orem

Orem etiqueta su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas de sí mismas; la teoría del déficit de autocuidado, que explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que para que mantener para que se produzca la enfermería. Auto cuidado

El auto cuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y lleva a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo, sano y así continuar con el desarrollo personal y el bienestar.

2.1.2 Requisitos de autocuidado

Un requisito de autocuidado es un consejo formulado y expreso sobre las acciones que se deben llevar a cabo porque se consideran necesarias para la regulación del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas; Un requisito de autocuidado formulado comprende:

El factor que se debe controlar para que se mantenga un cierto aspecto del funcionamiento y

desarrollo humano en las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar personal y la naturaleza de la acción requerida, los requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetivos formalizados del autocuidado, son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados, (los objetivos del autocuidado).

2.1.3Requisitos de auto cuidado universales

Los objetivos requeridos universalmente que deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente tienen sus orígenes en lo que se conoce y lo que se valida o lo que está en proceso de ser validado sobre la integridad estructural y funcional humana en las diferentes etapas del círculo vital. Se proponen seis requisitos comunes para los hombres, las mujeres y los niños:

El mantenimiento de una ingesta suficiente de aire preservando la integridad de las estructuras atómicas asociadas y los procesos fisiológicos (vías respiratorias)

El mantenimiento de una ingesta suficiente de agua tomando la cantidad necesaria para el funcionamiento normal adaptada a los factores internos y externos que pueden

- Afectar la necesidad
- El mantenimiento de una ingesta suficiente de comida adaptándose al consumo para procurar el progreso más favorable a un funcionamiento integral, disfrutando de las experiencias agradables al comer sin abusos
- La provisión de cuidados asociados con procesos de evacuación y excrementos manteniendo condiciones internas y externas necesarias para la regulación de los procesos evacuatorios, suministrando posteriormente cuidado higiénico de superficies y partes corporales, cuidando el ambiente de forma necesaria para mantener las condiciones higiénicas
- El mantenimiento de un equilibrio entre actividad y descanso seleccionando actividades que estimulen, usen y dejen en equilibrio intelectual y la interacción social, reconociendo y atendiendo a manifestaciones de necesidades para actividad y descanso
- El mantenimiento de un equilibrio entre soledad y comunicación social manteniendo el nivel y el equilibrio necesario para el desarrollo de la autonomía personal y las relaciones

sociales permanentes que fomentan el funcionamiento eficaz de los individuos.

- La prevención de peligros en la vida, funcionamiento y bienestar humano.
- La promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de grupos sociales, de acuerdo con la capacidad, las limitaciones conocidas y el deseo del hombre de ser norma
- La normalidad se usa sentido de lo que es esencialmente humano y está de acuerdo con las características genéticas y constitucionales y con el talento del individuo.

2.1.4 Requisitos de autocuidado de desarrollo

Los requisitos de autocuidado de desarrollo promueven los procesos de la vida y la madurez, y previenen las condiciones que eliminan la madurez o las que mitigan esos efectos en la segunda edición de nursing concepts of practice estaban separados de los requisitos de autocuidado universales (4).

La enfermedad o lesión no sólo afecta a una estructura específica y a los mecanismos psicológicos o fisiológicos, sino también al funcionamiento humano integrado; cuando el funcionamiento integrado se ve profundamente afectado (retraso mental grave, autismo, estado de coma), los poderes desarrollados o en desarrollo de aquellas personas se ven gravemente deteriorados de manera temporal o permanente. En estados anormales de salud, los requisitos de autocuidado surgen del estado de la enfermedad y de las medidas usadas en su diagnóstico o tratamiento

Las medidas tomadas para cubrir las necesidades de cuidado cuando falla la salud tienen que ser componentes activos de los sistemas de autocuidado o de cuidados dependientes de la persona. La complejidad del autocuidado o del cuidado dependiente aumenta según las necesidades que deben ser cubiertas en plazos de tiempo determinados.

2.1.5 Necesidades de autocuidado terapéutico

Las Necesidades de auto cuidado terapéutico están constituidas por el conjunto de medidas de cuidado necesarias en ciertos momentos o durante un cierto tiempo para cubrir todas las necesidades conocidas de autocuidado de una persona. Según las condiciones existentes y las circunstancias se utilizarán métodos adecuados para:

Controlar o dirigir factores identificados en las necesidades, cuyos valores son reguladores del funcionamiento humano, suficiente: agua, aire, comida y Cubrir el elemento de actividad de la necesidad: mantenimiento, promoción, prevención y provisión

2.1.6 Déficit de autocuidado

El déficit de autocuidado es una relación entre la propiedades humanas de necesidad toréutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las capacidades de autocuidado constituyentes desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existentes (2)Para desarrollar esta teoría en nuestro programa debemos integrar a los estudiantes en una relación interpersonal legítima, para actuar, saber, cubrir y mejorar sus necesidades en este caso enfocado en el requisito 4 (provisión de cuidados asociados con procesos de evacuación y excrementos. Se trata de una actividad profesional para desarrollar un programa con una serie de actividades donde las necesidades de cada uno sean satisfechas.

Según nuestra teórica los elementos a utilizar son

Actuar o hacer por cuenta de otro, guiar y dirigir, ofrecer apoyo físico o psicológico y ofrecer y mantener un entorno que fomente el desarrollo personal.

Enseñar.

La actividad humana, el poder de actuar de manera deliberada, se ejercita en forma de cuidado por uno mismo y por otros para identificar las necesidades y realizar los estímulos necesarios.

- Los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de limitaciones de la acción en el cuidado de uno mismo y de los demás, haciendo la sostenibilidad de vida los estímulos reguladores de las funciones.
- La actividad humana se ejercita descubriendo, desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar las necesidades y crear estímulos para uno mismo y los demás.
- Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan las tareas y asignas responsabilidades para ofrecer cuidado a los miembros del grupo que experimentan .

2.1.7 Resumen de la teoría

Orem elaboró una lista de supuestos y propuestas para la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas enfermeros; estos elementos constituyen la expresión de las teorías, Señala que la enfermería es una acción humana, mediante el ejercicio de su actividad para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente y de acción deliberada, que abarcan las intenciones y las actividades de diagnóstico, la prescripción y la regularización, los sistemas enfermeros pueden ser elaborados para personas, para aquellos que constituyen una unidad de cuidado dependiente, para grupos cuyos miembros tienen necesidades terapéuticas de autocuidado de componentes similares o limitaciones similares que les impiden comprometerse a desempeñar un autocuidado o el cuidado dependiente, o para familias u otros grupos personales.

2.1.8 Día del inodoro

El 29 de noviembre se celebra el día internacional del inodoro un proyecto que fundo Jack Sim, fundador de la Organización Mundial de Aseo (OMC) EL ha sido un exitoso hombre de negocios desde los 24 años de haber alcanzado el éxito financiero de unos 40 años, Jack sintió la necesidad de cambiar de dirección en la vida y dar de nuevo a la humanidad en el que quería vivir su la vida de acuerdo con el lema "Vive una vida útil" (5), Descubrió que los baños eran a menudo descuidados y se preocupó de que el tema era a menudo envuelto en la vergüenza y la apatía; hablando aseos era tabú! Jack sintió que esto llevó al abandono de la isla de los baños de ancho. En 1998, fundó la Asociación de Baños de Singapur (RAS) con la misión de elevar el nivel de los baños públicos en Singapur y en todo el mundo.

Pronto se hizo evidente que no había canales disponibles para que estas organizaciones para compartir información, recursos y facilitar el cambio. Hubo una falta de sinergia. Como resultado, en 2001, Jack fundó la Organización Mundial de Aseo (OMC) y cuatro años más tarde, el Colegio Aseo Mundial (WTC) en 2005.

A partir de esto se fundó la organización mundial del inodoro el 19 de noviembre de 2001 y la inauguración de la cumbre mundial del inodoro, como era la primera cumbre mundial de su tipo, se decidió que era necesario un día internacional para apreciar y celebrar aseos, con el objetivo de llamar la atención mundial a la crisis del saneamiento, el día mundial del inodoro se estableció.

Según sim (6) la crisis del saneamiento "silenciosa" es una bomba de tiempo que afecta a miles de millones de personas en todo el mundo, cuando la organización mundial del inodoro fue fundada en el año 2001, el tema de saneamiento recibió poca atención de los medios y que fue severamente descuidado en el programa mundial de desarrollo.

El enfoque de la organización de la mezcla de humor con hechos graves resonó con gente de todo el mundo, al designar un día especial para celebrar la importancia de los baños en nuestras vidas, aseo día mundial sirve como un recordatorio de las luchas que enfrentan los miles de millones de personas que todavía carecen de acceso a servicios de saneamiento mejorados

Desde su creación en 2001, el día mundial del inodoro se celebra a nivel mundial por las organizaciones no gubernamentales, agencias de naciones unidas, el sector privado, organizaciones de la sociedad civil y la comunidad internacional.

En 2013, una iniciativa conjunta entre el gobierno de singapur y la organización mundial del inodoro llevó a la primera resolución de la ONU de singapur, titulado "saneamiento para todos", llamando a la acción colectiva para hacer frente a la crisis global de saneamiento a través de la conmemoración del día mundial del inodoro, la resolución fue copatrocinada y adoptada por 122 países en la 67 sesión de la asamblea general de la ONU en nueva york, el 24 de julio de 2013, día mundial del inodoro se convirtió en un día oficial de naciones unidas.

2.1.9 Las manos por su simple contacto pueden ser infectantes

Las manos por su simple contacto pueden ser infectantes investigación realizada por el grupo de investigación: microbiología ambiental y microbiología molecular de la universidad de Antioquia realizaron un estudio comparativo de eficiencia en la remoción de bacterias después del lavado y secado de manos utilizando toallas de papel, secadores eléctricos y ningún instrumento (7).

El Objetivo de la investigación fue comparar la eficiencia en la remoción de bacterias, en manos lavadas y secadas utilizando toallas de papel y secadores eléctricos y ningún instrumento con usuarios ubicados en baños públicos de diferentes empresas del área metropolitana (7).

La metodología que se tomaron 1.600 muestras pre y post lavado, estudio bitemporal comparativo no pareado y no probabilístico. Hisopado completo de ambas manos el hisopo se inoculó en 5 ml de agua peptonada estéril como medio de transporte, las muestras fueron mantenidas bajo refrigeración hasta su proceso en el laboratorio, el cual se hizo en las siguientes 5 horas realizado antes de entrar y luego de salir del baño, no se controló la actividad dentro del mismo el usuario realizó el lavado y secado como habitualmente lo hace, no se controló si el usuario después de secarse las manos tocaba elementos, o a sí mismo. Cada individuo se les aplicó un consentimiento informado según resolución del ministerio de salud 8430 de 1993, el cual dejaron firmado como constancia de su aceptación y participación voluntaria en el estudio se realizó encuesta sobre hábitos de lavado y secado cada participante se le aplicó una encuesta con respuestas tipo Likert, de 15 preguntas referentes a su comportamiento habitual, al hacer uso de los servicios sanitarios, el análisis estadístico realizado fue multivariado y se utilizó el software spss.vers.15.0-2006. Prueba piloto 10% de las muestras la humedad...un riesgo 62,4% de los individuos que no se secaron las manos después del lavado presentaron aumento de bacterias al salir del baño la no utilización de instrumento de secado posterior al lavado de manos demostró ser un factor de riesgo para el aumento de la colonización de la piel, debido a la permanencia de la humedad que favorece la contaminación con bacterias depositadas en las superficies con las que entramos en contacto la eficiencia de transmisión de un microorganismo varía según el tipo:

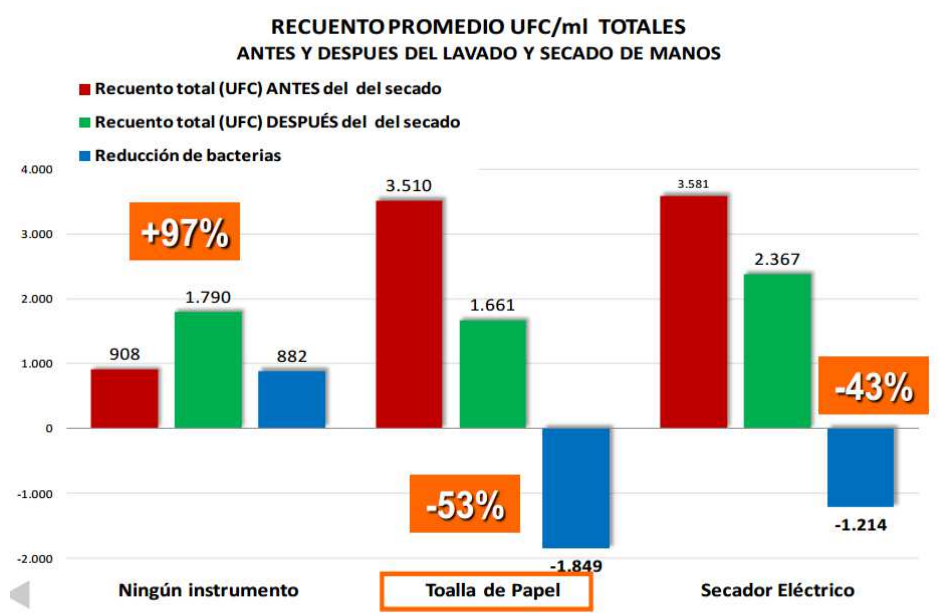


Ilustración 1. Recuento promedio UFC/ml Totales. Tomado investigación U.D.A (8)

Las manos húmedas recogen y dispersan microorganismos, las manos mojadas como resultado de un secado inefectivo pueden favorecer la excoriación de la piel la cual a su vez permite una alta colonización por bacterias, el secado es la última etapa crítica del proceso de lavado de manos y es importante en el comportamiento de la transmisión de patógenos humanos. Es por esto que el secado debe ser implementado de tal manera que reduzca el riesgo de contaminación y no se convierta en un factor que revierta los efectos del lavado (7).

2.1.10 Estudio comparativo de poblaciones de bacterias en baños públicos de la ciudad de Medellín.

Segundo estudio realizado por la universidad de Antioquia, comparativo de poblaciones de bacterias en baños públicos de la ciudad de Medellín proyecto II Medellín – Colombia 2008 programa microbiología industrial y ambiental Grupo de investigación: microbiología ambiental y microbiología molecular (7).

La eficiencia de transmisión de un microorganismo varía según el tipo 100% para bacterias como e. coli, salmonella spp, staphylococcus aureus, 90% para hongos como cándida albicans, entre un 16 y 61% para virus como rinovirus, virus de la hepatitis a y rotavirus.

Una mano contaminada puede transferir un virus a más de 5 superficies o 14 objetos los patógenos persisten por semanas o meses sobre superficies inanimadas (8)

El objetivo fue determinar: el número de bacterias / ml (ufc unidades formadoras de colonias) en superficies de los baños públicos de la ciudad de Medellín mediante la toma de muestras por hisopado y cultivo en medios de cultivo cromo

La metodología utilizada por esta investigación (7) un estudio por observación comparativo de 40 baños en empresas y centros comerciales 690 superficies inertes, pareado por instrumento de secado y no probabilístico. El muestreo se hizo mediante el hisopado completo de las superficies de mayor frecuencia de contacto directo por las manos del usuario prueba piloto 10% de las muestras para el análisis estadístico se utilizó el software spss.vers.15.0-200

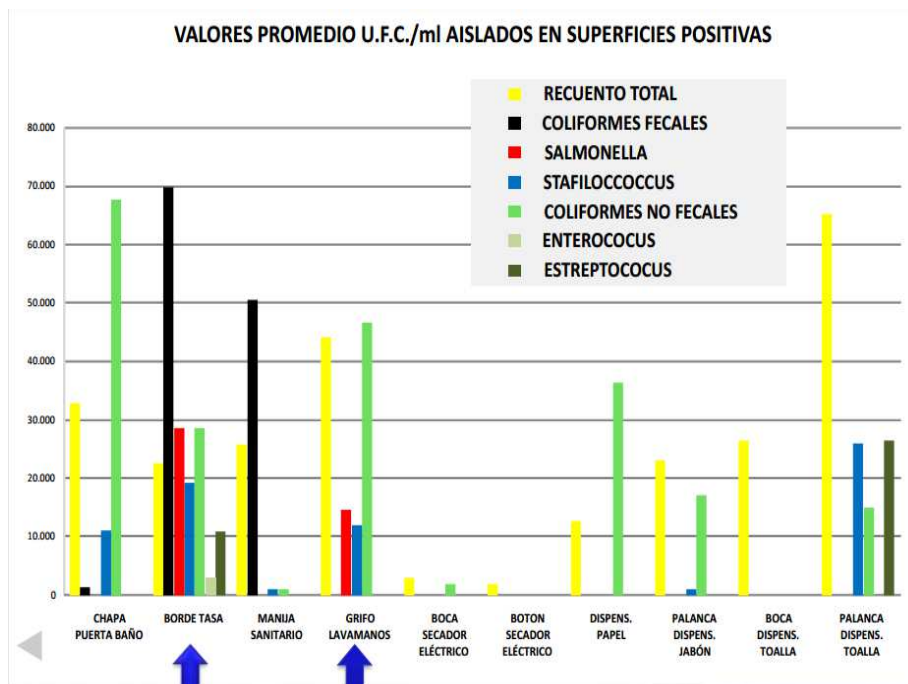


Ilustración 2. Valores promedio UFC/ml aislados en superficies positivas. Tomado investigación U.D.A (8)

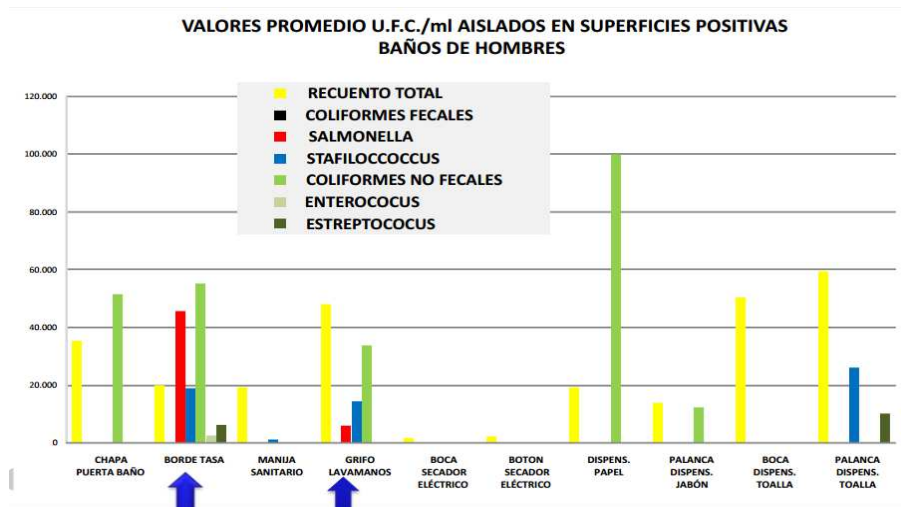


Ilustración 3. Valores promedio UFC/ml aislados en superficies positivas baños de hombres. Tomado investigación U.D.A (8)

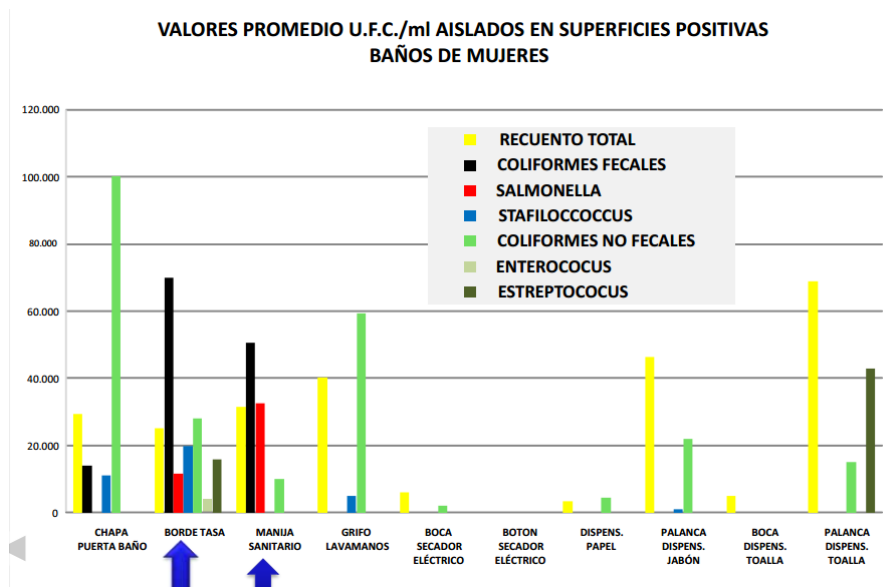


Ilustración 4. Valores promedio UFC/ml aislados en superficies positivas baños de mujeres. Tomado investigación U.D.A (8)

Resultados 4 de cada 10 (39%) borde tasa de los sanitarios evaluados de las empresas estaban contaminados con bacterias. el resultado es inherente al sitio de uso, se estima que es el área de mayor frecuencia de limpieza comparado con el grifo, sin embargo encontrar bacterias como salmonella y coliformes fecales es un indicador de mala higiene del baño la superficie con mayor recuento de bacterias (ufc) fue el grifo del lavamanos. La investigación nos dice que 5 de cada 10 grifos evaluados (49%) estaban contaminados con bacterias y de estos el 6% tenían salmonella el proceso de lavado de las de manos, la secuencia de uso, y la humedad facilita la acumulación de bacterias en este sitio (1)

Conclusiones La higiene del baño debe ser recurrente en los sitios donde todos los usuarios. Promover la adecuación de sistemas de grifos y sanitarios automáticos promover un adecuado lavado y secado de manos reduce la transferencia de bacterias a las superficies. Establecer protocolos de higiene rutinarios

“estudio comparativo de diferentes métodos de secado toalla de papel, secador eléctrico medir la eficiencia de los diferentes métodos de secado, calcular cambios en el

número y tipos de bacterias antes y después del lavado y secado de manos en 20 individuos (10 hombres y 10 mujeres), analizar potencial contaminación de los usuarios y del ambiente del baño con los instrumentos de secado muestreo de bacterias en superficies en dab'' (7).



Ilustración 5. Contaminación cruzada. Tomado investigación U.D.A (8)

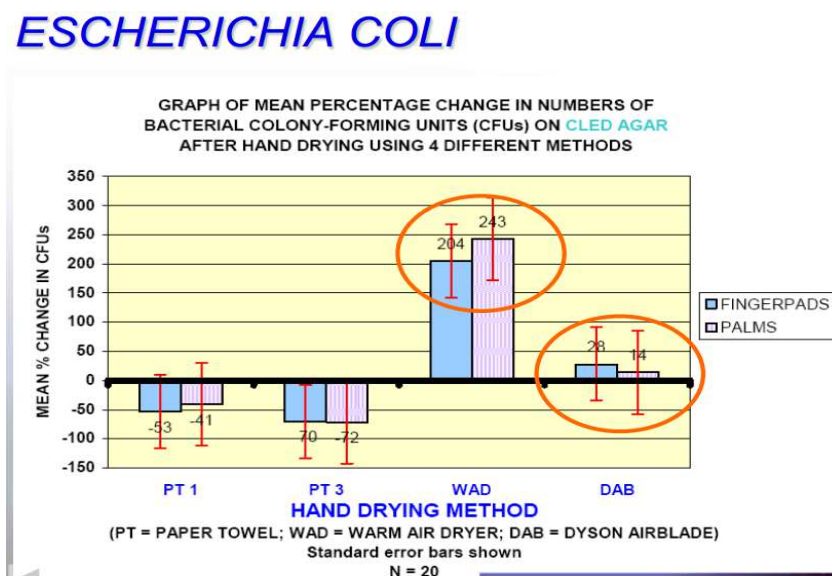


Ilustración 6. Porcentaje. Tomado investigación U.D.A (8)

Resultados La utilización de secadores eléctricos debe ser cuidadosamente evaluada en sitios de uso donde el control de contaminación y la higiene es crítica y muy importante, tales como hospitales, clínicas, colegios, enfermerías, ancianatos, jardines infantiles, cocinas y cualquier lugar de producción o manipulación de alimentos.” (7) Keith Redway Senior Academic en el Department of Biomedical Sciences de la Universidad de Westminster Press Information – February 200

2.2 Marco institucional de la Corporación universitaria Adventista.

2.2.1 Misión de la Corporación Universitaria Adventista

“Procurar ser la mejor central de regulación para la de atención de urgencias remitiendo y contra remitiendo al mayor número de usuarios, en el menor tiempo posible, con racionalidad técnico-científica, a través de un adecuado uso de recursos disponibles” **Fuente especificada no válida..**

2.2.2 Visión de la Corporación Universitaria Adventista

“El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Departamento de Antioquia busca ser uno de los centros reguladores más organizados y reconocidos del país, consolidando día a día una estructura organizacional para mejorar la respuesta en la referencia y contra referencia y en situaciones de urgencias, emergencias y desastres” **Fuente especificada no válida..**

2.3 Marco legal.

En las siguientes líneas se expresa una serie de normas que permiten la contextualización de estos espacios en el campo legal señalándose la normatividad que rige al ciudadano y a las instituciones prestadoras de servicio público a brindar y a prestar un mejor servicio, es así que se inicia este recorrido de las normas en forma deductiva, en primer instancia se menciona las normas proyecto de acuerdo no. 552 de 2007 (0200) artículo 21, Comportamientos que favorecen la seguridad en los servicios públicos (9).

Cualquier daño en los servicios públicos afecta a los usuarios Por ello todas las personas deben colaborar con las entidades y empresas que los prestan y usarlos y consumirlos de manera responsable. Los siguientes comportamientos favorecen la seguridad en los servicios públicos, Cuidar los bienes y equipos destinados a la prestación de un servicio público, como bombillos, teléfonos, tapas y rejillas de alcantarillado, medidores de agua y energía, hidrantes, válvulas, equipos de instrumentación, cables, redes, acometidas, canastas o recipientes de basura y baños públicos, entre otros; obtener la autorización de las empresas de servicios públicos domiciliarios antes de instalar o reconectar un servicio público; Atender las medidas del gobierno distrital sobre racionamiento de energía eléctrica, agua, teléfono y suministro de combustibles; Sacar y colocar los recipientes de residuos sólidos en los lugares, sitios y horas indicados por las empresas prestadoras del servicio de aseo; adoptar las medidas necesarias para el uso racional del agua y la electricidad de acuerdo con la ley y los reglamentos; no alterar, deteriorar o destruir cualquier medio de conducción de aguas, energía eléctrica, fuerza motriz o elemento destinado a iluminación, comunicaciones telegráficas, telefónicas, radiales, televisivas, servicio de gas o cualquier otro elemento de servicio público; no alterar, deteriorar o destruir (10).

En acuerdo con lo mencionado previamente otro autor opinó:

Las Normas y especificaciones para estudios proyectos construcción son requerimientos que deben cumplir la instituciones para el número de muebles para servicios sanitarios, (estarán ubicados cerca de espacios de circulación para permitir fácil acceso a la población en general se colocarán señales para indicar su ubicación, Los cuartos de servicios sanitarios para minusválidos, se identificarán en la puerta con el símbolo internacional de acceso, Las puertas de entrada tendrán como mínimo 0.80 metros y cuando sean de batiente abrir hacia fuera, la apertura de puertas no podrá impedir libre circulación interior o exterior a los servicios sanitarios, Cuando exista pasillo o vestíbulo, como antesala para entrar a una unidad sanitaria, sus dimensiones mínimas serán de 1.20 metros de ancho por 1.50 de largo. (11)

En 2013, El instituto nacional afirma:

No se permitirán cambios abruptos de nivel entre el pi-so de la unidad sanitaria y el del espacio exterior o en cualquier parte de su interior además que el acabado del piso será en material antideslizante, el dispensador para papel higiénico, de toa- llas de papel y las barras o agarraderas se colocarán a 0.70 metros desde el piso acabado asimismo afirma los lavamanos para minusválidos serán colocados de manera que su altura máxima no exceda de 0.80 metros y haya espacio libre debajo del artefacto de 0.35 metros a cada lado a partir del centro de éste la altura de taza de inodoro estará entre 0.45 metros y 0.50 metros desde el piso acabado asa mismo, las exigencias mínimas de una edificación sean de una unidad sanitaria por sexo, ésta reunirá las condiciones de acceso para minusválidos. Cuando en una edificación se instalen baterías de unidades sanitarias, cada una de estas tendrá una unidad por sexo, por cada 15 personas, con facilidades de acceso para minusválidos; estas condiciones serían las mínimas con la cuales una institución debería prestar sus servicio higiénicos. (11)

Estas normas departen acerca de los comportamientos en los baños públicos, y los requisitos sanitarios que deben cumplir las instituciones para de garantizar, y brindar un mejor servicio ya que ha sido de gran éxito en las instituciones que efectúan estas normas, la cuales han sido propuestas en varias ciudades y países, con el objetivo de favorecer la salud de la población por medio de la prevención y promoción de la salud.

2.4Marco teórico

Al interior de este capítulo se verán reflejadas aquellas leyes en las que se contempla el uso de los servicios higiénicos, la adecuación de los espacios junto con su distribución y diseño adecuado para su buen funcionamiento, la seguridad y las correspondientes reglamentaciones para este tipo de lugares, esto conforma el marco legal, del mismo modo se tratara sobre los aspectos que conforman el marco teórico los cuales narran la historia de los servicios higiénicos, su evolución e importancia para los individuos y la sociedad en general, dentro de este capítulo también se presentan las teorías en las que

se fundamenta la presente investigación y cuya teorista principal es Dorotea Oren, lo que conforma finalmente el marco referencial.

La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo, aunque es una parte importante de nuestra vida cotidiana en la casa, la higiene personal no es sólo acerca de tener el pelo bien peinado y cepillarse los dientes, va más allá es de vital importancia para la salud y la seguridad de las personas en el sitio de trabajo, Los trabajadores que prestan atención a su higiene personal pueden prevenir la propagación de gérmenes y enfermedades, reducir su exposición a productos químicos y contaminantes, y evitar el desarrollo de alergias en la piel, trastornos de la piel y sensibilidad a sustancias químicas.

Según Educación para la salud (12) ,el primer principio para mantener una buena higiene es evitar la exposición por medio de barreras sobre la piel como son el uso de equipos de protección personal guantes, mascarillas, guantes, batas y botas es importante revisar, Con frecuencia para detectar exceso de contaminación, desgaste, roturas, desgarros o agujeros, los trabajadores deben limpiar, descontaminar o remplazar los equipos de protección con frecuencia para asegurar que no recolecten ni absorban sustancias irritantes, si el equipo de protección se ensucia demasiado durante el trabajo el trabajador debe parar y cambiarse a un equipo limpio.

El lavado básico de las manos y el cuidado de la piel pueden prevenir exposición y enfermedades, lavándose bien las manos con agua y jabón ayudan a eliminar los gérmenes, contaminantes y sustancias químicas, también puede prevenir la contaminación por ingestión y la contaminación cruzada de los objetos y las superficies que tocamos.

Es importante lavarse las manos después de usar los servicios sanitarios y antes o después de ciertas actividades, del mismo en la preparación de alimentos, para controlar la propagación de gérmenes que pueden causar influenza o gripe común, de ahí la importancia de lavarse las manos cada vez que se tose, estornuda se suenan la nariz, y siempre que estén cerca de alguna persona enferma.

Lavarse las manos involucra más que un enjuague rápido bajo la llave, Para lavarse las

manos correctamente, primero mojárselas bajo la llave y después usar un jabón las manos se deben mantener fuera del agua hasta que se enjabone y frote toda la superficie de la piel durante al menos 20 segundos, luego se procede a enjuagarse las manos con agua limpia y secárselas con una toalla desechable

Según sim, fundador de la World toilet organization en singapur (6), todo el mundo debería tener acceso a un inodoro limpio y seguro, Sim dice que en occidente el inodoro acabó con las epidemias, los inodoros y la higiene son una de las medicinas más preventivas, la gran plaga de Londres de 1665, dice, demostró que el tratamiento de los excrementos es muy importante para la salud y para la higiene , está a favor de que toda persona tenga acceso a un tratamiento higiénico de los desperdicios que nuestro cuerpo arroja, en zonas pobres esos excrementos son arrojados a arroyos o ríos sin más, según Sim los expertos en prevención de enfermedades no quieren hablar de sanitarios y de diarreas porque no pueden lucir elegantes, después de todo, la diarrea no es una enfermedad glamorosa, así que no hay una estrella del cine ayudando a gente que muere por su culpa, a pesar de que mata a millones de personas cada año, incluso a sobrevivientes de hambrunas o desastres naturales cuando hay un servicio sanitario pobre en los campos de refugiados.

Debemos entender que usar el inodoro es una parte de la vida, una parte muy importante que no puede ser subestimada por supuesto que la gente pobre no pide inodoros y lavamanos, quieren comida y refugio, pero si no se tiene un sanitario las enfermedades volverán diferentes epidemias causada por malos hábitos higiénicos o por falta de servicios higiénicos. “Los inodoros mejoran la higiene y por ende pueden ayudar a luchar contra muchas enfermedades comunes” (13).

El lavado de manos se refiere a la aplicación de una sustancia detergente, ya sea en forma de barra o gel de jabón, sobre la piel húmeda de las manos y que añadida a la fricción mecánica de las mismas por el tiempo de un minuto , luego de su enjuague, la remoción mecánica de los detritus componentes orgánicos y microorganismos de la superficie de la piel , el gel o barra de jabón simple no tienen actividad antimicrobiana, pero solo por arrastre disminuyen la carga bacteriana en un conteo de 2,7 a 3 log₁₀ en el tiempo de un minuto. Esta reducción se ha visto que no aumenta si prolongamos el

tiempo del lavado; mas, sí se incrementa notoriamente cuando añadimos un antiséptico al jabón líquido o en barra, Por lo que se concluye, que para un buen lavado de manos es necesario el uso de un jabón antiséptico, a-gua corriente, un tiempo de lavado mínimo de un minuto y un secado con toalla de papel desechable.

2.4.1 ¿Cuál es la flora microbiana de la piel de nuestras manos?

La piel de nuestras manos aloja una variada flora bacteriana que vive de manera transitoria o permanente. La flora bacteriana residente o permanente que coloniza nuestra piel habita las capas más profundas de la epidermis, ésta es muy difícil de eliminar con las medidas de higiene de manos y se halla compuesta predominantemente de microorganismos poco patogénicos como staphylococcus, epidermidis y corynebacterias. “En el entorno hospitalario los trabajadores de la salud cohabitamos con una flora bacteriana muy particular, caracterizada por la presencia de microorganismos multiresistentes, muy patogénicos, con alta virulencia y que se adhieren a nuestra piel de manera transitoria o contaminante, estos son: staphylococcus áureos, candida spp y bacilos gram negativos como pseudomonas aeruginosa y acinetobacter” (8). Estas bacterias, de carácter nosocomial, son eliminadas de manera muy importante por el arrastre y destrucción bacteriana que significa el lavado antiséptico de manos.

2.4.2 ¿Cuáles antisépticos se añaden al jabón?

“Los antisépticos que se añaden a la barra o gel de jabón son variados y tenemos: clorhexidina al 2 o a 4%, el triclosán, el cloroxilenol o, el hexaclorofeno, los iodóforos (yodo povidona), derivados de amonio cuaternario (cetrimide y cloruro de benzalconio)’ (8).

En resumen, no existe el antiséptico ideal, con una actividad antimicrobiana máxima, con actividad, sin ninguna inducción de emergencia de resistencia y con mínima irritación cutánea.

2.4.3 ¿Cuándo debemos lavarnos las manos con agua y jabón antiséptico?

“Se recomienda, en el entorno hospitalario, lavarse las manos cuando éstas se hallen visiblemente sucias o contaminadas con material proteínico, o se hallen manchadas con sangre o con otros líquidos biológicos, a la vez, no hay que olvidarse del lavado antiséptico de mano en las siguientes circunstancias” (8).

- Antes de iniciar y al finalizar la jornada laboral en el centro sanitario.
- Antes y después de preparar, repartir o servir alimentos.
- Antes y después de comer.
- Después de ir al cuarto de baño.
- Luego de sonarse, estornudar, toser.
- Cuando las manos se hallen visiblemente sucias.

CAPITULO 3. METODOLOGÍA

Esta es una investigación cuasi experimental debido a que para medir las variables de la encuesta, los encuestados no se escogieron de forma aleatoria ni se sometieron a un proceso de pre-selección. También es cuantitativa ya que se puede obtener un porcentaje de cada variable y medir los resultados obtenidos.

Con el fin de que los educandos que hacen uso de los servicios sanitarios del edificio Bolívar Rave, obtengan la información competente acerca del manejo adecuado de los servicios y de las normas básicas de higiene, para que puedan aplicarlos a su vida diaria y así lograr un uso correcto de estos espacios y evitar las posibles infecciones.

Ahora bien el presente proyecto de investigación es de carácter descriptivo, y se presenta con un enfoque mixto, con el objetivo de generar un programa llamado cultura v & h, para el cual se emplearan cinco módulos los cuales constan de una serie de actividades específicas, este programa se desarrollara mediante la aplicación de un pre test y un post test, y su desenlace tomara tres meses.

EL pre test y post test se aplicaran la finalidad de identificar la apreciación en general que tienen los educandos del Edificio Bolívar Rave acerca de los servicios sanitarios, el uso que le están dando y los aspectos a mejorar, y con esta información edificar las bases de los módulos a desarrollar. Luego de esto se empleara la aplicación del pos-test para comprobar que tanta información asimilaron los educandos asistentes a los módulos y valorar el grado de impacto que tuvo el programa sobre el uso de los servicios higiénicos. Estas encuestas serán compiladas en el programa SPSS Versión 20, realizando una observación estructurada y serán analizadas con el programa Atlas TI Versión 5

3.1Objetivo -metodología

Generar un programa llamado cultura V&H, cultura vida & higiene, con el compromiso de educar a los estudiantes sobre el uso adecuado de los servicios higiénicos y

concientizarlos sobre la importancia de la aplicación de los conceptos para de esta forma mantener propiciar y conservar una higiene adecuada de estos espacios.

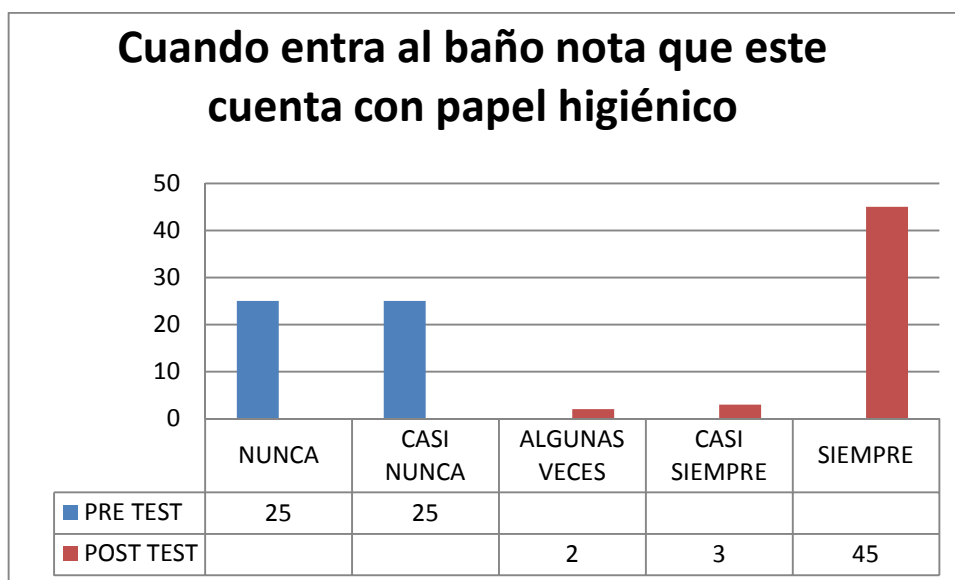
CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

4.1 Encuesta

Para medir la eficacia del programa, inicialmente se realizó un pre test para obtener la percepción de los estudiantes acerca de los servicios higiénicos.

Como resultado de la encuesta aplicada a algunos estudiantes de enfermería y docentes se encontró que la percepción que tienen sobre los servicios higiénicos es la siguiente, casi nunca al entrar al baño se ve el inodoro limpio, la infraestructura no es adecuada ni se encuentra en buenas condiciones, además de que no cuenta con buenas condiciones de higiene, además de que casi nunca se cuenta con los implementos necesarios para garantizar un adecuado lavado de manos, como lo son toallas de papel y jabón líquido.

Luego de ejecutar el programa V & H, se realizó un post test en el que se obtuvo un resultado satisfactorio frente a lo analizado en el pre test, donde se evidencio que con los insumos necesarios, y el mejoramiento de la infraestructura, los encuestados pueden generar una cultura de higiene y salud.



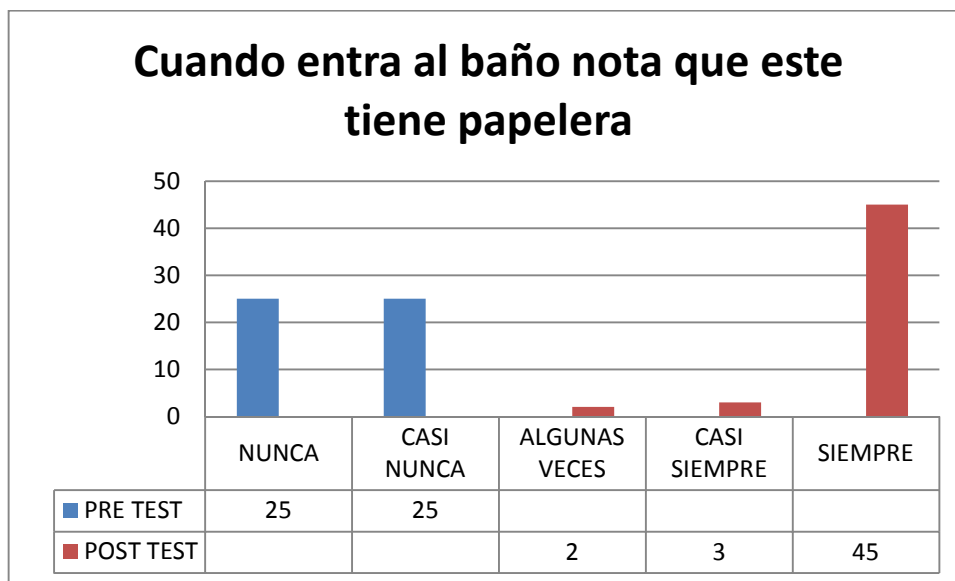
En el pre test se obtuvieron los siguientes resultados.

El 14% de los encuestados refirió que cuando entra al baño esta nunca cuenta con papel higiénico, el 34% contestó que cuando entra al baño casi nunca nota que este cuenta con

papel higiénico, un 8% respondió que cuando entra al baño casi siempre nota que cuenta con papel higiénico, otro 8% contestó que cuando entra al baño siempre nota que este cuenta con papel higiénico.

Al emplear el programa, durante el post test se obtuvieron los siguientes resultados

El 6% de los encuestados contestó que cuando entra al baño nota que casi siempre este cuenta con papel higiénico, mientras que un 94% respondió que cuando entra al baño este siempre cuenta con papel higiénico.

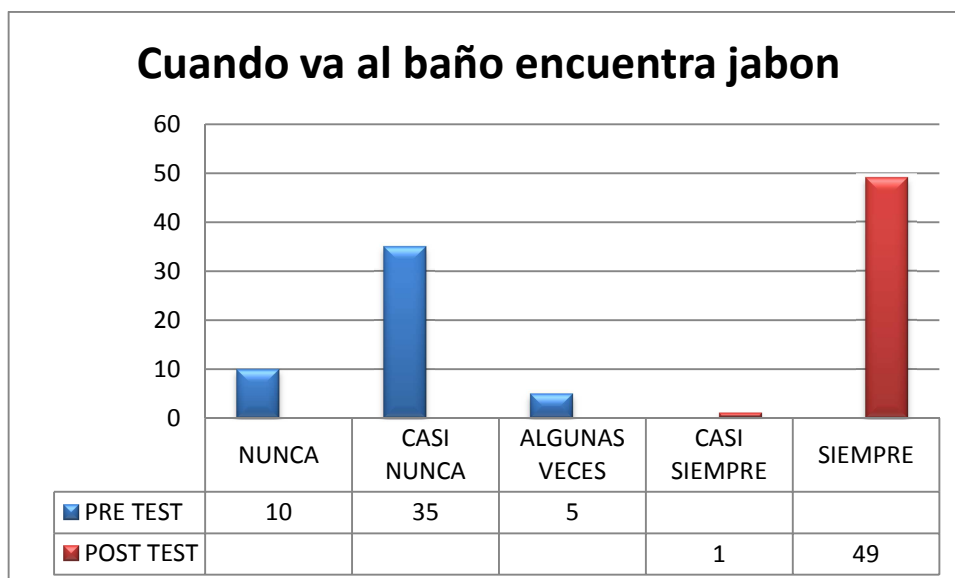


En el pre test se obtuvieron los siguientes resultados:

El 50% de los encuestados contestó que cuando entra al baño nunca nota que este tenga papeleras. Otro 50% refirió que cuando entra al baño casi nunca nota que este tenga papeleras.

Al emplear el programa, durante el post test se obtuvieron los siguientes resultados:

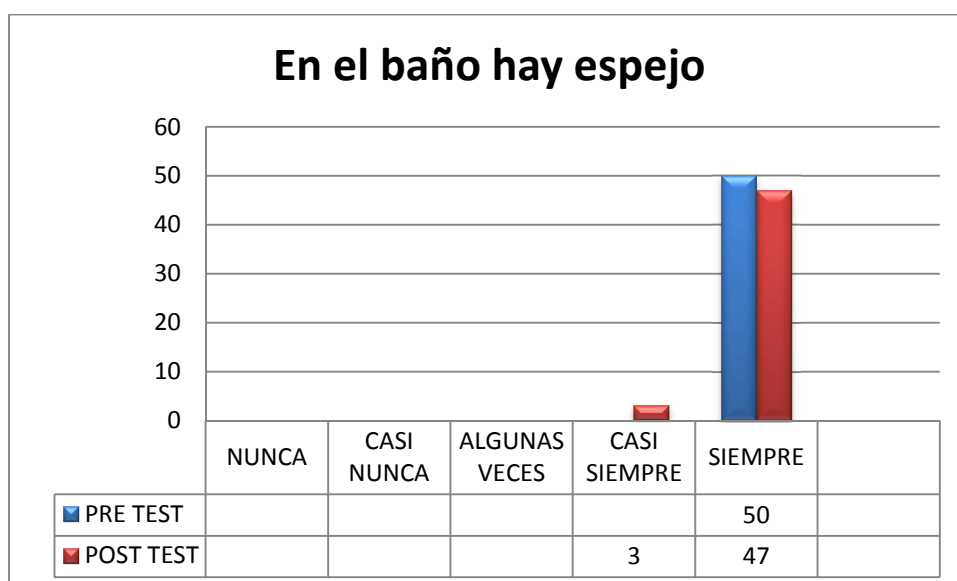
El 4% contestó que cuando entra al baño nota algunas veces este tiene papeleras, el 6% respondió que cuando entra al baño casi siempre nota que este tenía papeleras, mientras que un 45% refirió que cuando entra al baño siempre nota que este tiene papeleras.



En el pre test se obtuvieron los siguientes resultados:

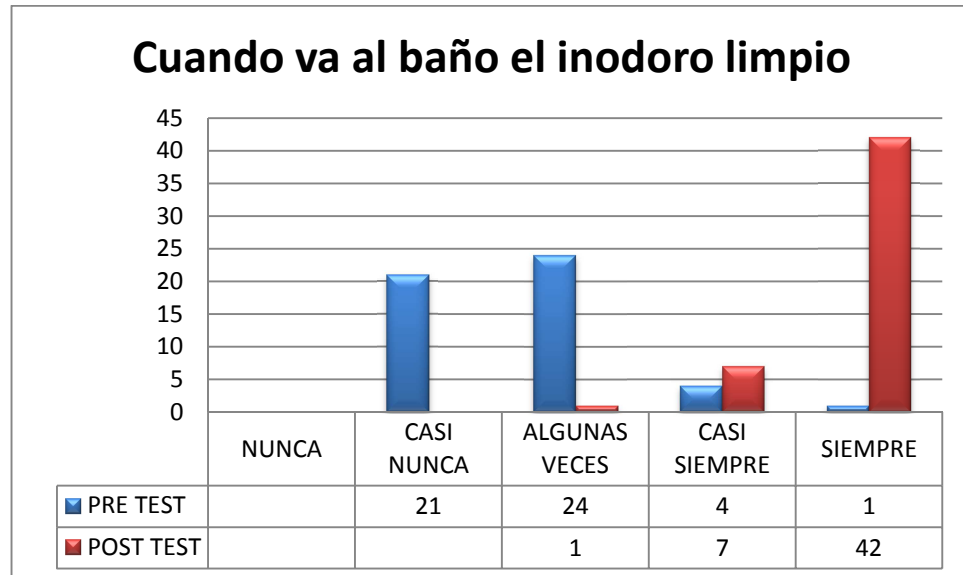
El 20% respondió que cuando va al baño nunca encontró jabón, el 70% refirió que casi nunca encontró jabon en este lugar y solo un 5% refirió que algunas veces lo encontraba.

Durante el post test, luego de haber aplicado las encuestas se obtuvieron los siguientes resultados: un 2% refirió que casi siempre encontró jabón este lugar y un 98% sostuvo que siempre encontró jabón en el baño.



En el pre test el 100% de los encuestados refirió que siempre hay espejos en el baño.

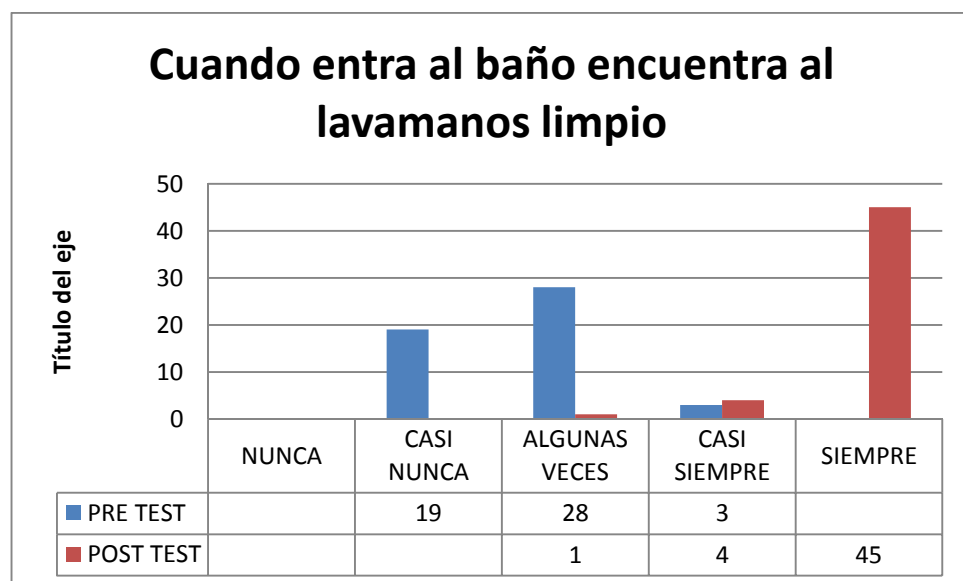
Luego de aplicar el programa, durante el post test se obtuvo que el 94% refirió que siempre había espejo en los baños y un 6% refirió que casi siempre se hallaban allí.



En el pre test se obtuvieron los siguientes resultados:

El 48% algunas veces encontraba el inodoro limpio

Luego de aplicar el programa, durante el post test se obtuvieron los siguientes resultados: el 84% de los encuestados refirió que siempre al ir al baño encontraba el inodoro limpio.



En el pre test se obtuvieron los siguientes resultados: un 42% contestó que casi nunca al entrar al baño encontró el lavamanos limpio, y un 48% dijo que algunas veces al entrar al baño encontraba el lavamanos limpio.

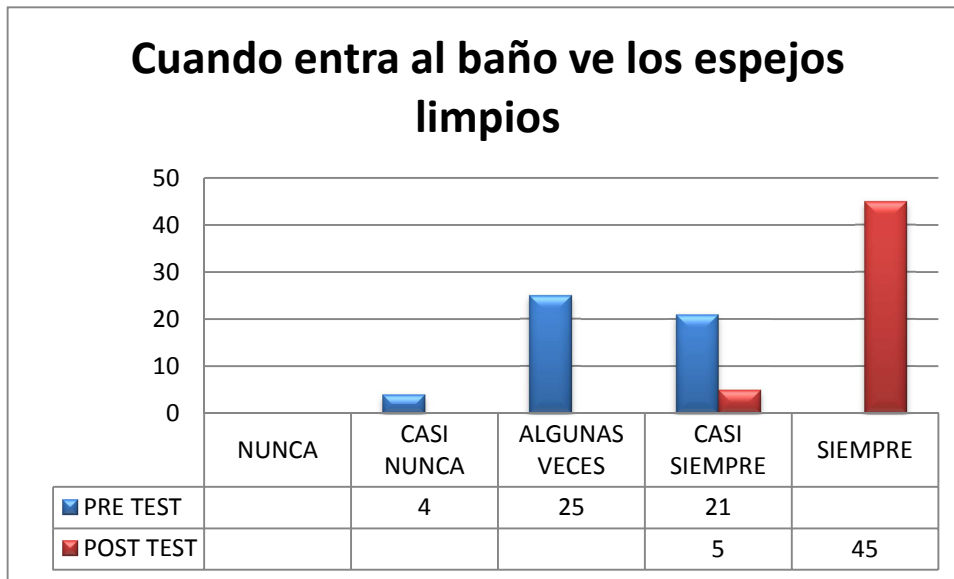
Luego de realizar el programa, durante el post test se obtuvieron los siguientes resultados el 90% los encuestados refirieron que al entrar al baño encontró los lavamanos limpios.



En el pre test se obtuvieron los siguientes resultados: el 62% de los encuestados contestó que al entrar al baño casi nunca encontró las puertas limpias, solo un 4% refirió que al entrar al baño casi siempre encontró las puertas del baño limpias.

Durante el post test se obtuvieron los siguientes resultados: el 90 % de los encuestados refirió que al entrar al baño siempre encontró las puertas limpias, y el 10% respondió que casi siempre encontró al entrar al baño las puertas limpias.

Quando entra al baño ve los espejos limpios

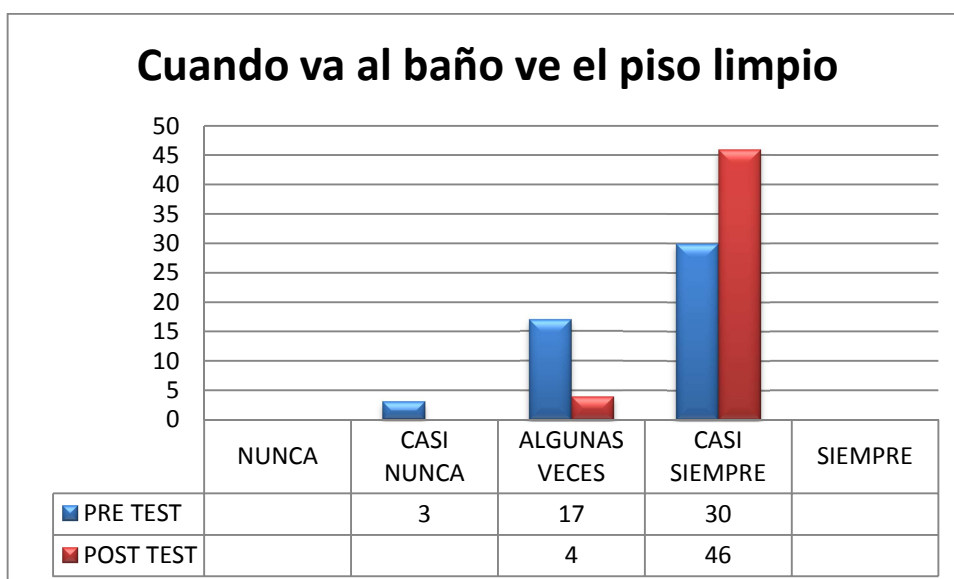


En el pre test se obtuvieron los siguientes resultados:

El 50% de los encuestados refirió que al entrar al baño algunas veces vio los espejos limpios y un 42% refirió que casi siempre al entrar al baño encontraba los espejos limpios.

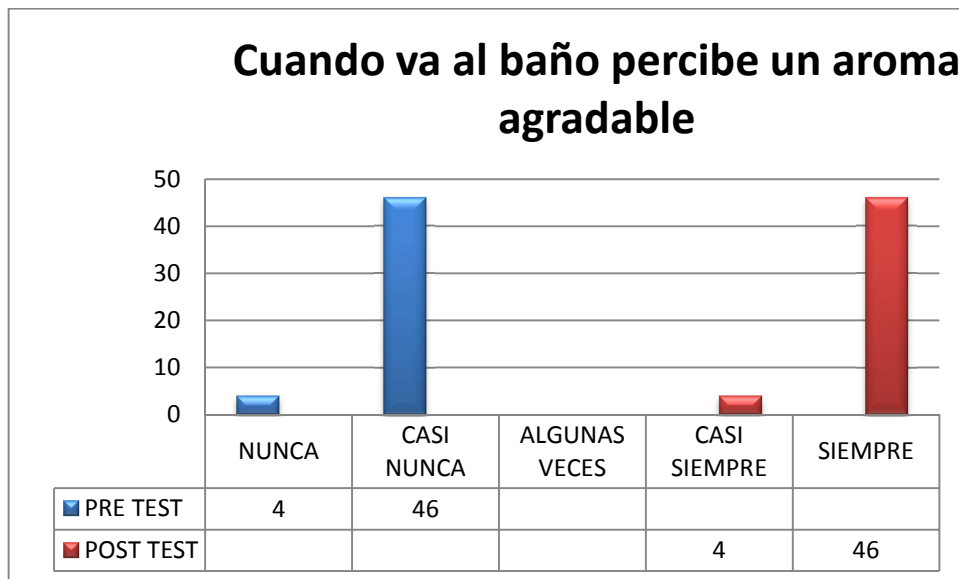
Luego de aplicar el programa, durante el post test se obtuvieron los siguientes resultados el 90% de la población refirió que al entrar al baño, siempre encontraron los espejos limpios.

Quando va al baño ve el piso limpio

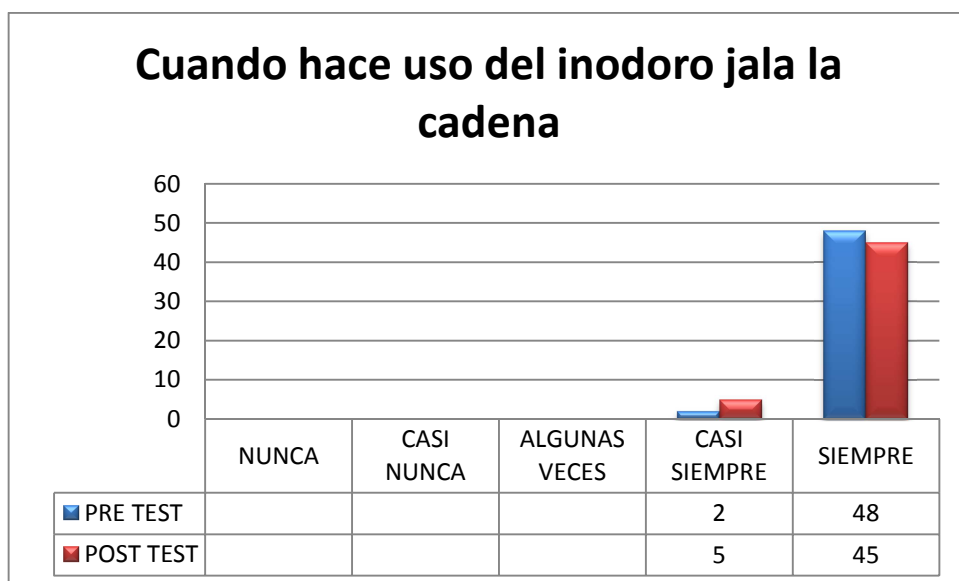


En el pre test se obtuvieron los siguientes resultados: el 60 % de la población refirió que casi siempre encontraba el piso de los baños limpios y un 6% refirió que casi nunca lo encontraba limpio.

Luego de implementar el programa, durante el post test se obtuvo que el 92% de la población casi siempre encontró el baño limpio.



En el pre test se obtuvieron los siguientes resultados: el 92% casi nunca al entrar al baño percibió un aroma agradable. En contraste luego de implementar el programa el 92% de la población refirió que siempre al entrar al baño percibió un aroma agradable.

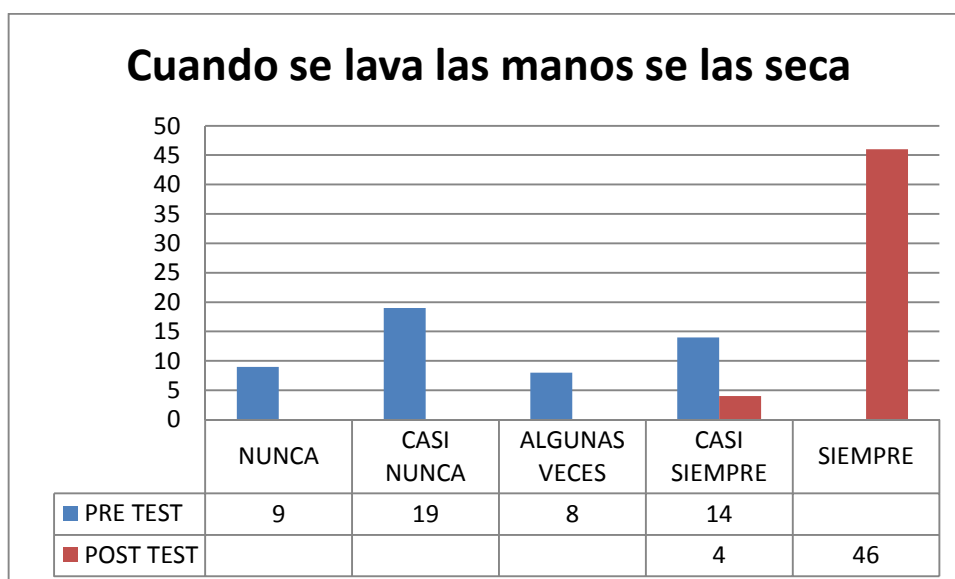


En el pre test se encontró que el 96% de la población jalaba la cadena del inodoro. Durante el post test se obtuvo que el 90% jalo la cadena y el 10% restante afirmo que casi siempre lo hacía.



En el pre test se obtuvo que el 96% los encuestados refirieron que cuando hacen uso del inodoro se lavan las manos.

Durante el post test se obtuvo que el 92% siempre lavaba sus manos, mientras que el 8% casi siempre lavo sus manos.



En el pre test se obtuvieron los siguientes resultados:

El 38% de los encuestados refirió que casi nunca la lavarse la manos se las seca, un 18% refirió que nunca se seca las manos luego de lavárselas, un 16% contestó que algunas veces lo hacía y un 28% refirió que casi siempre luego lavarse las manos se las secaba. Luego de la aplicación del programa, los resultados del post test arrojaron que el 92% de los encuestados luego de lavar sus manos se las secaron.

CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como lo plantea la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, una de las necesidades es la de evacuación y eliminación, como parte del autocuidado se debe implementar la higiene, en este caso se debe contar con una cultura de higiene no solo en hogar, sino también en los diferentes espacios a los que se ingrese como por ejemplo la institución donde estudia, en este caso la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA.

La implementación del programa V&H en la institución sería muy importante ya que es un programa que busca promoción y prevención de enfermedades causantes de infecciones en vías urinarias, respiratorias y digestivas.

Se debe lavar las manos regularmente: antes y después de comer, al llegar a casa, después de estornudar o toser, si se ha tocado alguna superficie de dominio público.

Lavar las manos bien, bajo un grifo y con jabón, dejando éste actuar en las manos al menos durante 20 segundos.

Tampoco ha de olvidarse la higiene ni de las uñas ni de la parte interna de los dedos, que ha de cuidarse especialmente, luego es conveniente secarse con servilletas de papel, (si puede utilizar otra servilleta para apagar el grifo y para salir del baño, aún mejor, sobre todo si se está en un baño público).

Procure no tocar su cara si no es estrictamente necesario, pues tanto en la boca como en la nariz se instalan fácilmente muchos gérmenes que luego, con la ayuda de las manos, se propagan con rapidez. Para tocarse la cara es recomendable lavarse las manos tanto antes como después de hacerlo.

Si es posible, antes que el jabón es mejor utilizar desinfectante, (con un mínimo de 60% de alcohol o no será efectivo), además, irrita menos la piel que un lavado constante y prolongado en el tiempo.

En cuanto a los llamados “jabones antibacterianos”, no son realmente efectivos sino cuando se trata de bacterias, así que, por ejemplo, no son eficaces frente al contagio del resfriado puesto que éste no está causado por una bacteria, sino por un virus. Realmente es igual el tipo de jabón que se utilice mientras que el proceso de limpieza se realice adecuadamente.

2. Bibliografía

1. Vallejos MMC. Teóricas de enfermería. [Online].; SIN DATO [cited 2013 09 09. Available from: <http://eticamirtha.galeon.com/Mirtha5.htm>.
2. Taylor S. Dorothea E. Orem: Teoría del déficit de autocuidado. In En Marriner AyR. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2007. p. (pp 267-295).
3. El pensamiento crítico de Kant. [Online].; SDT [cited 2014 08 03. Available from: <http://www.filosofiafacil.com/10.%20Kant.pdf>.
4. Press JHU. Nursing Considered as Moral Practice: A Philosophical-Ethical Interpretation of Nursing. [Online].; 198 [cited 2014 02 09. Available from: http://muse.jhu.edu/login?auth=0&type=summary&url=/journals/kennedy_institute_of_ethics_journal/v008/8.1gastmans.html.
5. Organización Mundial de Aseo. [Online].; 2000 [cited 2014. Available from: <http://www.worldtoilet.org/who-we-are-founder.html>.
6. Jack Sim. Organización Mundial de Aseo. [Online].; 2011 [cited 2012 03 23. Available from: <http://worldtoilet.org/>.
7. antioquia ud. familia. [Online].; 2012 [cited 2013 02 01. Available from: <http://www.familiainstitucional.com/blog/wp-content/themes/Plantilla/descargas/UdeAyWestminster.pdf>.
8. GRUPO FAMILIA. FAMILIA. [Online]. [cited 2012 05 09. Available from: <http://www.familiainstitucional.com/blog/wp-content/themes/Plantilla/descargas/UdeAyWestminster.pdf>.
9. D.C. CdB. Proyecto de Acuerdo 552. [Online].; 2007 [cited 2012 09 07. Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27298>.
- 1 CASTILLO ELA. FUNDAMENTOS JURÍDICOS. [Online].; 18 de julio del 2007 [cited 2012 0. 02 09. Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27298>.
- 1 Instituto Nacional. NORMAS Y. [Online].; 2010 [cited 2014 01 09. Available from: http://www.inifed.gob.mx/doc/NORMAS_TECNICAS/VOLUMEN_3/Volumen_3_Tomo_I_Disenio_Arquitectonico.pdf.
- 1 Equipo STAFF. Higiene personal. [Online].: Elsevier; 1998. [cited 2013 02 12. Available

2. from: <http://enforma.salud180.com/salud-z/higiene-personal>.

1 Higiene de manos. [Online].; sdt [cited 2012 06 23. Available from:

3. <http://www.higienedemanos.org/node/5>.

ANEXOS

PROGRAMA V&H

Cultura Vida & higiene

Objetivo

Crear cultura higiénica en los educandos, propiciando hábitos saludables al hacer uso de los servicios sanitarios

Módulos

- Los cinco correctos
- Manitas limpias
- Jala la cadena
- Encuesta

Manitas limpias

Objetivo

Concientizar a los estudiantes sobre la importancia de lavarse las manos antes y después de hacer uso de los servicios higiénicos, demostrándoles la forma adecuada de hacerlo.

Jala la cadena

Objetivo

Demostrar a los estudiantes que el uso correcto de la cadena, para vaciar el sanitario, contribuye a la buena higiene de los servicios sanitarios.

Los cinco correctos

Objetivos

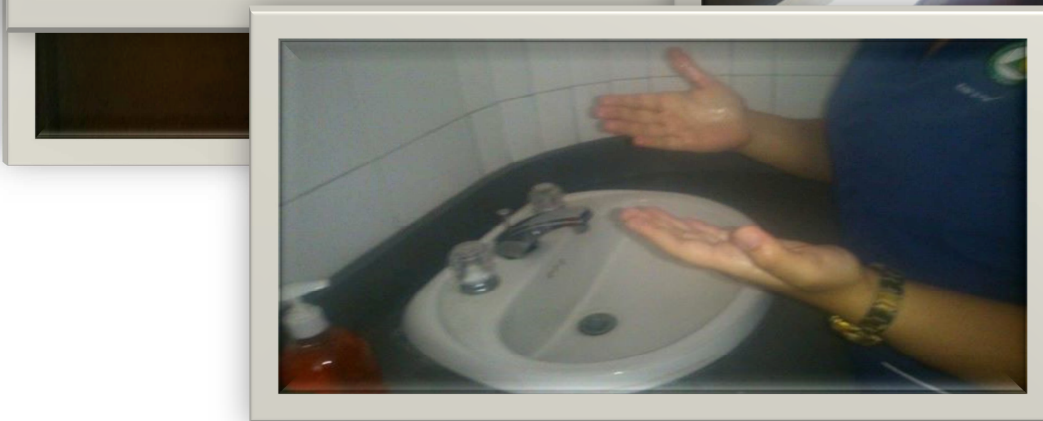
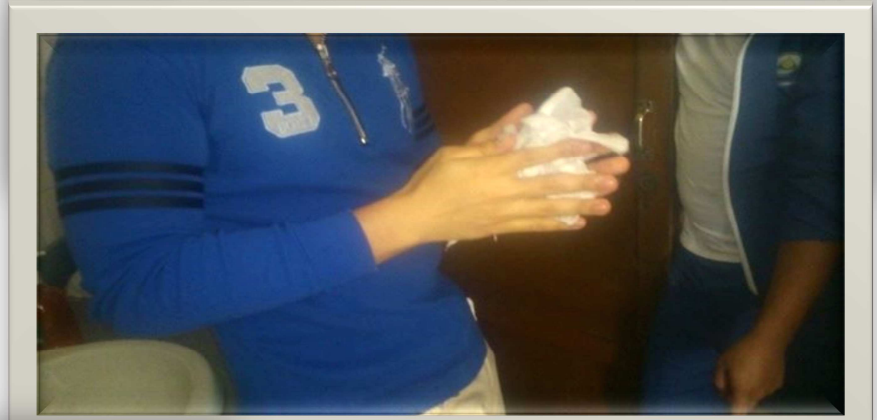
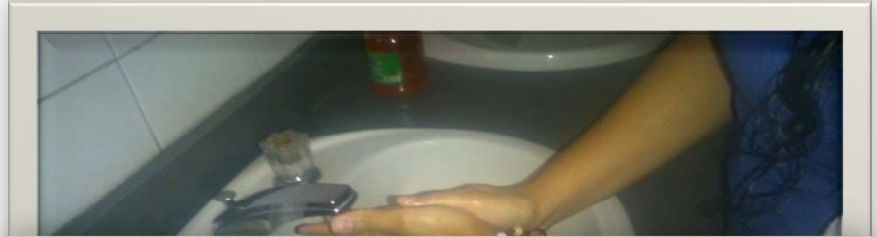
Explicar a los estudiantes cinco procedimientos esenciales que se deben tener a la hora de hacer uso de los servicios sanitarios para mantenerlos con un nivel de higiene adecuado.

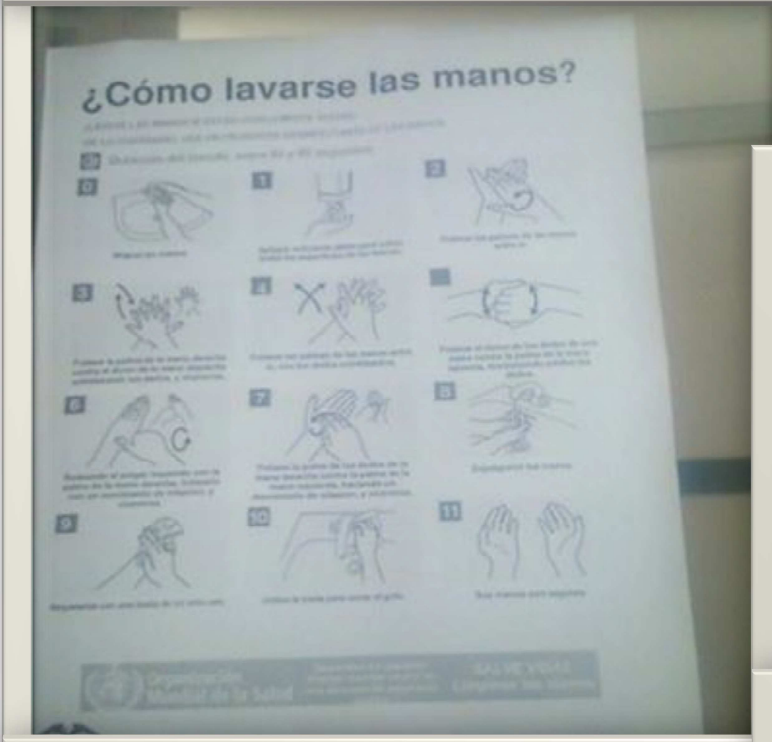
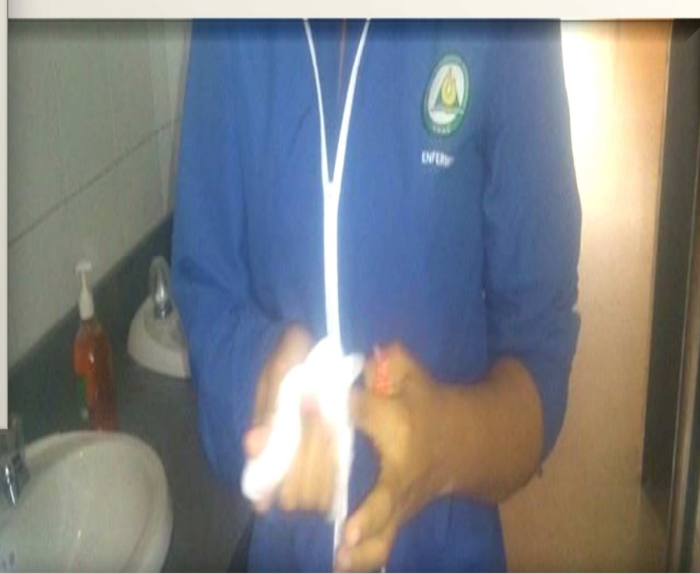
Encuesta

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
APARIENCIA						
1	<i>Cuando entra al baño nota que este cuenta con papel higiénico.</i>	X				
2	<i>Cuando entra al baño nota que este tiene papelera.</i>			x		
3	<i>Cuando va al baño encuentra jabón.</i>			X		
4	<i>En el baño hay espejos</i>				x	
Percepción						
5	<i>Cuando entra al baño ve el inodoro limpio.</i>		X			
6	<i>Cuando entra al baño encuentra el lavamanos limpio.</i>			x		
7	<i>Al entrar al baño encuentra las puertas limpias.</i>			x		
8	<i>Cuando entra al baño ve los espejos limpios.</i>		X			
9	<i>Cuando entra al baño ve el piso limpio.</i>			x		
10	<i>Cuando va al baño percibe un aroma agradable.</i>		X			
CULTURA						
11	<i>Al entrar al baño observa los recipientes del papel en buen estado.</i>		X			
12	<i>Cuando hace uso del inodoro usted jala la cadena.</i>					x
13	<i>Cuando hace uso del inodoro se lava las manos después de salir del baño.</i>					x
14	<i>Cuando hace uso del inodoro usted usa jabón.</i>					x

15	<i>Cuando se lava las manos en el baño se las seca.</i>			X		
16	<i>Cuando hace uso del baño usted deposita el papel higiénico en su respectivo recipiente.</i>				X	
	HIGIENE					
17	<i>Cuando hace uso del baño usted deja el inodoro limpio.</i>				X	
18	<i>Cuando hace uso del baño usted deja el lavamanos limpio.</i>				X	
19	<i>Cuando usted hace uso del baño deja el piso limpio.</i>				X	
20	<i>Cuando usted hace uso del baño deja el espejo limpio.</i>				X	
21	<i>Cuando usted hace uso del baño deja la puerta limpia.</i>				X	

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS EN EL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL (RI)

A QUIEN INTERESE:

Mediante el presente instrumento, actuando en nombre propio como autor(es) de la obra que entrego(entregamos) a la Institución, confiero(conferimos) a la Corporación Universitaria Adventista, institución universitaria sin ánimo de lucro, de carácter privado, con Personería Jurídica del Ministerio de Educación Nacional, expedida por la Resolución 8529, del 6 de junio de 1983, una licencia de difusión no exclusiva limitada sobre la obra que se integra a dicha institución de educación superior, la cual entrará en vigencia en la fecha en la cual se integre al RI, por un periodo de dos (2) años, prorrogables en forma indefinida.

La obra sujeta a la presente será utilizada estrictamente con fines educativos, científicos y culturales, al tenor de lo establecido en la Ley 23 de 1982, la Ley 44 de 1993, la Decisión Andina 351 de 1993 y demás normas generales sobre protección de derechos de autor.

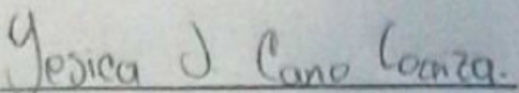
El(los) autor(es) expresa(mos) que la obra es de su autoría y se realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, obra sobre la que tiene(n) los derechos que autoriza(n) y sobre la cual asume(n) todas las responsabilidades atinentes al contenido de la misma ante la Corporación Universitaria Adventista y ante terceros.

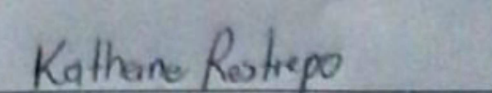
El(los) autor(es) conceden autorización a la Corporación Universitaria Adventista para convertir la obra al formato que el RI requiera e incluir la obra en los buscadores e índices necesarios para su difusión.

El(los) autor(es) podrá(n) dar por terminada la licencia elevando la solicitud por escrito a la Corporación Universitaria Adventista, con una antelación de dos (2) meses.

Si la obra ha recibido algún patrocinio o apoyo por parte de alguna organización, el(los) autor(es) garantiza(n) que han cumplido los derechos y obligaciones adquiridos con él(ellos). En el caso de obras de varios autores, todos deberán firmar.

Para constancia, firmo (firmamos):


Yesica Johana Cano Loaiza
Estudiante


Katherine Restrepo Chaverra
Estudiante

Fecha de entrega: NOVIEMBRE 20 DE 2014

Título de la obra: IMPORTANCIA DEL PROGRAMA V.I H SERVICIOS
HIGIÉNICOS DE LA UNIVERSIDAD ADVENTISTA

Nombre:	YESICA JOHANA CANO LOAIZA
Documento de identidad:	1152440697
Dirección:	CARRERA 80 N 2 B 44
Teléfono:	256 27 04
Correo electrónico:	yescano20@hotmail.com
Firma:	<i>Yesica J Cano Loaiza</i>

Nombre:	KATHERINE RESTREPO CHAVERRA
Documento de identidad:	1128456573
Dirección:	ITAGUI
Teléfono:	
Correo electrónico:	katee_777@hotmail.com
Firma:	<i>Katherine Restrepo</i>