

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**

**“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA SOBRE
LA PRACTICA EN LA PREVENCION DE INFECCIONES
NOSOCOMIALES.”**

Estudio Descriptivo cuantitativo realizado con Auxiliares de Enfermería, en el Servicio de Especialidades de Cirugía de Mujeres, del Hospital del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en Escuintla en los meses de febrero a Junio del 2006.

DILIA COLOMBIA SOTO BARRERA DE FIGUEROA

ASESORA: MSc. RUTILIA HERRERA

REVISORA: LICDA. RHINA ORANTES FRANCO

Tesis

Presentada ante la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala y Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala

Previo a optar el Grado Académico de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, JUNIO 2006



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 19 de Julio de 2,006.

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Dilia Colombia Soto Barrera de Figueroa

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA SOBRE LA PRÁCTICA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES.

Del cual autor, asesor y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR


MSc. Rutilia Herrera Acajábón
ASESOR




Licda. Rhina Orantes Franco de León
REVISOR



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 19 de Julio de 2,006.

Enfermera Profesional
Dilia Colombia Soto Barrera de Figueroa
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:
CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA SOBRE LA
PRÁCTICA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES.

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Emma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail guatenfria@yahoo.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVÉS DE
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA SOBRE LA
 PRÁCTICA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES”

Presentado por la estudiante: *Dilia Colombia Soto Barrera de Figueroa*
 Camé: 200518318
 Trabajo Asesorado por: *MSc. Rutilia Herrera Acajábón*
 Y Revisado por: *Licda. Rhina Orantes Franco de De León*

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
 LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los diecinueve días del mes de Julio del año 2006.



AGRADECIMIENTOS

- **A DIOS:** Por ser mi fuente de inspiración, por guiar mis pasos, por darme la inteligencia y la paciencia para alcanzar mis metas, por ser el centro de mi vida.
- **A MI MADRE:** Sér especial que esta conmigo siempre, por apoyarme y darme siempre palabras de animo cuando más las necesito.
- **A MIS HERMANOS:** Sin necesidad de mencionar nombres, porque todos y cada uno de ellos han estado en el momento exacto que he necesitado, y han sido mi brazo fuerte.
- **A MI ESPOSO:** Por estar allí, por escucharme, apoyarme, animarme, dejar que crezca profesionalmente, que este triunfo signifique para él GRACIAS, y que lo motive a seguir adelante.
- **A MIS HIJOS:** Luis César, Estefani y Carlos Roberto Por ser el motor de mi vida, por tenerme paciencia, apoyarme y ser mi fuente de inspiración, que mi triunfo les motive a siempre mirar hacia delante, que no desmayen, que siempre estaré con ellos.
- **A MI SOBRINA** Lilian Elena Gordon Soto por su apoyo incondicional, Mil gracias
- **A LICENCIADA CARMENCITA CALDERON:** Mil gracias por tu amistad, por estar conmigo siempre, por tu apoyo incondicional y sobre todo por que eres muy especial.

INDICE

I.	Introducción	1
II.	Definición y Análisis del problema	2
	1.- Antecedentes del problema	
	2.- Definición del problema	
	3.- Delimitación del problema	
	4.- Planteamiento del problema	
III.	Justificación	5
IV.	Objetivos	6
V.	Revisión Bibliográfica	7
1	Infección Nosocomial	7
	1.1 Origen de las Infecciones Nosocomiales	
2.	Prevención	9
	2.1 Saneamiento Regular y Sistemático del Medio Ambiente	
	2.2 Principios de Descontaminación – Desinfección	
	2.3 Precauciones Universales	
	2.4 Precauciones Estándar	
	2.5 Principales Vías de transmisión	
	2.6 Sistema de Aislamiento de Pacientes	
	2.7 Prácticas Fundamentales de las Precauciones de Aislamiento	
	2.8 Lavado de Manos y Uso de Guantes	
	2.9 Aseo de Unidad	
	2.10 Desinfección Concurrente	
	2.11 Desinfección Terminal	
	2.12 Arreglo de la Cama	
3.	Conocimientos de la práctica	13
	3.1 Niveles de Conocimiento	
4.	Práctica	14
	4.1 Práctica de enfermería	
	4.2 Calidad de la Práctica de Enfermería	
5.	Filosofía de Enfermería	16
6.	Personal de Enfermería	17
	6.1 Auxiliar de Enfermería	
	6.2 Asignaciones Personal Auxiliar de Enfermería	
7.	Hospital	18
	7.1 Hospital del I.G.S.S. de Escuintla	
8.-	Paciente	18

9.	Riesgo	19
	9.1 Riesgo Hospitalario	
	9.2 Factores que Afectan la Sensibilidad Individual a Infecciones	
10.	Proceso Infeccioso	20
	10.1 Patógenos Comunes	
	10.2 Ciclo de la Infección	
	10.3 Vehículos Comunes de la transmisión de Infecciones en Instituciones de Salud	
	10.4 Criterios Para Diferenciar Una Infección Nosocomial de una Infección ExtraHospitalaria	
	10.5 Infección Natural O No Hospitalaria.	
11.	Bioseguridad	22
	11.1 Objeto Punzo Cortantes	
	11.2 Desechos y/o Basura de Contaminación Menor	
12.	Aislamiento	23
	12.1 Aislamiento de los Pacientes Infectados	
	12.2 Aislamiento Absoluto	
	12.3 Directrices	
	12.4 Aislamiento Respiratorio	
	12.5 Aislamiento Entérico	
13.	Técnicas de Procedimientos	26
	13.1 Asepsia	
	13.2 Asepsia Médica	
	13.3 Asepsia Quirúrgica	
14.	Infección de Herida Quirúrgicas	26
	14.1 Clasificación de Heridas Quirúrgicas	
5.	Curación	27
	15.1 Curación de Heridas	
	15.2 Equipo a Utilizar	
	15.3 Etapas de la Curación	
	15.4 Manejo del Dolor	
	15.5 Manejo Clínico de la Herida Operatoria	
	15.6 Lavado de La Herida	
	15.7 Limpieza con Solución Estéril	
	15.8 Retiro de Tejido Desvitalizado	
	15.9 Aplicación del Tópico	
	15.10 Aplicación de Cobertura Antiadherente	
	15.11 Precauciones en el cuidado de la herida operatoria	
VI	Material y Métodos	30
	1. Tipo de estudio	
	2. Unidad de análisis	
	3. Población y Muestra	
	4. Criterios de Inclusión	

- 5. Criterios de Exclusión
- 6. Variables a estudiar
- 7. Instrumentos de Recolección y medición de las variables o datos
- 8. Aspectos Éticos
 - 8.1 Derecho a la Autodeterminación
 - 8.2 Derecho a la Intimidad
 - 8.3 Derecho al anonimato y a la confidencialidad
 - 8.4 Derecho al tratamiento justo
 - 8.5 Carta de consentimiento informado.

VII	Presentación de Resultados	34
VIII	Conclusiones	49
IX	Recomendaciones	51
X	Bibliografía	52
-	Anexos	53

RESUMEN

Estudio descriptivo de corte transversal, con abordaje cuantitativo para identificar los conocimientos del personal Auxiliar de Enfermería sobre la práctica en la prevención de infecciones Nosocomiales en el Hospital del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Escuintla.

Se utiliza el instrumento que fue elaborado para la recolección de información con 20 ítems, los cuales miden las dos variables a estudiar. Dieciséis ítems miden los conocimientos que el personal Auxiliar de Enfermería tiene sobre la práctica para la prevención de Infecciones Nosocomiales, los otros cuatro miden propiamente la prevención de infecciones nosocomiales a través de la práctica directamente. Para su aplicación a las trece personas que conformaron la muestra se empleó la técnica de entrevista personal y los resultados fueron procesados haciendo uso de la estadística descriptiva, complementando el análisis con lo planteado en la revisión bibliográfica, Los Resultados indicaron que en la variable del Conocimiento el 92% del personal auxiliar de enfermería tiene un buen nivel de conocimientos sobre las prácticas para prevenir Infecciones Nosocomiales. Por otra parte en la variable de prevención el 84 % practica las medidas correctamente para prevenir infecciones nosocomiales.

Así se concluye que algunas de las personas participantes en el estudio, no poseen los conocimientos sobre la practica para prevenir infecciones nosocomiales, Es importante mencionar que en la pregunta sobre sí ha recibido reforzamiento sobre la práctica de medidas preventivas en infecciones nosocomiales, el 80% respondió no haber recibido ninguno, lo que indica la necesidad de realizar un reforzamiento en este aspecto a través de la elaboración de un programa de docencia permanente con el tema central de las medidas de prevención de infecciones nosocomiales con supervisión directa en la práctica. Finalmente se recomienda elaborar un protocolo para unificar el manejo de la curación de heridas operatorias, el que debe responder a la realidad particular del servicio de Especialidades de Cirugías de Mujeres del Hospital del Instituto Guatemalteco de Seguridad de Escuintla.

Palabras Claves:

- Conocimiento
- Prácticas
- Prevención de Infecciones Nosocomiales.

INTRODUCCION

La prevención de las infecciones nosocomiales viene desde tiempos de la matriarca de la investigación en enfermería como lo fue FLORENCIA NIGHTINGALE quien sentó las bases de la epidemiología, en 1843 IONAZ SEMMELWEIS el llamado padre del control de la infección sentó los fundamentos de la epidemiología hospitalaria, como también introdujo la práctica de lavado de manos con antiséptico. Esta medida actualmente es la primera y más importante para prevenir infecciones nosocomiales.

A pesar de los grandes avances tecnológicos, de la preparación académica en pleno siglo 21, las infecciones nosocomiales continúan siendo un cáncer de las unidades hospitalarias del país, que requiere de la voluntad, del conocimiento y de la conciencia de cada uno del personal de salud y en especial del personal Auxiliar de Enfermería quien pasa las 24 horas del día al cuidado del paciente. Por lo que se hace importante hablar sobre los conocimientos de la práctica que el personal Auxiliar de Enfermería tiene sobre la PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES,

La presente investigación fue realizada en el servicio DE ESPECIALIDADES DE CIRUGÍA DE MUJERES del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Escuintla, servicio que brinda atención a pacientes afiliadas, beneficiarias, pensionadas y jubiladas con patologías que hacen necesaria la intervención quirúrgica y muchas de ellas complejas que necesitan de tratamiento especializado ya sea por emergencia o electivamente.

Por ser este servicio el único que atiende a la población femenina de los programas de enfermedad común, Traumatología y ortopedia y especialidades y a veces inclusive a pacientes de gineco-obstetricia por rebalse de su servicio. También es importante mencionar que es el único Hospital de referencia para el área Sur-occidental.

Todo esto hace que los pacientes de este servicio estén en constante riesgo, por manejarse todas las especialidades, se hace necesario la presente investigación para que con ello se logre identificar y describir los conocimientos que el personal Auxiliar de Enfermería sobre la práctica en la prevención de infecciones Nosocomiales, para luego proponer un protocolo para el manejo de las heridas operatorias por parte de enfermería que responda a las necesidades del paciente de esta unidad hospitalaria.

Se espera que este trabajo sirva como material de referencia para el personal de salud y en especial para Enfermería.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

"Los hospitales desde su origen y hasta hace unos 100 años constituían un lugar peligroso, donde la infección postoperatoria era tan habitual que la supuración era considerada como una evacuación de pus salvadora e incluso una reacción a la agresión. El nacimiento de un niño era a menudo acompañado de fiebre puerperal y muerte. Se sabía muy poco sobre la causa y difusión de las enfermedades infecciosas, por consiguiente los médicos y las enfermeras con frecuencia padecían de enfermedades contagiosas después de haber estado expuesta a enfermos infectados. Los descubrimientos sobre la etiología de las enfermedades infecciosas, las técnicas de antisepsia y de asepsia, el control bacteriológico del agua y los alimentos, las medidas de aislamiento y sobretodo la limpieza del entorno y del personal habían conseguido vencer gran parte de las infecciones intra hospitalarias.¹"

El padre del control de la infección es sin duda Ionaz Semmelweis, quién en 1843, en un hospital de Viena, sentó los fundamentos de la epidemiología hospitalaria. Semmelweis, también introdujo la práctica de lavado de manos con antiséptico.

En 1979 -1980 se inicia en Guatemala, en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social , acciones de prevención y control de las infecciones nosocomiales, para el efecto se crean los comités de infecciones nosocomiales pertenecientes a la red hospitalaria del país, para lo cual se realizó un diagnóstico situacional donde se involucró a todos los hospitales y se consigue la participación de otros niveles técnico-administrativos con el fin de que se tomara conciencia del problema y determinar estrategias de solución.

Actualmente algunos hospitales cuentan con comités de vigilancia epidemiológica entre estos podemos mencionar los hospitales de referencia como lo son, el Hospital Roosevelt y San Juan de Dios al igual que los hospitales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, donde estos comités están bien organizados. El hospital del I.G.S.S. en Escuintla, cuenta con comité formado voluntariamente por personal preocupado por la incidencia de infecciones nosocomiales, pero que aun falta la unión de todos los sectores del hospital. La participación del personal de enfermería, se limita a identificar y reportar los casos que van apareciendo al médico que voluntariamente dirige este comité, de acuerdo a la sintomatología y evolución del paciente.

Razones por las cuales este tema ha sido investigado en otras unidades del mismo instituto, en el hospital Roosevelt², en 1997, la Enfermera Profesional Leticia Garcia, realizó un estudio sobre la Infección Nosocomial asociada a

¹ F. Tanner, J.J. Haxhe, M. Zumofen, G. Ducl, EUNSA, Elementos de Higiene Hospitalaria Y Técnicas de Aislamiento En El Hospital. Págs. 31-32, 1983.

² Comité de Control de Infecciones Nosocomiales, Hospital Roosevelt Guatemala, Boletín No. 2 Abril de 1997.

Catéteres Venosos, y ella concluyó que *“La Prevención de infecciones asociada a catéter es responsabilidad de todas las personas que estamos en contacto con el paciente y manejamos los catéteres, por lo tanto la supervisión del manejo de los mismos es importante”*. En el hospital Nacional de Antigua Guatemala, Tesis realizada por el Dr. Tomas Paiz Caal, concluye que *la forma de prevención más conveniente y económica es la primaria. Para prevenir los procesos infecciosos es necesario normalizar todos los procedimientos que se relacionan tanto con el paciente como con los instrumentos y área física hospitalaria*³ al investigar en esta unidad del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Escuintla no se encuentran estudios sobre Nosocomiales ni dirigido directamente a los conocimientos de la práctica de prevención de Infecciones Nosocomiales del personal Auxiliar de Enfermería.

Al personal Auxiliar de Enfermería del servicio de Especialidades de cirugía de mujeres del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Escuintla, se le han observado algunas deficiencias sobre los conocimientos de las prácticas de prevención de Infecciones Nosocomiales.

En este servicio se han presentado varios casos de pacientes que adquieren infección nosocomial que lamentablemente no se han documentado, por lo que se desconoce el número exacto, y en su mayoría son pacientes que han sido sometidos a intervenciones quirúrgicas ó a procedimientos donde se altera la integridad de la piel y que necesitan que se lleven a cabo bajo estrictas técnicas de asepsia, para disminuir el riesgo de adquirir algún tipo de infección nosocomial.

Lamentablemente no existe un registro de la cantidad de pacientes que adquieren una infección nosocomial, pero, realmente es preocupante este riesgo al que se expone el paciente en esta unidad hospitalaria.

Es importante considerar también que intervienen factores intrínsecos y extrínsecos. Entre los intrínsecos, los que son propios de las condiciones de la salud del paciente, específicamente nutrición y enfermedades crónicas.

Además debe tomarse en cuenta la cultura y creencias de cada uno de los pacientes.

En los factores extrínsecos: se debe observar el entorno en que se llevan a cabo los eventos quirúrgicos y procedimientos de cada paciente en los que se incluye, recurso humano, materiales y el ambiente que se ofrece al paciente en cuanto a la infraestructura de los hospitales y cada uno de los servicios donde se atiende al paciente.⁴

2.- DEFINICION DEL PROBLEMA:

El servicio de Especialidades de Cirugía de Mujeres del hospital del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de la unidad de Escuintla, pertenece al departamento de adultos, en el cual se brinda atención de enfermería a pacientes afiliadas, beneficiarias, pensionadas y jubiladas, con patologías que hacen necesaria intervención quirúrgica y muchas de ellas complejas que necesitan de

³ Paiz Caal, Tomas, “Infecciones Nosocomiales, Agentes Bacterianos mas frecuentes” USAC, Guatemala 1993

⁴ F. Tanner, J.J. Haxhe, M. Zamufen, G. Ducl EUNSA, Elementos de Higiene Hospitalaria y Técnicas de Aislamiento en el Hospital, Pags. 40, 41, 1983

tratamiento especializado para cirugías electivas o por emergencia, siendo éste el único servicio en el hospital que atiende a la población femenina; la práctica de enfermería debe ser oportuna, con calidad y libre de riesgos, proyectada a prevenir que los pacientes adquieran otras patologías que compliquen su recuperación y llegue inclusive a provocar la muerte.

Llama la atención la cantidad de pacientes que fueron sometidos a eventos quirúrgicos y/o procedimientos invasivos que presentaron infecciones Nosocomiales y algunas de ellas quedaron con secuelas. Lamentablemente no existe una estadística que nos confirme la magnitud de este problema.

3.- DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:

La idea de limitar el estudio únicamente a los pacientes que son sometidos a eventos quirúrgicos en sala de operaciones del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Escuintla y que pertenecen al servicio de Especialidades de Mujeres, nació de la urgente necesidad de identificar los conocimientos de las prácticas del personal auxiliar de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales al paciente que ha sido sometido a una intervención quirúrgica ya sea electiva o de emergencia. Enmarcado en las dimensiones siguientes:

Dimensión Geográfica: Departamento de Escuintla

Dimensión Temporal: De Febrero 2006 a Junio 2006

Dimensión Personal: Auxiliares de Enfermería del Servicio de Especialidades de Cirugía de Mujeres, Hospital IGSS Escuintla

Dimensión Institucional: Servicio de Especialidades de Mujeres Sala " C", Hospital IGSS Escuintla-

Dimensión Extrainstitucional: otras instituciones de Salud

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por todo lo anterior descrito surgió la interrogante siguiente:

¿Cuáles son los conocimientos de la práctica del personal Auxiliar de Enfermería para prevenir infecciones nosocomiales en el servicio de Cirugía de Especialidades de Mujeres en el hospital del I.G.S.S. de Escuintla, durante los meses de Febrero a Junio del 2006?

III JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el servicio de Especialidades de Cirugía de Mujeres del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en la unidad de Escuintla.

Las infecciones nosocomiales están afectando a un considerable número de pacientes según el departamento de estadística de esta unidad hospitalaria, del cual no se tiene un dato exacto de las pacientes que ingresan a este servicio que son sometidas a cirugías por emergencia o electivamente y se infectan.⁵ Es importante aclarar que en el momento de su ingreso las pacientes no presentan clínicamente ninguna patología agregada.

De esto surgió la idea de conocer cuales son los conocimientos de la práctica que el personal Auxiliar de Enfermería tiene para prevenir las infecciones Nosocomiales. Teniendo en cuenta que este personal tiene un papel importante en la atención a pacientes que han sido sometidas a eventos quirúrgicos.

La trascendencia de las infecciones nosocomiales es tan importante que se convierte en un indicador de la calidad de los cuidados y en general de la atención que una institución brinda a su población.

Este problema se ha convertido en una debilidad de las unidades hospitalarias no solo a nivel nacional, sino también mundial que ha sido causa de iatrogénias y muertes. Esta investigación se apoyó en las políticas institucionales vigentes, pues mejorando la calidad de la atención se logra la satisfacción del usuario, la imagen del instituto mejorará, por ser ésta la política principal y especialmente para la población que tiene acceso a este servicio a la cual se le brindará una práctica basada en el conocimiento lo que dará como resultado la disminución de la estancia hospitalaria de las pacientes⁶.

Al mismo tiempo permitirá el desarrollo de Enfermería como profesión ya que contribuye a identificar los conocimientos de la práctica de las auxiliares de enfermería sobre medidas preventivas de infecciones nosocomiales.

La factibilidad y viabilidad del presente estudio radicó en que existe acceso directo a las fuentes de información y apoyo Institucional que permitió el logro de objetivos y dejar recomendaciones factibles de aplicación en la institución.

El personal de enfermería debe conocer los riesgos que puede desencadenar la no utilización de medidas preventivas para evitar patología adicional a los pacientes, y así mismo.

⁵ Unidad de Reproducción y Análisis de Productividad (URAPROC), Hospital de Escuintla, 2006.

⁶ IGSS, Políticas Institucionales 2000 – 2006 Pág. 12. sin fecha

IV OBJETIVOS

1. Identificar cuales son los conocimientos sobre la práctica de prevención de infecciones nosocomiales que tiene el personal auxiliar de enfermería del servicio de Cirugía de Especialidades de Mujeres del IGSS de Escuintla.
2. Describir los conocimientos de la práctica que el personal Auxiliar de Enfermería tiene sobre la prevención de infecciones nosocomiales, en el servicio de Especialidades de Cirugía de Mujeres del IGSS de Escuintla.

V. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

La revisión teórica conlleva toda la temática que fundamenta el presente estudio.

1.- INFECCIÓN NOSOCOMIAL:

Se denomina infección Nosocomial (IN) a todo proceso que ocurre durante la hospitalización, a veces después y que no estaba presente o incubándose en el momento de la admisión del enfermo en el hospital⁷.

Desde el punto de vista operativo, se considera infección hospitalaria a todo proceso infeccioso que aparece tras 72 horas de la hospitalización y que no estaba presente o incubado en el momento del ingreso hospitalario.

La infección Nosocomial es un fenómeno que cada vez afecta más pacientes y es muy difícil su control.

Se debe tomar en cuenta que el período de 48-72 horas que se utiliza para diferenciar una infección intrahospitalaria de la que se adquiere en la comunidad, es solamente un parámetro general. Algunas infecciones nosocomiales pueden presentarse previas a este lapso, particularmente cuando se asocian a procedimientos invasivos. Se han documentado bacteremias nosocomiales que se presentaron antes de las 24 horas de internamiento

La prevención y control de infecciones es una de las principales preocupaciones del personal de salud, para lo cual deben conocer en que condiciones se desarrollan las infecciones Intrahospitalarias o Nosocomiales

- Una fuente del germen infeccioso.
- Un huésped Susceptible
- Un medio de transmisión

Los gérmenes capaces de producir infecciones se encuentran en el aire, el piso, el equipo, los muebles, en artículos que han estado en contacto con una persona que padece una infección y también en la piel, las mucosas, el aire espirado y las secreciones y excreciones de la persona enferma. Pueden diseminarse a través del aire y por artículos como la ropa de cama, platos e incluso las manos de las enfermeras. En ocasiones, sin saberlo, el personal de salud actúa como portador de microorganismos. Por ejemplo, cuando no se cumple con las normas del lavado de manos se transmiten microorganismos a otros.⁸

1.1 ORIGEN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES

A) de la flora del mismo enfermo:

Auto infección: el germen de que se trata no resulta patógeno en condiciones normales, pero los actos terapéuticos intempestivos o la simple antibioterapia permiten su multiplicación, su difusión y su implantación en un campo en el que

⁷ Leiva, Jorge Henry, Manual de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias, MSPAS, Guatemala 1998. pag 24

⁸ Ponce de León Samuel, Manual de Prevención Y Control de Infecciones Hospitalarias, Washington, D.C., OPS. Pág. 24, 1996.

puede provocar una infección.

B) De la flora de otro enfermo:

- Infección cruzada, se transmite por contacto directo de un enfermo a otro, por gotitas de saliva, asiento de sanitarios, manos del paciente

- por el aire, el polvillo del tejido de la ropa blanca o de la ropa del enfermo infectado cargado con la flora de éste enfermo, son proyectados al aire cuando se hace la cama o al desnudarse.

C) Por el personal: Que recoge directamente los gérmenes en sus manos, su bata o uniforme y los transmite a otro enfermo, que cultiva los gérmenes sobre sus propias mucosas en las vías aéreas superiores e intestinales, los multiplica y de allí los trasmite, rara vez por el aire, casi siempre por vía de contacto⁹.

Las vías de contaminación más usuales hacia el paciente son:

Por objetos: contaminados directamente por el enfermo; ejemplo equipo y material de la habitación o unidad.

Material médico: ejemplo: estetoscopios, papeletas, catéteres, sondas, equipo contaminado por las manos del personal hospitalario, sea el que sea y esté donde esté, dentro del hospital (*cocina, lavandería, sala de curaciones, clínicas, hipodermia*)

Contaminados por gérmenes extra hospitalarios introducidos al hospital por:

- 1 Las visitas.
- 2 Personal enfermo, ejemplo Salmonelosis.
- 3 Los alimentos o el agua infectada.

Todos los gérmenes patógenos pueden provocar infecciones, pero se observa actualmente, que los más frecuentes son debidos a gérmenes que son normalmente huéspedes normales de la flora humana¹⁰."

En la lucha contra las infecciones hospitalarias, se pueden adoptar dos posturas: La actitud expectante o la actitud preventiva.

La actitud expectante, consiste en anotar las infecciones clínicas aparentes, aislarlas y tratarlas y posteriormente estudiar las vías de transmisión, este método provoca un retraso constante, porque se Pueden producir infecciones cruzadas entre el momento en que ya se encuentra el germen presente en una infección inaparente y aquél, en el cual se detecta la infección clínica.

Actitud preventiva: consiste en colocar un número determinado de barreras previas con el fin de impedir la transmisión de gérmenes de un paciente a otro, del personal a los pacientes, o del material a los pacientes.

⁹ F. Tanner, J.J. Haxhe, M. Zumofen, G. Ducel, Elementos de Higiene Hospitalaria Y Técnicas de Aislamiento en el Hospital, EUNSA segunda edición, Pamplona, España Págs. 37, 38, 39, 1981

¹⁰ IBID, pag 53

La mayoría de hospitales adoptan la postura expectante y no preventiva sólo se trata el apareamiento de las infecciones. Hasta hoy algunas personas preocupadas por este serio problema, en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Escuintla trabajan voluntariamente con la colaboración del personal de enfermería que reporta los casos que van apareciendo. Pero no se cuentan aún con el apoyo de las autoridades administrativas, ni se involucran todos los sectores.

La participación de todos los sectores en la vigilancia epidemiológica garantiza el éxito en la prevención de las infecciones nosocomiales siendo ésta la postura correcta.

2.-PREVENCION

Se dice que el paciente al ingresar al hospital y durante su estancia, tiene derecho a ser protegido contra el riesgo de infección. Para ello el hospital, debe tener normas administrativas y de servicio, sobre las medidas de control y de prevención de infecciones nosocomiales.¹¹

2.1- SANEAMIENTO REGULAR Y SISTEMÁTICO DEL MEDIO AMBIENTE

Este punto es especialmente importante, debido a la contaminación sistemática y continua del ambiente, por gérmenes patógenos, provenientes de enfermos no aislados y tratados con antibióticos. Sus floras personales, alteradas, contienen una cantidad de gérmenes o partículas que son potencialmente patógenos y susceptibles de multiplicarse fuera del organismo, además no hay que olvidar que ciertos gérmenes afectados en su cápsula pueden ser aún virulentos, cuando ya no son detectables por los análisis de rutina¹².

2.2 PRINCIPIOS DE DESCONTAMINACIÓN - DESINFECCION

Como el aporte de gérmenes en el hospital, provenientes de enfermos hospitalizados, es constante e irremediable, la desinfección debe ser realizada regularmente en las habitaciones del hospital. Esta desinfección debe ser efectuada con regularidad por los servicios de limpieza.

La desinfección de la unidad de cada paciente es un proceso fundamental para la prevención de infecciones nosocomiales, ésta se realiza con agentes químicos limpiando paredes, lavando la cama del paciente y ventilando la habitación por 24 horas, tiempo en el cual se considera una unidad libre de agentes patógenos, aunque Internacionalmente se aceptan tres días como Intervalo de Sustitución¹³ tiempo que se considera prudencial que una cama o unidad pase desocupada para dar oportunidad de Desinfección.

¹¹ Paiz Caal Tomas, Tesis, Infecciones Nosocomiales, Agentes Bacterianos mas Frecuentes Pág. 7 y 9 1993

¹² F. Tanner, J.J. Haxhe, M Zumofen , G. Ducl, Elementos de Higiene Hospitalaria Y Técnicas de Aislamiento en el Hospital, EUNSA Pág. 67-70-71,1981

¹³ IBID pag 82

2.3 PRECAUCIONES UNIVERSALES:

Conjunto de procedimientos y guías diseñadas para proteger la salud del trabajador como para romper la cadena de transmisión.

La limpieza, desinfección y esterilización del material constituyen uno de los programas de eficacia probada para la prevención y control de las infecciones hospitalarias

2.4 PRECAUCIONES ESTANDAR

La necesidad de considerar a todos los pacientes como potencialmente infectantes es muy clara, pero la utilidad de las precauciones universales es limitada a patógenos transmitidos por sangre, con esto en mente se decidió realizar una combinación del aislamiento para sustancias corporales y precauciones universales, el resultado son Las Precauciones Estándar¹⁴

Las precauciones estándar, diseñadas para reducir el riesgo de transmisión patógena transmitida por sangre y también por otros patógenos. Este tipo de recomendaciones deben ser utilizadas en todos los pacientes hospitalizados.¹⁵

Los microorganismos se transmiten en el hospital por varias rutas y el mismo microorganismo puede ser transmitido por más de una ruta.

Las principales vías de transmisión son cinco: *contacto, gotas, vía aérea, vehículo común y vectores.*

Las precauciones universales se limitaban a proteger al personal únicamente de las secreciones corporales y de algunos patógenos, utilizando guantes que es una de las medidas básicas universales. Mientras que en las precauciones estándar se trata a todo paciente con medidas preventivas, pues se debe tratar a todo paciente como potencialmente infectante y por lo tanto manejarlo con todas las medidas de prevención.

2.5 PRINCIPALES VIAS DE TRANSMISION

2.5.1 Transmisión por contacto:

Es el modo de transmisión más frecuente e importante en el hospital y consta de dos tipos:

- Contacto directo** Ocurre con el contacto entre superficies corporales (Saludar con la mano, bañar pacientes.)
- Contacto Indirecto:** Ocurre con la participación de un objeto inanimado (Usar guantes y no cambiarlos entre pacientes.)

¹⁴ Jorge Henry Leiva, Manual de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias, MSPAS, Guatemala 1998. pag 29

¹⁵ Ponce de León Samuel, Manual de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias., Washington, D.C. OPS. Pág. 29, 1,996

Transmisión por gotas: Teóricamente esta es una forma de transmisión por contacto pero el mecanismo es diferente del directo o indirecto. Las gotas son generadas por una persona al toser, estornudar, hablar y durante ciertos procedimientos (succión, endoscopias), La transmisión ocurre cuando las gotas expelidas se depositan en la mucosa nasal, conjuntivas.

2.5.2 Transmisión por vía aérea:

Este tipo de transmisión ocurre por la diseminación de núcleos de gotas (partículas de menos de 5 micras de tamaño que contienen microorganismos y permanecen suspendidas en el aire por largos períodos de tiempo) o partículas de polvo con agentes infecciosos.

Los microorganismos transportados de esta forma pueden diseminarse muy ampliamente por corrientes de aire.¹⁶

2.6 SISTEMA DE AISLAMIENTO DE PACIENTES

Desde épocas remotas los médicos han tratado de evitar la diseminación de enfermedades separando a los enfermos de los susceptibles. En la actualidad los procedimientos de aislamiento debería ser una practica rutinaria en los hospitales, puesto que no existe mejor alternativa para limitar la transmisión de agentes infecciosos en el medio hospitalario. Previamente se ha señalado que de los factores participantes para que ocurra una infección el mas accesible para ser modificado es precisamente la transmisión.¹⁷

Los sistemas de aislamiento buscan específicamente evitar la transmisión con medidas razonables y efectivas.

Los procedimientos de aislamiento han sufrido múltiples modificaciones en las últimas décadas, motivadas por un mejor conocimiento sobre las características de los agentes, por cambios en los riesgos propiamente, por la demostración de la efectividad de algunas medidas y por un esfuerzo continuo de facilitar la aplicación de las recomendaciones.

2.7 PRACTICAS FUNDAMENTALES DE LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO

Estos son técnicas de los que se vales la práctica de Enfermería para lograr el gran objetivo de prevenir las infecciones nosocomiales.

Los procedimientos describen la manera correcta de llevar a cabo la práctica de enfermería para minimizar los riesgos al paciente.

Describe paso a paso la manera correcta de llevar a cabo los diferentes procedimientos.

¹⁶ Ponce de León, Samuel, Manual de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias, Washington, DC. OPS. Págs., 30, 31,32 1996.

¹⁷ IBID. Pág. 29,

2.8 LAVADO DE MANOS Y USO DE GUANTES:

Este procedimiento es fundamental para evitar las infecciones cruzadas y crea hábitos de higiene. Constituye la primera acción de ejecutar antes y después de cada procedimiento y entre la manipulación de un paciente a otro.

Es la limpieza mecánica de las manos con agua y jabón por medio de la fricción, con el objeto de evitar la transmisión de gérmenes a los pacientes y al personal. Reduce la posibilidad de infecciones dérmicas en las manos.

El uso de guantes es otra medida también muy importante en la prevención de las infecciones. Es necesario subrayar que las manos han de lavarse aún cuando se utilicen guantes, El uso de los guantes no reemplaza el lavado de manos porque:

- 1 Los guantes pueden tener defectos no evidentes o romperse con el uso.
- 2 Las manos se contaminan al quitarse los guantes.
- 3 Los guantes como el lavado de manos deben cambiarse entre cada paciente.

Estas dos medidas son tan sencillas y básicas para ayudar a prevenir infecciones nosocomiales.¹⁸

2.9 ASEO DE UNIDAD:

Es un procedimiento que consiste en la limpieza de los objetos que están en contacto con el paciente con limpiador, agua y jabón evita la transmisión de infecciones cruzadas, al aplicar los principios de la técnica.

TIPOS DE DESINFECCION

1. Desinfección Concurrente.
2. Desinfección Terminal

2.10 DESINFECCIÓN CONCURRENTE:

Es la limpieza que se realiza frecuentemente a objetos que se encuentran en contacto con el paciente. Con el objeto de evitar la diseminación de microorganismos y proporcionar al paciente un ambiente limpio.

PRINCIPIOS QUE FUNDAMENTAN LA LIMPIEZA DE UNIDAD.

- La limpieza evita la proliferación de microorganismos patógenos.
- La solución desinfectante ayuda a desprender microorganismos y materias extrañas.
- Se inicia la limpieza del área más limpia hacia lo más contaminado

2.11 DESINFECCIÓN TERMINAL:

Es la limpieza que se realiza a objetos que han estado en contacto directo o indirecto con el paciente al ser dado de alta o cuando fallece. Y aplican los principios de la desinfección concurrente.

¹⁸ Ponce de León Samuel, Manual de Enfermería, Editorial Océano, España 1988, Pag.29

2.12 ARREGLO DE LA CAMA:

Tipos de Camas:

Cama cerrada: Es la cama que se hace cuando el paciente egresa.

Cama abierta: Es la que se prepara cuando el paciente está ingresando.

Para llevar a cabo estos procedimientos se debe tomar en cuenta las siguientes precauciones para evitar infecciones cruzadas.

- Evitar contactos entre la ropa de cama y su uniforme
- Evitar contacto entre la ropa de cama limpia y la sucia.
- Al no sacudir las sábanas para tenderlas, se evita la diseminación de microorganismos, previene infecciones cruzadas.
- Ninguna pieza de ropa debe arrastrar en el piso porque facilita la diseminación de microorganismos.

Cama ocupada: es la que se realiza estando el paciente en la unidad, esta es muy importante porque se debe aplicar bien la técnica para realizar esta cama para evitar infecciones cruzadas.

Cama Quirúrgica: es la que se prepara para recibir al paciente que ha sido sometido a un evento quirúrgico y por su condición y efectos de la anestesia necesita ésta cama, la cual lleva de especial la sábana en abanico y la sábana móvil.

El arreglo de la unidad del paciente es un procedimiento sencillo pero que si no se realiza como lo indican los principios puede convertirse en una fuente de intercambio de microorganismo entre un paciente y otro.

3.- CONOCIMIENTO DE LA PRACTICA:

Es la acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón natural

Como producto de la investigación en la práctica para proporcionar una atención de enfermería rentable de calidad que favorece resultados positivos para el paciente y la familia.

Ann Marriner¹⁹ presenta el conocimiento como la conciencia o percepción de la realidad adquirida a través del aprendizaje o a la investigación.

Conjunto de aproximaciones sucesivas a través de las cuales el objeto del estudio va siendo percibido en forma progresiva y real.

3.1 NIVELES DE CONOCIMIENTO:

3.1.1 CONOCIMIENTO APARENTE:

Es el conocimiento que se logra gracias a los sentidos, es la base de todo conocimiento científico, el punto de partida a través del cual se desarrolla y profundiza el proceso de comprensión real de la naturaleza.

El conocimiento exige la aprobación de su origen y de la fuente de su verdad, para

¹⁹ F. Tanner, J.J. Haxhe, M. Zamufen, G. Ducl, EUNSA, Elementos de Higiene Hospitalaria Y Técnicas de Aislamiento en el Hospital, Pag. 13-14 *

alcanzar un conocimiento aparente, basta con percibir los hechos de la realidad en forma sensible. Y se dice que es la base de todo conocimiento científico, éste permite solo un reflejo parcial del objeto en la conciencia del hombre.

3.1.2 CONOCIMIENTO REAL CIENTÍFICO:

Es el movimiento de la razón que va del conocimiento primario al saber, de lo superficial a lo profundo y multilateral por medio de la práctica. La esencia del conocimiento consiste en la auténtica generalización de los hechos basada en la un cuidado de calidad libre de riesgos. Comprobación empírica. El conocimiento científico tiene como objeto la realidad, es decir la naturaleza del movimiento, por lo tanto tiene dos exigencias básicas que son:

- 1 La Comprobabilidad o sea que exige la explicación de su origen y la fuente de su verdad.
- 2 El conocimiento científico aspira al conocimiento universal ²⁰

El conocimiento es la base para el desempeño profesional de una disciplina o cualquier actividad que se desarrolle, en enfermería el conocimiento guía la práctica desde el conocimiento aparente, empírico hasta el científico, lo que garantiza una práctica de calidad libre de riesgos.

4.- PRÁCTICA:

Es realizar una cosa que se ha aprendido y especulado.

Es el ejercicio bajo la dirección de un superior, por un tiempo determinado, para aprender un arte.²¹

Para Poulantzas La práctica es un trabajo de transformación sobre un concepto determinado cuyo resultado es la producción de algo nuevo y para él la práctica es de dos tipos:

1. Es aquella cuya actividad se desarrolla fundamentalmente a nivel de la conceptualización y de la teorización, tales como la religión, la filosofía y las ciencias.
2. Son aquellas en las cuales predomina la acción o el hacer, por ejemplo los ritos, la política y las prácticas profesionales como la medicina y la enfermería, cuya acción se apoya en los sistemas de pensamiento.

En la Práctica de Enfermería generalmente se unen perfectamente estos dos tipos porque basa su práctica o sea la acción en el conocimiento de las diferentes ciencias. Enfermería es quizás la única profesión que para llevar a cabo la práctica se fundamenta a nivel de conceptualización, teorización y acción.

²⁰ Burns, Nancy, PHD, Investigación en Enfermería, El Sevier España, 2004, Págs. 20-23

²¹ Diccionario Enciclopédico Océano Uno Color Pág. 1299

La Práctica es la parte medular del quehacer del personal de enfermería, es cuando se logra la interacción con el paciente. Lo que da la oportunidad de conocerlo más y recolectar información importantísima para la planificación del mismo cuidado.

Uno de los elementos fundamentales de la práctica de enfermería es la relación terapéutica enfermera persona, paciente que debe construirse sobre la confianza, el respeto y el amor.

Práctica, una palabra tan sencilla por si sola, pero encierra una gran mística cuando se dice práctica de Enfermería y es vital en la recuperación del paciente. Se puede decir que la práctica en Enfermería es el verbo del Cuidado.

4.1 PRACTICA DE ENFERMERIA:

Son todas las acciones y decisiones de asistencia, apoyo, facilitación que se ajustan cognitivamente a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos, grupos e institución, con el fin de suministrar o apoyar el bienestar o cuidados sanitarios significativos, provechosos y satisfactorios²².

El proceso de los cuidados de Enfermería procede de una relación entre dos o más personas que poseen elementos de dicho proceso; el cual está centrado en un intercambio de fuentes diferentes y complementarias que intentan determinar: ¿Cuál es la naturaleza de los cuidados que se deben proporcionar?, ¿cuál es la razón para proporcionar dichos cuidados?, ¿Cual es el objetivo que se propone conseguir con los cuidados?, ¿Cuales son los medios para ponerlos en práctica?" El proceso de Enfermería²³ es el instrumento más importante de esta disciplina para la planificación del cuidado a través de la práctica para cada uno de los pacientes. Y para lograr la efectividad de este proceso debe llevarse a cada paciente su plan de cuidado con su respectivo seguimiento.

El ámbito de la práctica no se limita a determinadas tareas, funciones o responsabilidades, sino que incluye la prestación de cuidados directos la evaluación de sus resultados, la defensa de los pacientes y protección de riesgos.

4.2 CALIDAD DE LA PRACTICA DE ENFERMERIA:

El bien interno de enfermería consiste en el cuidado de las personas, ya sea en la promoción de la salud, en la prevención de algún tipo de enfermedad o atendiendo a quienes se encuentran enfermos. Para alcanzar este bien interno es preciso dominar ciertas técnicas y habilidades, y saber hacer uso de éstas enfocándolas en la mejor dirección; es decir, dominar los conocimientos y las técnicas y orientarlos al bien interno de la profesión, que es el bien de los pacientes, los colectivos o las comunidades.

²²Zapata Villa, Amparo Desarrollo Y perspectivas de la Profesión de Enfermería, Memorias del décimo primer curso de actividad en Enfermería. Colombia 2003 pag 130

²³ Henderson-Niten "Enfermería Teórica y Práctica" Vol 4 "Problemas Especificos de Enfermería" Prensa Médica Mexicana, México 1988 pag 413

Para valorar la calidad del cuidado se debe comprender la dimensión de la práctica de enfermería con un enfoque integral para generar autonomía con las acciones del cuidado. La calidad es una preocupación constante y medida con diferentes indicadores como morbilidad, mortalidad, índice de infecciones e índice de complicaciones quirúrgicas, entre otros, además la calidad de los servicios de salud es una exigencia de carácter legal la OMS²⁴ afirma que toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha definido la calidad de la atención como un objetivo del macroproyecto de salud para todos, La mayoría de países en su marco jurídico incluyen leyes que se refieren a la prestación de servicios de salud de alta calidad.

El control de la calidad del cuidado es el resultado de una adecuada supervisión de la práctica de enfermería, la cual se debe realizar sistemáticamente partiendo de las órdenes de los cuidados, de la revisión de su cumplimiento y el mantenimiento de la continuidad del plan de cuidados.

Para lograr la calidad del cuidado, lo más importante, es la aplicación del proceso de enfermería, por ser éste un instrumento administrativo que ayuda en la gestión de los servicios en el área de atención directa y que garantiza el desempeño profesional, lo que genera un cuidado de calidad.²⁵

La evaluación constante de la práctica que el personal de enfermería realiza permite un mejor control de la calidad de la misma, lo que se convierte en otra herramienta en la prevención de las infecciones nosocomiales²⁶.

Desde el contexto de donde se vea la práctica debe estar basado en el conocimiento, ser integral, con el único objetivo de reintegrar a la sociedad un persona económicamente activa.

El cuidado de enfermería es un proceso que necesita de la planificación del mismo para cada paciente, llevándole su plan de cuidados que se convierte en otra herramienta en la prevención de las infecciones nosocomiales.

5.-FILOSOFÍA DE ENFERMERIA

Es un servicio consagrado a la persona humana a personas necesitadas de ayuda y el elemento central, indispensable y único de su quehacer es las persona humana, por lo que la enfermera debe hacer de su trabajo diario una oración constante, ya que tiene en las manos la obra maestra del señor (el hombre), un ser hecho a imagen y semejanza suya, dueño y centro de todo lo creado, se ofrece a él un servicio que está basado en impulsos humanitarios de amor.

²⁴ Berwick, D.M. En: Paganini, J.M. Novaes, H.M. La Garantía de Calidad. Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe. Serie SILOS No. 13 OPS/OMS. Washington, D.C. 1992

²⁵ Zapata Villa, Amparo Desarrollo y Perspectivas de la Profesión de Enfermería, Memorias del décimo curso de actividad en Enfermería, Colombia 2003, Pags. 31-32

²⁶ OP CIT, pag 28

6.-PERSONAL DE ENFERMERIA

6.1 AUXILIAR DE ENFERMERÍA:

Es la persona responsable de brindar cuidado directo e integral de enfermería al paciente bajo la supervisión de la enfermera, además brinda atención a la familia y comunidad, con requisito mínimo de escolaridad de tercero básico,

Su preparación teórico-práctica con duración de 10 meses, en Escuela o cursos autorizados por la Oficina Nacional de Registro y Métodos de Auxiliares de Enfermería del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Depende técnica y administrativamente de la superintendencia y jefe de servicio. Su horario de trabajo el que le fije su jefe inmediato superior, el programa de formación incluye en la Fase: Médico Quirúrgico el cuidado en Pre, Trans y Post operatorio, promoviendo la aplicación de técnicas del cuidado que permitan la pronta recuperación y asegurar un cuidado libre de riesgos para evitar que su estancia en el hospital se complique adquiriendo una infección Nosocomial, por una práctica inadecuada o incorrecta.

Debe reportar a la enfermera, casos sospechosos, así como de los factores de riesgo, por tanto, deberá mantener buena información con su jefe inmediato superior, a fin de determinar las acciones que permitan romper con la cadena de infección²⁷.

6.2 ASIGNACIONES PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA del IGSS Escuintla, del servicio de Cirugía de Especialidades de Mujeres.

Se revisa el Manual de Normas y procedimientos del Hospital de Escuintla elaborado para el efecto en 1988, el cual dice²⁸

1. Leer reporte diario de pacientes.
2. Participar en la visita médica
3. Elaborar reporte diario de pacientes, en ausencia de la jefe de servicio.
4. Dar enseñanza y orientación a paciente y familia.
5. Recibir y entregar el servicio limpio y ordenado.
6. Entregar y recibir pacientes kárdex.
7. Administrar medicamentos por vía oral intramuscular, intravenosa y tópica.
8. Recibir y entregar equipo según libro de inventario.
9. Entregar equipo que se utilizó en las curaciones a la central de equipos limpio y seco.
10. Solicitar dietas en turnos de tarde y noche, en ausencia de la Jefe
11. Preparar carro de curaciones, según asignaciones diarias.
12. Cumplir tratamientos y prescripciones médicas escritas stat en ausencia de la Jefe
13. Hacer notas de enfermería

²⁷ Siquinajay Chaicuy, Sergio Zacarías. Tesis , Comité de Infecciones Nosocomiales, 1993, Pág. 17

²⁸ IGSS, Manual de Normas y Procedimientos, Unidad de Escuintla 1998, pag 10

14. Dar cuidado directo a pacientes que se le asignen
15. Control de signos vitales y anotarlos en el expediente.
16. Control de glicemias según prescripción médica
17. Llevar pacientes a exámenes especiales.
18. Recolectar muestras de laboratorio, reclamar informes y pegarlos en el expediente en la hoja correspondiente.
19. Preparar pacientes para sala de operaciones.
20. Llevar pacientes a sala de operaciones y que van a consultas a otras unidades y exámenes especiales.
21. Realizar ingresos y egresos, en ausencia de la jefe de servicio.
22. Llamar al médico cuando sea necesario.
23. Dar cuidados post-mortem a paciente.

7.- HOSPITAL:

Constituye en si mismo, un ambiente específico, en el que conviven y al que están sometidos diariamente un número amplio de personas tanto enfermos como profesionales sanitarios en estrecha relación²⁹.”

Institución con una plantilla médica, enfermeras y otros profesionales de la salud organizada y con instalaciones permanentes, que ofrecen gran variedad de servicios.

7.1 INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (I.G.S.S.)

Es una institución que nace gracias al movimiento Revolucionario de 1,944 con el fin de brindar atención de salud a la Población trabajadora que esta afiliada, esposa solo en caso de maternidad e hijos hasta los 5 años. El objetivo es brindarles seguridad social con participación de los patronos en el pago de cuotas. Poco a poco fue ampliando su cobertura, hoy día tiene cubierto prácticamente todo el país donde atiende a toda la población afiliada y beneficiaria.

7.2 HOSPITAL DEL I. G.S.S. DE ESCUINTLA.

Es un centro asistencial que pertenece al Instituto Guatemalteco de seguridad social con capacidad para 146 camas para atender a pacientes de todas las especialidades. Es el único hospital de referencia de la Costa Sur del país.

8.- PACIENTE:

Es la persona que por razones conocidas o desconocidas pierde la salud y tiene que recurrir a un centro asistencial para recibir ayuda, entendida también como cuidados para recuperar su salud.

Para Joyce Travelbee, no existen pacientes sino tan solo seres humanos que necesitan atención, servicios y asistencia de otros seres humanos a quienes se supone que son capaces de prestar los cuidados necesarios.

Por diversas circunstancias el paciente pierde el equilibrio o nivel óptimo de salud

²⁹Leiva, Jorge Henry, Manual de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias, MSPAS, Guatemala 1998. pag 11

y acude a un centro asistencial para recibir ayuda profesional y/o recuperar su salud.

La paciente que se atiende en el servicio de Especialidades, son personas en un porcentaje alto de la tercera edad, algunas totalmente dependiente de los cuidados del personal de enfermería. Otro porcentaje lo constituyen los adultos jóvenes quienes ingresan por cirugías electivas, emergencias de Traumatología y Ortopedia, que por sus diagnósticos, también se vuelven dependientes del cuidado del personal en el post operatorio inmediato y se van recuperando progresivamente.

En la experiencia Laboral se observan pacientes que por su condición física, social o espiritual se vuelven más vulnerables a la adquisición de infecciones nosocomiales, por lo que debe brindárseles un cuidado basado en una práctica de calidad para disminuir el riesgo y evitar se infecten y esto complique su estado de salud y por ende aumente el número de días de su estancia en el hospital y al mismo tiempo aumente el costo hospitalario.

9.- RIESGO:

Se puede decir que es una amenaza latente, que si no se actúa de acuerdo a, puede causarse un daño que algunas veces son irreparable. También puede ser una contingencia o proximidad de un daño³⁰.

9.1 RIESGO HOSPITALARIO

La imagen que ofrece el hospital a la sociedad es la de un lugar de seguridad en donde la técnica y el conocimiento del personal médico y de enfermería resolverá su patología. Pero también existen agentes patógenos que confieren un riesgo hospitalario. El hospitalismo en sus diversas facetas y la infección hospitalaria de forma específica son simples exponentes que evidencian la realidad de este riesgo que sobreviene a las personas que traspasan sus puertas. Que importante es conocer el riesgo hospitalario, que nos ayudará a trabajar con conciencia, responsabilidad ya que nadie está libre de este riesgo tanto pacientes como el mismo personal.

Este riesgo podemos contemplarle en cuatro vertiente:

- El que aporta el enfermo a los otros enfermos hospitalizados,
- El que aporta el enfermo al personal hospitalario sano,
- El que aporta el personal hospitalario al enfermo,
- El que aporta las condiciones del medio hospitalario al enfermo y al personal³¹

El riesgo recíproco, enfermo/personal del hospital, constituye una cadena epidemiológica, que concluye a veces en una patología específica: una tuberculosis, o una hepatitis B, son patologías profesional del personal del hospital. En sentido inverso, todo tipo de hospitalismo y en concreto, una

³⁰ F. Tanner, J.J. Haxhe, M. Zamufen, G. Ducl, EUNSA, Elementos de Higiene Hospitalaria Y Técnicas de Aislamiento en el Hospital, Pag. 13-14, 1981

³¹ F. Tanner, J.J. Haxhe, M. Zamufen, G. Ducl, EUNSA, Elementos de Higiene Hospitalaria Y Técnicas de Aislamiento en el Hospital, Pag. 15

neumonía posquirúrgica una cistitis, o una flebitis, obedecen a una cadena en la que el personal es con frecuencia, la fuente de infección y el enfermo el receptor. El riesgo hospitalario es latente y se convierte en una amenaza para el paciente y personal, mientras la postura de la vigilancia epidemiológica sea expectante y no preventiva.

9.2 FACTORES QUE AFECTAN LA SENSIBILIDAD INDIVIDUAL A INFECCIONES

La resistencia de una persona a infecciones es mucho mayor cuando su salud general es buena. La buena nutrición, el ejercicio adecuado, suficiente reposo y sueño, y buenas prácticas de higiene, contribuyen en conjunto a aumentar la capacidad del cuerpo para combatir infecciones. Como complemento de este tipo general de resistencia, la inmunización es un método eficaz para prevenir muchas enfermedades contagiosas.³²

10.- PROCESO INFECCIOSO:

"Implantación y desarrollo en el organismo de seres vivientes patógenos, acción morbosa de los mismos y reacción orgánica consecutiva"³³

Se llama infección a la invasión y multiplicación de microorganismo en los tejidos del cuerpo. Los agentes que causan infecciones se denominan patógenos.

10.1 PATOGENOS COMUNES:

Los agentes que suelen causar infecciones en seres humanos son las bacterias patógenas, algunos protozoarios, hongos virus y helmintos.

Entre las bacterias patógenas se cuentan las patógenas verdaderas, es decir microorganismos más virulentos capaces de invadir tejidos sanos, como algunas especies de SALMONELLA que puede causar una forma aguda de gastroenteritis; Las bacterias parasitarias, que son oportunistas, o sea que no invaden los tejidos del cuerpo pero lo harán si se les proporciona una oportunidad, como algunos estreptococos y estafilococos que infectan heridas, y las bacterias, que aunque no invaden los tejidos del cuerpo producen toxinas capaces de causar enfermedad, como CLOSTRIDIUM TETAN, el agente causal del tétanos.³⁴

Los Protozoarios: Son animales unicelulares. Algunas variedades ocasionan enfermedades en el ser humano; por ejemplo, ENDAMOEBIA HISTOLYTICA produce la infección intestinal llamada amebiasis.

Infecciones Micóticas Son las causadas por hongos y levaduras, como la tifa y el pie de atleta, que son micosis cutáneas.

Muchas de las enfermedades contagiosas son causadas por virus; el sarampión las parotiditis, la varicela, la hepatitis son infecciones virales.

Los helmintos son gusanos; algunos son parásitos comunes del ser humano, como los oxiuros, que se encuentran con frecuencia en niños.

³² Beverly Witter Dugas. Tratado de Enfermería Práctica, Cuata Edición, Editorial Interamericana, México D.F. 1988 Pag. 577

³³ Diccionario, Médico Salvat, 2da. Edición Pág. 288

³⁴ IBID Pags 573

10.2 CICLO DE LA INFECCIÓN

El ciclo de infección se concibe mejor como un círculo, ante todo debe haber un agente infeccioso. El agente debe tener un reservorio o sitio en el que pueda crecer y multiplicarse, dejarlo por una vía de salida y emplear un medio de transporte o vehículo de transmisión, por el que penetra por una vía de entrada al cuerpo de una persona sensible, que se constituye entonces en el huésped y posible reservorio para reanudar el ciclo.

Los reservorios comunes de agentes infecciosos que causan enfermedades en nuestra especie son: otras personas y los animales, plantas y suelo, y artrópodos como mosquitos, pulgas, garrapatas y piojos.

Las vías de salida por los que el agente infeccioso deja el reservorio suelen ser aparatos respiratorio y gastrointestinal la piel o las mucosas la sangre y las secreciones o excreciones del individuo³⁵

10.3 VEHICULOS COMUNES DE LA TRANSMISIÓN DE INFECCIONES EN INSTITUCIONES DE SALUD

Los medios más comunes por los que se diseminan las infecciones en instituciones de salud son:

1.- Contacto Personal.

2.- Vías Aéreas: *Staphylococcus aureus*, que ha sido la causa de tantas infecciones en el hospital, se trasmite por el aire.

3.- Animales e insectos: Ratonés transmiten *salmonella* y *shigella*.

4.- objetos inanimados como agujas, jeringas,

5.- Alimentos y bebidas.

6.-Diseminación endógena. También es común la diseminación de microorganismos de una región del cuerpo a otra, como de la piel a una herida abierta, es importante seguir una técnica aséptica rígida para evitar la diseminación endógena de microorganismos.

La infección es un estado del organismo que evidencia el ingreso de microorganismos patógenos al mismo, que pueden ser por factores externos y ³⁶factores internos, entre los internos están la edad , la raza, el sexo, la herencia genética.

Entre los externos están las creencias que no permiten las prácticas de prevención de infecciones, el entorno, el apoyo social y familiar, incluyendo estilos de vida.

³⁵Dugas Beverly Witter Tratado de Enfermería Práctica, Cuarta Edición, Editorial Interamericana, México, D.F. 1988 Pags.574-575

³⁶F. Tanner, J.J. Haxhe, M. Zumofen, G. Duccl, EUNSA, Elementos de Higiene Hospitalaria Y Técnicas de Aislamiento En El Hospital. Págs.13-14

Al unirse todos estos factores, da como resultado que el riesgo aumenta para adquirir cualquier infección por microorganismos oportunistas.

El personal de enfermería juega un papel muy importante en la prevención de las infecciones hospitalarias lo cual se minimiza, cumpliendo con las medidas básicas o universales.³⁷

En la Hospitalización existe riesgo de infectarse con otros pacientes, los visitantes o los empleados, personas con enfermedad activa o aquellas en la etapa de incubación de la enfermedad y los llamados portadores. Y entre otras fuentes potenciales de infección se encuentran los objetos contaminados.

10.4 CRITERIOS PARA DIFERENCIAR UNA INFECCION NOSOCOMIAL DE UNA INFECCION EXTRAHOSPITALARIA

-Extrahospitalaria:

- Paciente que ingresó infectado y sale infectado.
- Paciente que ingresó con una infección en período de incubación, y la desarrolla dentro o fuera del hospital.

-INTRAHOSPITALARIA:

- Paciente que ingresó sano, adquiere la infección y la desarrolla en el hospital.
- Paciente que ingresa infectado, se cura, adquiere nueva infección, egresa con período de incubación y desarrolla la infección fuera del hospital.³⁸

10.5 INFECCIÓN NATURAL O NO HOSPITALARIA:

Con la cual el paciente entra en el hospital. Es debida a un germen patógeno que provoca o una enfermedad infecciosa o una manifestación séptica. Si en el momento de la admisión, la enfermedad es aparente desde el punto de vista clínico, se toman inmediatamente precauciones de rutina y la enfermedad no se trasmite dentro del hospital. Estos casos sépticos son debidos a gérmenes no hospitalarios, generalmente sensibles a los antibióticos, salvo si el enfermo ha estado antes en otro hospital, contrayendo allí esa infección.³⁹

11.- BIOSEGURIDAD

Es un conjunto de normas que el personal debe cumplir para proteger al paciente y protegerse así mismo de accidentes laborales, infecciones nosocomiales, dentro de estas normas tenemos las más importantes:

11.1 Objetos punzo cortantes: Como Agujas (Excepto en jeringa con aguja fija) Hojas de bisturí, alambres, clavos, tornillos, lancetas, agujas de sutura, tubo de argil etc.

³⁷ Beverly Witerr Dugas, Tratado De Enfermería Práctica, Cuarta Edición, Editorial Interamericana, México D.F. 1988 Pág. 579

³⁸ Paíz Caal, Tomas, Tesis Infecciones Nosocomiales, Agentes Bacterianos mas Frecuentes.1993 , Pág. 9

³⁹ F. Tanner, J.J. Haxhe, M. Zamufen, G. Ducel, EUNSA, Elementos de Higiene Hospitalaria y Técnicas De Aislamiento En El Hospital, Págs. 37-38

Estos objetos deben ser depositados en los recipientes rojos diseñados específicamente para eso. Estos deben ser requeridos por cada servicio, los cuales deberán permanecer en un carro de curaciones y en carro hipodermia.

11.2 Desechos y/o Basura de Contaminaciones mayor: Estos son todos aquellos objetos que se hayan puesto en contacto con sangre, y/o secreciones y/o excreciones de pacientes, y que estén diseñados para ser descartados, en bolsas de plástico color rojo las cuales deben estar una en el carro de curaciones y otra en el carro de hipodermia.

Como: *Pañales, depresores de lenguas, algodón, Aparato de yeso, curaciones, gasas, vendajes, guantes, jeringas si aguja, drenajes, sondas foley, naso gástricas de aspiración de flemas, pen-rose, bolsas recolectores, tubos vasculares (angiocath, catéter subclavios, catéteres de hemodiálisis, catéteres conectores), pajillas, platos cubiertos, vasos desechables que usen los pacientes y restos alimenticios, resto anatomopatológico*

11.3 DESECHOS Y/O BASURA DE CONTAMINACIÓN MENOR

Estos son todos aquellos objetos que no se han puesto en contacto con sangre o secreciones corporales como:

Papelera de uso clínico, recipientes de medicamentos vacíos, (plásticos, de vidrio, y de cartón), servilletas de secado de manos, desechos de jabón, recipientes

12. AISLAMIENTO

Es la separación de personas que padecen una enfermedad contagiosa. Desde épocas remotas los médicos han tratado de evitar la diseminación de enfermedades, separando a los enfermos de los susceptibles. En la actualidad los procedimientos de aislamiento deberían ser una práctica rutinaria en los hospitales, puesto que no existe mejor alternativa, para limitar la transmisión de agentes infecciosos en el medio hospitalario⁴⁰. Previamente se ha señalado que de los factores participantes para que ocurra una infección el más accesible para ser modificado es precisamente la transmisión. Los sistemas de aislamiento buscan específicamente evitar la Transmisión con medidas razonables y efectivas. los procedimientos de aislamiento han sufrido múltiples modificaciones en las últimas décadas, motivadas por un mejor conocimiento sobre las características de los agentes, por cambios en los riesgos propiamente, por la demostración de efectividad de algunas medidas y por un esfuerzo continuo de facilitar la aplicación de las recomendaciones

12.1- AISLAMIENTO DE LOS PACIENTES INFECTADOS

La duración del aislamiento va depender de la duración de la enfermedad.

⁴⁰ Ponce de León R Samuel, Manual de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias OPS, Washington D.C 1996 pag 28

12.2 AISLAMIENTO ABSOLUTO

Su finalidad es prevenir la transmisión de todas las enfermedades muy contagiosas que se diseminan por contacto y por vía aérea, ejemplo:

- Quemaduras extensas (con estafilococo, estreptococo)
- Carbunco
- VIH

12.3 DIRECTRICES

- La habitación debe contar con lava manos baño y sanitario.
- en la puerta se colocara una tarjeta de color ⁴¹ que indica el tipo de aislamiento (*cada aislamiento debe llevar la tarjeta designada como color internacional*)

Cualquier persona que entre debe llevar:

- Bata, mascarilla y gorro, zapatones en el caso de estafilococos
- Lavado de manos obligatorio a l ingreso y salida de la habitación.
- El uso de guantes es obligatorio para el personal al entrar hasta el momento que salga.
- Todo el equipo que se utilice con éstos pacientes debe ser desechable
- El equipo, ropa que se utilizó y no es descartable debe esterilizarse. por separado.
- La ropa debe evitar sacudirse con el fin de prevenir los aerosoles de micro-organismos
- Únicamente se autorizará la visita de la familia:
 - Solamente entrarán dos visitantes al mismo tiempo.
 - El personal de enfermería debe informar a los visitantes lo importante e indispensable respetar cuidadosamente los procedimientos de aislamiento y particularmente:
 - No tocar al enfermo
 - no comer en la habitación
 - No sacar objetos de la habitación.
 - No sentarse en la cama
- Cuando se transporte al enfermo a exámenes especiales siempre se debe avisar al personal que recibe al enfermo para que tome sus medidas de precaución.
- La Limpieza de la habitación debe realizarse diariamente luego de la curación, con todas las medidas de protección, usar guantes, mascarilla zapatones, gorro.⁴²

⁴¹ F. Tanner, J.J. Haxhe, M. Zamufen, G. Ducl, EUNSA, Elementos de Higiene Hospitalaria y Técnicas De Aislamiento En El Hospital, Págs. 38

³⁹ I.B.I.D. Págs. 197-198-199

12.4 AISLAMIENTO RESPIRATORIO

Tiene por objeto prevenir la transmisión de gérmenes por las gotitas de saliva que ⁴³caen en el aire cuando se tose o se respira, entre estas enfermedades tenemos:

- Tuberculosis Pulmonar, BK positivo
- varicela siete días después de la erupción
- Paperas: cinco días tras el inicio de la erupción.
- Sarampión: cinco días tras la aparición del exantema

DIRECTRICES:

- La habitación debe estar equipada con lavamanos, sanitario, baño, ventilada.
- La puerta debe permanecer cerrada y debe colocarse el tipo de aislamiento con un color de tarjeta
- Usar bata, mascarilla, guantes.
- Lavarse las manos en la entrada y salida del personal
- El equipo que se utiliza debe re esterilizarse
- La basura debe descartarse en doble bolsa bien sellada y rotulada

12.5 AISLAMIENTO ENTERICO

Su finalidad es prevenir las enfermedades transmisibles por contacto directo o indirecto a través de las materias fecales infectadas y en algunos casos por objetos muy contaminados.

La transmisión se lleva acabo por ingestión de del agente patógeno.

Entre estas enfermedades se encuentran las siguientes:

- Cólera
- Shigellosis
- Hepatitis A
- Salmonelosis (fiebre tifoidea , paratifoidea)

DIRECTRICES:

- La habitación debe con lavamanos sanitario y baño indispensable para aquellos pacientes para los cuales resulta difícil prevenir la infección cruzada ano-boca
- Usar bata, necesaria para cualquier persona que ingrese a la habitación.
- Lavado de manos al entrar y salir de la habitación.
- Guantes debe usar toda persona que este en contacto directo con el paciente.
- La basura debe descartarse según las normas de bioseguridad,
- La limpieza de la unidad debe realizarse cada 24 horas con las medidas de precaución básicas, uso de guantes . mascarilla, zapatos.

El aislamiento en general es la medida más efectiva para brindarle protección

⁴³F. Tanner, J.J. Haxhe, M. Zamufen, G. Ducel, EUNSA, Elementos de Higiene Hospitalaria y Técnicas De Aislamiento En El Hospital, Págs.180-181

al paciente infectado y al mismo tiempo se protege a los demás pacientes de la sala general. Tomando en cuenta que todos los pacientes tienen sus defensas disminuidas y están en constante riesgo de adquirir una infección nosocomial, debe respetarse las normas universales de aislamiento y el personal debe basar su práctica en el conocimiento, conciencia y sobre todo en la responsabilidad.

13.-TECNICAS DE PROCEDIMIENTOS

13.1 ASEPSIA

Significa ausencia de organismos que producen enfermedades o la prevención de infecciones. Las técnicas empleadas para realizar esto se clasifican en asepsia médica y asepsia quirúrgica⁴⁴.

13.2 ASEPSIA MÉDICA

Es la técnica empleada para evitar que la enfermedad se propague de un paciente a otro. Comprende el lavado de manos, limpieza a fondo de todos los objetos usados por el paciente, y las formas de aislarlo y ponerle el camisón

13.3 ASEPSIA QUIRURGICA

La asepsia quirúrgica comprende los procedimientos usados para mantener un área estéril y libre de todo organismo. Esta área se denomina campo estéril. El propósito de esta técnica es evitar la introducción de la infección en las cavidades del cuerpo o bajo la piel.⁴⁵

Los sitios de más riesgo para el paciente, son aquellos que se les manipula más por el personal de salud. En el caso del personal de enfermería por el tipo de cuidado que brinda esta constantemente en contacto directo con estos sitios, con el objeto de recuperar la salud del paciente. Por lo que es indispensable que se manejen con las técnicas de asepsia, con conocimiento y sobre todo con responsabilidad.

14. INFECCIÓN DE HERIDA QUIRURGICAS:

La infección de la herida quirúrgica es la más frecuente, las consecuencias de la herida infectada van desde molestias mínimas hasta la muerte, en los casos complicados, los resultados de esa infección, anulan los beneficios de la cirugía realizada encontrándose el paciente en peores condiciones que antes del procedimiento quirúrgico.

La infección de la herida quirúrgica es una de las tres infecciones nosocomiales más costosas.

14.1 CLASIFICACION DE HERIDAS QUIRURGICAS:

14.1.1 HERIDA LIMPIA O TIPO I

Es la cirugía electiva no traumática, cierre primario de la herida, sin drenajes, sin evidencia de inflamación o infección

⁴⁴ B.W. Dugas, Tratado de Enfermería Práctica, Cuarta Edición, Editorial Interamericana, México 1988, Págs. 584 - 585

⁴⁵ Ferris B., Bacteriology For the Practical Nurse, Delmar Publishers Inc., Pags. 80-82

14.1.2 HERIDA LIMPIA-CONTAMINADA O TIPO II:

Cirugía electiva o de urgencia, pueden existir cambios macroscópicos de inflamación sin evidencia de infección. Se inciden, bajo condiciones controladas y sin mayor contaminación los tractos digestivos genitourinario, respiratorio y orofaríngeo; pueden existir rupturas de la técnica aséptica

14.1.3 HERIDA CONTAMINADA:

Es la cirugía de urgencia indicada por herida traumática o enfermedad inflamatoria aguda⁴⁶.

14.1.3 HERIDA SUCIA:

Cirugía de urgencia por herida traumática o enfermedad inflamatoria aguda que determinen tejido desvitalizado, cuerpos extraños retenidos, contaminación fecal y/o bacteriana por víscera hueca perforada.

15.- CURACION:

Es la limpieza mediante técnicas asépticas de la herida operatoria y región adyacente, con el objetivo de disminuir la mayor parte de microorganismos que se acumulan, evitando contaminación e infección, fomenta la cicatrización de la herida, estimula la circulación y evita el daño cutáneo⁴⁷. Al curar una herida, debe hacerse iniciando desde la parte interna o sea la limpia hacia fuera, pasando una sola vez el oposito o curación, nunca debe hacerse a la inversa es decir del área sucia al área limpia ya que se estaría propiciando Infección de Herida

15.1 CURACION DE HERIDAS:

Inspecciónese la herida durante los cambios de apósito para conocer su estado, supuración o signos de infección (rubor o formación de material purulento.)

Una herida que se cura correctamente tiene un aspecto rosado, uniforme y liso, y nunca amarillo o ulcerado.

Si existe mucha supuración de la herida o del drenaje, protéjase la piel manteniéndola seca. Coloque una bolsa de colostomía si se considera apropiado. Aplicar el preparado de protección cutánea y deje secar antes de colocar el micropore.

15.2 EQUIPO A UTILIZAR:

Las Intervenciones específicas de enfermería deben ir encaminadas hacia atender con seguridad a los pacientes, para lo cual es esencial que el equipo a utilizar debe estar estéril⁴⁸. A pesar del uso creciente de los materiales desechables y la costumbre actual de asignar a otro personal la preparación y el

⁴⁶ www.sociedadmedicallanquinhue.cl/neonatologia/curacionheridas.htm-14k-

⁴⁷ 2000 Serie Guías Clínicas Manejo y Tratamiento de las Heridas yÚlceras: Milsan Marzo

⁴⁸ B.W. Dugas, Tratado de Enfermería Práctica, Cuarta Edición, Editorial Interamericana, México 1988, Págs 583-584

aseo de equipo y materiales, enfermería debe estar bien familiarizada con los métodos estándar de aseo y las técnicas de desinfección y esterilización para asegurar la protección de los pacientes

15.3 ETAPAS DE LA CURACION:

- 2 Manejo del dolor
- 3 Lavado de herida
- 4 Limpieza con solución estéril
- 5 Retiro de tejido desvitalizado
- 6 Aplicación del tópico
- 7 Aplicación de cobertura
- 8 Aplicación de vendajes.

15.4 MANEJO DEL DOLOR:

Previo a la curación se debe procurar el máximo de alivio al estímulo doloroso provocado por ésta.

Existen diferentes formas de enfrentar el dolor desde el punto de vista:

- 1 Manejo emocional,
- 2 Manejo psicológico,
- 3 manejo farmacológico,
- 4 Manejo clínico.

El manejo Emocional comprende cuidar el ambiente en donde se llevará a cabo la curación, tratando de que sea lo más terapéutico posible.

Desde el punto de vista Farmacológico éste dependerá de la prescripción médica, lo ideal es administrar analgesia antes de iniciar la curación, más en las curaciones que se tornan traumáticas como por ejemplo las curaciones de pacientes quemados.

El manejo Psicológico incluye disminuir o minimizar el estrés asociado a las curaciones, a través de una simple explicación respecto al procedimiento que se realizará.

15.5 MANEJO CLINICO DE LA HERIDA OPERATORIA.

Comprende la realización de la curación en forma atraumática, para que no provoque mayor dolor o daño. En este punto juega papel importante el apoyo emocional dirigido a minimizar los temores que produce al paciente la curación de una herida.

15.6 LAVADO DE LA HERIDA:

Tiene como objetivo facilitar el retiro de vendajes, remover el exudado, el tejido necrótico y remover la flora bacteriana. La limpieza se realiza a través del arrastre mecánico, producido por el chorro directo de agua tibia .

15.7 LIMPIEZA CON SOLUCION ESTERIL:

Este aseo se realiza debido a que la técnica es aséptica y los materiales utilizados deben estar y permanecer en estas condiciones. Un detalle importante cuando se

realiza el lavado, es que las soluciones estén tibias. Esto favorece la cicatrización porque no produce Vasoconstricción y como consecuencia, muerte celular. Además disminuye el dolor asociado al procedimiento.

Las soluciones estériles que se pueden usar en la limpieza de la herida son:

- 1 Suero fisiológico (mantiene la osmolaridad)
- 2 Agua tridestilada (provoca menos dolor por no contener sodio)
- 3 Suero Ringer Lactato (Favorece un ambiente ácido en la zona, contiene electrolitos que favorecen la cicatrización y calcio que disminuye el sangramiento).

15.8 RETIRO DE TEJIDO DESVITALIZADO:

Los objetivos de este paso son favorecer el proceso de cicatrización y prevenir la infección. El tejido desvitalizado (Flictemas, esfácelo, escaras) debe ser retirado porque entorpece el proceso de cicatrización. Este retiro debe hacerse de forma suave y lo menos traumático posible, cortando con tijera y evitando tirar restos de tejido, debido a que provoca mucho dolor.

15.9 APLICACION DEL TOPICO:

Un tópico es un ungüento, crema o pomada que contiene sustancias que desprenden el tejido o muerto desvitalizado (esfacela, escaras)

Tiene como objetivo remover el tejido desvitalizado o necrótico y mantener el ambiente húmedo

15.10 APLICACIÓN DE COBERTURA ANTIADHERENTE:

Este va a depender del tipo de la herida, existen diferentes tipos de cobertores, algunas heridas deben quedarse expuestas o sin cubrirse.

15.11 PRECAUCIONES EN EL CUIDADO DE LA HERIDA OPERATORIA

Se deben curar primero las heridas asépticas y por último las sépticas.

La curación junto con la colocación de catéteres son de los procedimientos que más riesgo representan para el paciente, porque son procedimientos invasivos donde se altera la integridad de la piel y se convierten en vías de entrada directa de los microorganismos.

El personal de enfermería debe realizar estos procedimientos aplicando en forma correcta las técnicas de asepsia, para evitar que el paciente adquiera una infección hospitalaria o Nosocomial

La curación es uno de las prácticas que enfermería debe realizar involucrando al paciente e iniciar la relación terapéutica o interacción con el paciente. Tomando en cuenta que es un procedimiento traumático por naturaleza, especialmente las curaciones de los pacientes con quemaduras.

Es importante considerar el impacto emocional que se logre transmitir al paciente como también la seguridad con que se realice la curación o procedimiento.

El grado de ansiedad que maneja el paciente cada vez que se acerca el momento de realizarle su curación es grande la cual se disminuye si se le explica todo antes de llevar a cabo el procedimiento.

VI. MATERIAL Y METODOS

1. TIPO DE ESTUDIO:

La presente investigación que se realizó, tiene enfoque Cuantitativo porque la muestra y los datos son números contables, de tipo DESCRIPTIVO en ellos se relata hechos para conocer la realidad de los conocimientos de la práctica de prevención de Infecciones Nosocomiales del personal auxiliar de enfermería del servicio de cirugía de especialidades de mujeres. Es de muestreo probabilístico porque todos los Auxiliares de Enfermería del servicio tuvieron la posibilidad de ser tomados en cuenta para el estudio, y de corte transversal porque tuvo un límite de tiempo, el cual se llevó a acabo de febrero 2006 a Junio 2006.

2. UNIDAD DE ANALISIS:

Auxiliares de Enfermería que laboran en el Servicio de Especialidades de Mujeres Sala "C", del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Hospital de Escuintla. La edad promedio oscila entre 30 y 35 años en un 100 % de sexo femenino. La mayoría tiene más de un año de laborar en este Hospital y tienen turnos fijos y rotativos

3. POBLACION Y MUESTRA

La población la conforma el personal Auxiliar de enfermería que labora en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la unidad de Escuintla, siendo en total 135 auxiliares distribuidos en los diferentes servicios y en los diferentes turnos. La población de la Investigación se circunscribe al personal Auxiliar de Enfermería, que labora en el servicio de Especialidades de Cirugía de Mujeres. Como muestra se tomó al 100% de la población, que son 13 auxiliares de enfermería, esto de acuerdo a lo que dice Pólit⁴⁹, que cuando la población es pequeña, el investigador deberá emplear la muestra mas grande y tomar en cuenta factores como la naturaleza del estudio, la homogeneidad de la población con respecto a las variables, el riesgo de perdida de sujetos y la magnitud anticipada de la relación entre las variables claves. En términos generales cuanto mayor sea la muestra, más representativa de la población resulta. Se tomó el 100% de la población

4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- a. Todo el personal que labora en el servicio de Especialidades de Mujeres del Hospital del Seguro Social en Escuintla
- b. Personal que acepta voluntariamente participar en el estudio

⁴⁹ Denis F. Pólit, Ph.D., Investigación Científica En Ciencias de la Salud Quinta Edición, Págs. 246, 247, 1997.

5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- a. Se excluyó al personal de enfermería que no labora en el servicio de Especialidades.
- b. Personal suspenso, de vacaciones.
- c. Personal que no quiso participar.

6. VARIABLES A ESTUDIAR

El estudio maneja dos variables que son: Conocimientos de la Práctica del Auxiliar de Enfermería y Prevención de Infección Nosocomial, las cuales fueron analizadas, en relación a los Conocimientos que el personal Auxiliar de Enfermería tiene para prevenir infecciones Nosocomiales durante la práctica en el Servicio de Especialidades de Cirugía de Mujeres del Hospital del IGSS de Escuintla.

Definición Operativa

Conocimientos de la Práctica del Auxiliar de Enfermería. Es la parte cognitiva del personal que lleva a cabo las acciones para el cuidado en la Prevención de Infecciones Nosocomiales, como variable independiente.

Prevención de Infección Nosocomial Son las Medidas que se llevan a cabo para evitar que los pacientes se compliquen con patologías adicionales adquiridas en el servicio, como variable dependiente.

INDICADORES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	INSTRUMENTO	TIPO DE VARIABLE
Conocimientos de la práctica Del Auxiliar de Enfermería.	Es la parte cognitiva del personal que lleva a cabo las acciones para el cuidado en la prevención de Infecciones Nosocomiales	-Infección Nosocomial -Tipos de infección Nosocomial -Técnica de la curación -Técnica de procedimientos -Partes del cuerpo más vulnerables que pueden ser afectadas -Vías de contaminación más frecuentes para el paciente.	Cuestionario	Independiente
Prevención de Infección Nosocomial	Son las medidas que se llevan a cabo para evitar que los pacientes se compliquen con patologías adicionales adquiridas en el servicio	- Bioseguridad -Formas de prevención	Cuestionario	Dependiente

7 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION Y MEDICION DE LAS VARIABLES O DATOS

Para el presente estudio se utilizó un Instrumento, que fue elaborado para el efecto, por la investigadora, se realizó la prueba piloto en la Sala General del Hospital del Seguro Social de Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla, servicio que reúne características similares a las del servicio que se incluyó en la Investigación.

El Instrumento está conformado por 20 preguntas las cuales miden, los Conocimientos de las Prácticas en la Prevención de la Infección Nosocomial y la Prevención propiamente dicha. Cada pregunta tiene 3 alternativas siendo solamente una la respuesta correcta. Las dos últimas son de respuesta abierta.

En la prueba piloto realizada en el Hospital del IGSS de Santa Lucía, respecto al Conocimiento de las Prácticas en la Prevención de la Infección Nosocomial, se detectó que debía cambiarse la forma de la pregunta número siete (7), Item planteado sobre el Ciclo de la Infección, haciéndose las enmiendas necesarias se replanteó el mismo obteniendo resultado satisfactoria.

8.- ASPECTOS ETICOS

8.1. DERECHO A LA AUTODETERMINACIÓN:

Se informó a todos los participantes que tienen el derecho a decidir si participan o no en el estudio, se les informó el objetivo de la Investigación y que podían abandonar el estudio cuando así lo desearan.

8.2. DERECHO A LA INTIMIDAD:

Se le dio a conocer a todos los participantes, que tenían el derecho de decidir el momento, la cantidad de información y las circunstancias generales para que la información que proporcionararan fuera compartida con otras personas.

8.3. DERECHO AL ANONIMATO Y A LA CONFIDENCIALIDAD

Tomando como base el derecho a la Intimidad, se les dio a conocer que su nombre no será revelado y que la información que proporcionararan sería confidencial.

8.4. DERECHO AL TRATAMIENTO JUSTO:

Basado en el principio ético de justicia, a todos los participantes se les trató con Justicia y con igualdad, sin distinción de raza o credo

8.5. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Se elaboró una carta de Consentimiento informado escrito la que fue leída, analizada y autorizada por cada sujeto de estudio para que fuera parte de la Investigación. La Carta en mención especifica todos los principios éticos descritos anteriormente.

VIII ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Para el analizar el conocimiento que el personal posee la sobre la práctica para prevenir infecciones nosocomiales, se utilizó la estadística descriptiva tomando en cuenta la respuesta correcta, esta variable incluye las preguntas de la 1 a la 10, 12, 17, 18, 19, 20.

Para analizar la variable sobre prevención de infecciones nosocomiales, también se utilizó la estadística descriptiva tomando en cuenta la respuesta correcta de los ítems 11, 13, 14, 15, y 16.

1. Pregunta 1 Una infección Nosocomial es aquella que?

De las 13 personas entrevistadas sobre que es una infección nosocomial, las 13 coincidieron que es: la que el paciente adquiere dentro del hospital en las primeras 48-72 horas, lo cual se ve apoyado por la teoría ya que la infección nosocomial es todo proceso que ocurre durante la hospitalización, a veces después y que no estaba presente o incubándose en el momento del ingreso del paciente.

2. Pregunta 2 Una de las principales medidas Estándar para prevenir una Infección Nosocomial es: se entrevistaron 13 personas y las 13 coincidieron en que lavarse las manos antes y después que brinda cuidado directo es una de las principales medidas, la teoría nos afirma que este procedimiento es fundamental para evitar las infecciones cruzadas y crea hábitos de higiene constituye la primera acción de ejecutar antes y después de cada procedimiento y entre la manipulación de un paciente a otro.

3. Pregunta 3 Una medida de Bioseguridad es: las trece personas entrevistadas respondieron que mantener los objetos punzo cortantes con su protector es una medida de Bioseguridad. estas medidas son un conjunto de normas que el personal debe cumplir para proteger al paciente y así mismo de accidente laborales, infecciones nosocomiales, siendo el mantener los objetos punzó cortantes con su protector una de las más importantes

4. Pregunta 4 El primer paso que usted realiza para efectuar una curación es: de las trece personas entrevistadas, once acertaron en su respuesta ya que lavarse las manos es el primer paso para efectuar una curación, el resto respondió que preparar el equipo era el primer paso, sin embargo la teoría nos confirma que el Lavado de manos es una medida importante para evitar la diseminación de microorganismos, por lo tanto la enfermera debe lavarse las manos antes y después de estar en contacto con un paciente. ya que el lavado "antes" evita llevarle microorganismos de alguna otra persona o artículo. el lavado "después" reduce al mínimo la diseminación de microorganismos a otras personas, en particular pacientes.

5 Pregunta 5 Cuando usted realiza una Curación de Herida Operatoria utiliza: se plantearon tres posibles respuestas, Técnica séptica, Técnica Aséptica y Técnica limpia, de las trece personas entrevistadas el cien por ciento coincidió en utilizar la *Técnica Aséptica*, que es lo apropiado ya que ésta significa ausencia de microorganismos que producen enfermedades, o la prevención de las infecciones, existen dos tipos de Asepsia que es la Medica y la Quirúrgica, y la aplicable a este ítem, es la Técnica Aséptica Medica, ya que es la técnica empleada para evitar que la enfermedad se propague de un paciente a otro, comprende el lavado de manos, limpieza a fondo de todos los objetos usados por el paciente, y las formas de aislarlo.

6. Pregunta 6 El proceso Infeccioso se Define como: La teoría dice que el Proceso Infeccioso es "la implantación y Desarrollo en el organismo de seres vivientes patógenos, acción morbosa de los mismos y reacción orgánica consecutiva. de las trece personas entrevistadas, el 54 % respondió acertadamente lo que equivale a 7 personas de las trece entrevistadas. Sin embargo un 46 % respondió que era la Interacción de Agente Huésped y ambiente, respuesta alejada de lo que es la Definición del Proceso Infeccioso, ya que la teoría dice que es la Implantación y desarrollo en el organismo de seres vivientes patógenos

7 Pregunta 7 El ciclo de la Infección que usted conoce es: el 69 % de las trece personas entrevistadas respondieron que el Ciclo es La entrada del Microbio, Huésped y Salida del microbio, y la Teoría concibe al Ciclo de la Infección como un círculo en el que debe existir una Entrada un huésped y una vía de salida, para luego emplear un medio de transporte para llegar a otro ambiente por una vía de entrada e iniciar nuevamente el ciclo. El 31 % restantes que equivale a 4 personas de las 13 entrevistadas respondieron erróneamente, al invertir el ciclo de la Infección.

8. Pregunta 8 La medida más sencilla y efectiva para prevenir una Infección Nosocomial es: Nuevamente la respuesta acertada es Lavarse las manos, y de las trece personas entrevistadas el 69 % acertó en su respuesta, no así el 31 % que equivale a 4 personas no acertaron en su respuesta respondiendo que la Limpieza Terminal era la medida mas sencilla para prevenir una Infección Nosocomial, ya que la teoría confirma que la forma mas sencilla y económica de evitar una infección nosocomial es la primaria y en esta se incluye el lavado de manos

9. Pregunta 9 Por qué cree usted que el aislamiento es importante: el 92 % de las personas entrevistadas que asciende a 12 personas, respondieron acertadamente ya que el Aislamiento es importante porque previene Infecciones Cruzadas, lo que es corroborado por la teoría, ya que es la Separación de personas que padecen una enfermedad contagiosa de las que no la padecen. El 8 % que es igual a una persona respondió que el aislamiento era importante para que el paciente descansara mejor, lo que no es confirmado por la teoría.

10. Pregunta 10 Señale usted como debe estar el equipo cuando utiliza una Curación: De las 13 personas entrevistadas el 100 % respondió que el equipo debe estar Estéril cuando se realiza una curación. La teoría afirma que la intervención específica de Enfermería, para atender con Seguridad a los pacientes, es esencial que el equipo esté estéril, a pesar del uso creciente de materiales desechables, se debe garantizar que el equipo a utilizar cumpla con las medidas de Esterilidad microbiológica para asegurar la protección de los pacientes.

11. Pregunta 11 La Clasificación de la Basura es una medida de Bioseguridad que usted lleva a cabo para: del 100 % de las personas entrevistadas el 92 % clasifica la Basura para evitar accidentes, el 8 % restante lo hace solo para cumplir una orden. La teoría nos dice que dentro de las medidas de Bioseguridad la Clasificación de la Basura es una de las importantes, ya que han sido formuladas para proteger al paciente y a sí mismo de accidentes e infecciones nosocomiales

12. Pregunta 12 En un paciente con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar, el aislamiento recomendado es: la teoría afirma que el Aislamiento Respiratorio es el recomendado para pacientes con Diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar, ya que este Aislamiento tiene por objeto prevenir la transmisión de gérmenes por las gotitas de saliva que caen en el aire cuando se tose o se respira. de las 13 personas entrevistadas únicamente 6 acertaron en su respuesta, que equivale al 46 %, sin embargo un 54 % importante, no acertaron en su respuesta, eligiendo el entérico y el absoluto.

13. Pregunta 13 La unidad del paciente, usted la realiza diariamente, aplicando el principio de no levantar polvo para: el 100 % de las personas entrevistadas acertó en su respuesta, ya que La Unidad del Paciente se realiza diariamente y cuantas veces sea necesario, aplicando el principio de lo Levantar Polvo para evitar las Infecciones Cruzadas, es un procedimiento sencillo pero que si no se realiza como lo indican los principios puede convertirse en una fuente de intercambio de microorganismos entre un paciente y otro. - y los Principios son: La limpieza evita la proliferación de microorganismos patógenos. La solución desinfectante ayuda a desprender microorganismos y materias extrañas. Se inicia la limpieza del área más limpia hacia lo más contaminado

14. Pregunta 14 Cuando usted realiza un procedimiento inicia de la forma siguiente: 84 % de las personas entrevistadas que asciende a 11 personas entrevistadas respondieron que el Procedimiento debe iniciarse desde el área limpia hacia la sucia, lo cual es corroborado por la teoría, ya que en ningún momento debe iniciarse a la inversa para no llevar microbios del área sucia hacia la limpia y provocar infección o lo que es igual iniciar desde adentro para afuera. 16 % de las personas entrevistadas respondió erróneamente, ya que de iniciar desde el área sucia hacia la limpia se provocaría infección de herida.

15. Pregunta 15 Cree usted que el aislamiento actualmente es una de las medidas más efectivas para evitar infecciones cruzadas: Al revisar la Teoría encontramos que, desde épocas remotas los médicos han tratado de evitar la diseminación de enfermedades separando a los enfermos de los susceptibles. En la actualidad los procedimientos de aislamiento deberían ser una práctica rutinaria en los hospitales, puesto que no existe mejor alternativa para limitar la transmisión de agentes infecciosos en el medio hospitalario. En este ítem, del 100 % de los entrevistados el 76 % respondieron que Sí, efectivamente el aislamiento sigue en la actualidad siendo la medida más efectiva para evitar infecciones cruzadas, sin embargo el 24 % aún lo duda al no responder acertadamente.

16. Pregunta 16 En qué momento de un procedimiento utiliza usted guantes estériles: las trece personas entrevistadas respondieron que utilizan guantes estériles al realizar el procedimiento, y es una medida muy importante en la prevención de infecciones. La teoría reconoce que la utilización de guantes estériles debe hacerse al efectuar el procedimiento directamente. Es necesario subrayar que las manos han de lavarse aun cuando se utilicen guantes, ya que uno no reemplaza al otro.

17. Pregunta 17 Indique la vía de salida donde generalmente el agente infeccioso deja el reservorio: el 100 % de las personas entrevistadas coincidieron en su respuesta al responder que la Vía de salida donde generalmente el agente infeccioso deja al reservorio es la vía Respiratoria y Gastrointestinal, y efectivamente la teoría nos afirma que el agente deja el reservorio a través de la sangre, las secreciones o excreciones del individuo

18. Pregunta 18 Los agentes más frecuentes que pueden provocar infecciones son: La teoría afirma que todos los gérmenes patógenos pueden provocar infecciones, pero se observa actualmente que los más frecuentes, son normalmente huéspedes de la flora humana. Del 100 % de las personas entrevistadas, el 76 % acertaron en su respuesta, sin embargo un 24 % refieren que los agentes más frecuentes son los que llevan las personas que llegan a visita y los que son específicos del área de los comedores.

19. Pregunta 19 Por qué considera importante la aplicación de medidas de Bioseguridad al brindar Cuidado al paciente: este ítem fue planteado con la modalidad de Respuesta abierta, encontrando variedad de respuestas todas acertadas, ya que el 46 % respondió que es importante aplicar las medidas de Bioseguridad para Evitar Infecciones Cruzadas y Accidentes, otro 46 %, asegura que es importante para proteger al paciente y al personal y el 8 % de las participantes respondió que era importante para evitar accidentes. Llegando a la conclusión que el 100 % de los participantes respondieron acertadamente, porque la aplicación de las Medidas de Bioseguridad son indispensables para asegurar la protección tanto del paciente como del personal.

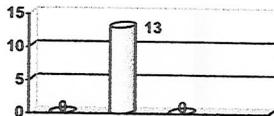
20. Pregunta 20 ¿ha recibido reforzamiento sobre la práctica de medidas preventivas de Infecciones Nosocomiales en este año? de las trece participantes el 92 % que es igual a 12 participantes NO HAN RECIBIDO reforzamiento sobre la Practica de Medidas Preventivas de Infecciones Nosocomiales en este año, situación que se convierte en factor predisponente en las prácticas de prevención de Infecciones Nosocomiales. La Docencia incidental como la planeada nunca debe dejar de ser un arma importante en el manejo administrativo de un Hospital, se harán las observaciones pertinentes. Un 8 %, bajo para su importancia, refiere si haber recibido reforzamiento docente sobre las medidas preventivas de Infecciones Nosocomiales.

VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de cada una de las preguntas del instrumento utilizado, para ello se utilizan las gráficas de barras, las cuales arrojan los siguientes resultados.

1. Una infección Nosocomial es aquella que?

GRAFICO 1

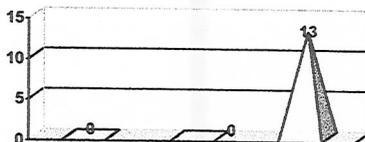


FUENTE: Cuestionario de Investigación

1. UNA INFECCION NOSOCOMIAL ES AQUELLA QUE:	
Opciones	RESPUESTAS
1. Lleva el paciente a su ingreso toda la sintomatología	0
2. La que el paciente adquiere dentro del Hospital en las primeras 48 a 72 horas	13
3. Cuando el paciente presenta fiebre arriba de 40°C	0

2. Una de las principales medidas Estándar para prevenir una infección Nosocomial

GRAFICO 2

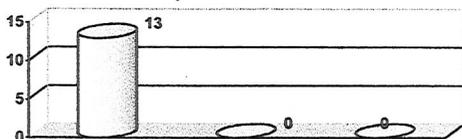


FUENTE: Cuestionario de Investigación

2. UNA DE LAS PRINCIPALES MEDIDAS ESTÁNDAR PARA PREVENIR UNA INFECCION NOSOCOMIAL ES:	
Opciones	RESPUESTAS
1. Ingerir alimentos en la estación de Enfermería	0
2. Utilizar el uniforme fuera del área hospitalaria	0
3. Lavarse las manos antes y después que brinda cuidado directo	13

3. Una medida de Bioseguridad es

GRAFICO 3

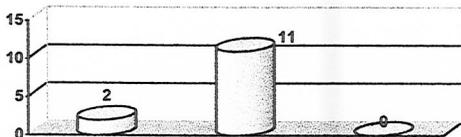


FUENTE: Cuestionario de Investigación

3. UNA MEDIDA DE BIOSEGURIDAD ES:	
Opciones	RESPUESTAS
1. Mantener con su protector los objetos punzo cortantes	13
2. Utilizar guantes limpios en la curación de heridas	0
3. Clasificar la basura en el momento de recibir pacientes	0

4. El primer paso que usted realiza para efectuar una curación

GRAFICO 4

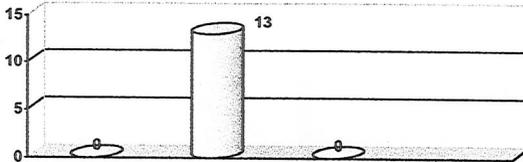


FUENTE: Cuestionario de Investigación

4. EL PRIMER PASO QUE USTED REALIZA PARA EFECTUAR UNA CURACION ES:	
Opciones	RESPUESTAS
1. Preparar equipo	2
2. Lavarse las manos	11
3. Colocarse los guantes	0

5. Cuando usted realiza una curación de herida operatoria utiliza

GRAFICO 1



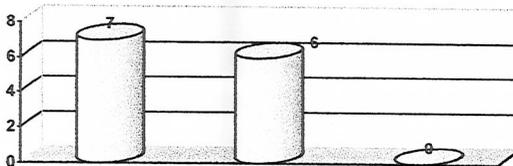
FUENTE: Cuestionario de Investigación

5. CUANDO USTED REALIZA UNA CURACION DE HERIDA OPERATORIA UTILIZA:

Opciones	RESPUESTAS
1. Técnica séptica	0
2. Técnica Aséptica	13
3. Técnica limpia	0

6. el proceso infeccioso se define como:

GRAFICO 6



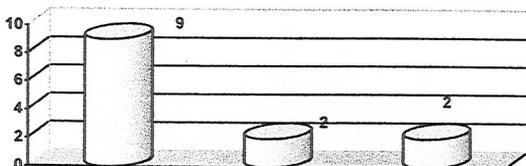
FUENTE: Cuestionario de Investigación

6. EL PROCESO INFECCIOSO SE DEFINE COMO:

Opciones	RESPUESTAS
1. Implantación y multiplicación de microorganismos	7
2. Ausencia de microorganismos patógenos	0
3. interacción de Agente Huésped y ambiente	6

7. El ciclo de la Infección que usted conoce es?

GRAFICO 7

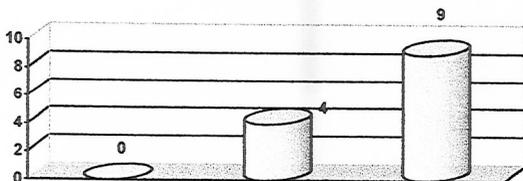


FUENTE: Cuestionario de Investigación

7. EL CICLO DE LA INFECCIÓN QUE USTED CONOCE ES:	
Opciones	RESPUESTAS
1. Entrada de microbio, huésped, salida de microbio	9
2.. Salida de microbio, entrada de microbio, huésped	2
3.Huésped, entrada de microbio, salida de microbio	2

8. La medida más sencilla y efectiva para prevenir una Infección Nosocomial es?

GRAFICO 8

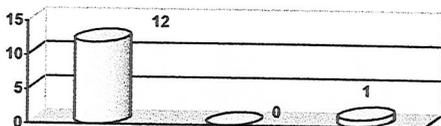


FUENTE: Cuestionario de Investigación

8. LA MEDIDA MAS SENCILLA Y EFECTIVA PARA PREVENIR UNA INFECCION NOSOCOMIAL ES:	
Opciones	RESPUESTAS
1. Control de la ropa	0
2. Limpieza Terminal	4
3. Lavarse las manos	9

9. Por qué cree usted que el aislamiento es importante?

GRAFICO 9



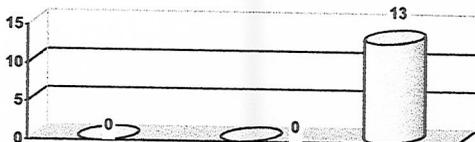
FUENTE: Cuestionario de Investigación

9. PORQUE CREE USTED QUE EL AISLAMIENTO ES IMPORTANTE?

Opciones	RESPUESTAS
1. Previene infecciones cruzadas	12
2. Siempre se necesita el aislamiento	0
3. El paciente descansa mejor	1

10. Señale usted cómo debe estar el equipo que utiliza cuando realiza una curación?

GRAFICO 10



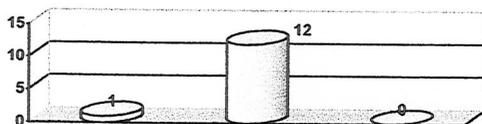
FUENTE: Cuestionario de Investigación

10. SEÑALE USTED COMO DEBE ESTAR EL EQUIPO QUE UTILIZA CUANDO REALIZA UNA CURACION:

Opciones	RESPUESTAS
1. Sèptico	0
2. Antisèptico	0
3. Estèril	13

11. La Clasificación de la basura es una medida de Bioseguridad que usted lleva a cabo para?

GRAFICO 11



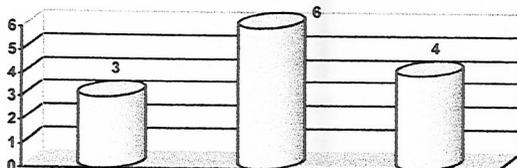
FUENTE: Cuestionario de Investigación

11. LA CLASIFICACION DE LA BASURA ES UNA MEDIDA DE BIOSEGURIDAD QUE USTED LLEVA A CABO PARA:

Opciones	RESPUESTAS
1. Cumplir una orden	1
2. Evitar accidentes	12
3. Sigue rutina	0

12. En un paciente con Diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar el aislamiento recomendado es?

GRAFICO 12



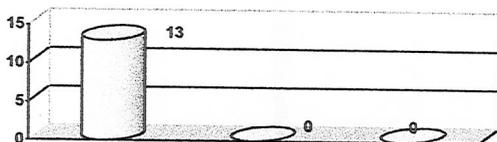
FUENTE: Cuestionario de Investigación

12. ¿EN UN PACIENTE CON DX DE TUBERCULOSIS PULMONAR EL AISLAMIENTO RECOMENDADO ES?

Opciones	RESPUESTAS
1. Entérico	3
2. Respiratorio	6
3. Absoluto	4

13. La unidad del paciente, usted la realiza diariamente aplicando el principio de no levantar polvo para:

GRAFICO 13



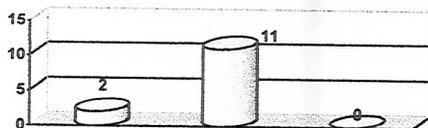
FUENTE: Cuestionario de Investigación

13. LA UNIDAD DEL PACIENTE USTED LA REALIZA DIARIAMENTE APLICANDO EL PRINCIPIO DE NO LEVANTAR POLVO PARA

Opciones	RESPUESTAS
1. Evitar las infecciones Cruzadas	13
2. No molestar al paciente	0
3. No provocar estornudos	0

14. Cuando usted realiza una procedimiento inicia de la forma siguiente:

GRAFICO 14



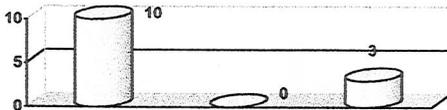
FUENTE: Cuestionario de Investigación

14. CUANDO USTED REALIZA UN PROCEDIMIENTO INICIA DE LA FORMA SIGUIENTE:

Opciones	RESPUESTAS
1. Del área sucia a la limpia	2
2. Del área limpia a la Sucia	11
3. De las dos formas	0

15. Cree usted que el aislamiento actualmente, es una de las medidas más efectivas para evitar infecciones cruzadas

GRAFICO 15



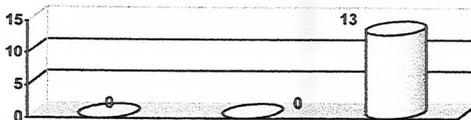
FUENTE: Cuestionario de Investigación

15. CREE USTED QUE EL AISLAMIENTO ACTUALMENTE ES UNA DE LAS MEDIDAS MÁS EFECTIVAS PARA EVITAR INFECCIONES CRUZADAS

Opciones	RESPUESTAS
1. Si	10
2. No	0
3. A veces	3

16. En qué momento de un procedimiento utiliza usted guantes estériles

GRAFICO 16



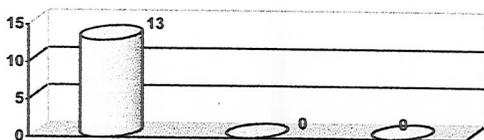
FUENTE: Cuestionario de Investigación

16. EN QUE MOMENTO DE UN PROCEDIMIENTO UTILIZA USTED GUANTES ESTERILES:

Opciones	RESPUESTAS
1. Al preparar el equipo	0
2. Al colocar al paciente	0
3. Al realizar el procedimiento	13

17. Indique la vía de salida donde generalmente el agente infeccioso deja el reservorio

GRAFICO 17



FUENTE: Cuestionario de Investigación

17. INDIQUE LA VIA DE SALIDA, DONDE GENERALENTE EL AGENTE INFECCIOSO DEJA AL RESERVOCIO

Opciones	RESPUESTAS
1. Respiratorio y Gastrointestinal	13
2. Circulatorio y Endocrino	0
3. Renal y Nervioso	0

18. los microbios más frecuentes que pueden provocar infecciones son:

GRAFICO 18



FUENTE: Cuestionario de Investigación

18. LOS MICROBIOS MAS FRECUENTES QUE PUEDEN PROVOCAR INFECCIONES SON:

Opciones	RESPUESTAS
1. Los que normalmente son huéspedes de la flora humana	10
2. Los que llevan la personas que llegan a visita	2
3. Y los que son específicos del área de comedores	1

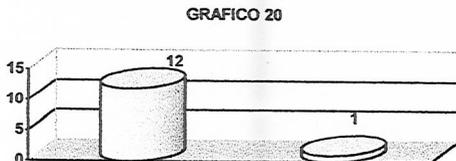
19. Por qué considera importante la aplicación de medidas de Bioseguridad al Brindar cuidado al paciente?



FUENTE: Cuestionario de Investigación

19. ¿PORQUE? CONSIDERA IMPORTANTE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD AL BRINDAR CUIUDADO AL PACIENTE?	
Opciones	RESPUESTAS
1. Para Evitar accidentes	1
2. Para evitar Infecciones cruzadas y Accidentes	6
3. Para proteger al paciente y personal	6

20. Ha recibido reforzamiento sobre la práctica de medidas preventivas nosocomiales en este año 2006?



FUENTE: Cuestionario de Investigación

20. ¿HA RECIBIDO REFORZAMIENTO SOBRE LA PRACTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN ESTE AÑO 2006?	
Opciones	RESPUESTAS
1. SI	1
2. NO	12

IX CONCLUSIONES

- Se logró identificar que el Personal de Enfermería del Servicio de Especialidades de Mujeres del Hospital del Seguro Social en Escuintla, posee conocimientos, pero no en un 100 %, hay personas que no acertaron en todas las preguntas. De las quince preguntas que se refieren a Conocimiento: se encontraron debilidades en el Conocimiento de los Pasos para efectuar una curación, sobre el proceso infeccioso, el Ciclo de la Infección, sobre las medidas mas sencillas para prevenir una infección nosocomial, la importancia del aislamiento, cuáles son los microorganismos mas frecuentes que pueden provocar infecciones y la importancia de la aplicación de las medidas de Bioseguridad. De las cinco preguntas referentes a la Prevención de Infecciones Nosocomiales, se encontró que hay debilidad en la importancia de la Clasificación de la Basura como medida de Bioseguridad, la forma correcta de iniciar un procedimiento de Curación así como reconocer que el aislamiento es una de las medidas mas efectivas para prevenir infecciones cruzadas
- Describiendo los Conocimientos que el personal de enfermería tiene sobre la Práctica para la Prevención de Infecciones Nosocomiales, están los referentes a la Definición de una Infección Nosocomial, conocimientos sobre medidas estándar para prevenir infecciones nosocomiales, de las cuales el 100 % respondió que el Lavado de Manos es importante, no solo como medida para prevención de infección, sino como primer paso para realizar una curación, reconocen también la utilización de guantes sin que para ello dejen de lavarse las manos ya que una medida no sustituye a la otra, utilizando una técnica aséptica, y equipo estéril para cada procedimiento, sin embargo en el proceso del procedimiento hubo debilidades ya que dos personas no acertaron al responder que el procedimiento de curación se inicia del área sucia a la limpia lo que daría inicio a una Infección Nosocomial. Entre las medidas de Bioseguridad, protegen los objetos punzo cortantes, para evitar accidentes y proteger al paciente, sin embargo se encontró que muchas veces clasifican Basura pero no como una medida de Bioseguridad sino por cumplir una orden, reconocen que el Aislamiento sigue siendo en la actualidad una de las medidas mas importantes para prevenir infecciones cruzadas, e identifican específicamente cual es el aislamiento para un paciente con Tuberculosis Pulmonar. Algo importantísimo es que el 100 % del personal está conciente de que los microorganismos que pueden provocar infección son los que normalmente son huéspedes de la flora humana y que éstos utilizan como puerta de salida la Vía Respiratoria y Gastrointestinal.

- El 93 % del personal de Enfermería tomado en cuenta para el estudio, coincide en que en este año no ha recibido reforzamiento sobre la Prevención de Infecciones Nosocomiales.
- Aunque es la minoría del personal Auxiliar del Enfermería el que no acertó en algunas preguntas, esto influye en la totalidad del grupo, porque, con una persona que no realice el procedimiento correctamente, hace que se pierda el círculo de calidad y se convierte en el primer foco para dar inicio a un proceso infeccioso.

X. RECOMENDACIONES

1. Incluir dentro del Proceso de Educación Permanente un Programa de Docencia sobre Medidas de Prevención de Infecciones Nosocomiales
2. Se considera necesario elaborar un Protocolo específico de Enfermería, que incluya procedimientos de la Práctica de Enfermería para Prevenir Infecciones Nosocomiales a decir: Curación, Procedimientos Invasivos, aislamientos
3. Realizar estudios que midan la práctica de las medidas preventivas de Infecciones Nosocomiales.
4. Socializar el estudio en el Hospital y en otras unidades Hospitalarias del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, así como en otras instancias de Salud
5. Establecer un sistema de registro práctico de infecciones nosocomiales, a través del comité establecido para ello.
6. Que el Comité de Infecciones Nosocomiales socialice los datos sobre las Infecciones Nosocomiales en el Hospital, apariciones de nuevos agentes, nuevas formas de transmisión, y la aplicación de medidas preventivas.

XI. BIBLIOGRAFIA

1. Amparo Zapata Villa. Desarrollo Y perspectivas de la Profesión de Enfermería, Memorias del décimo primer curso de actividad en Enfermería. Colombia 2003 pp. 160
2. B. Bermejo, J. García de Jalón, J. Insausti, Vigilancia y control de las Infecciones Nosocomiales.
3. Dugas Beverly Witter , Tratado de Enfermería Práctica, 4ª. Edición Editorial Interamericana, México DF: 1988, pp. 7,993
4. Ellen Baily Raffensperger, Mary Lloyd, Susy, Lynn Claire Marchesseamlt, Consultor de Enfermería, Clínica Centrum. España 1986. pp. 432
5. Friedman Gary D. Principios de Epidemiología, Editorial Panamericana Argentina 1975.PP.60
6. Herrera Acajabon Rutilia, tesis, Intervenciones de las Enfermeras en las prácticas de las comadronas tradicionales en la atención del parto y Guatemala 2005. pp. 60
7. Liliensfeld Abraham M. Fundamentos de Epidemiología, Editorial, México 1986 PP. 341.
8. Marinner Ann, Modelos y Teorías en Enfermería, Cuarta Edición, Hancourt Brace, España 1995. pp. 998
9. Paiz Caal, Tomás, "Infección Nosocomial, agentes, Bacteremias frecuentes" Nov. 1993 pp. 70 tesis Universidad.
10. Ponce de León R., Samuel, Manual de Prevención y control de Infecciones Hospitalarias OPS 1996 pp. 128
- 11..Quinajay Chaicuy Sergio Zacarías Tesis, Comité Infecciones Nsocomiales 1999
12. Raffesperger, Ellen Baily, Manual de la Enfermería, Editorial Océano, España 1988 pp. 1168
13. Salazar Berta Luz Matilde, Manual de Técnicas y Procedimientos de Enfermería, 2da, edición, tomo I y II.
14. F. Taner. JJ HAXHE, M. ZUMOFEN G.DUCLE Elementos de higiene hospitalarias y Técnicas de Aislamiento en el hospital segunda edición, Ediciones EUNSA, España, 1986 PP

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio Conocimientos y prácticas del Auxiliar de enfermería en la prevención de Infecciones Nosocomiales

Investigador: **Dilia Soto Barrera, Enfermera Profesional**

La Señora Soto es enfermera profesional .que está realizando el estudio sobre: el conocimiento de la practica del personal Auxiliar de Enfermería en la prevención de Infecciones nosocomiales en los pacientes hospitalizados en el servicio de Especialidades Sala C, Sala de Mujeres, con el propósito de prevenir el apareamiento de infecciones nosocomiales en los pacientes de dicho servicio.

El presente estudio será de beneficio para la Institución y específicamente para los pacientes que ingresen al servicio. Ya que describirá cada uno de los cuidados que deben realizarse al paciente desde el momento que ingresa, este cuidado estará basado en el conocimiento.

El estudio y sus procedimientos han sido aprobados por la unidad de Tesis de la Escuela de Enfermería de Guatemala, con el aval académico de la facultad de ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y autorizado por las autoridades del Hospital del IGSS de la unidad de Escuintla. El procedimiento no implica ningún daño previsible. El procedimiento incluye: Responder a una serie de preguntas sobre el conocimiento que se tiene sobre infecciones nosocomiales, como la descripción de los cuidados que actualmente se realizan. La participación en el estudio les ocupará aproximadamente 15 minutos:

Su participación en el estudio es voluntaria, no tiene ninguna obligación de participar:

Tiene derecho a abandonar el estudio cuando quiera, pues en ningún momento afectará esta decisión en su desempeño laboral .

La información del estudio será codificada para que no pueda relacionarse con usted. su identidad estará en el anonimato durante la realización del estudio, ni una vez haya sido publicado. Toda la información que recopile la señora Soto, se mantendrá en un lugar seguro y no será compartida con nadie más sin su permiso.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente consiento participar en este Estudio.

Firma del sujeto de investigación

, Fecha_____

He explicado el estudio al individuo arriba representado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

-----Firma del investigador

fecha-----

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA.**

CUESTIONARIO

**Objetivo: Recolectar datos para el Estudio de Investigación
“CONOCIMIENTOS DE LA PRACTICA DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA EN
LA PREVENCION DE INFECCIONES NOSOCOMIALES”**

INSTRUCCIONES:

No es necesario escribir su nombre, A continuación encontrará una serie de preguntas de opción múltiple, subraye la que considere correcta

- 1) Una infección nosocomial es aquella que
 - a) Lleva el paciente a su ingreso toda la sintomatología
 - b) La que adquiere dentro del hospital en primeras 48 a 72 horas
 - c) Cuando el paciente presenta fiebre arriba de 40 grados
- 2) Una de las principales medidas Standard para prevenir una infección Nosocomial
 - a) Ingerir alimentos en la estación de enfermería
 - b) Utilizar el uniforme fuera del área hospitalaria
 - c) Lavarse las manos antes y después que brinda cuidado directo
- 3) Una medida de BIOSEGURIDAD es
 - a) Mantener con su protector los objetos punzo cortantes
 - b) Utilizar guantes limpios en la curación de heridas
 - c) Clasificar la basura en el momento de recibir pacientes
- 4) El primer paso que usted realiza para efectuar una curación
 - a) Preparar el equipo
 - b) Lavarse las manos
 - c) Colocarse los guantes
- 5) Cuando usted realiza una curación de herida operatoria utiliza:
 - a) Técnica séptica
 - b) Técnica aséptica
 - c) Técnica limpia

- 6) El proceso infeccioso se define como:
- a) Implantación y multiplicación de microorganismos
 - b) Ausencia de microorganismos patógenos
 - c) Interacción entre agente huésped y ambiente
- 7) El ciclo de la infección que usted conoce es:
- a) Entrada de microbio- huésped- salida de microbio.
 - b) Salida de microbio- entrada de microbio- huésped.
 - c) Huésped- entrada de microbio- salida de microbio.
- 8) La medida más sencilla y efectiva para prevenir una infección Nosocomial es
- a) Control de la ropa
 - b) Limpieza Terminal
 - c) Lavarse las manos
- 9) ¿Por qué cree usted que el aislamiento es importante?
- a) Previene infecciones cruzadas
 - b) Siempre se necesita el aislamiento
 - c) El paciente descansa mejor
- 10) Señale usted como debe estar el equipo que utiliza cuando realiza una curación
- a) Séptico
 - b) Antiséptico
 - c) Estéril
- 11) La clasificación de la basura es una medida de bioseguridad que usted lleva a cabo para
- a) Cumplir una orden
 - b) Evitar accidentes
 - c) Sigue rutinas
- 12) ¿En un paciente con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar, el aislamiento recomendado es:
- a) Entérico
 - b) Respiratorio
 - c) Absoluto

13) La unidad del paciente usted la realiza diariamente aplicando el principio de no levantar polvo para:

- a) Evitar las infecciones cruzadas
- b) No molestar al paciente
- c) No provocar ~~estornudos~~

14) Cuando usted realiza un procedimiento inicia de la forma siguiente

- a) Del área sucia a la limpia
- b) Del área limpia a la sucia
- c) De las dos formas

15) Cree usted que el asilamiento actualmente es una de las medidas más efectivas para evitar infecciones cruzadas

- a) Sí
- b) No
- c) A veces

16) En que momento de un procedimiento utiliza usted guantes estériles

- a) Al preparar el equipo
- b) Al colocar al paciente
- c) Al realizar el procedimiento

17) Indique la vía de salida donde generalmente el agente infeccioso deja el reservorio

- a) Respiratorio y gastrointestinal
- b) Circulatorio y endocrino
- c) Renal y nervioso

18) Los microbios más frecuentes que pueden provocar infecciones son:

- a) Los que normalmente son huéspedes de la flora humana
- b) Los que llevan las personas que llegan de visita
- c) Los que son específicos del área de comedores

19) ¿Por qué considera importante la aplicación de medidas de bioseguridad al brindar cuidado a paciente?

20) ¿Ha recibido reforzamiento sobre la práctica de medidas preventivas de infecciones nosocomiales

GRACIAS POR PARTICIPAR