

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

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE INTENSIVO DE PEDIATRÍA DEL
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE GUATEMALA,
SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES”**

Tipo de estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal realizado durante el mes de junio 2016

NORMA VICTORIA CHIPIX CHEX
Carné: 200817165

ASESOR: Licda. Alma Aracely Hernández Díaz
REVISOR: Licda. Eva Noemí Rosales de Tuyuc

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas –USAC-
Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2016



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 direccioneneg@gmail.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 Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO
 DE INTENSIVO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE
 GUATEMALA, SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES"

Presentado por la estudiante: Norma Victoria Chipix Chex

Carné: 200817165

Trabajo Asesorado por: Licda. Alma Aracely Hernández Díaz

Y Revisado por: Licda. Eva Noemí Rosales de Tuyuc

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 veintidós días del mes de Septiembre del año 2016.


 Licda. Alma Aracely Hernández Díaz
 DIRECTORA



Vo.Bo.


 Dr. Mario Herrera Castellanos
 DECANO



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



Guatemala, 21 de Septiembre de 2016.

Enfermera Profesional
Norma Victoria Chipix Chex
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

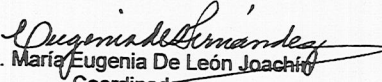
"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE INTENSIVO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE GUATEMALA, SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES"

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. María Eugenia De León Joachin
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



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



Guatemala 21 de Septiembre 2016.

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

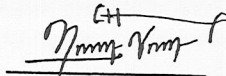
Se les informa que la Enfermera:

Norma Victoria Chipix Chex

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

"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE INTENSIVO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE GUATEMALA, SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES"

Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR


ALMA A. HERNÁNDEZ D.
LICDA. EN ENFERMERÍA
COLEGIADO E2-244
Licda. Alma Aracely Hernández Díaz
ASESOR


Licda. Eva Noemí Rosales de Tuyuc
REVISOR



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS MSPAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA



RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS:** Todo poderoso, por darme la vida, salud y guiar mis pasos al permitirme este gran triunfo.
- A MIS PADRES:** Marcos Chipix y María Imelda Chex, por su apoyo incondicional, el ejemplo de sacrificio y sus sabios consejos para lograr mis metas.
- A MIS HERMANOS:** Maynor Otoniel, Glendy Aracely y Lilian Selena, con mucho cariño, por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.
- A MI ESPOSO:** Mario Antonio Tuyuc por su paciencia, comprensión y por su apoyo incondicional en todo momento para poder culminar con mis estudios.
- A FAMILIARES:** Que de una u otra forma me ayudaron, Dios los Bendiga.
- A ASESORA Y REVISORA DE TESIS Licda. Alma Aracely Hernández y Licda. Eva Noemí Rosales:** agradecimientos por su valioso tiempo y por compartir sus conocimientos a lo largo del proceso investigativo.
- A La Magna Universidad de San Carlos de Guatemala y Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala** por haberme cobijado en sus aulas y ser parte de mi formación académica para mi vida profesional.
- A Hospital General San Juan de Dios:** por el apoyo brindado en esta investigación, en especial al personal de Enfermería.

ÍNDICE

RESUMEN	
I.INTRODUCCIÓN	
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS	1
1. Antecedentes del problema	2
2. Definición del problema	2
3. Delimitación del problema	7
4. Planteamiento del problema	8
III JUSTIFICACIÓN	8
IV OBJETIVO	9
V REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	11
1. Conocimiento	12
1.1 Tipos de Conocimiento	12
1.1.1 Conocimiento objetivo	12
1.1.2 Conocimiento especulativo	12
1.1.3 Conocimiento práctico	13
1.1.4 Conocimiento teórico	13
1.1.5 Método científico	13
1.1.6 Conocimiento mediante investigación descriptiva	13
1.1.7 Conocimiento empírico	14
1.1.8 Conocimiento artístico	14
1.1.9 Conocimientos prácticos	14
1.1.10 Conocimiento moral	15
1.2 Fuentes del conocimiento	15
1.2.1 Tradición	16
1.2.2 Autoridad	16
1.2.3 Experiencia personal	16
2. Práctica	17
3. Enfermería	17
3.1 Personal de Enfermería	17
3.1.1 Licenciada en Enfermería	19
3.1.2 Enfermera	19
3.1.3 Auxiliares de Enfermería	19
4. Unidad de cuidados intensivos de pediatría (UTIP)	20
5. Infecciones nosocomiales	20
5.1 Causas de las infecciones nosocomiales	21
5.2 Efecto de las infecciones nosocomiales	22
5.3 Prevención de las infecciones nosocomiales	22
5.3.1 Prevención de las infecciones nosocomiales a través del lavado de manos	23
	24

5.3.1.1	Lavado de manos clínico o simple	25
5.3.1.2	Lavado de manos quirúrgico	25
5.3.1.3	Lavado en seco de manos	26
5.3.2	5 Momentos para la higiene de manos	26
5.4	Prevención de la transmisión por el medio ambiente	27
5.4.1	Limpieza del entorno Hospitalario	28
5.4.2	Esterilización	30
5.2.3	Esterilización y desinfección de instrumentos y superficies	30
5.4.4	Manejo de Objetos Punzantes o Cortantes	31
5.4.5	Equipo de Protección Personal de Prevención	31
5.5	Normas Generales en unidad de Cuidados Intensivos	33
5.5.1	Aislamiento del paciente	34
5.5.1.1	Tipos de Aislamiento	35
5.5.2	Normas Generales de Aislamiento para prevenir Infecciones Nosocomiales	39
5.6	Recomendaciones para la prevención de transmisión	40
6.	Hospital General San Juan de Dios Unidad de Intensivo Pediátrico	40
7.	Modelo de Enfermería de Florence Nightingale	40
VI MATERIAL Y MÉTODOS		42
1.	Tipo de Estudio	42
2.	Unidad de Análisis	42
3.	Población y Muestra	42
3.1	Población	42
3.2	Muestra	42
4.	Definición y Operacionalización de la Variable	43
5.	Descripción Detallada de técnicas, procedimientos e instrumentos a utilizar	46
6.	Alcances y Límites de la Investigación	47
6.1	Criterios de Inclusión	47
6.2	Criterios de Exclusión	47
7.	Aspectos Éticos de la Investigación	47
7.1	Consentimiento Informado	47
7.2	Derecho a la Autonomía	47
7.3	Derecho a la Intimidad	48
7.4	Anonimato y Confidencialidad	48
7.5	Beneficencia	48
7.6	Permiso Institucional	48
VII PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS		49
VIII CONCLUSIONES		67
IX RECOMENDACIONES		69
BIBLIOGRAFIA		70
ANEXOS		74

RESUMEN

El presente estudio titulado "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE INTENSIVO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE GUATEMALA, SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES", fue realizado en el mes de Junio de 2016, es un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal.

Previo a realizar el trabajo de campo, se llevó a cabo un estudio piloto para el cual se obtuvo el permiso respectivo, con personal de enfermería del servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital Roosevelt de Guatemala, lo que permitió identificar el tiempo que necesita el personal para responder el instrumento y la necesidad de reelaborar algunas preguntas del instrumento. Se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado de 18 preguntas abiertas dirigido al personal de enfermería (Licenciada de enfermería, Enfermeras Profesionales y Auxiliares de Enfermería) basados en los indicadores de la variable. Luego de recolectar la información se procedió a la tabulación de la misma a través del sistema manual (paloteo), seguidamente se procedió a elaborar cuadros estadísticos con su respectivo análisis.

Los resultados de la investigación permiten concluir que: a) El personal de enfermería presenta deficiencia de conocimientos teóricos y científicos sobre la prevención de infecciones nosocomiales b) las prácticas son deficientes en cuanto a las acciones o actividades que debe realizar el personal de enfermería como: lavado de manos constante, manipular correctamente el material estéril, el uso de equipo de protección y prevención (Gorro, Mascarilla, bata, guantes), esterilización y desinfección de los instrumentos.

Por lo tanto, el desconocimiento y el déficit de prácticas, traduce a una deficiencia de prevención de infecciones nosocomiales dentro del servicio, por tal razón se hace necesario socializar los hallazgos de la investigación, de manera que se

apliquen las recomendaciones en la unidad de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios.

Siendo importante que el personal de Enfermería posea conocimientos científicos así llevarlos a la práctica, para contribuir en la prevención de infecciones nosocomiales.

En el desarrollo del estudio se aplicaron los siguientes aspectos éticos: consentimiento informado, autonomía, confidencialidad, beneficencia y permiso institucional. Este estudio se basa en la filosofía de Florence Nightingale "La Enfermería Moderna" quien asegura que los ambientes saludables eran necesarios para administrar correctamente los cuidados de enfermería. La seguridad del paciente implica responsabilidad legal y moral en la práctica de la profesión de enfermería de forma competente y segura.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación, es de tipo descriptivo porque describe los conocimientos y prácticas que posee el personal de enfermería, con enfoque cuantitativo porque los datos obtenidos son cantidades numéricas que permiten el uso de estadística descriptiva y transversal porque se realizó en un tiempo estipulado, durante el mes de Junio del año 2016.

Las infecciones intrahospitalarias son causa de morbi-mortalidad, de costos elevados y de estadías prolongadas en hospitales, afectando al paciente en forma integral: económico, psicológico y familiar, por lo que es fundamental que todo el personal que labora en los hospitales posea conocimientos científicos y realice conscientemente las prácticas necesarias para la prevención de las mismas.

Como toda institución de salud, el hospital General San Juan de Dios cuenta con un equipo multidisciplinario en el cual enfermería es fundamental, ya que es el personal de salud que permanece las 24 horas del día cerca del paciente, quien identifica las necesidades de cuidado y quien las satisface, para ello debe contar con las competencias necesarias que le permitan brindarle un cuidado integral y debe procurar la comodidad del mismo, ayudándole a su pronta recuperación y previniendo enfermedades nosocomiales.

Luego de recolectar la información se procedió a la tabulación de la misma, elaborando cuadros estadísticos con su respectivo análisis. Los resultados reflejan que: a) el personal de enfermería posee conocimiento sobre el término infecciones nosocomiales pero hay deficiencia en prevención de las mismas b) hay un déficit de prácticas del lavado de manos, lo cual es lamentable ya que este es una de las medidas básicas y más importantes para la prevención.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. Antecedentes del Problema

"Las infecciones nosocomiales (IN) son la principal complicación del paciente que se hospitaliza, la manera más efectiva para prevenirlas es saber su mecanismo de transmisión y llevar a cabo las precauciones estándar. Se denomina infección nosocomial (Del latín nosocomium, hospital de enfermos) o infección intrahospitalaria a la infección contraída por pacientes ingresados en un recinto de atención a la salud (no sólo hospitales)"¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estarían incluidas las infecciones que no se habían manifestado ni estaban en período de incubación, es decir, se adquieren durante su estancia y no son la causa del ingreso; también entrarían en esta categoría las que contraen los trabajadores del centro debido a su ocupación. Otras expresiones similares son: Contagio hospitalario, Infección intrahospitalaria, infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, efectos adversos ligados a la hospitalización, Infección por gérmenes resistentes, o infección oportunista, las colonias de patógenos pueden proliferar sólo si las condiciones ambientales específicas lo permiten, ya que a menudo son microorganismos oportunistas.

Según la publicación *Journal of Hepatology*, el contagio hospitalario de la Hepatitis C, podría haber afectado en 2007, a 2 de cada 3 hospitales en Cataluña (España), Se da la circunstancia de que hasta 1989, no se obtuvo una prueba eficaz para detectar este virus, por lo cual, hasta entonces se produjeron contagios de manera inadvertida en las transfusiones de sangre, los quirófanos, en especial, aquellos en los que se utiliza luz y ventilación artificial, los sistemas y conductos de aire acondicionado, el uso de instrumental mal esterilizado, falta de elementos

¹DUCEL G. *Investigación Científica de Infecciones nosocomiales*, 2a Ed.2003, Fundación Hygie, Ginebra, Suiza. J. Fabry . Universidad Claude.

protectores personales adecuados y estériles como: batas, guantes, mascarillas, zapatos, entre otros. "Se determinó que los factores de riesgo en el uso de procedimientos invasivos y terapéuticos que tienen mayor incidencia en el desarrollo de infecciones nosocomiales, en las unidades de cuidados intensivos son la ventilación mecánica y los catéteres venosos."²

La práctica del lavado de manos con jabón encabeza la agenda internacional de higiene el 15 de octubre, con la celebración del Día Mundial del Lavado de Manos. Desde sus inicios en el 2008, año que fue designado el Año Internacional del Saneamiento por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el Día Mundial del Lavado de Manos ha estado reforzando el llamado de extender mejores prácticas de higiene en todo el mundo.

En el Hospital General San Juan de Dios se inicia control epidemiológico en los departamentos de pediatría y maternidad en el año " 2007, hasta el 2014 en esos servicios se encontraron 5,807 pacientes con cultivos positivos a infección nosocomial, para el año 2013 contratan más personal y amplían vigilancia en los demás departamentos, para el año 2014 del mes de Enero a Septiembre hay 906 cultivos positivos de los cuales 454 corresponden al departamento de pediatría, en el servicio de Intensivo de Pediatría del 2007 al 2014 hay 1,380 cultivos positivos"³, se observa un gran incremento sobre los casos de pacientes con infecciones nosocomiales debido a que no se maneja las medidas correctamente para evitar las infecciones nosocomiales.

"Las infecciones nosocomiales agravan la discapacidad funcional y la tensión emocional del paciente y, en algunos casos, pueden ocasionar trastornos discapacitantes que reducen la calidad de la vida. Son una de las principales

²<http://www.jhep-elsevier.com/article/abstract> Hospital admission is a relevant source of hepatitis C virus acquisition in Spain. consultado 29 junio 2013

³Datos Obtenidos del Departamento de Epidemiología del Hospital general San Juan de Dios de Guatemala Octubre 2014

causas de defunción. Los costos económicos son enormes, una estadía prolongada de los pacientes infectados es el mayor factor contribuyente al costo. Un estudio mostró que el aumento general del período de hospitalización de los pacientes con infecciones de heridas quirúrgicas fue de 8,2 días y osciló entre 3 días en casos de una intervención quirúrgica ginecológica, 9,9, una general y 19,8, una ortopédica. Una estadía prolongada aumenta no solo los costos directos para los pacientes o los pagadores, sino también los indirectos por causa del trabajo perdido. El mayor uso de medicamentos, la necesidad de aislamiento y el uso de más estudios de laboratorio y otros con fines de diagnóstico también elevan los costos. Las infecciones nosocomiales agravan el desequilibrio existente entre la asignación de recursos para atención primaria y secundaria al desviar escasos fondos hacia el tratamiento de afecciones potencialmente prevenible.⁴

Las infecciones contraídas en el hospital están entre las principales causas de mortalidad y de aumento de morbilidad en pacientes hospitalizados y suponen una pesada carga para el paciente y para el sistema de salud. Una encuesta de prevalencia realizada bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 55 hospitales de 14 países representativos de 4 Regiones de la OMS (Europa, el Mediterráneo Oriental, el Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental) mostró que el 8,7% de los pacientes hospitalizados presentaba infecciones nosocomiales. En los Estados Unidos, las tasas de infección se han mantenido estables en los últimos años afectando a 5 ó 6 pacientes por cada 100 ingresados. "El Estudio de Prevalencia de Infecciones Nosocomiales en España (EPINE) se inició en 1990 y ha servido a lo largo de los años para la obtención de valores de frecuencia de las infecciones en los hospitales españoles. Según los datos del EPINE, la prevalencia de infecciones nosocomiales ha ido descendiendo desde el 9,9% en 1990 hasta el 8,1% en 2005. Actualmente la prevalencia de infectados en España se halla situada alrededor del 8%, cifra que es muy aceptable en el ámbito

⁴GUDELINES AmJ Infect Control for Infection control in hospital personnell Infect Control Hosp Epidemiol 1996 P.438

de los estudios de prevalencia realizados en los hospitales europeos. En la Comunidad de Madrid, la prevalencia de infecciones nosocomiales en el año 2005 fue de 8,1% y de enfermos infectados de 7,1%.⁵

Se han realizado varios estudios relacionados con el tema, entre los cuales se citan los siguientes:

Estudio transversal titulado Prevalencia de Infecciones Nosocomiales en Niños, encuesta realizada en 21 Hospitales de México, con las siguientes conclusiones:

“Esta evaluación rápida, usando una metodología estándar, ha permitido caracterizar la epidemiología de las infecciones nosocomiales en niños, los resultados dieron lugar a programas preventivos dirigidos específicamente al cuidado de catéteres intravasculares y al uso de ventilación asistida, a fin de reducir la ocurrencia de sepsis/bacteriemia y neumonías, infecciones nosocomiales de alta prevalencia y mortalidad”.⁶ El manejo profesional de los pacientes se fundamenta en los principios generales de los conocimientos que debe poseer el personal que se dedica al cuidado de estos pacientes.

González Salvatierra, Roxana realizó un estudio (1999 - 2001) titulado Costo de la infección nosocomial en nueve países de América Latina, se determinó lo siguiente: “Los costos de la infección hospitalaria en esta muestra de hospitales de la Región cuantificados por este estudio fueron variables, dependiendo, entre otros factores de la incidencia de las infecciones intrahospitalarias seleccionadas para el estudio, y la disponibilidad y el costo local de la atención.

Todos los estudios demostraron que la prevención de la infección nosocomial redundaba en el mejoramiento de la atención médica y en una reducción significativa de sus costos. Por ejemplo, en un hospital de Guatemala, el costo de un caso de

⁵VAQUE J. y colaboradores. Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en los Hospitales Españoles. Sociedad española de Medicina Preventiva año 2005 p. 38

⁶BARDANTES, Izabel. Estudio titulado Prevalencia de Infecciones Nosocomiales en niños, encuesta realizada en 21 Hospitales de México año 2005 p. 21

neumonía nosocomial asociada a ventilación mecánica generó un costo en exceso de US\$ 1.758 por caso o 2,5 veces el costo de la atención de un paciente sin esa infección. Si ese costo individual se multiplica por los 116 casos de la misma infección notificados durante el año del estudio, el costo en exceso sólo por este tipo de infección llega a \$203, 928, aproximadamente 160 veces el salario mínimo anual en Guatemala en 2002. La inversión realizada para prevenir la infección nosocomial debería reducir estos costos, además de generar beneficios para la salud y bienestar del paciente y disminuirlas repercusiones económicas de dichas infecciones para el individuo y la sociedad⁷.

En el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional, en México Rodríguez Vázquez Adriana, realizó un estudio titulado Costos de infecciones intrahospitalarias en hospital de tercer nivel de atención (1999) concluyendo: "Las infecciones intrahospitalarias, enfermedad endoepidémica de los hospitales, se origina por vía exógena a través de gérmenes presentes en el ambiente, o bien a partir de la propia flora corporal del paciente hospitalizado"⁸. Con el presente estudio es posible identificar de manera aproximada, que el costo de cada infección intrahospitalaria depende fundamentalmente de los días de sobre estancia que genere, además de los medicamentos que se necesiten, de los estudios de laboratorio y del servicio en que se encuentre hospitalizado el paciente. Ante estos hallazgos se refuerza la necesidad de promover e incrementar medidas de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias, como las habitualmente implementadas; pero pobremente realizadas como son el lavado de manos, aplicación de técnicas diversas de aislamiento y racionalización del uso de antimicrobianos confines profilácticos, promover el cambio de equipos de terapia respiratoria cada 48 horas y la desinfección de alto nivel, limitar el

⁷GONZALEZ, Roxana. Estudio titulado Costo de la infección nosocomial en nueve países de América Latina, año 2001 p.27

⁸RODRIGUEZ VASQUEZ, Adriana. Estudio titulado Costos de infecciones intrahospitalarias en hospitales de tercer nivel de atención. Hospital de pediatría del centro médico nacional en México año 1999 p.15

movimiento de personal y visitantes y mantener efectivamente los programas de educación a todo el personal en estos aspectos señalados y con ello abatir esta morbilidad y en consecuencia disminuir el gasto.

De acuerdo con el estudio realizado por el centro del control de enfermedades (CDC) de Atlanta, Hospital Gregorio Marañón, Unidad de cuidados intensivos realizado Diciembre 1991 a Mayo 1992. Se determinó que "las infecciones intrahospitalaria afecta en promedio cinco de cada 100 pacientes que egresaron de hospitales del mundo, produciendo morbi-mortalidad, agrega mayor estancia hospitalaria cuatro días promedio por paciente incrementando los costos hospitalarios directos e indirectos y repercusiones familiares y sociales"⁹.

2. Definición del Problema

"Son importantes los conocimientos científicos del personal de enfermería, que fundamenten sus intervenciones para la prevención de infecciones nosocomiales. Las infecciones nosocomiales (IN) producen daños a la salud, aumentan los días de estancia hospitalaria de los pacientes, así como el uso de recursos de diagnóstico y tratamiento y sobre todo, porque todos estos efectos son potencialmente prevenibles. El riesgo de enfermar e incluso de morir por una infección que no era el motivo de ingreso al hospital está estrechamente vinculado a la calidad de la atención en los hospitales. Es por ello que se requieren programas de vigilancia encaminados a prevenir y controlar las Infecciones Nosocomiales."¹⁰

Enfermería desarrolla un papel muy importante en la realización de acciones preventivas para evitar las Infecciones Nosocomiales, las cuales podrían estar instruidos en el cuidado directo, el personal de enfermería es quien pasa más

⁹Centro del control de enfermedades (CDC) de Atlanta. Hospital Gregorio Marañón, Unidad de cuidados intensivos realizado Diciembre 1991 a Mayo 1992.

¹⁰GIRÓN, Iris. "factores de riesgo del uso de procedimientos invasivos y terapéuticos que inciden en las infecciones nosocomiales" publicado 2010-consultado 3 julio 2014.

tiempo con el paciente, por lo tanto es necesario investigar los conocimientos y prácticas que posee el personal sobre la prevención de Infecciones nosocomiales en el servicio de intensivo de pediatría del Hospital General San Juan de Dios, lo cual beneficiará a los pacientes porque de acuerdo a los resultados obtenidos se podrán identificar estrategias para mejorar.

3. Delimitación del Problema

- ✓ **Ámbito Geográfico:** Ciudad de Guatemala
- ✓ **Ámbito Institucional:** Hospital General San Juan de Dios.
- ✓ **Ámbito Personal:** Personal de enfermería que labora en el servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios.
- ✓ **Ámbito Temporal:** mes de Junio 2016.

4. Planteamiento del Problema

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas del personal de enfermería del servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios a cerca de la prevención de infecciones nosocomiales durante el periodo comprendido del 01 al 30 de Junio del 2016?

III. JUSTIFICACIÓN

Las infecciones nosocomiales en los pacientes del servicio de cuidados intensivos de pediatría, se ha convertido en un problema de gran magnitud para la salud, representando un alto riesgo para el paciente, afectando su entorno familiar y social debido a que su estadía hospitalaria será prolongada por esta causa, el riesgo de enfermar e incluso de morir por una infección que no era el motivo de ingreso al hospital está relacionado con la calidad de atención que brinda el personal al paciente, las causas para adquirir infecciones nosocomiales pueden ser la falta de práctica del lavado de manos, insuficiente esterilización o falta de antisepsia, por la utilización de luz y ventilación artificial, los conductos de aire acondicionado, falta de utilización de elementos protectores personales como: guantes, mascarillas, gorro, entre otras.

Dentro del hospital hay varios manuales que contienen información y acciones a realizar para reducir el índice de infecciones nosocomiales, sin embargo no son dados a conocer al personal que allí labora por lo que se hace necesario la realización de este estudio para identificar los conocimientos que posee el personal de enfermería para contribuir a la disminución de los índices de las infecciones nosocomiales. Este estudio es novedoso porque en el servicio de intensivo de pediatría del Hospital General San Juan de Dios no existe ningún estudio donde se midan los conocimientos del personal de enfermería que trabaja en dicho servicio.

La realización de este estudio es importante porque los resultados obtenidos, permiten plantear estrategias para contribuir de manera significativa a la reducción de infecciones nosocomiales en los pacientes hospitalizados.

La factibilidad de este estudio estuvo determinada por el apoyo que brindaron las autoridades del hospital, al permitir el acceso a la fuente primaria de información, el personal de enfermería del servicio; El presente estudio se basa en la filosofía de Florence Nightingale "La Enfermería Moderna" quien asegura que los

ambientes saludables eran necesarios para administrar correctamente los cuidados de enfermería, trata sobre la influencia que tiene el entorno en la salud de las personas. Nightingale consideraba que la enfermera era la encargada de manipular el ambiente para beneficiar la salud del paciente.¹¹

En este sentido, desde Florence Nightingale, hasta la actualidad, la enfermería siempre ha mostrado disposición y compromiso con la seguridad del paciente y mejorar de manera continua los procesos de atención que brinda. La seguridad del paciente implica responsabilidad legal y moral en la práctica de la profesión de enfermería de forma competente y segura (sin negligencia y mala praxis).

Entre la utilidad del estudio está la implementación o fortalecimiento de los conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre la prevención de infecciones nosocomiales, basándonos en la evidencia e información pertinente, al mismo tiempo fortalecer el desarrollo del gremio del personal de enfermería del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala así como la implementación de manuales o protocolos de prevención.

¹¹www.monografias.com/modelos-enfermeria-consultado 4 julio 2013

IV. OBJETIVOS

Describir los conocimientos que posee el personal de Enfermería del servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, sobre la prevención de infecciones nosocomiales, en el período comprendido del 01 al 30 de Junio de 2016.

Describir las prácticas del personal de Enfermería sobre la prevención de infecciones nosocomiales en el servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, en el período comprendido del 01 al 30 de Junio de 2016.

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Para fundamentar el siguiente estudio fue necesario desarrollar los temas y sub temas siguientes:

1. Conocimiento

“El conocimiento es la consciencia operación de la realidad, que se adquiere por medio del aprendizaje o de la investigación.”¹² También se define como: “el conjunto de información que se obtiene mediante la experiencia el aprendizaje a través de la introspección”¹³. Todo conocimiento debe basarse en información objetiva, porque los conocimientos sobre hechos y cosas que forman los temas científicos son adquiridos a través de la experimentación, esto implica la participación de uno o varios sentidos (gusto, olfato, tacto, vista y oído).

El conocimiento abarca todo aquello percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y alcances son ilimitados, el conocimiento puede adquirir consideraciones, criterios y técnicas que se utilizan en la dirección, enseñanza, coordinación y planificación de los cuidados de enfermería, tomando como base el método científico.

1.1 Tipos de Conocimientos:

Se refiere a los tipos de conocimientos que el individuo tiene de su relación con el medio que le rodea.

1.1.1 Conocimiento Objetivo:

Se forma de todo aquello que se acepta como cierto o existente. Refleja la realidad de los fenómenos susceptibles a ser conocidos.

¹² K.GROVE Susan. Investigación en enfermería 3ra. Ed. 2001 p.180

¹³MARRINER, TOMEY Ann y Marta RaileAligood. Modelos y teorías en enfermería. Editorial Harcourt Breace, España 4ta. Ed. 1999 P.3

1.1.2 Conocimiento Especulativo:

Es aquel que comprende las teorías, principios generales que se proporcionan para explicar los fenómenos, las opiniones o conceptos y el contexto de áreas de fenómenos, estas áreas de interés especial son las ciencias naturales, las ciencias sociales y ciencias humanísticas.

1.1.3 Conocimiento Práctico:

Consiste en saber cómo aplicar los conocimientos objetivos y especulativos a las situaciones cotidianas y en el que hacer profesional. El personal de enfermería en sus dos niveles, cuando brinda atención al usuario lleva a la práctica los conocimientos científicos adquiridos, fundamentando sus acciones en por qué y para que dé la atención y el cuidado.

1.1.4 Conocimiento Teórico

En tanto que pretenden manifestar una verdad como representación o interpretación de la realidad.

1.1.5 Método Científico

“Es el método más avanzado de adquirir conocimientos que haya logrado el hombre”¹⁴, el método científico combina características importantes de inducción y deducción además de otras, para crear un sistema de obtención de conocimientos un aspecto importante que diferencia el enfoque científicos de otros métodos de comprensión es la capacidad para la auto evaluación. Al aplicar el método científico, el personal de enfermería debe desarrollar nuevos modelos de atención, teorías, roles o introducir en la práctica nuevos conocimientos científicos, producir innovaciones tecnológicas para mejorar la atención de enfermería.

¹⁴F.POLIT Denice. Investigación científica en ciencias de la salud 3ra. Ed. 2,000 P.14

1.1.6 Conocimiento mediante Investigación Descriptiva:

"Consiste en la exploración y descripción de los fenómenos en las situaciones de la vida real"¹⁵, ofrece una descripción detallada de las características de ciertos individuos. Es de suma importancia que el profesional de enfermería posea espíritu investigativo, que lleve a implementar nuevas prácticas a adquirir nuevos conocimientos en beneficio de los usuarios.

1.1.7 Conocimiento Empírico:

Es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida las diferentes actividades que desarrollan, les permite salir de la rutina. Este conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les permite actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, de aquí que su fuente principal de conocimiento son los sentidos. En Guatemala muchos de los cuidados que se realizan a los enfermos en las diferentes comunidades del país, aplican en ellos la experiencia de las personas mayores, que la transmiten a las nuevas generaciones y muchos de estos están basados en conocimientos empíricos.

1.1.8 Conocimiento Artístico:

Es aquel que se utiliza para comunicar emociones, pensamientos, sentimientos, además de descubrir la belleza y sencillez de las cosas. El conocimiento artístico no se puede comunicar o transmitir, este es propio del individuo que lo posee y solo puede ser desarrollado por él. Se puede decir que enfermería es un arte, se debe de reflejar en todos los aspectos de la práctica de enfermería. "la enfermería es un arte y si se pretende que sea un arte, requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, como el trabajo de un pintor o de un escultor pero,

¹⁵BURNS Nancy. Investigación en enfermería 3ra. Ed. 2,004 P 16-19

¿cómo puede compararse la tela muerta o el frío mármol con el tener que trabajar con el cuerpo vivo, el templo del espíritu de Dios? Es una de las Bellas Artes; casi diría, la más bella de las bellas Artes"¹⁶ Florence Nightingale.

1.1.9 Conocimientos prácticos

Están orientados a realizar una acción para alcanzar un fin, dentro de este tipo de conocimientos se encuentran los siguientes:

1.1.10 Conocimiento Moral:

Referentes a las normas de comportamiento social. En enfermería se sustenta en las decisiones de la práctica y se asume como la expresión de la práctica relacionada con los valores y la moral. Los valores y la moral se relacionan directamente con el conocimiento de sí mismo.

1.1.11 Conocimiento Ético:

Referentes a la reflexión y fundamentación de la moral respecto a un sentido o finalidad última. Enfermería es una profesión que requiere conocimiento ético para guiar la práctica, cualquiera que sea la experiencia de la enfermera/o o su lugar de trabajo los resultados de nuestra práctica depende de la ética y la moral, la enfermera en su ejercicio manifiesta respeto por la vida, la dignidad, la cultura y derechos de las personas.

1.1.12 Conocimiento Técnico:

Atendiendo a la utilidad de los resultados de la acción en muy diversos campos. La enfermera brinda servicio propio de enfermería con calidad técnica, científica y humana.

¹⁶Nightingale, Florence. Prefacio. Notas sobre Enfermería, España 1990 p. 8

1.2 Fuentes del Conocimiento:

1.2.1 Tradición:

Muchas preguntas se responden y muchos problemas se solucionan con base en las costumbres o tradiciones que heredamos. "En nuestra cultura se aceptan ciertas verdades como dudas, la tradición brinda algunas ventajas como fuente de conocimiento"¹⁷, es eficaz en el sentido de no exigir a cada individuo que comience de nuevo en el intento de comprender el mundo o algunos aspectos del mismo también facilitan la comunicación al brindar como una base común de verdades aceptadas.

1.2.2 Autoridad:

Dada la acumulación rápida de conocimientos y los cambios tecnológicos, será imposible eliminar el método de autoridad como fuente de comprensión, nos enfrentamos constantemente a la toma de decisión acerca de asuntos con los cuales no se ha tenido experiencia directa y además parece lógico confiar en el juicio de personas autorizadas en el campo por virtud de su adiestramiento y experiencias especializadas.

1.2.3 Experiencia Personal:

Se trata de la obtención del conocimiento por el hecho de estar personalmente involucrado en un acontecimiento o una situación. La experiencia permite a la enfermera mejorar sus habilidades al mismo tiempo que brinda sus cuidados a los pacientes a través de su propia vivencia, busca conocer y afirmar la forma única de cada persona con experiencias únicas de ellas.

¹⁷BURNS Nancy. Grove S. Investigación en enfermería 3ra. Ed. 2004 P 16-19

2. Práctica

“Ejercicio de cualquier arte o facultad conforme a sus reglas. Destreza adquirida en este ejercicio. Ejercicio que bajo la dirección de un maestro o guía tienen que hacer algunos para habilitarse y poder ejercer públicamente su profesión. Aplicación de una idea doctrina enseñanza o pensamiento. Uso continuado, costumbre o estilo de una cosa. Modo o método que particularmente observa uno en sus operaciones.”¹⁸

“Algo que se ha aprendido o se conoce. Aplicación, ejecución de las reglas de los principios de una ciencia, de una técnica, de un arte, experiencia. Realización de un ejercicio. Costumbre.”¹⁹

El concepto de práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos. De este modo se considera que algo es práctico cuando es útil y positivo, es decir, que puede brindar beneficios para quien lo lleve a cabo. No existe disciplina creada por el ser humano que no se beneficie de la práctica, a través de la práctica, no solamente se refuerza lo aprendido, sino que se describe nuevos conceptos que se desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos.

3. Enfermería

“La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.”²⁰

¹⁸ ALVAR ESQUERRA, Manuel. Diccionario General, Lengua Española. Barcelona España: Edit. Vox. 2005 p.1279

¹⁹ Diccionario de la Lengua Española. Madrid, España: Edit. Espasa-Calpe. 2005. p 1346

²⁰ www.who.int/topics/nursing/es. Definición de enfermería conceptos ABC, consultado 5 julio 2014

“La Enfermería es una actividad deliberada, una función de inteligencia del personal de enfermería, una función para impulsar las condiciones humanas deseables de las personas y sus ambientes. Se distinguen de otros servicios humanos y de otras formas de asistencia por su enfoque hacia los seres humanos”²¹. En Guatemala se define enfermería como “Un servicio humanizado que se presta al individuo, familia y comunidad, ubicándose frente a la persona, como cuidadora de las mismas, sea en forma individual o en grupo.”²² la responsabilidad fundamental de enfermería es procurar la comodidad, entendida como la percepción de bienestar que personas y grupos obtienen como resultado de la satisfacción de sus necesidades que les permite utilizar sus energías y potencialidades en mantener o recuperar su nivel funcional óptimo. La definición más antigua sobre enfermería fue dada por Florence Nightingale en 1859 describiendo así: “la Enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas y tiene que poner a la persona en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ella”²³. Mediante los cuidados se evitarán secuelas que podrán ser irreparables, se dice que es una profesión de vocación para servir al prójimo bendecida por Dios, cumpliendo a cabalidad con los principios que dicta las normas de Enfermería. Las enfermeras en la sociedad tienen las siguientes responsabilidades: prevención de las enfermedades, mantenimiento de la salud, atención y rehabilitación e integración social del enfermo, formación, administración e investigación en enfermería.

Callista Roy dice que enfermería es un sistema teórico de conocimientos que prescribe un proceso de análisis y acción relativo al cuidado de la persona enferma o potencialmente enferma. Explica que como ciencia es un sistema de conocimientos en desarrollo encaminados a observar, clasificar y relacionar los

²¹ NIGTINGALE, F. Letters Miss Florence Nightingale on health visiting in rural districts. London King. 1991.

²² ARGUETA A, Ana María. Proceso de Enfermería paso a paso, Guatemala 2001 p.2

²³ NIGTINGALE, F. Letters Miss Florence Nightingale on health visiting in rural districts. London King. 1991.

procesos por medio de los cuales las personas influyen positivamente en su estado de salud.²⁴

3.1 Personal de enfermería.

“Se refiere a los tipos de personal de enfermería que labora en una institución de salud, en algunos existe únicamente la Enfermera y el Auxiliar de Enfermería, en otros además de estos dos se cuenta con la Licenciada en Enfermería”²⁵. El personal de enfermería brinda un servicio directo a la persona o grupo de personas, procurando que este cuidado sea integral a través de la satisfacción de necesidades del paciente, con el fin de ayudar a restablecer el estado de equilibrio de los mismos, mediante la mejor disposición para el restablecimiento y mantenimiento de la salud.

3.1.1 Licenciada en Enfermería

Persona que se acredita por una carrera técnica de tres años universitarios para poder obtener el título de Enfermera Profesional y dos años más para poder obtener el título de Licenciada en Enfermería, posee los conocimientos y las habilidades para gerenciar los servicios y el cuidado de los pacientes.

3.1.2 Enfermera Profesional

“Persona que en su preparación cursa los tres años de estudio en la universidad para obtener el título de técnico en enfermería, está autorizada y calificada para ejercer la enfermería en su país, tanto en entidades de salud privadas como públicas, desarrollando su potencial o conocimientos científicos obtenidos durante su preparación académica en universidades privadas o estatales.”²⁶ Posee

²⁴ARGUETA A. Ana María. Proceso de Enfermería; paso a paso. Guatemala. 2001. P.3

²⁵AGUILAR, Mara Carolina. Conocimientos de los Estudiantes del V Semestre de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, sobre las Medidas Universales de Precaución en el Cuidado del Paciente con diagnóstico de VIH/Sida. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala 2,010

²⁶DU GAS, Beverly. Tratado de Enfermería Práctica. 4a. Ed. Editorial Interamericana. México 1,996. p. 515

conocimientos científicos que le permite dirigir, planificar, administrar, evaluar brindar tanto los servicios como el cuidado.

3.1.3 Auxiliar de Enfermería

“Persona que se acredita por medio de estudios del curso de 10 meses en una escuela autorizada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en su preparación recibe cursos teóricos y prácticos para realizar los cuidados propios de enfermería bajo la dirección y supervisión de la enfermera.”²⁷

4. Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico:

Es el servicio dedicado a la asistencia, cuidado intensivo integral y continuo del niño críticamente enfermo independientemente del cual sea su enfermedad. “Es la unidad donde se exige que el personal de enfermería que labora allí tenga una combinación de compromiso, sensibilidad, atención, habilidad, con un amplio conocimiento aplicable a la práctica cotidiana, que le facilite su interrelación con el equipo multidisciplinario y le permita organizar sus funciones y definir su campo de acción en donde pueda y deba solucionar situaciones con legalidad e independencia aplicando su criterio basado en su valoración, realizando intervenciones específicas que prevengan alteraciones reales o potenciales que pongan en riesgo la vida del niño y con un alto grado de humanización del cuidado integral”²⁸.

²⁷ AGUILAR, Mara Carolina. Conocimientos de los Estudiantes del V Semestre de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, sobre las Medidas Universales de Precaución en el Cuidado del Paciente con diagnóstico de VIH/Sida. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermería Guatemala 2,010

²⁸ GONZÁLEZ, Antonio y Conde J. Cuidados Intensivos en el Paciente Pediátrico Grave. Editorial Prado. México, 2007. p. 520.

5. Infecciones Nosocomiales

En el ámbito médico se denomina infección nosocomial (Del latín nosocomium, hospital de enfermos) o infección intrahospitalaria a la infección contraída por pacientes ingresados en un recinto de atención a la salud (no sólo hospitales).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estarían incluidas las "infecciones que no se habían manifestado ni estaban en periodo de incubación, es decir, se adquieren durante su estancia y no son la causa del ingreso; también entrarían en esta categoría las que contraen los trabajadores del centro debido a su ocupación."²⁹ Otras expresiones similares son: Contagio hospitalario, infección intrahospitalaria, infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, efectos adversos ligados a la hospitalización, infección por gérmenes resistentes, o infección oportunista.

La Organización Mundial de la Salud en su documento sobre prevención vigilancia y control de las infecciones nosocomiales define. "Una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección. Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento de internado. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiestas después del alta hospitalaria y también de las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento"³⁰.

La *Pseudomonas aeruginosa* es un germen resistente a los antibióticos, a veces impropriamente llamado virus de quirófano, o virus de hospital, ya que en realidad no es un virus, sino, una bacteria, habitual en casos de contagio hospitalario.

²⁹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Documento sobre prevención de Infecciones nosocomiales-consultado 18 junio 2014

³⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Documento sobre prevención vigilancia y control de las infecciones nosocomiales intrahospitalaria, consultado Agosto 2014.

5.1 Causas de las Infecciones Nosocomiales.

Entre las causas más comunes para adquirir una infección están: "Contacto con una colonia de microorganismos patógenos arraigados en una instalación hospitalaria, un tratamiento inseguro, compartir un vial contaminado, la madre en momento del parto, visitantes portadores de una infección transmisible mediante contacto o por el aire, el propio personal sanitario que asiste al enfermo, y una instalación hospitalaria demasiado antigua y difícil de esterilizar."³¹

5.2 Efecto de las Infecciones Nosocomiales

"Las infecciones nosocomiales agravan la discapacidad funcional, la tensión emocional del paciente y en algunos casos, pueden ocasionar trastornos discapacitantes que reducen la calidad de la vida. Son una de las principales causas de defunción. Los costos económicos son enormes, una estadía prolongada de los pacientes infectados es el mayor factor contribuyente al costo. Un estudio mostro que el aumento general del período de hospitalización de los pacientes con infecciones de herida quirúrgicas fue de 8,2 días y osciló entre 3 días en caso de una intervención quirúrgica ginecológica, 9,9 una general 19,8 una ortopédica. Una estadía prolongada aumenta no solo los costos directos para los pacientes o los pagadores, sino también los indirectos por causa del trabajo perdido del paciente. También afecta a la institución con el mayor uso de medicamentos, la necesidad de aislamiento, el uso de más estudios de laboratorio y otros con fines de diagnóstico también elevan los costos. Las infecciones nosocomiales agravan el desequilibrio existente entre la asignación de recursos para la atención primaria y secundaria al desviar escasos fondos hacia el tratamiento de afecciones potencialmente prevenible. La falta de limpieza en determinados procedimientos médicos puede generar infecciones hospitalarias. En algunos casos se tratan y se curan, pero también pueden provocar la muerte.

³¹SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA PREVENTIVA, SALUD PÚBLICA E HIGIENE. Estudio realizado en los hospitales de España 2004 p.21

La mayor parte de ese tipo de infecciones se produce en unidades de cuidados intensivos y en quirófanos. Las infecciones hospitalarias más comunes son la infección del torrente sanguíneo, la neumonía, la infección del tracto urinario y la infección de herida quirúrgica, entre otras.³²

5.3 Prevención de las Infecciones Nosocomiales.

Constituye una responsabilidad de "todas las personas y todos los servicios proveedores de atención de salud. todos deben trabajar en cooperación para reducir el riesgo de infección de los pacientes y del personal. Este último comprende el personal proveedor de atención directa a los pacientes, servicios de administración, mantenimiento de la planta física, provisión de materiales y productos y capacitación de trabajadores de salud."³³ Los programas de control de infecciones son eficaces siempre y cuando sean integrales que comprendan actividades de vigilancia y prevención, así como capacitación del personal. También debe haber apoyo eficaz en el ámbito nacional y regional.

La importancia de los problemas de seguridad en la atención sanitaria, entre ellos las infecciones nosocomiales, radica en que con una buena prevención de enfermería, se disminuiría de manera importante su incidencia, prevalencia y complicaciones.

Función del personal de enfermería en la prevención. "El cumplimiento con las prácticas de atención de los pacientes para el control de infecciones es una función del personal de enfermería. Éste debe conocer dichas prácticas para evitar la manifestación y propagación de infecciones y mantener prácticas apropiadas para todos los pacientes durante su estadía en el hospital:

•Mantener las condiciones de higiene, de conformidad con las normas del hospital y las buenas prácticas de enfermería en el servicio.

³²GUDELINES, for infection control in hospital personnel. Infect Control, 1998, P.289

³³Programas y control de infecciones epidemiology in hospitals: Capítulo II, Control HospEpidemiol, 1998, P.114

- Vigilar las técnicas asépticas, incluso el lavado de las manos y el aislamiento.
- Informar de inmediato al médico de cabecera sobre cualquier prueba de infección de los pacientes bajo el cuidado de un miembro del personal de enfermería.
- Limitar la exposición del paciente a infecciones de visitantes, el personal del hospital, otros pacientes o el equipo de diagnóstico y tratamiento.³⁴ Lo que se debe hacer es reconocer esta realidad y tomar medidas para corregir los problemas que contribuyen a la atención no segura, ya que todos los pacientes tienen derecho a una atención eficaz y segura en todo momento.

5.3.1 Prevención de infecciones nosocomiales a través del lavado de manos.

“Para prevenir las infecciones nosocomiales (infecciones intrahospitalarias), es importante seguir una serie de medidas, (aunque de todas ellas, el lavado de manos es la más importante).

El personal siempre deberá lavarse las manos, aún cuando se utilicen guantes, después de atender a un paciente infectado y antes de tocar a otro paciente. Es imperativo hacerlo cuando el paciente tiene microorganismos de especial importancia clínica o epidemiológica, como en el caso de bacterias multiresistentes, después de tener contacto con excretas (orina, heces, saliva) o con secreciones (pus), y nuevamente antes de tener contacto con otro paciente, siempre deberán lavarse las manos antes de realizar procedimientos invasivos, de tener contacto con heridas o de tocar pacientes especialmente susceptibles de infectarse.

En Unidades de Cuidados Intensivos siempre se deberán lavar las manos al ingresar al servicio, al paso de visita y otras actividades entre paciente y paciente.³⁵

³⁴DUCEL G. Investigación Científica de Prevención de Infecciones Nosocomiales, 2da. Ed. Fundación Hygie, Ginebra Suiza.J.Fabry. Universidad Claude.

³⁵MEJIA VILLATORO, Carlos Rodolfo Dr. Et al. Normas de Prevención y Control de Infecciones asociadas a Cuidados de la Salud. 2ª Ed. Guatemala 2008. p. 9

Según LÓPEZ Laura, "La falta de higiene de manos, el empleo de insumos de dudosa calidad, rehusar de dispositivos médicos descartables y la falta de cumplimiento de normas y procedimientos validados por trabajos científicos son algunas de las causas principales que provocan las infecciones hospitalarias."³⁶

"El objetivo básico del lavado de manos es eliminar los microbios transitorios de la piel y disminuir el microbio residente, así como prevenir la diseminación de microorganismos que se transmiten a través de las manos que podrían ser causantes de infecciones intrahospitalarias. El tipo de lavado de manos depende del tipo de contacto que se tendrá con el paciente, por lo que se definen 3 tipos dentro del ámbito hospitalario. Lavado de manos clínico, lavado de manos quirúrgico y lavado en seco de manos"³⁷ Podemos decir que el lavado de manos es la medida básica más importante y a la vez más simple para prevenir las infecciones intrahospitalarias y por lo tanto debe ser incorporada como procedimiento en la rutina de trabajo de todo el equipo de salud.

5.3.1.1 Lavado de Manos Clínico o Simple

Lavarse las manos con agua y jabón es la forma más factible e importante para evitar la diseminación de las infecciones. Las manos se usan en casi todas las actividades. Se contaminan con facilidad si no se lavan antes y después de la atención al usuario. Procedimiento por medio del cual se eliminan algunos microorganismos haciendo uso de agua y jabón.

5.3.1.2 Lavado de Manos Quirúrgicos

Es el que se realiza antes de realizar un procedimiento quirúrgico, es decir, antes de una operación. Hay muchos procedimientos de cepillado y lavado aceptables, todos tienen el propósito de retirar el mayor número de microbios posibles de las manos y brazos, utilizando algún antiséptico, agua y fricción. Las áreas que deben

³⁶LÓPEZ, Laura. Enfermera Especialista en Salud Mental. Hospital Virgen del Camino, Pamplona, (Entrevista Personal) Guatemala Julio 2015.

³⁷MINISTERIO DE SALUD, Guía de Buenas Prácticas, prevención y control de Infecciones Nosocomiales, Hospital de Madrid 2007 p.24

cepillarse incluyen toda la superficie de las manos y brazos hasta 7 centímetros por arriba del codo.

5.3.1.3 Lavado en Seco de Manos

Es un procedimiento complementario para la adecuada asepsia de las manos si no están visiblemente sucias. Permite destruir microorganismos de la flora bacteriana transitoria y disminuir la flora residente de las manos, a fin de evitar la transmisión de los mismos. El alcohol de gel es una solución para el lavado de las manos que tiene una acción rápida y no requiere agua para eliminar la flora transitoria, reduce los microorganismos residentes, protegiendo la piel. La mayoría contiene un porcentaje de alcohol al 60-90%, un emoliente y a menudo un antiséptico adicional (por ejemplo, gluconato de clorhexidina al 2-4%) con acción residual. El lavado en seco debe utilizarse en conjunto con el lavado clínico de manos con jabón antiséptico y posteriormente 3 a 4 atenciones de pacientes con aplicación de alcohol gel, se debe utilizar en procedimientos invasivos menores y en procedimiento no invasivo.³⁸

5.3.2 5 Momentos para la Higiene de Manos

1.- Antes de tocar al paciente:

Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.

Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.

2.- Antes de realizar una tarea limpia/ aséptica:

Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica.

³⁸ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Manual de Prevención y Control de Infección Intra-Hospitalaria, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala 2010 p. 18

Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluido los gérmenes del propio paciente.

3.- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales:

Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).

Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

4.- Después de tocar al paciente:

Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea.

Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos al paciente.

5.- Después del contacto con el entorno del paciente:

Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente).

Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.³⁹

5.4 Prevención de la transmisión por el medio ambiente

“Para reducir al mínimo la transmisión de microorganismos por el equipo y el medio ambiente, es preciso establecer métodos adecuados de limpieza, desinfección y esterilización. La limpieza se define como la eliminación de todo material orgánico de las superficies de los objetos, puede realizarse en forma manual o mecánica. Desinfección significa destrucción de todas las formas de vida de los patógenos que se encuentran en objetos inanimados. Esterilización es un

³⁹ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Documento sobre Seguridad del Paciente, una alianza mundial para una atención más segura, publicado Octubre 2010- consultado Febrero 2016.

término absoluto que significa destrucción de toda forma de vida.”⁴⁰En cada establecimiento se necesita tener normas y procedimientos por escrito, actualizados a intervalos regulares. El objetivo del saneamiento es mantener un ambiente físico limpio, disminuir el riesgo de contaminación y facilitar los procedimientos tanto a los funcionarios como a los usuarios.

Los lineamientos que deben cumplirse en el Hospital General San Juan de Dios son: la planta física del hospital debe estar limpia, libre de polvo y suciedad visible, la limpieza de las áreas debe efectuarse por arrastre con agua y detergente, iniciando en las áreas más limpias y finalizando en las más sucias.

5.4.1 Limpieza del entorno hospitalario

La limpieza regular es necesaria para asegurarse de que el ambiente del hospital esté visiblemente limpio y sin polvo ni suciedad. En total, 99% de los microorganismos se encuentran en un ambiente donde hay “suciedad visible” y la finalidad de la limpieza regular es eliminar esa suciedad. Ni el jabón ni los detergentes tienen actividad antimicrobiana y el proceso de limpieza depende fundamentalmente de la acción mecánica.

Debe haber normas que especifiquen la frecuencia de la limpieza y los agentes empleados para las paredes, los pisos, ventanas, camas, cortinas, rejas, instalaciones fijas, muebles, baños y sanitarios y todos los dispositivos médicos reutilizados

Desinfección del equipo empleado para el paciente, la desinfección retira los microorganismos sin completa esterilización para prevenir su transmisión de un paciente a otro. Los procedimientos de desinfección deben cumplir con los criterios establecidos para la eliminación de microorganismos, tener un efecto

⁴⁰MINISTERIO DE SALUD, División de Programas de Salud Departamento de Epidemiología: Manual de Prevención y control de Infecciones Intrahospitalaria y Normas de Programa Nacional de IIH, Chile 1993 p.59

detergente, obrar independientemente del número de bacterias existentes, el grado de dureza del agua o la presencia de jabón y proteínas (que inhiben la acción de algunos desinfectantes). "Para ser aceptables en el ambiente del hospital, también deben: ser fáciles de usar, no ser volátiles, no ser nocivos para el equipo, el personal ni los pacientes, estar libres de olores desagradables."⁴¹

Dentro del servicio de Cuidados Intensivos de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios se cumplen varios lineamientos para evitar el riesgo de contaminación durante los procedimientos de enfermería y de almacenamiento de material estéril y limpio. Entre estos podemos mencionar cada clínica cuenta con espacio delimitado para: Área administrativa (lugar para realizar labores administrativos y de escritorio). Área limpia (lugar donde se prepara o se realizan los procedimientos de atención de pacientes, permite almacenar material estéril y limpio, el material estéril debe mantenerse en lugar exclusivo). Área sucia (lugar donde se realiza el lavado de material contaminado permite mantener transitoriamente el material sucio y el punzocortante).

Las áreas limpias y sucias están físicamente separadas y señalizadas. Ambas deben tener espacio suficiente para las actividades, estantes cerrados y mesas lavables. Otro de los lineamientos es que debe contener lavamanos provistos de jabón y toallas desechables, en las áreas donde no existan lavamanos disponibles, pueden utilizarse dispensadores de alcohol gel, deben tener basureros protegidos con bolsas plásticas y tapas, también se debe evitar contaminación de la ropa limpia, así como la contaminación ambiental y del personal con la ropa sucia.

⁴¹MINISTERIO DE SALUD, División de Programas de Salud Departamento de Epidemiología: Manual de Prevención y control de Infecciones Intrahospitalaria y Normas de Programa Nacional de IHH, Chile 1993 p.59

5.4.2 Esterilización

“La esterilización es la destrucción de todos los microorganismos”⁴². Desde el punto de vista operativo, se define como una reducción de la carga microbiana en proporción de 10⁻⁶. La esterilización puede lograrse por medios físicos o químicos, se necesita esterilizar los dispositivos médicos que penetran en los sitios estériles del cuerpo y todos los líquidos y medicamentos de administración parenteral.

Cuando se trate de equipo que deba volver a esterilizarse, la esterilización debe ir precedida de limpieza para retirar la suciedad visible, el objeto debe envolverse para esterilización, se debe asignar el calificativo de estéril solamente a un objeto esterilizado envuelto.

5.4.3 Esterilización y Desinfección de Instrumentos y Superficies

“En la medida de lo posible, todos los objetos o instrumentos que penetren en los tejidos o entren en contacto con sangre o con mucosas o piel no intactas serán de un solo uso. Se necesita esterilizar los dispositivos médicos que penetran en los sitios estériles del cuerpo y todos los líquidos y medicamentos de administración parenteral, en caso de que ello no sea posible, estos objetos o instrumentos se deben esterilizar entre paciente y paciente.

Cuando se trate de equipo que deba volver a esterilizarse, la esterilización debe ir precedida de limpieza para retirar la suciedad visible, Los desinfectantes más potentes pueden no ejercer su acción si la sangre u otras sustancias les impiden alcanzar la superficie sobre la que deben actuar. Por ello, todos los objetos que vayan a ser desinfectados o esterilizados deben ser sometidos a una limpieza previa que elimine la sangre u otras sustancias de superficie, el objeto debe envolverse para esterilización. Se debe asignar el calificativo de estéril solamente a un objeto esterilizado, envuelto en plástico o papel que evita la contaminación si está intacto, mantiene la esterilidad por un período prolongado, puede servir de

⁴²MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Herramienta de evaluación del control de infecciones intrahospitalaria 2009, consultado Junio 2014.

campo estéril y también emplearse para envolver los dispositivos sucios después del procedimiento.”⁴³

5.4.4 Manejo de Objetos Punzantes o Cortantes

“Todos los trabajadores sanitarios deberán manejar con extraordinario cuidado las agujas y los instrumentos cortantes usados. Las precauciones se deberán adoptar durante y tras su utilización, al limpiarlos y en su eliminación, una vez utilizadas, las agujas no deben ser reencapuchadas, ni sometidas a ninguna manipulación, para su eliminación, las agujas y otros instrumentos cortantes o punzantes deben ser colocados en envases resistentes a la punción, que estarán localizados en la zona que vayan a ser utilizados. Nunca se llenarán los envases totalmente, puesto que las agujas que sobresalen de los contenedores constituyen un riesgo importante para las personas que las manejen.

Siempre que sea posible, los trabajadores sanitarios que utilicen instrumentos cortantes o punzantes deben deshacerse personalmente de los mismos. Nunca se dejarán estos objetos cortantes abandonados sobre una superficie, ya que existe riesgo de que otros trabajadores sufran accidentes. Ello es especialmente necesario tras intervenciones realizadas junto a la cama del enfermo.”⁴⁴

5.4.5 Equipo de Protección Personal y de Prevención

“El equipo de protección personal y de prevención se utiliza para proteger a pacientes y trabajadores de las enfermedades infecciosas. Consta de: guantes, mascarilla, protector ocular, bata y gorro.”⁴⁵

- Guantes: El hecho de utilizar guantes no reemplaza la necesidad de la higiene de manos, porque los guantes pueden tener defectos pequeños o inaparentes,

⁴³GALTIER F. La esterilización Hospitalaria 2da, Ed. Paris, Maloine, 1998 p. 47

⁴⁴MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Unidad de Atención al Ambiente: Norma Técnica para el manejo de desechos bioinfecciosos. San Salvador. 2008 p 33

⁴⁵MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Manual de Prevención y Control de Infección Intra Hospitalaria, Hospital General San Juan de Dios. Guatemala 2010 p. 19-21

o incluso pueden producirse durante el uso; de esta forma, las manos quedarían contaminadas al quitárselos. El error de no cambiarse los guantes entre contactos con pacientes es un riesgo para el control de la infección.

Los guantes constituyen la protección de barrera más importante. A pesar de no evitar los pinchazos con objetos tienen un efecto protector, ya que se ha demostrado que recibir un pinchazo a través de unos guantes de látex se reduce el volumen de sangre transferido en, por lo menos, un 50%. Hecho fundamental, ya que el riesgo de infección depende en gran medida de la cantidad de virus inoculada. Los guantes son obligatorios siempre que el trabajador sanitario presente cortes, heridas o lesiones cutáneas. "Se debe utilizar guantes protectores en el manejo de los materiales usados durante las actividades de limpieza, aseo y manipulación de los fluidos del paciente, son componentes claves para minimizar la adquisición de una enfermedad."⁴⁶

- **Guantes Estériles:** El objetivo del uso de guantes estériles es disminuir la transmisión de microorganismos de las manos del personal al paciente durante los procedimientos, así como mantener la técnica estéril así.⁴⁷ Debe tomarse en cuenta que el uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.
- **Mascarillas:** Las mascarillas de lana de algodón, gasa o papel son ineficaces. Las de papel con material sintético para filtración son una barrera eficaz contra los microorganismos. El uso de las mascarillas cumple varios objetivos; uno es prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan por el aire y cuya puerta de entrada o salida es la vía aérea, así como proteger al personal de salud del contacto con secreciones, fluidos corporales o medicamentos. Debe ser de un solo uso, no debe colgarse del cuello ni guardarse en los bolsillos, ya

⁴⁶ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Atención Integral de Enfermería a las personas en situación médico-quirúrgica. Guatemala 2014 p.38

⁴⁷ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Atención Integral de Enfermería a las personas en situación médico-quirúrgica. Guatemala 2014 p.38

que esto contribuye a la diseminación de microorganismos atrapados en la cara interna de la mascarilla.

- **Protectores Oculares:** La protección ocular se debe utilizar cuando se prevea la producción de salpicaduras de sangre o líquidos corporales a la mucosa ocular.
- **Bata Estéril:** Esta se utiliza con el propósito de disminuir a un mínimo la posibilidad de contaminación microbiana durante los procedimientos invasivos o quirúrgicos realizados a los pacientes, así como de establecer una barrera mecánica para evitar el traspaso de microorganismos desde el personal al paciente y viceversa.
- **Gorros:** En las unidades asépticas y el quirófano o durante la realización de ciertos procedimientos invasivos, el personal debe usar gorros o capuchas que cubran totalmente el pelo.

Se debe descartar el equipo de protección personal en recipientes apropiados. Los materiales descartables irán en bolsa roja y los materiales de uso múltiple en recipientes especiales con tapadera para enviar a la lavandería.

5.5 Normas Generales en Unidad de Cuidados Intensivos:

“El personal debe realizar lavado de manos higiénico antes de comenzar sus labores y al entrar en contacto con cada paciente.

- Los servicios con cuidados intensivos deben contar con suficiente personal médico y de enfermería para la atención visualizada a los pacientes en estado crítico.
- Los pisos deben ser lisos y lavables, las terminaciones no deben dejar ángulos o superficies sobresalientes que dificulten la limpieza y desinfección.
- Debe de disponer de áreas para almacenamiento de quipo estéril.

- Debe de disponer de áreas para el manejo de equipo sucio y contaminado.
- Distribuir adecuadamente el espacio e identificar las áreas restringidas y no restringidas.
- Considerar una sala para aislamiento.
- Cada cubículo debe contar con un lavamanos y un dispensador, con su respectivo jabón líquido antiséptico, toalla de papel y alcohol gel.
- Los procedimientos invasivos deben ser realizados por personal calificado y solamente en casos sumamente necesarios.
- Para realizar procedimientos invasivos usar equipo de protección personal, lavado de manos clínico, usar material estéril, realizarlo en un lugar limpio y realizar antisepsia.
- Verificar la calidad del equipo estéril (envoltorio, fecha de vencimiento, lugar de almacenamiento).
- El personal asignado a este servicio debe ser exclusivo del mismo y estar completamente libre de enfermedades.
- No permitir el ingreso de personas con procesos infecciosos.
- El termómetro debe ser individual y debe lavarse con agua y jabón cada vez que se utiliza.⁴⁸

5.5.1 Aislamiento del Paciente:

Cuando un paciente ingresa infectado, o adquiere una infección en el hospital, dependiendo del tipo de infección (virulencia del microorganismo, mecanismo de transmisión, presencia alrededor del paciente de pacientes inmunodeprimidos, contacto con el personal del hospital) es necesario proteger al personal del hospital, a los demás pacientes y a él mismo de un posible contagio, para ello se recurre al aislamiento. Todavía hoy en día las medidas de aislamiento pueden asociarse a una imagen de reclusión, que no escapa a la percepción del paciente,

⁴⁸ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guía para la Prevención y control de Infecciones intrahospitalarias, Hospital General San Juan de Dios 2011 p. 40-41

de sus acompañantes y del personal que lo atiende; además las actitudes de los profesionales sanitarios ante el aislamiento no son siempre las mismas.

Objetivos de aislamiento:

Normalizar y familiarizar al personal de salud en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, con el fin de comprender los mecanismos de transmisión necesarios para el desarrollo e implementación de medidas de control y prevención efectivos y eficientes dando continuidad a la política de seguridad del paciente y su familia, en pos de los usuarios.

Interrumpir la cadena de transmisión de una enfermedad infecciosa, a fin de disminuir el riesgo de transmisión y prevenir el contagio entre los pacientes y el personal hospitalario.

5.5.1.1 Tipos de Aislamiento

Se pueden diferenciar seis modalidades de aislamiento que presentan medidas comunes entre sí como son el lavado de manos o la técnica de transporte del material contaminado. Los principales tipos de aislamiento son:

- Aislamiento estricto.
- Aislamiento de contacto.
- Aislamiento respiratorio.
- Aislamiento entérico o digestivo.
- Aislamiento parenteral.
- Aislamiento de protección o inverso.

✓ **Aislamiento estricto:**

Está concebido para evitar la transmisión de enfermedades muy contagiosas o virulentas capaces de propagarse por vía aérea y por contacto.

Especificaciones del aislamiento estricto

- Habitaciones separadas (pacientes con la misma infección pueden compartir habitación).
- Para entrar en la habitación se usarán batas, guantes y mascarilla.
- Después de estar en contacto con el paciente o con material posiblemente contaminado se lavarán las manos.
- Los artículos contaminados deben ser desechados o enviados a esterilizar usando la técnica de la doble bolsa con identificación respectiva.

✓ **Aislamiento de contacto:**

La finalidad del aislamiento de contacto es evitar la transmisión de infecciones altamente contagiosas o epidemiológicamente significativas que no justifiquen un aislamiento.

Especificaciones para el aislamiento de contacto

- Habitaciones separadas (pacientes con el mismo microorganismo pueden compartir habitación).
- Los que mantengan contacto estrecho con los pacientes usarán mascarilla, batas y guantes (según el tipo de infección).
- Lavado de manos antes y después de tocar a paciente con material contaminado aunque se usen guantes.
- Los materiales contaminados deben ser desechados por medio de la técnica de la doble bolsa, con identificación respectiva.

✓ Aislamiento respiratorio:

Pretende evitar la transmisión de enfermedades infecciosas por vía de . aérea (transmisión mediante gotitas).

Especificaciones del aislamiento respiratorio

- Habitación separada (pacientes con el mismo microorganismos pueden compartir habitación).
- Uso obligatorio de mascarilla (no es necesario el uso de bata ni de guantes).
- Lavado de manos antes y después de tocar al paciente o materiales contaminados.
- Los materiales contaminados se desechan utilizando la técnica de la doble bolsa con identificación respectiva.

✓ Aislamiento entérico o digestivo:

Este aislamiento va encaminado a evitar la diseminación a través de materias fecales y en algunos casos de objetos contaminados por determinados microorganismos.

Especificaciones del aislamiento entérico o digestivo

- Se recomiendan habitaciones separadas si la higiene del paciente es deficiente.
- Se usarán batas si el riesgo de ensuciarse es alto.
- No es necesario el uso de mascarilla.
- Se usarán guantes para la manipulación de objetos o sustancias contaminadas.
- Lavado de manos antes y después de tocar al paciente o sustancias contaminadas.
- Los materiales contaminados se desechan por el método de la doble bolsa, con identificación respectiva

✓ Aislamiento parenteral:

Medidas destinadas a prevenir la diseminación de enfermedades transmitidas por la sangre, por líquidos orgánicos u objetos contaminados con los mismos.

Especificaciones del aislamiento parenteral

- La habitación individual.
- No es necesario el uso de mascarilla.
- Se tomarán precauciones especiales con agujas y objetos punzantes que puedan contaminar al personal. Resulta importante contemplar el uso esporádico de guantes batas y mascarillas si se anticipa la posibilidad de exposición a la sangre o líquidos contaminados.
- Lavado de manos antes y después de entrar en contacto con el paciente.
- Los materiales contaminados serán eliminados por el método de la doble bolsa.

✓ Aislamiento de protección o inverso:

“Trata de proteger a pacientes severamente inmunodeprimidos y no infectados

Especificaciones del aislamiento inverso

- Habitación individual (flujo de aire laminar).
- Uso de guantes mascarilla y bata para todas las personas que entren en la habitación.
- Mantener la puerta siempre cerrada.
- Lavado de manos antes y después de atender al paciente.⁴⁹

⁴⁹ MINISTERIO DE SALUD, Guía de aislamiento Hospitalario, Asociación Colombiana Facultades de Enfermería 2008-2012, consultado Enero 2016.

5.5.2 Normas Generales de Aislamiento para prevenir infecciones nosocomiales.

“Su objetivo es proteger al paciente de adquirir una infección agregada a su afección original. Los servicios de atención directa deben de disponer de un cubículo específico para la atención de pacientes inmunodeprimidos o con procesos infecciosos que ameriten aislamiento.

- Los cuartos de aislamiento deben contar con servicio sanitario, lavamanos en buen estado, con agua corrida las 24 horas: jabón líquido y toallas de papel y alcohol gel.
- Deben ingresar al cuarto de aislamiento solamente el mobiliario y equipo necesario.
- Los aislamientos son áreas restringidas a los visitantes.
- Habitaciones de aislamientos pueden ser compartidas solamente por pacientes con similar afección.
- Los equipos que se usan en aislamientos no pueden ser compartidos con otros pacientes antes de ser descontaminados.
- Los cuartos de aislamientos deben estar abastecidos con equipos de protección personal (batas, mascarillas y guantes) según el tipo de aislamiento.
- Después de que el paciente abandone el aislamiento, debe realizarse limpieza terminal (incluyendo cama, mesa, atril, grada, equipo, paredes y piso), dejar en ventilación por lo menos durante 24 horas y realizar cultivos de control.
- Se debe asignar personal exclusivo para la atención directa de pacientes aislados y evitar la rotación y circulación de dicho personal.
- Explicar al paciente y familiares el objetivo de aislamiento así mismo orientar sobre las medidas a cumplir.⁵⁰

⁵⁰MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guía para la Prevención y control de Infecciones intrahospitalarias, Hospital General San Juan de Dios 2011 p. 42-43

5.6 Recomendaciones para la Prevención de Transmisión.

“Durante la atención de cualquier paciente la piel o las manos del personal entra en contacto con sangre u otro liquido corporal, motivo por el cual se hace evidente la necesidad de la implementación de las precauciones estándar, que constituye en una medida primordial para la prevención de la transmisión de agentes infecciosos entre paciente y personal, estas medidas constan de mantener una buena higiene ambiental, lavado de manos, cuidado de ropa, artículos y equipo de asistencia del paciente, utilización de barrera protectora y manejo correcto del material punzo cortante.”⁵¹

6. Hospital General San Juan de Dios Unidad de Intensivo Pediátrico:

El servicio de intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios brinda atención a pacientes niños menores de 12 años, diariamente hay un promedio de 10 pacientes, los cuales ingresan por diferente diagnóstico, algunos se encuentran con soporte ventilatorio, otros con oxígeno en c-pap nasal, otros con oxígeno por canula binasal y otros no requieren de ningún tipo de oxígeno artificial, actualmente cuenta con 30 auxiliares de enfermería y 7 enfermeras profesionales, el personal de enfermería que labora en el servicio brinda atención al paciente.

7. Modelo de Enfermería de Florence Nightingale.

El modelo de Enfermería de Nightingale, es el que fundamenta este estudio, ya que trata de prevención de enfermedades. Nightingale, afirma que el entorno es capaz de prevenir, limitar o contribuir a la enfermedad, los accidentes o la muerte, representa todas las condiciones e influencias externas que puede afectar la vida y desarrollo de un organismo, los conceptos principales del entorno son: ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido.

⁵¹MINISTERIO DE SALUD, Servicios de Salud Valdivia. Comité de I.IH. Norma No. 6 Precauciones Estándar. Chile. 2008 p.2-3

Nightingale consideraba que los ambientes saludables eran necesarios para administrar correctamente los cuidados de enfermería, la necesidad de limpieza era extensible al paciente, la enfermera y el entorno. Nightingale también creía que la falta de lavado de la piel interfería con el proceso de curación y que el lavado eliminaba rápidamente del medio la materia nociva, más aún las enfermeras debían lavarse las manos, con frecuencia y mantener a sus pacientes muy limpios.⁵²

⁵² MARRINER TOMEY, Ann Modelos y teorías de enfermería, 3ra. Ed. Mosby, doyma libros Madrid España 1994. P.75

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

1 Tipo de Estudio

Este estudio es de tipo descriptivo porque se describen los conocimientos y prácticas que posee el personal de enfermería del servicio de pediatría del Hospital General San Juan de Dios para prevenir las infecciones nosocomiales, con enfoque cuantitativo porque en él se utilizan cantidades numéricas, luego se presentan resultados utilizando la estadística descriptiva y transversal porque se realizó en un tiempo definido durante el mes de Junio de 2016.

2 Unidad de Análisis

Personal de enfermería (Enfermeras y auxiliares de enfermería) que laboran en el servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios.

3 Población y Muestra

3.1 Población

La constituye el total de Enfermeras y Auxiliares de Enfermería que laboran en el departamento de pediatría del Hospital General San Juan de Dios, siendo 61 Enfermeras y 288 Auxiliares de Enfermería.

3.2 Muestra

Está integrada por el 100% del personal de enfermería que labora en el servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, siendo 7 Enfermeras y 30 Auxiliares de Enfermería.

4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento
Conocimientos del personal de enfermería de servicio de Intensivo de Pediatría Hospital General San Juan de Dios sobre la Prevención de Infecciones Nosocomiales.	Es el conjunto de información, que se adquiere por medio del aprendizaje o de la investigación.	Conjunto de elementos teóricos que posee el personal de enfermería para prevenir infecciones nosocomiales, en el servicio de intensivo de pediatría Hospital General San Juan de Dios.	Infecciones Nosocomiales : Causas de las Infecciones Nosocomiales Efecto de las Infecciones Nosocomiales Prevención de las Infecciones Nosocomiales Lavado de Manos	1 ¿Para usted qué son las infecciones nosocomiales? 2-¿Cuáles son las causas por la que se adquiere una infección nosocomial? Mencione 2 3-¿Cómo afecta al paciente cuando adquiere una infección nosocomial.? 4-¿Cómo afecta a la institución hospitalaria cuando un paciente adquiere una infección nosocomial? 5-¿Quiénes son los encargados o responsables de la prevención de infecciones nosocomiales? 6-¿Mencione cuál es el objetivo del lavado de manos dentro de su área laboral? 7-¿Mencione tres tipos de Lavado de Manos que se realiza dentro del área hospitalaria?

<p>Prácticas que realiza el personal de Enfermería del servicio de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, sobre la prevención de Infecciones Nosocomiales</p>	<p>Aplicación, Ejecución de las reglas de los principios de una ciencia, de un técnica, de un arte.</p>	<p>Acciones que emplea el personal de Enfermería para la prevención de Infecciones Nosocomiales, en el Servicio de Pediatría Hospital General San Juan de Dios de Guatemala.</p>	<p>Esterilización</p>	<p>8-¿Cuál es el concepto de esterilización?</p> <p>9-¿Por qué es necesario utilizar equipo de protección y prevención (bata, gorro, mascarilla y guantes)?</p> <p>1-¿Qué acciones realiza usted al ingresar al servicio?</p> <p>2-¿Cuántas veces se lava las manos durante el turno?</p> <p>3-¿En qué momento se lava usted las manos durante el turno?</p> <p>4- Al estar atendiendo al paciente ¿Cuántas veces realiza el lavado en seco, previo a lavarse las manos?</p> <p>5-¿Qué acciones realiza previo a enviar el equipo a esterilizar?</p> <p>6- ¿Qué acciones realiza usted para prevenir la transmisión de microorganismos en el medio ambiente hospitalario?</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>7-¿Mencione en que momento utiliza guantes de manipulación?</p> <p>8-¿Mencione en que momento utiliza guantes estériles?</p> <p>9-¿Qué acciones realiza cuando el paciente se encuentra en aislamiento invertido?</p>
			<p>Equipo de protección personal y de prevención.</p> <p>Medidas de Aislamiento</p>	

5. Descripción detallada de técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados.

Luego de haber seleccionado el tema a investigar se gestionó su aprobación por la Unidad de tesis, se procedió a elaborar el protocolo de investigación, iniciando por la revisión teórica que fundamentó el estudio, seguidamente se elaboró el instrumento que permitió recabar la información, basado en los indicadores de las variables.

Se realizó un estudio piloto, para verificar si el proceso metodológico establecido permite la medición de las variables y el alcance de los objetivos, el cual se llevó a cabo con el personal del Hospital Nacional Roosevelt, siendo personal que tiene características similares con la unidad de análisis de la investigación. Se contó con la aprobación de las autoridades de las Instituciones donde se realizó el estudio piloto y el trabajo de campo.

Para recabar la información se elaboró un cuestionario compuesto de 18 preguntas abiertas, que permitió medir los conocimientos y permitió identificar las prácticas que emplea el personal de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales.

Los datos obtenidos se tabularon utilizando el sistema manual de paloteo, los resultados se analizaron tomando en cuenta los indicadores y la revisión bibliográfica. Se utilizaron cuadros estadísticos para presentar los resultados obtenidos.

6. Alcances y límites de la investigación

6.1 Criterios de Inclusión

- Personal de enfermería que labora en el servicio de Intensivo Pediátrico.
- Personal de enfermería que aceptó participar en la investigación y firmó consentimiento informado.

6.2 Criterios de Exclusión

- En el estudio se excluyeron dos personas, por periodo vacacional.

7. Aspectos Éticos aplicados en la Investigación

Esta investigación por involucrar a personas, cumple con los siguientes aspectos éticos:

7.1 Consentimiento Informado

Considerándose que "uno de los principios claves de la conducta ética es la participación voluntaria"⁵³, se informó a cada participante en el estudio, se le dio a conocer una carta de consentimiento informado, donde se les explicó la realización del estudio en mención específica de todos los principios éticos descritos anteriormente.

7.2 Derecho a la autonomía.

Fundamentado en que el "ser humano posee capacidad de darse cuenta por sí mismo, autónomamente tiene la libertad de elegir, aplicando su propio criterio de razonamiento y determinar su proceder."⁵⁴ Se le explicó al personal del servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios que puede participar en el estudio si desea hacerlo y retirarse del mismo cuando ellos lo consideren necesario.

⁵³ POLITE, Denise F Investigación Científica de las Ciencias de la Salud. 2 Ed. Editorial Interamericana S.A. de C.V. México D.F. 1985 P27

⁵⁴ Ibid. P.27

7.3 Derecho a la Intimidad.

“Se considera un derecho individual para elegir el momento, la circunstancia y la cantidad de información privada que la persona desea compartir.”⁵⁵ Basados en este aspecto todos los datos recolectados son exclusivamente para fines académicos.

7.4 Anonimato y Confidencialidad.

Los individuos que divulgan sus opiniones y asuntos personales deben protegerse contra hacerlos públicamente, “el investigador debe brindar a los participantes garantía de confidencialidad.”⁵⁶ Se le explicó al personal que labora en el servicio de intensivo de pediatría que los datos recolectados son confidenciales y no será necesario escribir sus datos personales.

7.5 Beneficencia

El principio de beneficencia permite “maximizar los beneficios y minimizar los daños.”⁵⁷ Se informó que el estudio es de beneficio para los pacientes y que será utilizado para buscar mejores tácticas y estrategias de educación, información y comunicación al personal que labora en el servicio de intensivo de pediatría del Hospital General San Juan de Dios.

7.7 Permiso Institucional

Se elaboró solicitud por escrito a las autoridades del Hospital General San Juan de Dios, para la respectiva autorización de la realización del estudio.

⁵⁵Ibid. P27

⁵⁶POLITE, Denise F Investigación Científica de las Ciencias de la Salud. 2 Ed. Editorial Interamericana S.A. de C.V. México D.F. 1985 P27

⁵⁷Ibid. p.27

VII.PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADO

CUADRO No. 1

¿Para usted qué son las infecciones nosocomiales?

No.	Respuesta	F	%
1.	Infección contraída en el hospital durante su estancia y no es motivo de su ingreso.	25	71
2.	Infección que se da en el ambiente.	10	29
	Total	35	100

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, Junio 2016

El 71% del personal de enfermería afirma que las infecciones contraídas en el hospital durante su estancia, son las infecciones nosocomiales, por lo que evidencia tener claro conocimientos sobre el término. "Infecciones que no se habían manifestado, contraída en el hospital durante su estancia y no son la causa de ingreso"⁵⁸. Sin embargo aún siguen pacientes con cultivos positivos, lo que constituye un problema de salud resultando ser una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, afectado al paciente, familia e institución hospitalaria, elevando costos de insumo hospitalario.

Mientras que el 29% refleja no tener claro los conocimientos necesarios sobre que son las infecciones nosocomiales, respondiendo que son infecciones por una bacteria, y que se encuentra en el aire, percibiéndose que tienen idea pero es necesario ampliar esos conocimientos, ya que son infecciones que se adquieren dentro del área hospitalaria, por no llevar las medidas necesarias y por no seguir las normas del servicio.

⁵⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Documento sobre prevención de Infecciones nosocomiales consultado 18 junio 2014

CUADRO No. 2

¿Cuáles son las causas por la que se adquiere una infección nosocomial?
Mencione 2

No.	Respuesta	F	%
1.	Mal manejo de los instrumentos utilizados	4	11
2.	Por contacto	8	23
3.	Deficiencia o ausencia del lavado de manos	23	66
	Total	35	100

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, Julio 2016

En relación a las causas por la que se adquiere una infección nosocomial el 66% afirma que se debe a la deficiencia o ausencia de la práctica de lavado de manos, evidenciando que son limitados los conocimientos que poseen, ya que hay otras causas que favorecen las infecciones nosocomiales durante la estancia hospitalaria del paciente como el "Contacto con una colonia de microorganismos patógenos arraigados en una instalación hospitalaria, un tratamiento inseguro, compartir un vial contaminado, la madre en momento del parto, visitantes portadores de una infección transmisible mediante contacto o por el aire, el propio personal sanitario que asiste al enfermo, y una instalación hospitalaria demasiado antigua y difícil de esterilizar."⁵⁹

⁵⁹ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA PREVENTIVA, SALUD PÚBLICA E HIGIENE. Estudio realizado en los hospitales de España 2004 p.21

CUADRO No. 3

¿Cómo afecta al paciente cuando adquiere una infección nosocomial.?

No.	Respuesta	F	%
1.	Agravan la discapacidad funcional	12	34
2.	Es una de las principales causas de defunción	2	6
3.	Alarga su estancia hospitalaria	19	54
4	No responde	2	6
	Total	35	100

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, Junio 2016

De acuerdo a la pregunta realizada al personal de enfermería sobre cómo afecta al paciente cuando adquiere una infección nosocomial, el 54% responde que se alarga los días de estancia hospitalaria. El personal tiene claro lo que puede afectar al paciente si no se manejan las medidas necesarias para prevenirle infecciones intrahospitalarias. El bienestar del paciente implica responsabilidad legal, moral en la práctica de la profesión de enfermería de forma competente y segura, lo que se debe prevenir infecciones extras, el aumento de las infecciones nosocomiales evidencia un déficit de 5 cuidado al paciente.

“Las infecciones nosocomiales agravan la discapacidad funcional y la tensión emocional del paciente y en algunos casos, pueden ocasionar trastornos discapacitantes que reducen la calidad de la vida. Son una de las principales causas de defunción. Una estadía prolongada aumenta no solo los costos directos para los pacientes o los pagadores.”⁶⁰

Sin embargo un 6% no responde a la pregunta planteada, evidenciando desconocimiento sobre cómo afecta al paciente cuando adquiere una infección nosocomial.

⁶⁰ GUDELINES, for infection control in hospital personnel. InfectControl, 1998, P.289

CUADRO No. 4

¿Cómo afecta a la institución hospitalaria cuando un paciente adquiere una infección nosocomial?

No.	Respuesta	F	%
1.	Mayor uso de medicamentos, insumo y recurso humano	8	23
2.	Elevan costos hospitalarios	17	49
3.	Más días de estancia	9	26
4.	Se debe planificar, organizar y ejecutar el manual de prevención de infecciones nosocomiales	1	2
	Total	35	100

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, Junio 2016

El personal de enfermería sujetos de estudio responde en forma correcta sobre cómo afecta a la institución hospitalaria cuando un paciente adquiere una infección nosocomial. "Las infecciones nosocomiales afectan a la institución con el mayor uso de medicamentos, la necesidad de aislamiento y el uso de más estudios de laboratorio y otros con fines de diagnóstico también elevan los costos."⁶¹

Sin embargo, un 26% afirma que aumentan los días de estancia, siendo esta respuesta la forma que afecta al paciente y no a la institución, un 2% del personal no tiene una respuesta acertada de acuerdo a la pregunta, evidenciando que aún no tienen claro de qué forma puede afectar a la institución, por lo que se recomienda que la institución debe tener medidas estrictas para la supervisión en los servicios, de esa manera disminuir las infecciones nosocomiales, ya que esto eleva los costos hospitalarios.

⁶¹ GUDELINES, for infection control in hospital personnel. InfectControl, 1998, P.289

CUADRO No. 5

¿Quiénes son los encargados o responsables de la prevención de infecciones nosocomiales?

No.	Respuesta	F	%
1.	Todas las personas y todos los servicios proveedores de atención de salud.	19	54
2.	Personal médico y paramédico	10	29
3.	Personas de epidemiología	6	17
	Total	35	100

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, Junio 2016

El 54% del personal encuestado afirma que todas las personas que tiene contacto con el paciente o sea todas las personas proveedores de salud son los encargados o responsables de la prevención de infecciones nosocomiales. "Todas las personas y todos los servicios proveedores de atención de salud. Todos deben trabajar en cooperación para reducir el riesgo de infección de los pacientes y del personal."⁶² Esto se puede dar a cabalidad si el comité de infecciones nosocomiales realiza actividades de vigilancia y prevención, así como capacitación constante al personal ya que al no tener monitoreo constante o una presión que los hace llevarlo estrictamente disminuye la calidad de atención.

Por otra parte el 29% del personal de enfermería considera que es sólo responsabilidad del personal médico y personal paramédico, un 17% indica que los encargados es el personal de epidemiología, por lo que al no tener claro que todas las personas son responsables no podrán corregir a otra persona que no esté llevando las medidas de prevención. Considerando que no favorece la atención de calidad hacia los pacientes.

⁶² Programas y control de infecciones epidemiology in hospitals: Capitulo II, Control Hosp Epidemiol, 1998, P.114

CUADRO No. 6

¿Mencione cuál es el objetivo del lavado de manos dentro de su área laboral?

No.	Respuesta	F	%
1.	Mantener una buena salud	4	11
2.	Prevenir Infecciones	15	43
3.	Evitar contaminación	16	46
	Total	35	100

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, Junio 2016.

El personal de enfermería encuestado, posee poco conocimiento sobre el objetivo de lavado de manos dentro de su área laboral, el 11% considera que es para mantener una buena salud, un 43% indica que el objetivo es prevenir infecciones, otro 46% concluye que es para evitar contaminación y le agregan que ayuda en la recuperación pronta del paciente. "El objetivo básico del lavado de manos es eliminar los microbios transitorios de la piel y disminuir el microbio residente, así como prevenir la diseminación de microorganismos que se transmiten a través de las manos que podrían ser causantes de infecciones intrahospitalarias."⁶³

El lavado de manos es la medida básica, más importante y a la vez más simple para prevenir las infecciones intrahospitalarias y por lo tanto debe ser practicado como procedimiento en la rutina de trabajo de todo el equipo de salud, ayudando a prevenir patologías adicionales al paciente y a la vez favoreciendo el autocuidado del cuidador.

⁶³ MINISTERIO DE SALUD, Guía de Buenas Prácticas, prevención y control de Infecciones Nosocomiales, Hospital de Madrid 2007 p.24

CUADRO No. 7

¿Menciones tres tipos de lavado de manos?

No.	Respuesta	F	%
1.	Lavado de manos clínico o simple Lavado de manos Quirúrgico Lavado de manos en seco	17	49
2.	Respuesta Incorrecta	18	51
	Total	35	100

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, Junio 2016

De las personas encuestadas, el 49% tienen el conocimiento sobre los 3 tipos de lavado de manos existentes dentro del área hospitalaria. "El tipo de lavado de manos depende del tipo de contacto que se tendrá con el paciente, por lo que se definen 3 tipos dentro del ámbito hospitalario. Lavado de manos clínico, lavado de manos quirúrgico y lavado en seco de manos"⁶⁴

Es importante resaltar que un 51% desconoce los 3 tipos de lavado de manos, evidenciando una deficiencia de conocimientos en la práctica de lavado de manos que realizan de acuerdo al contacto que se tenga con el paciente, habiendo una persona que desconoce del tipo de lavado de manos existente a lo que respondió que es el lavado de asepsia, antisepsia y lavado en antiséptico. Percibiéndose que no se contribuye a prevenir infecciones nosocomiales.

⁶⁴ MINISTERIO DE SALUD, Guía de Buenas Prácticas, prevención y control de Infecciones Nosocomiales, Hospital de Madrid 2007 p.24

CUADRO No. 8

¿Cuál es el concepto de Esterilización?

No.	Respuesta	F	%
1.	Libre de microorganismos	19	55
2.	Previene las infecciones	8	22
3.	Limpieza del equipo	5	14
3.	No responde	3	9
	Total	35	100

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, Junio 2016

El 55% de los sujetos de estudio poseen el concepto de esterilización, indicando: es la eliminación de microorganismos, el 22% de las personas encuestadas asocian la respuesta indicando que previene las infecciones, un 14% indica que es la limpieza que se realiza del equipo después de su uso. "La esterilización es la destrucción de todos los microorganismos."⁶⁵

Siendo el 9% que desconoce el concepto, por lo que no respondió a la pregunta por lo que se debe ampliar y reforzar los conocimientos científicos, ya que el personal de enfermería es el encargado de velar para que se utilice o manipule correctamente el equipo o material estéril al momento del procedimiento estéril, así garantizar el procedimiento libre de microorganismos en beneficio del paciente.

⁶⁵ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Herramienta de evaluación del control de infecciones intrahospitalaria 2009, consultado Junio 2014.

CUADRO No. 9

¿Por qué es necesario utilizar equipo de protección y prevención (bata, gorro, mascarilla y guantes) al realizar un procedimiento estéril?

No.	Respuesta	F	%
1.	Para proteger al paciente y a uno mismo de las enfermedades infecciosas.	14	40
2.	Para evitar la transmisión de microorganismos al paciente	16	46
3.	Cumplir con el procedimiento estéril	5	14
	Total	35	100

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, Junio 2016

El 40% de personal de enfermería identificó correctamente por qué es necesario el uso de protección y prevención al realizar un procedimiento estéril, respondiendo que es para proteger al personal así como al paciente. “El equipo de protección personal y prevención se utiliza para proteger a pacientes y trabajadores de las enfermedades infecciosas. Consta de: guantes, mascarilla, protector ocular, bata y gorro.”⁶⁶

Es necesario que el personal tenga claro que los trabajadores también tienen que protegerse de enfermedades infecciosas y al no utilizar equipo de protección y prevención pone en riesgo la salud propia y la de los pacientes, y no favorece en la prevención de infecciones nosocomiales.

⁶⁶ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual de Prevención y Control de Infección Intra Hospitalaria, Hospital General San Juan de Dios 2010 p. 19-21

CUADRO No. 10

¿Qué acciones realiza usted al ingresar al servicio?

No.	Respuesta	F	%
1.	Utilizar uniforme adecuado	6	17
2.	Recibir pacientes y cumplir órdenes medicas	3	9
3.	Realizar lavado de manos	23	65
3.	Lavado de manos, retirarse reloj, anillos, aretes, etc.	3	9
	Total	35	100

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, Junio 2016

En relación a las acciones que realiza el personal al momento de ingresar al servicio, el 65 % responde acertadamente que al ingresar al servicio se lava las manos y un 9% le agrega lavado de manos, retirarse el reloj, anillos, aretes, etc. "Siempre deberán lavarse las manos antes de realizar procedimientos invasivos, de tener contacto con heridas o de tocar pacientes especialmente susceptibles de infectarse.

En Unidades de Cuidados Intensivos siempre se deberán lavar las manos al ingresar al servicio, al paso de visita y otras actividades entre paciente y paciente.⁶⁷

Es importante concientizar al personal de enfermería sobre el lavado de manos al momento de ingresar al servicio e iniciar sus actividades diarias, así contribuir en la prevención de infecciones.

⁶⁷MEJIA VILLATORO, Carlos Rodolfo Dr. Et al. Normas de Prevención y Control de Infecciones asociadas a Cuidados de la Salud. 2ª Ed. Guatemala 2008. p. 9

CUADRO No. 11

¿Cuántas veces se lava las manos durante el turno?

No.	Respuesta	F	%
1.	Siempre o las veces necesarias	20	57
2.	25 a 30 veces	12	34
3.	No responde	3	9
Total		35	100

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, Junio 2016

De acuerdo a la pregunta realizada al personal de enfermería sobre cuantas veces se lava las manos durante el turno, el 57% responde siempre o las veces necesarias. "Para prevenir las infecciones nosocomiales, es importante seguir una serie de medidas, (aunque de todas ellas, el lavado de manos es la más importante).

El personal siempre deberá lavarse las manos, aun cuando se utilicen guantes, después de atender a un paciente infectado y antes de tocar a otro paciente. Siempre deberán lavarse las manos antes de realizar procedimientos invasivos, de tener contacto con heridas o de tocar pacientes especialmente susceptibles de infectarse.⁶⁸

Existe un 34% que respondió que se lava las manos entre 25 a 30 veces, lo cual es imposible indicar un número, debido a las actividades, procedimientos y pacientes que se tengan durante el turno, un 9% no respondió a la pregunta percibiéndose que desconoce cuándo o en qué momento se debe lavar las manos.

⁶⁸MEJIA VILLATORO, Carlos Rodolfo Dr. Et al. Normas de Prevención y Control de Infecciones asociadas a Cuidados de la Salud. 2ª Ed. Guatemala 2008. p. 9

CUADRO No. 12

¿En qué momento se lava usted las manos durante el turno?

No.	Respuesta	F	%
1.	Antes de tener contacto con el paciente	7	20
2.	Antes y después de manipular al paciente	15	43
3.	Antes de administrar medicamentos	8	23
4.	5 momentos para la higiene de manos	5	14
	Total	35	100

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, Junio 2016

El 14% de las personas encuestadas responde que son 5 momentos que se realiza la higiene de manos, evidenciando un déficit de conocimientos debido a que no identifica cuáles son los 5 momentos. "1.- Antes de tocar al paciente, 2.- Antes de realizar una tarea limpia/ aséptica, 3.- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales, 4.- Después de tocar al paciente, 5.-Después del contacto con el entorno del paciente."⁶⁹

Mientras que un 20% realiza el lavado de manos solo antes de tener contacto con el paciente, un 43% lo realiza antes y después de manipular al paciente y un 23% lo realiza solo antes de administrar medicamentos, lo cual es perjudicial para el paciente pues aumenta la portación de microorganismos y el riesgo de contaminación entre los pacientes atendidos. Siendo necesario ampliar los conocimientos sobre los 5 momentos que se debe realizar la higiene de manos a través de capacitaciones.

⁶⁹ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Documento sobre Seguridad del Paciente, una alianza mundial para una atención más segura, publicado Octubre 2010- consultado Febrero 2016.

CUADRO No. 13

Al estar atendiendo al paciente ¿Cuántas veces realiza el lavado en seco, previo a lavarse las manos?

No.	Respuesta	F	%
1.	1 a 3 veces	15	43
2.	Más de 4 veces	15	43
4.	Nunca lo utiliza	5	14
	Total	35	100

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, Junio 2016

El 43% del personal encuestado responde que después de 3 lavados de manos en seco, realizan el lavado de manos clínico. "El lavado en seco debe utilizarse en conjunto con el lavado clínico de manos con jabón antiséptico y posteriormente 3 a 4 atenciones de pacientes con aplicación de alcohol gel, se debe utilizar en procedimientos invasivos menores y en procedimiento no invasivo."⁷⁰

Mientras un 43% realiza el lavado en seco más de 4 veces, percibiéndose un déficit del lavado de manos según el contacto que se tenga con el paciente, no contribuyendo a la prevención de infecciones por lo que es necesario ampliar estos conocimientos para que realicen adecuadamente el lavado de manos identificando en qué momento se puede realizar el lavado en seco y un 14% del personal indica que no utiliza el lavado en seco de manos.

⁷⁰ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Manual de Prevención y Control de Infección Intra-Hospitalaria, Hospital General San Juan de Dios 2010 p. 18

CUADRO No. 14

¿Qué acciones realiza previo a enviar el equipo a esterilizar?

No.	Respuesta	F	%
1.	Lavar, secar, empacar y rotular	19	54
2.	Lavar y limpiar	7	20
3.	Retirar punzocortantes y lavarlo	6	17
4.	Realizar el lavado de manos y colocarse guantes	3	9
	Total	35	100

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, Junio 2016

De acuerdo a la pregunta realizada, en relación a las acciones que realiza el personal de enfermería previo a enviar el equipo a esterilizar el 54% responde correctamente que lava, seca, empaqueta y rotula el equipo. "Todos los objetos que vayan a ser desinfectados o esterilizados deben ser sometidos a una limpieza previa que elimine la sangre u otras sustancias de superficie, el objeto debe envolverse para esterilización. Se debe asignar el calificativo de estéril solamente a un objeto esterilizado, envuelto en plástico o papel que evita la contaminación si está intacto, mantiene la esterilidad por un período prolongado, puede servir de campo estéril y también emplearse para envolver los dispositivos sucios después del procedimiento."⁷¹

Siendo un 20% que solo lava y limpia el equipo antes de mandarlo a esterilizar, por lo que es necesario ampliar estos conocimientos para que el equipo esté preparado correctamente antes de mandarlo y garantizar la esterilización del equipo, favoreciendo al paciente al estar libre de microorganismos.

⁷¹GALTIER F. La esterilización Hospitalaria 2da, edición. París, Maloine, 1998 p. 47

CUADRO No. 15

¿Qué acciones realiza usted para prevenir la transmisión de microorganismos en el medio ambiente hospitalario?

No.	Respuesta	F	%
1.	Mantener ordenado, clasificar los desechos y utilizar equipo de protección y prevención	4	11
2.	Lavado de manos y uso de guantes	17	49
3.	Realizar limpieza terminal y limpieza de instrumentos	8	23
4.	No responde	6	17
Total		35	100

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, Junio 2016

El 11% del personal de enfermería afirma que las acciones que realiza para prevenir la transmisión de microorganismos en el medio ambiente hospitalario es a través de mantener ordenado, clasificar los desechos intrahospitalarios y utilizando en equipo de protección y prevención, un 49% posee conocimiento parcial ya que no realiza las acciones en prevención de las infecciones en el medio ambiente ya que lo asocia con el lavado de manos y uso de guantes, así mismo un 17% tiene desconocimiento sobre la prevención de microorganismos a través del medio ambiente por lo que no respondieron a la pregunta, percibiéndose un déficit de acciones en prevención de microorganismos en el medio ambiente.

“Para reducir al mínimo la transmisión de microorganismos por el equipo y el medio ambiente, es preciso establecer métodos adecuados de limpieza, desinfección y esterilización. El objetivo del saneamiento es mantener un ambiente físico limpio, disminuir el riesgo de contaminación y facilitar los procedimientos tanto a los funcionarios como a los usuarios.”⁷²

⁷²MINISTERIO DE SALUD, División de Programas de Salud Departamento de Epidemiología: Manual de Prevención y control de Infecciones Intrahospitalaria y Normas de Programa Nacional de IHH, Chile 1993 p.59

CUADRO No. 16

¿Mencione en qué momento utiliza guantes de manipulación?

No.	Respuesta	F	%
1.	Procedimientos quirúrgicos	3	9
2.	En la administración de medicamentos, en el contacto con secreciones	24	68
3.	En todo momento	7	20
4.	No responde	1	3
	Total	35	100

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, Junio 2016

Ei 68% del personal de enfermería responde que utiliza guantes de manipulación en la administración de medicamentos y al tener contacto con secreciones del paciente, un 20% responde que lo utiliza en todo momento. "Se debe utilizar guantes protectores en el manejo de los materiales usados durante las actividades de limpieza, aseo y manipulación de los fluidos del paciente, son componentes claves para minimizar la adquisición de una enfermedad."⁷³

Mientras que un 9% no tiene claro en qué momento se debe utilizar los guantes de manipulación a lo que responde que los utiliza en procedimientos quirúrgicos y un 3% desconoce totalmente en qué momento utiliza los guantes descartables, la cual no contribuye en la prevención de infecciones, por lo que es necesario darles a conocer en qué momentos se debe utilizar los guantes de manipulación.

⁷³ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Atención Integral de Enfermería a las personas en situación médico-quirúrgica. Guatemala 2014 p.38

CUADRO No. 17

¿Mencione en qué momento utiliza guantes estériles?

No.	Respuesta	F	%
1.	Al manipular catéteres y colocación de sondas	12	34
2.	Al manipular heridas abiertas	10	29
3.	Al manipular equipo estéril	13	37
	Total	35	100

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, Junio 2016

En relación a la pregunta al personal encuestado sobre el momento en que utiliza guantes estériles, un 34% indica que lo utiliza al manipular catéteres y en la colocación de sondas. El objetivo del uso de guantes estériles es disminuir la transmisión de microorganismos de las manos del personal al paciente durante los procedimientos, así como mantener la técnica estéril.⁷⁴

Se debe recordar que antes del uso de los guantes estériles es necesario realizarse el lavado de manos debido a que el uso de guantes no reemplaza el mismo y es necesario evaluar el procedimiento de colocación de guantes estériles en las manos para no contaminarlos y asegurar el procedimiento previniendo la transmisión de microorganismos al paciente.

⁷⁴ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Atención Integral de Enfermería a las personas en situación médico-quirúrgica. Guatemala 2014 p.38

CUADRO No. 18

¿Qué acciones realiza cuando el paciente se encuentra en aislamiento invertido?

No.	Respuesta	F	%
1.	Uso de bata, guantes y mascarilla	20	57
2.	Lavado de manos más el uso de equipo de protección personal	12	34
3.	Utilizar material estéril (guantes y equipo estéril)	3	9
	Total	35	100

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, Junio 2016

El 57% de las personas aseguran que utilizan bata, guantes y mascarilla cuando el paciente se encuentra en aislamiento invertido, un 34% afirma que se realiza el lavado de manos y utiliza equipo de protección personal. Es necesario ampliar los conocimientos científicos para que todo el personal aplique correctamente las medidas necesarias en el aislamiento invertido para prevenir infecciones tanto en los pacientes como al personal de enfermería.

“Aislamiento de protección o inverso: Trata de proteger a pacientes severamente inmunodeprimidos y no infectados.

Especificaciones del aislamiento inverso: Habitación individual, uso de guantes, mascarilla y bata para todas las personas que entren en la habitación, mantener la puerta siempre cerrada, lavado de manos antes y después de atender al paciente.”⁷⁵

⁷⁵ MINISTERIO DE SALUD, Guía de aislamiento Hospitalario, Asociación Colombiana Facultades de Enfermería 2008-2012, consultado Enero 2016.

VIII. CONCLUSIONES

Con base a los indicadores de las variables planteadas en el presente estudio, se llegó a las siguientes conclusiones:

- 1.-El 29% del personal de enfermería demuestra deficiencia de conocimiento sobre el termino de infecciones nosocomiales, solo logró identificar una o dos causas por la que se adquiere una infección nosocomial. Es importante que el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivo posea conocimientos científicos e identifique varias causas por la que se adquiere las infecciones nosocomiales para contribuir en la prevención.
- 2.-El 14% del personal de enfermería practica los 5 momentos para la higiene de manos, así mismo solo el 49% tiene conocimiento sobre los tipos de lavado de manos que deben realizarse dentro del área hospitalaria, concluyendo que hay un déficit de prácticas del lavado de manos siendo una de las medidas básicas más importante y a la vez la más simple para prevenir las infecciones nosocomiales.
- 3.-El 11% del personal de enfermería, mantiene ordenado, clasifica los desechos y utiliza equipo de protección y prevención, un 23% realiza limpieza terminal y limpieza de instrumentos, demuestra desconocimiento parcial en cuanto a cómo prevenir la transmisión de microorganismos en el medio ambiente hospitalario, también se puede evidenciar que hay un déficit de prácticas en la utilización de guantes descartables y estériles de acuerdo a las actividades que realizan.

4.-El personal de enfermería posee conocimiento parcial sobre quienes son las personas responsables de la prevención de infecciones nosocomiales dentro del servicio y en cómo afecta al paciente. Concluyendo que los conocimientos científicos sobre prevención de Infecciones nosocomiales son indispensables para llevarlos a la práctica.

IX. RECOMENDACIONES

Con base a los resultados obtenidos del estudio se presenta las siguientes recomendaciones:

- 1.-Capacitar al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de pediatría del Hospital General San Juan de Dios, sobre la prevención de infecciones nosocomiales a través de seguimiento del programa de Educación permanente existente en el servicio antes mencionado, enfatizando en temas con mayor déficit de conocimientos y prácticas
- 2.-Realizar supervisión continua al personal de enfermería, mediante la utilización de instrumentos que permitan verificar la aplicación de conocimientos y prácticas en cuanto a la prevención de infecciones nosocomiales en el servicio de intensivo pediátrico del Hospital General San Juan de Dios, luego de que el personal haya sido capacitado.
- 3.-Realizar monitoreo constante al personal de enfermería en cuanto a las prácticas de medidas de prevención de infecciones Nosocomiales (lavado de manos, asepsia, uso de guantes, limpieza, desinfección y esterilización), para corregir las deficiencias evidenciadas, con el propósito de reducir el número de infecciones nosocomiales.
4. Solicitar espacio en reunión del servicio para socializar los resultados de la presente investigación a los sujetos de estudio y concientizar sobre la prevención de infecciones nosocomiales.

Bibliografía

1. AGUILAR, Mara Carolina. Conocimientos de los Estudiantes del V Semestre de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, sobre las Medidas Universales de Precaución en el Cuidado del Paciente con diagnóstico de VIH/Sida. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala 2,010
2. ALVAR ESQUERRA, Manuel. Diccionario General, Lengua Española. Barcelona España: Edit. Vox. 2005 p.1279
3. ARGUETA A. Ana Maria. Proceso de Enfermería; paso a paso. Guatemala. 2001. P.2-3
4. BARDANTES, Izabel. Estudio titulado "Prevalencia de Infecciones Nosocomiales en niños", encuesta realizada en 21 Hospitales de Mexico Marzo 2005 a Octubre 2005.
5. BURNS Nancy. Investigación en enfermería 3ra. Ed. 2004 P 16-19.
6. Diccionario de la Lengua Española. Madrid, España: Edit. Espasa-Calpe.2005.p 1346
7. DUCEL G. Investigación Científica de Infecciones nosocomiales, 2a Ed., Fundación Hygie, Ginebra, Suiza. J. Fabry . Universidad Claude.
8. DORIS,Carolina. "Factores de riesgo exógenos que influyen en la incidencia de infecciones nosocomiales" publicado octubre 2010- consultado 4 julio 2014.
9. DUGAS, Beverly. Tratado de Enfermería Práctica. 4a. Ed. Editorial Interamericana. México 1,996. p. 515
10. FORNS, Xavier *Nosocomial acquisition of the hepatitis C virus - Journal of Hepatology* Vol. 48, (June 2008). « P. 1020-1021
11. Fuentes Obtenidos del Departamento de Epidemiología del Hospital general San Juan de Dios de Guatemala Octubre 2014
12. F.POLIT Denice. Investigación científica en ciencias de la salud 3ra. Ed. 2000 P.14
13. GALTIER F. La esterilización hospitalaria 2da. Edición. Paris, Maloine, 1998.

14. GARCÍA, José María. Medicina Preventiva y Salud pública, Artículo Publicado 24/12/2012
15. GIRÓN, Iris. "factores de riesgo del uso de procedimientos invasivos y terapéuticos que inciden en las infecciones nosocomiales" publicado 2010-consultado 3 julio 2015.
16. GONZALEZ, Roxana. Estudio titulado "Costo de la infección nosocomial en nueve países de América Latina", Marzo 1999 a Noviembre 2001.
17. GUDELINES, for infection control in hospital personnel. InfectControl, 1998, P.289
18. GUDELINES .AmJ Infect Control for infection control in hospital personnel InfectControl Hosp Epidemiol 1996 P.438
19. K.GROVE Susan. Investigación en enfermería 3ra. Edición 2001 p.180
20. LÓPEZ, Laura. Enfermera Especialista en Salud Mental. Hospital Virgen del Camino, Panplona, (Entrevista Personal) Julio 2014.
21. MARRINER, TOMEY Ann y Marta Raile Aligood. Modelos y teorías en enfermería. Editorial Harcourt Breace, España 4ta. ed. 1999 P.3
22. MEJIA VILLATORO, Carlos Rodolfo Et al. Normas de Prevención y Control de Infecciones asociadas a Cuidados de la Salud. 2ª Ed. Guatemala 2008. p. 9
23. MINISTERIO DE SALUD. División de Programas de Salud Departamento de Epidemiología: Manual de Prevención y control de Infecciones Intrahospitalaria y Normas de Programa Nacional de IIH, Chile 1993 p.59
24. MINISTERIO DE SALUD. Guía de Aislamiento Hospitalario, Asociación colombiana, Facultades de Enfermería 2008-2012, consultado Enero 2016.
25. MINISTERIO DE SALUD. Guía de Buenas Prácticas, prevención y control de Infecciones Nosocomiales, Hospital de Madrid 2007 p. 24.
26. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Herramienta de evaluación del control de infecciones intrahospitalaria 2009, consultado Junio 2014.
27. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guía para la Prevención y control de Infecciones intrahospitalarias, Hospital General San Juan de Dios 2011 p. 42-43

28. MINISTERIO DE SALUD. Servicios de Salud Valdivia. Comité de I.IH. Norma No. 6 Precauciones Estándar. Chile. 2008 p.2-3
29. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual de Prevención y Control de Infección Intra-Hospitalaria, Hospital General San Juan de Dios 2010 p. 19-21
30. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Unidad de Atención al Ambiente: Norma Técnica para el manejo de desechos bioinfecciosos. San Salvador.2008 p 33
31. NIGHTINGALE, F. Letters Miss Florence Nightingale on health visiting in rural districts. London King. 1991.
32. NIGHTINGALE, Florence. Prefacio. Notas sobre Enfermería, España 1ra. Edición 1990 p. 8
33. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Documento sobre prevención de Infecciones nosocomiales-consultado 18 junio 2014.
34. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Documento sobre prevención vigilancia y control de las infecciones nosocomiales intrahospitalaria, consultado Agosto 2014.
35. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Guía práctica sobre Prevención de las Infecciones Nosocomiales 2ª. Ed. editorial en Lyon y Ginebra entre 1997 y 2001. Capítulo IV pag.32
36. Programas y control de infecciones epidemiology in hospitals: Capítulo II, Control HospEpidemiol, 1998, P.114
37. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA PREVENTIVA, SALUD PÚBLICA E HIGIENE. Estudio realizado en los hospitales de España 2004 p.21
38. Underwood MA, Pirwitz S. APIC guidelines committee: using science to guide practice. Am J Infect Control, 1998, 26:141-144
39. VAQUE J. y colaboradores. Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en los Hospitales Españoles. Sociedad española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. 2005 p. 38
40. es.wikipedia.org/wiki/Infección_nosocomial-consultado 28 junio 2013

41. <http://www.icna.co.uk> Asociación de Enfermeras de Control de Infecciones (Reino Unido)
42. <http://www.his.org.uk> Sociedad de Infecciones Nosocomiales (Reino Unido)
43. <http://www.jhep-elsevier.com/article/abstract> Hospital admission is a relevant source of hepatitis C virus acquisition in Spain. consultado 29 junio 2013
44. [WWW.monografias.com/modelos-enfermería](http://WWW.monografias.com/modelos-enfermeria)-consultado 4 julio 2013.
45. www.who.int/topics/nursing/es. Definición de enfermería conceptos ABC, consultado 5 julio 2013

VI ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Código: _____

Fecha: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: "Conocimientos y prácticas del personal de Enfermería del Servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, sobre la Prevención de Infecciones Nosocomiales" el cual es desarrollado por la enfermera: Norma Victoria Chipix Chex, estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Es de mi conocimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo, necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial. Además se me ha informado con claridad el objetivo de la investigación y los resultados serán utilizados con fines académicos.

Firma del encuestado.

Firma de la investigadora

Guatemala _____ de _____ del 2016

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
Investigadora: Enfermera Profesional Norma Victoria Chipix Chex

Código: _____
Fecha _____

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

OBJETIVO: Describir los Conocimientos y prácticas del personal de enfermería del servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios sobre la Prevención de Infecciones Nosocomiales.

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará una serie de preguntas, lo que se solicita responder, lea detenidamente.

1 ¿Para usted qué son las infecciones nosocomiales?

2-¿Cuáles son las causas por la que se adquiere una infección nosocomial?
Mencione 2

3-¿Cómo afecta al paciente cuando adquiere una infección nosocomial.?

4-¿Cómo afecta a la institución hospitalaria cuando un paciente adquiere una infección nosocomial?

- 5-¿Quiénes son los encargados o responsables de la prevención de infecciones nosocomiales?
- 6-¿Mencione cuál es el objetivo del lavado de manos dentro de su área laboral?
- 7-¿Mencione tres tipos de Lavado de Manos que existe dentro del área hospitalaria?
- 8-¿Cuál es el concepto de esterilización?
- 9-¿Por qué es necesario utilizar equipo de protección y prevención (bata, gorro, mascarilla y guantes)?
- 10-¿Qué acciones realiza usted al ingresar al servicio?
- 11-¿Cuántas veces se lava las manos durante el turno?
- 12-¿En qué momento se lava usted las manos durante el turno?
- 13- Al estar atendiendo al paciente ¿Cuántas veces realiza el lavado en seco, previo a lavarse las manos?

14-¿Qué acciones realiza previo a enviar el equipo a esterilizar?

15- ¿Qué acciones realiza usted para prevenir la transmisión de microorganismos en el medio ambiente hospitalario?

16-¿Mencione en qué momento utiliza guantes de manipulación?

17-¿Mencione en qué momento utiliza guantes estériles?

18-¿Qué acciones realiza cuando el paciente se encuentra en aislamiento invertido?

!!!GRACIAS POR SU PARTICIPACION!!!

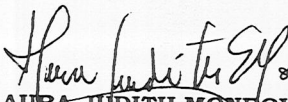
Of. No. 124/2016
16 de febrero de 2016

Señorita
NORMA VICTORIA CHIPIX CHEX
Estudiante de Licenciatura en Enfermería
Escuela Nacional de Enfermería
Presente

Srita. Norma Chipix:

Por este medio atentamente le informo que esta Sub Dirección **AUTORIZA** para que realice su estudio piloto en el Intensivo de Pediatría, previo a realizar su investigación de tesis "Conocimiento y prácticas del personal de Enfermería del Servicio de Intensivo de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, Sobre la prevención de Infecciones Nosocomiales".

Sin otro particular, atentamente,


LICDA. AURA JUDITH MONROY GODDY
Sub Directora de Enfermería
Hospital Roosevelt



C.c. Archivo
LAJMG/jl

Hospital General "San Juan de Dios"
Guatemala, C.A.

Oficio CI-402/2016

22 de agosto de 2016

Enfermera Profesional
Norma Victoria Chipix Chex
Estudiante Licenciatura Enfermería
Escuela Nacional de Enfermeras
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de
Guatemala

Enfermera Profesional:

El Comité de Investigación de este Centro Asistencial, le comunica que el Informe Final de la Investigación titulada: "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE INTENSIVO Y PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE GUATEMALA, SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES", ha sido aprobado para su impresión y divulgación.

Sin otro particular, me suscribo.



Dra. Mayra Elizabeth Cifuentes Alvarado
COORDINADORA
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN



c.c. archivo

Julia

Teléfonos Planta 2321-9191 ext. 6015
Teléfono Directo 2321-9125