



ESCUELA DE ENFERMERIA

CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Curso: Taller de Tesis



Tema: INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS, FALTA DE EDUCACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL HUMBERTO NOTTI

Docentes: Lic. Jorge, Michel.

Lic. Ana, Fernandez

Lic. María E. Fernandez Salgado

Bioq. Marcos, Gai

Lic. Ana, Fernandez

Autoras: Esther, Martinez

Claudia, Oropeza

Bibiana, Tolaba.

Mendoza, Febrero 2019.

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

Acta de aprobación

Tribunal examinador:

Presidente:

Vocal

1:

Vocal

2:

Trabajo Aprobado el:/...../.....

RESUMEN

Tema: Infecciones intrahospitalarias, falta de educación y organización de los servicios de internación del Hospital Humberto Notti.

Autoras: Martinez Esther, Oropeza Claudia y Tolaba Bibiana.

Lugar: Servicio de internación pediátrica SIP 2, Hospital H. Notti. Mendoza, año 2018.

Introducción: La investigación realizada se lleva a cabo luego de observar que existen falencias a la hora de recibir y atender pacientes que deben quedar aislados, tanto con los familiares como también con los pacientes pediátricos del SIP 2, tales como educación a los familiares de estos pacientes, los métodos de bioseguridad que utilizan los enfermeros a la hora de atender a estos pacientes y la organización del servicio al ingreso de pacientes aislados en cuanto a su ubicación. Siendo nuestro trabajo una profesión abocada a la atención de las personas, es imprescindible determinar las falencias que como profesionales presentamos para poder corregirlas.

Objetivo general: Establecer los factores que dificultan la organización en la atención de pacientes pediátricos.

Objetivos específicos: Identificar a la población de estudio. Determinar cuáles son los criterios para establecer los aislamientos en los diferentes pacientes. Identificar cuáles son los errores más comunes a la hora de aislar a un paciente. Conocer el grado de propagación de infecciones cruzadas en los pacientes aislados.

Método: Es un estudio con diseño de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Se compone por una muestra de 25 profesionales de enfermería del SIP 2. Se utiliza un cuestionario individual anónimo de 19 preguntas cerradas.

Resultados: La población de estudio está conformada principalmente por personal femenino (88%), con formación como Enfermeros profesionales (52%) y Licenciados en enfermería (48%). El 76% no presenta experiencia previa. Del total de encuestados, 21 profesionales (84%) considera q hay muy poca unificación de criterios de enfermería en la realización de procedimientos. De

este total, consideran que los factores principales que dificultan la atención de los pacientes son: falta de manual de procedimientos (40%), falta de organización en la institución (60%) y falta de educación sobre normas de bioseguridad en el paciente y su entorno (32%).

Conclusión: Hemos logrado identificar que no existe criterio de aislamiento ya que deben recibir la cantidad de pacientes que les designan en supervisión, ya sea porque deben quedar aislados o no u agrupar pacientes en cantidad máxima de 3 por habitación, esto expresado por el mismo personal, observado y determinado en el servicio durante las encuestas.

La importancia del manejo de pacientes aislados tiene como finalidad que todos los pacientes puedan recibir los mejores cuidados. Si todos trabajamos para alcanzar un mismo propósito, teniendo en cuenta los mismos parámetros y lineamientos podremos avanzar y lograr los objetivos propuestos.

Recomendaciones: Realizar un análisis con la jefa del servicio para crear instancias de evaluación del personal para detectar los errores y falencias en el trabajo diario, impulsando la formación de un equipo de trabajo con una misma visión y misión para lograr los objetivos propuestos. Realizar una propuesta a los superiores para organizar una mejor distribución de los pacientes que requieren aislamiento y cuidados estrictos.

Palabras claves: unificación de criterios; Enfermería pediátrica; Aislamientos; manejo de los pacientes; cuidados.

Agradecimientos

Nuestro agradecimiento en primer lugar a Dios que hizo posible que llegáramos a esta instancia y nos ayudó a no decaer en circunstancias de dificultades, y así lograr terminar este ansiado taller de Tesis. Y a nuestras familias que, con el apoyo incondicional, cariño, preocupación y paciencia nos motivaron a seguir adelante con dicho trabajo.

A los docentes de la cátedra de Taller de Tesis por su constante guía y atención, que con sus recomendaciones renovaron nuestras ideas y desarrollamos nuevos conocimientos y a crecer como persona y profesionales de la salud logrando culminar los objetivos establecidos.

A nuestros compañeros de estudio y colegas que desempeñan su labor en el servicio de internación pediátrica II del Hospital Humberto Notti por brindarnos su tiempo y colaboración.

PREFACIO

Al comienzo de nuestro segundo año en la carrera del ciclo de licenciatura en enfermería nos planteábamos diferentes temas para nuestra tesina de lo cual elegimos uno cuyo tema es de infecciones intrahospitalarias, falta de educación y organización de los servicios de internación del hospital Humberto Notti ya que en los últimos meses ha sido la problemática en pediatría más recurrente.

Existen diferentes clases de infección donde encontramos manifestaciones nosocomiales a través de objetos utilizados por otra persona (infecciones cruzadas) o la flora propia del paciente, las condiciones de higiene dentro del hospital, el traslado del paciente de una unidad a otra y de pacientes vulnerables a infección.

Por ello decimos que los establecimientos de atención en salud son un entorno donde encontramos personas con diferentes tipos de infecciones y otras que son los expuestos a un riesgo de infección.

Por eso, al desarrollar el informe vimos la necesidad de averiguar ¿qué dificulta a la organización para la atención adecuada según el tipo de aislamiento que requiere cada paciente? ¿Por qué hay provocación de inseguridad de padres en la atención del personal de salud? ¿Qué mejora necesita en la atención el servicio clínico II?

Más allá del esfuerzo y las dificultades que se nos presentaron en nuestra carrera para poder recibirnos como licenciadas en enfermería, consideramos que nos ha sido útil como profesionales para poder mejorar esta problemática que a través de los años ha continuado y también para poder brindar una mejor atención a los niños.

Índice General

Portada.....	I
Advertencia.....	II
Acta de Aprobación.....	III
Resumen.....	IV
Agradecimientos.....	VI
Prefacio.....	VII
Índice General.....	VIII
Índice de Tablas y Gráficos.....	X
Introducción.....	1
Capítulo I: Descripción del problema.....	2
Formulación del problema.....	5
Objetivos: Generales y Específicos.....	6
Justificación.....	7
Marco Teórico.....	8
Apartado I.....	8
Apartado II.....	16
Apartado III.....	22
Apartado IV.....	37

CAPITULO II: Diseño Metodológico.....	58
Tipo de Estudio.....	59
Área de Estudio.....	59
Universo y Muestra.....	59
Variables e Hipótesis.....	59
Unidad de Análisis.....	59
Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	60
Recolección, procesamiento y presentación de datos.....	60
Plan de Análisis.....	60
Operacionalización de Variables.....	61
Tablas y Tabulaciones.....	63
CAPITULO III	
Resumen de los resultados más relevantes.....	87
Interpretación de los resultados.....	89
Propuestas de acción de acuerdo a los resultados y a los objetivos de estudio.....	91
Bibliografía.....	92
APENDICE Y ANEXOS.....	94
Encuesta piloto.....	95
Tabla Matriz.....	98
Imagen de Técnica de lavado de manos.....	99
Los 5 Momentos de Higiene de las manos.....	100

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla y gráfico N°1.....	64
Tabla y gráfico N°2.....	65
Tabla y gráfico N°3.....	66
Tabla y gráfico N°4.....	67
Tabla y gráfico N°5.....	68
Tabla y gráfico N°6.....	69
Tabla y gráfico N°7.....	70
Tabla y gráfico N°8.....	71
Tabla y gráfico N°9.....	72
Tabla y gráfico N°10.....	73
Tabla y gráfico N°11.....	74
Tabla y gráfico N°12.....	75
Tabla y gráfico N°13.....	76
Tabla y gráfico N°14.....	77
Tabla y gráfico N°15.....	78
Tabla y gráfico N°16.....	79
Tabla y gráfico N°17.....	80
Tabla y gráfico N°18.....	81
Tabla y gráfico N°19.....	82
Tabla y gráfico N°20.....	83
Tabla y gráfico N°21.....	84
Tabla y gráfico N°22.....	85

INTRODUCCION

Lograr un mejoramiento en cuanto a la organización de pacientes con diferentes patologías y manejo de los profesionales de la salud con estos tipos de pacientes nos lleva a alcanzar los objetivos que nos planteamos como profesionales y sobre todo a satisfacer las necesidades de nuestros pacientes. Si todos trabajamos para alcanzar un mismo propósito podremos avanzar y lograr los objetivos propuestos en un principio.

Al realizar esta investigación nuestro principal objetivo es establecer y mejorar los factores que dificultan la organización en la atención de pacientes pediátricos aislados, para poder brindar los mejores cuidados a los pacientes en general.

En primera instancia abordaremos la salud, enfermedad y el rol de enfermería como conceptos que se encuentran ligados a la profesión; considerando que nuestra profesión brinda atención tanto a la persona enferma o sana, la cual realiza actividades para favorecer su salud o su recuperación o muerte tranquila.

A continuación, se darán las bases de bioseguridad tanto para pacientes, familiares como también profesionales de la salud en nuestro caso enfermería y por consiguiente desarrollaremos los tipos de aislamientos con sus vías de transmisión.

Una vez expuestos los temas ya mencionados explicaremos cada una de las patologías más comunes de aislamiento y sus cuidados paliativos en pediatría ya que nuestra investigación se desarrolla en esta área de la salud.

Capítulo I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el sector clínico médico SIP 2 del H. Humberto Notti se ha observado que existiría déficit de organización en las divisiones de patologías, como son los aislamientos de los pacientes traumatológicos, oncológico y las infecciones por Clostridium y KPC.

Se ha evidenciado muy a menudo que en el servicio tienen una habitación con un paciente oncológico y al lado un paciente con KPC (Klebsiella Pneumonie Carbapenemasa) o con aislamiento por infección de Clostridium que llevan aislamiento estricto de contacto.

Se creería que afecta mucho a los pacientes oncológicos, ya que se encuentran inmunocomprometidos, por el hecho de que padres de niños aislados por infección de KPC o Clostridium no respetarían todas las normas de aislamientos, ya que, al salir de las habitaciones, charlar con otros padres o, entrar a la enfermería o dejar que otros niños se acerquen a sus hijos, favorecería la propagación de esta bacteria multirresistente poniendo en grave riesgo a los pacientes inmunocomprometidos.

Esto produciría quejas de padres de pacientes oncológicos, ya que tuvieron un último caso de una madre con debut leucémico, que se resistía al control y medicación de su hijo al haber atendido previamente el enfermero a un paciente aislado por dichas patologías y de estar al lado su habitación con la de un infectado por KPC.

El hospital Notti especializado en la atención pediátrica ofrecería todos los servicios de apoyo que se requiera y se estaría maniobrando de la manera adecuada todo aislamiento, pero aun así surgen dudas y miedos en la mayoría de los padres que tienen a sus niños con patología oncológica. También se observa la desconfianza de los padres hacia el personal de salud al tener contacto con estos pacientes. Esto implica para los profesionales de la salud, un alto grado de conocimientos específicos de las necesidades que requieren ser satisfechas en estos pacientes.

Al iniciar la guardia Enfermería habitualmente divide en sectores, donde en cada sector habría un personal de enfermería y al atender una habitación de paciente con KPC y otro oncológico debe hacerse cargo de ambos pacientes. Si bien atenderían primero al paciente oncológico y luego a la habitación de KPC utilizando las medidas de protección adecuadas.

Si bien en pacientes inmunocomprometidos el Enfermero enseña a los padres como realizar el control de ingresos y egresos anotando con el horario, de forma rutinaria. También se los pesa diariamente utilizando el criterio técnico en Enfermería, desinfectando la balanza, utilizando barbijo y guantes. Y al ser trasladados a realizarse estudios deben salir con sus respectivos barbijos y blusón utilizando siempre la técnica aséptica después de un contacto.

En cambio, en un paciente con KPC el Enfermero debe ser precavido y ser responsable en la atención al que es necesario aplicar métodos de aislamiento de contacto fundamentalmente para estas patologías. El personal de salud entrará con blusón, guantes y barbijo y cuando se deben realizar estudios salen de la habitación, tanto el paciente como su acompañante (padres) y el camillero con sus barbijos y blusón; y la camilla también va cubierta. Estos métodos se llevan a cabo de forma estricta.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que dificultan la organización en la atención de pacientes pediátricos aislados del SIP 2 del Hospital Humberto Notti durante el periodo de Junio a Agosto del 2018.

OBJETIVOS

GENERAL: Establecer los factores que dificultan la organización en la atención de pacientes pediátricos aislados.

ESPECIFICOS:

- Identificar a la población de estudio.
- Determinar cuáles son los criterios para establecer los aislamientos en los diferentes pacientes.
- Identificar cuáles son los errores más comunes a la hora de aislar a un paciente.
- Conocer el grado de propagación de infecciones cruzadas en los pacientes internados.

JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de las actividades que desempeñan las enfermeras del SIP 2 deriva de un conjunto de resultados que determinarán el estado actual del paciente hospitalizado.

Es fundamental realizar un análisis operacional del personal de enfermería a la hora de atender a un paciente ya sea inmunosuprimido o con aislamiento de contacto por infección de bacterias multirresistente, determinar las falencias existentes y las causas de los mismos.

Algo esencial a considerar además de la importancia de la correcta y unificada realización de los procedimientos es la determinación de aquellos factores que son intrínsecos a cada Enfermero, tales como en el aislamiento en habitaciones, el uso individual de material clínico, la educación hacia los padres sea realizado estrictamente.

El objetivo del estricto control sobre los aislamientos en los pacientes según su diagnóstico se deberá a la obtención de estrategias de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias. Para ello es necesario verificar el manejo interno, principalmente del personal de enfermería y luego hacia los padres de internados.

Lo valioso de investigar el tema expuesto es que esta investigación podría beneficiar los servicios pediátricos proponiendo protocolos de acción para enfermería pediátrica, teniendo en cuenta el accionar de los enfermeros y sobre todo personal administrativo (supervisión).

También sería útil y beneficioso hacia los padres, donde el personal de Enfermería pueda informarse a través de este proyecto los razonamientos, las necesidades o formas de atención que se requiere para demostrar a los padres seguridad y de que están siendo atendidos de manera profesional.

MARCO TEÓRICO

APARTADO I:

Salud, enfermedad y el rol del profesional en enfermería.

Los conceptos de salud y enfermedad se relacionan con todas las ramas de la medicina, nosotras como profesionales de enfermería tenemos un objetivo principal que es la salud; por lo cual consideramos recordar diferentes conceptos de salud.

Según las diferentes teorías, obtenemos diferentes conceptos como el de la OMS (Organización Mundial de la Salud) que lo define como la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto nivel físico como mental y social y no únicamente la ausencia de enfermedad. Lara Orem (1971) comprende que es un estado dinámico de integridad de la estructura y función. Roy, enfatiza la necesidad de la continua adaptación a los estímulos que producen estrés tanto del entorno interno o externo. Newton por su parte contempla la salud como una conciencia en expansión. Watson lo define como la congruencia entre la autopercepción y la vida diaria de la persona. La capacidad de realizar funciones independientes es la visión del concepto de salud para Virginia Henderson.

DETERMINANTES DE LA SALUD

Son factores que influyen en nuestro estado de salud y las podemos clasificar en 4 tipos:

- 1- **BIOLOGICAS:** refiere como la propia biología del ser humano (edad, genética) afecta su salud.
- 2- **AMBIENTALES:** como el medio ambiente (contaminación, clima, entorno) afecta a la salud.
- 3- **ESTILO DE VIDA:** como los hábitos de vida (alimentación, actividad física, consumo de alcohol, tipo de trabajo, etc) influyen en la salud.
- 4- **SALUD PÚBLICA:** como el sistema de salud y los medios sanitarios de los que presenta un lugar (centro de salud, hospitales, personal sanitario, ambulancias, acceso a medicamentos, etc) interfieren en nuestra salud.

DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD SEGÚN LA OMS

Enfermedad: “Es la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.”¹

Es notable que este concepto no solo refiere a un problema de salud físico, entendiéndose que, para un funcionamiento normal de nuestro cuerpo, se estará a la misma vez en condiciones psicológicas en general.

Cuando una persona enferma, lo hace de forma integral, donde todos sus miembros quedan dolientes. De esta forma la enfermedad genera síntomas físicos como el dolor y la disnea, síntomas Psicoemocional como miedo, ansiedad, depresión; y demandas sociales como consideración y no abandono.

Al comienzo de la enfermedad se distinguen tres periodos:

1-Incubación (latencia): actúa la causa externa sin dar lugar a manifestaciones subjetivas ni objetivas.

2-Prodrómico: se anuncia la enfermedad de un modo inespecífico (malestar vago y fatigabilidad). Estos signos pueden ser comunes en cualquier enfermedad.

3-Estado de invasión: quedan manifiestos los síntomas y signos que caracterizan a la especie morbosa de que se trate.

¹ Definición de Enfermedad según la OMS y concepto de Salud [Internet]. Madrid: [editor desconocido]; 28 de septiembre de 2018. [consultado 27 de junio 2018]. Disponible en: <https://tratamientoyenfermedades.com/definicion-enfermedad-segun-oms-concepto-salud/>

Según su ETIOLOGÍA se puede clasificar a las enfermedades en:

*INFECCIOSAS: originado por la invasión de algún microorganismo patógeno, pudiendo ser un virus, hongos, bacterias, protozoos o algunos invertebrados parásitos (lombrices intestinales, tenias). Las enfermedades infecciosas pueden transmitirse directamente de una persona infectada a una sana a través de contacto físico, saliva, sangre o a través de algún vector de transmisión pudiendo ser el aire o agua u ciertos animales como los mosquitos, piojos, garrapatas, pulgas, etc.

*NO INFECCIOSAS:

Relacionados con factores biológicos:

-Edad: procesos degenerativos como la artrosis, demencia senil, pérdidas sensoriales, etc.

-Genéticos: debido al cambio en la secuencia de ADN como por ejemplo la fibrosis quística, diabetes, síndrome de Down, etc.

-Enfermedades congénitas: se desarrollan desde el parto o incluso antes como pueden ser el labio leporino, síndrome de Allport, síndrome de goldenhard, etc.

-Trastornos inmunitarios: se dan cuando falla el sistema inmunitario lo que nos hace sensibles a ciertas sustancias inocuas como la alergia.

*Relacionadas con factores ambientales:

Exposición a radiaciones y frecuentes ruidos que pueden provocar alteraciones en el sistema nervioso; exposición a contaminantes de aire, agua o alimentos que pueden provocar daños en los órganos.

*Relacionados con el estilo de vida:

Enfermedades o accidentes debidos al trabajo, tráfico, deporte, por consumo de drogas, mala alimentación o una vida sedentaria.

ROL DEL PROFESIONAL ENFERMERO

El ser humano está constantemente en proceso de autocreación. La persona está en constante interacción con su entorno y con otras personas para conseguir su objetivo. Actúa con base en su experiencia, manifestando sus capacidades de funcionar efectiva y eficazmente, afrontar y adaptarse a la vida. Cada persona tiene su propia "realidad", basada en sus experiencias. Cada uno interpreta y le da su propio significado a la realidad, con una relación de interdependencia entre las experiencias vividas. Para Maslow, cada persona tiene una jerarquía de necesidades que debe ser satisfecha, y el poder para cambiar el mundo de acuerdo con sus intereses.

Los factores del entorno, que influyen la manera como las personas perciben y centran sus acciones en relación con la salud, los podemos clasificar en tres grupos: el entorno físico, los patrones culturales y los patrones sociales.

El entorno físico incluye las variables físicas, químicas y biológicas que influyen la salud humana. El entorno deseable proporciona una gran variedad de estímulos compatibles, que son necesarios para el desarrollo mental y físico. Además, también provee lo indispensable para satisfacer las necesidades básicas o fundamentales, como agua, alimentos, etc. Los peligros potenciales de las actividades humanas, como desechos, contaminación o destrucción de materiales tóxicos de labores industriales, como asbestos, monóxido de carbono o derrames de petróleo, son el principal centro de atención, ya que están claramente identificados como factores negativos relacionados con la exposición a toxicidad.

Entre los patrones culturales encontramos la religión, la organización familiar, el lenguaje, el uso de medicamentos, el cuidado de los niños y de los ancianos, los hábitos alimentarios, etc.

Los patrones sociales, como el nivel de educación, el estatus socioeconómico, el empleo y los patrones de relación entre las personas, influyen significativamente la accesibilidad al cuidado de la salud y la capacidad de tomar decisiones informadas. En algunos de los patrones culturales o sociales se han podido identificar factores de riesgo para enfermedades específicas.

“El Consejo Internacional de Enfermería, como la más antigua organización profesional internacional, ha clasificado las funciones fundamentales de la Enfermería en cuatro áreas: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento”².

“La enfermería se ha auto identificado como una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se auto determina y es un ser activo. El objetivo de la enfermería debe ser, esencialmente, para el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él.”³

“Las intervenciones de enfermería se pueden clasificar principalmente en cuatro categorías, que afrontan las demandas del cliente: 1) cuidado; 2) competencia; 3) servicios de información y asistencia jurídica, y 4) conexión. El objetivo del cuidado debe ser promover el proceso de aprendizaje que permita al paciente ser activo en su rehabilitación o promoción de su propia salud, mediante cambios en sus hábitos o transformando las condiciones ambientales que le afectan. La función de la enfermera, como cuidadora, implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado. Esta cuidadora debe estar abierta a las percepciones y preocupaciones del paciente y su familia, ser moralmente responsable, estar dedicada como profesional y permanecer dispuesta para escuchar, dialogar y responder en situaciones holísticas complejas. Además, debe estar basada en la evidencia empírica existente.”⁴

^{2,3 y 4}: Zebalegui, Yarnoz, A. El rol de Enfermería. Scielo, vol. 3; 2003 [consultado 25 de junio 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004

El profesional en enfermería competente es aquel que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas costo-eficaces. La función de la enfermería, al igual que la de otras profesiones de la salud, debe incluir la información y educación del cliente sobre la salud, para que él pueda elegir entre las diversas opciones posibles, una vez considerados los distintos riesgos y beneficios de cada alternativa.

Además, el profesional en enfermería debe ser la conexión o unión entre los profesionales de la salud, el paciente y su familia.

Como V. Henderson ⁽⁵⁾ dijo, la enfermera debe conocer qué es lo que el enfermo necesita. Debemos colaborar con nuestros pacientes en la identificación de sus necesidades (físicas, mentales, emocionales, socioculturales y espirituales) y en el desarrollo de soluciones. La enfermería, desde su comienzo, ha reconocido la importancia de la intervención familiar en el cuidado del paciente para promover la salud. Para alcanzar el equilibrio entre la persona y el entorno, debemos reconocer la importancia de los sistemas de apoyo social y los aspectos holísticos del cuidado físico, social, económico, político, espiritual y cultural.

La enfermería debe participar en la búsqueda de medios para lograr la potenciación de la salud comunitaria.

⁽⁵⁾ Henderson V. La naturaleza de la Enfermería. Nueva York: Mc Millan; 1995 [consultado 25 de junio 2018]. Disponible en: [bvs.sld.cu/revistas/Enfermería/ Enfermería 1.pdf](https://bvs.sld.cu/revistas/Enfermería/Enfermería_1.pdf)

Para alcanzar los objetivos ya mencionados, la enfermera debe: Conocer qué es lo mejor para el paciente, responder a sus necesidades, ser técnicamente competente, científicamente conocedora, prácticamente responsable y emocionalmente capaz de afrontar las situaciones de crisis en el cuidado de la salud. Ser competente en habilidades de comunicación y tener la capacidad de explicar la fundamentación de sus acciones en relación con el cuidado del paciente. Ser capaz de controlar las situaciones del paciente, con actividades y con el manejo de sus propias emociones. Reconocer que en cualquier momento una persona puede necesitar ayuda de otra. Potenciar la dignidad y el valor de las personas. Enfatizar y apoyar la contribución del paciente y la familia al cuidado y a la adaptación.

La investigación de enfermería es necesaria para ser profesionales competentes dentro de la compleja realidad del sistema actual de cuidado de la salud. Esta complejidad deriva del envejecimiento de la población, la disminución de las estancias hospitalarias, con un aumento del grado de gravedad de los pacientes ingresados, el progreso de la tecnología y los cambios sociales en el ámbito familiar. El análisis de la función de la enfermera en la planificación, realización y evaluación de la investigación, la divulgación de resultados y la aplicación en la práctica, proporcionan las bases para entender el rápido crecimiento de la investigación de enfermería en el cuidado del paciente oncológico.

La inversión existente y prevista en tecnología, para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, favorece la tendencia hacia un cuidado impersonal y mecánico. El cambio necesario debe enfatizar el análisis de los valores sociales, culturales y personales de los seres humanos, y la función que ellos desempeñan en el análisis de la salud, como variables determinantes de intervenciones preventivas y terapéuticas. Por lo tanto, debemos hacer un esfuerzo por alcanzar un objetivo importante: la práctica y la teoría de la enfermería deben unificarse y ambas fundamentarse firmemente en la realidad, en la evidencia científica y en el desarrollo de la humanidad.

APARTADO II:
CLASIFICACION Y MEDIDAS DE AISLAMIENTOS

El aislamiento consiste en la separación de pacientes infectados de las personas susceptibles durante el tiempo de transmisión de la enfermedad, en lugares y bajo condiciones que eviten o limiten la transmisión del agente infeccioso.

El objetivo del aislamiento consiste en la separación del paciente en una habitación individual con su ropa, objetos materiales, equipo individual para su tratamiento; todo ello para la protección del paciente mismo, de los demás pacientes y el equipo de salud, evitando así la propagación de infecciones cruzadas.

El personal de enfermería es el responsable de cumplir este procedimiento de la siguiente manera:

Todo individuo es potencialmente infectante.

Educar al paciente y sus familiares las razones por las que se llevara una técnica de aislamiento.

Las personas que estén en contacto con el paciente deben lavarse las manos antes y después de su interacción.

Todo material y elemento que es llevado a la habitación del paciente se considera contaminado por lo cual no se debe retirar hasta que haya sido desinfectado.

El paciente aislado es vulnerable por lo cual se debe evitar conductas discriminatorias.

La cantidad de personas que estén en contacto con el paciente debe ser mínimas, utilizar medidas de protección y mantener la puerta cerrada.

Utilizar habitaciones bien ventiladas, trasladar al paciente lo menos posible, colocar medidas de protección al paciente y avisar a los servicios sobre precaución.

Es imprescindible tener conocimiento de los tipos de flora que existen al estar en contacto con el paciente y estar conscientes de las técnicas de barrera que deba utilizar el personal de salud.

“Clasificación de Flora que radica en el hospital y puede presentar infección intrahospitalaria si no se toman en cuenta las técnicas de asepsia:

FLORA TRANSITORIA: son organismos que se adquieren en ese momento de estar en contacto con los pacientes o personal infectados o con las superficies contaminadas. Los organismos varían dependiendo de su origen. *E coli, Pseudomonas, Serratia, Staphylococcus aureus, Bacillus gram negativos, Klebsiella pneumoniae y enterococci* se encuentran temporalmente en manos de los trabajadores de la salud.

FLORA RESIDENTE: organismos que viven en la piel y varían de una persona a otra, por lo general son de baja virulencia. La mayoría de los organismos se encuentran en las capas superficiales de la piel, por lo general no son patógenos. Entre los organismos considerados como flora residente se incluyen los *estafilococos de coagulasa negativa* y “*dipteroides*”.⁶

Técnicas de barreras

*Lavado de manos

*Uso de guantes

*Uso de cubre bocas

*Uso de bata desechable

*Uso de anteojos

*Uso de cofias

Todos los equipos, el instrumental y los materiales deberán mantenerse desinfectados o esterilizados según corresponda.

Las superficies de muebles de trabajo deben ser de material fácilmente higienizable.

TÉCNICA DE LAVADO CLÍNICO DE MANOS

Es la técnica fundamental en el cuidado del paciente, utilizada para prevenir la transmisión de infecciones por contacto, eliminando por arrastre los microorganismos que quedan en ellas. Esto ayudará a prevenir la diseminación de gérmenes, eliminar la flora transitoria de la piel, protegerse uno mismo luego de haber atendido a un paciente y evitar la contaminación del material limpio. Momentos indicados para el lavado de manos del personal durante la jornada de trabajo:

- *Al inicio y finalización de la jornada.
- *Después de tocar material sucio
- *Luego de tocar fluidos corporales.
- *Después de ir al baño.
- *Después de toser o estornudar.
- *Antes de comer.
- *Antes y después de atender a cada paciente

“Los cinco momentos del lavado de manos:

- 1- Antes del contacto con el paciente.
- 2- Antes de realizar una tarea aséptica.
- 3- Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.
- 4- Después del contacto con el paciente.
- 5- Después del contacto con el entorno del paciente.”⁷

^{6 y 7}: Yolanda C. Enfermería 2010- 2011: Técnica mecánica de lavado de manos. Blogspot; 24 septiembre de 2010 [consultado 25 septiembre de 2018]. Disponible en: <http://claudiayolanda2010-2011.blogspot.com/2010/09/tecnica-mecanica-de-lavado-de-manos.html>

Pasos del lavado de manos:

1. Subir las mangas de la ropa sobre los codos, y retirar reloj y todas las joyas.
2. Adoptar posición cómoda frente al lava manos.
3. Abrir la llave del agua y mojar manos y muñeca.
4. Jabonar ambas manos hasta cuatro dedos sobre el pliegue e la muñeca.
5. Friccionar con movimientos de rotación, las manos para obtener espuma, haciendo énfasis en espacios interdigitales y uñas y reborde cubital.
6. Las manos se mantienen más arriba que los codos para evitar contaminación desde antebrazos.
7. El jabón debe permanecer en las manos de 15 a 30 segundos.
8. Enjuagar las manos con abundante agua corriente, por dos veces.
9. Secar las manos, terminando en las muñecas con toalla deseable de un solo uso.
10. Cerrar la llave con toalla desechable sin tocar la perilla.
11. Desechar toalla

Esta técnica deberá realizarse al inicio y término de cada procedimiento y las veces que sea necesario. En caso de tener lesiones o manos agrietadas, se recomienda el uso permanente de guantes durante la jornada laboral.

TIPOS DE AISLAMIENTOS.

AISLAMIENTO VERDE O ESTRICTO: se utiliza para evitar la transmisión de infecciones sumamente contagiosas, las cuales se pueden transmitir por medio del contacto físico con el paciente que padezca dicha infección. Por ejemplo: patologías como KPC (Klebsiella Pneumonie Carbapenemasa), Clostridium, etc.

Medidas de protección: bata, guantes, barbijo, cofia, descartador de agujas, bolsa de residuos patológicos (rojos) y elementos para control de signos vitales en habitación.

AISLAMIENTO BLANCO O PROTECTOR: se utiliza en aquellos pacientes inmunodeprimidos. Por ejemplo: pacientes que padezcan leucemia, que se esté realizando algún tratamiento para combatir un tumor, que haya recibido un trasplante, alguien que reciba remedios inmunodepresores, que tenga un porcentaje elevado de su cuerpo quemado, etc.

Medidas de protección: barbijo, guantes, estetoscopio y termómetro personal.

AISLAMIENTO AZUL O RESPIRATORIO: este tipo de aislamiento se aplica en aquellos pacientes que puedan transmitir alguna enfermedad infecciosa por medio del aire a distancias cortas. Por ejemplo: tos ferina, tuberculosis pulmonar, sarampión, rubeola, meningitis o varicela.

Medidas de protección: barbijo y guantes.

APARTADO N° III

INFECCIÓN NOSOCOMIAL, MICROORGANISMOS PRESENTES Y VÍAS DE
TRANSMISIÓN

INFECCIÓN

La infección es una invasión de gérmenes o microorganismos patógenos en el órgano de un cuerpo vivo causando enfermedad. Una vez, el patógeno habiendo incubado, se determina el tipo de infección por la cantidad, su capacidad de multiplicarse y su toxicidad.

Definición de Caso de infección nosocomial

Se considera un caso de infección nosocomial cuando la infección aparece tras más de 48 horas en un paciente ingresado y de la que no hay indicios de que la tuviera ni en fase clínica ni en periodo de incubación en el momento del ingreso.

Causas previsibles por la que los pacientes se encuentren en riesgo de contraer infección nosocomial:

- a. Hospitalización prolongada (más de 5 días) y/o múltiples ingresos hospitalarios.
- b. Ingreso previo en otro hospital (menos de dos meses desde la última hospitalización).
- c. Ingresado en UCI o unidad de riesgo con estancias mayores de 5 días.
- d. Uso de ventilación mecánica, catéteres intravenosos y/o urinarios permanentes.
- e. Uso reciente y prolongado de antimicrobianos de amplio espectro.
- f. Enfermedades subyacentes (inmunosupresión, quemados, neoplasias), alcoholismo, tabaquismo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes mellitus.
- g. Ancianos, neonatos, pacientes sometidos a cirugía mayor.
- h. Antecedentes de infección.
- i. Compañeros de habitación, durante al menos 48 horas, de un paciente infectado/colonizado.

Los microorganismos presentes que puede haber en una infección pueden ser:

* Virus (por ejemplo, la gripe),

*Bacterias (estreptococos o estafilococos en las infecciones cutáneas, Escherichia Coli (ej. en infecciones urinarias), parásitos (protozoos que causan la toxoplasmosis, por ejemplo) hongos o micosis (por ejemplo, Cándidas).

Los elementos que intervienen en la cadena infecciosa:(de una persona a otra)

“Agente causal: Es el virus o microbio causante de la infección.

Huésped: Es el ser vivo susceptible a la acción del agente causal, en el que este se multiplica y causa los síntomas de la enfermedad. La susceptibilidad del hospedero se relaciona con factores tales como edad, sexo, hábitos higiénicos y de alimentación, lugar en el que habita, inmunidad, entre otros.

Mecanismo de transmisión. Es el conjunto de medios a través del cual el agente causal llega al hospedador. Puede ser directo, sin ningún intermediario, por contacto con la persona afectada o bien, indirecto, por contacto con objetos que contienen el agente patógeno (agua, suelo, utensilios) o por medio de vectores, agentes biológicos que transportan el agente causal.

Vía de transmisión. Es el camino por el que el agente causal ingresa al organismo. Este puede darse por las vías aérea o respiratoria, digestiva o mucoso-cutánea (piel y mucosas).

Puerta de salida. Es la vía por la que el agente patógeno sale de la fuente de infección (persona enferma). Puede ser por la piel, vía digestiva, sistema respiratorio, sistema reproductor.

Reservorio. Medio físico, biológico o no, en el que se encuentran, viven y se multiplican los agentes que causan las enfermedades. El reservorio puede ser el agua, el suelo, los alimentos, el aire o también el interior o exterior de seres vivos.”⁸

⁸: Ortega Miranda G. Elementos de la cadena infecciosa. ABC Digital; 21 de julio de 2015 [consultado 27 de junio 2018]. Disponible en: <http://www.abc.com.py/edicion-impresa/suplementos/escolar/elementos-de-la-cadena-infecciosa-1389947.html>

“Las vías de transmisión de los microorganismos se dan:

1. Por **contacto directo**: al estar junto a la persona infectada.

1. Por **diseminación aérea**, se transmite por gotas durante la tos, el estornudo, y el habla, de una persona infectada. Su fuente de entrada es por las conjuntivas, mucosa nasal, o boca del huésped.

3. Por **agua contaminada**, como en el caso de la infección por Giardia y en la fiebre tifoidea.

4. Las enfermedades tóxicas vehiculizadas por **alimentos** pueden estar causadas por toxinas.

5. La **sangre** y los **hemoderivados** pueden ser vectores de transmisión de los virus de la hepatitis B, de la hepatitis C, así como del VIH.

6. Por **transmisión sexual**

7. El feto puede ser **infectado en el útero** al haber un agente como el virus de la rubeola o el Citomegalovirus.

8. Los **vectores artrópodos** por los mosquitos en relación con la malaria y el dengue, por las garrapatas con la enfermedad de Lyme y por los piojos con el tifus.”⁹

⁹ Araujo O. De qué hablamos cuando hablamos de infección. [lugar desconocido]: Medicointernista.es; 12 septiembre de 2017. [consultado 25 de junio 2018]. Disponible en: <https://medicointernista.es/infeccion/>

¿Qué es la KPC?

El significado de sus siglas en latín quiere decir, *Klebsiella pneumoniae* Carbapenemasa. La KPC es una bacteria que produce una enzima llamada carbapenemasa que inactiva a los antibióticos Carbapenémicos.

Las Carbapenemasa son enzimas de la familia de las Betalactamasas que, al ser producidas por las bacterias, atribuyen resistencia clínicamente a antibióticos Carbapenémicos.

Estas enzimas se dividen en diferentes clases, pero existen 2 tipos principales:

- Las Metalobetalactamasas que predominan en Bacilos Gram negativos no fermentadores como *Pseudomonas* spp., *Acinetobacter* spp., etc; y las

- Serinocarbapenemasas que predominan en Enterobacterias, que son comparables a las Betalactamasas de Espectro Extendido (BLEE), pero se diferencian de estas últimas en que su espectro se extiende a los carbapenemes, afectando a la totalidad de los antibióticos de la familia de los Betalactámicos.

Estas bacterias son conocidas como oportunistas nosocomiales, ya que invaden a pacientes que requieren estar con instrumentos para el soporte vital, como ventilador mecánico, catéteres colocados y presentar resistencia a múltiples antibióticos.

La detección de estas bacterias es de gran importancia, tanto para la elección del esquema de tratamiento antibiótico adecuado e implementar medidas de control de infecciones ya que poseen gran capacidad de diseminación debido a que son codificadas por plásmidos (elementos móviles y transmisibles entre bacterias del mismo o distinto género).

Historia de la *Klebsiella pneumoniae carbapenemasa*

“*Klebsiella* no es un término nuevo en el campo científico, ya desde el siglo XIX se estudia. El nombre proviene del físico y patólogo alemán Edwin Klebs, quien realizó múltiples investigaciones y manuales sobre anatomía y patología.

En los estudios que llevó Klebs le permitieron describir que la *Klebsiella* es un frecuente patógeno humano que vive en los intestinos. También los organismos bacteriales del género *Klebsiella* pueden liderar estados infecciosos como neumonía.

Esta bacteria se había mantenido con bajo perfil, pero con los años las cepas se han hecho resistentes a varios antibióticos.

Datos del Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) indican que la KPC fue identificada por primera vez a finales de la década de 1990, en Estados Unidos, y plantean que en 2001 se logra aislar a la *Klebsiella pneumoniae*, productora de KPC, en Carolina del Norte y en 2004 se registran los primeros brotes en los hospitales de Nueva York.

En Francia, 2005 se realizó el primer aislamiento clínico de KPC fuera de Estados Unidos, de un paciente que había estado hospitalizado en un nosocomio de Nueva York.

En América del Sur el primer país en detectarla fue Colombia en 2006; mientras que en Argentina la primera detección de KPC fue a fines de ese mismo año, en un hospital de CABA, según la Asociación Argentina de Microbiología.”¹⁰

¹⁰: El origen de la bacteria KPC. Panamá: imprea-prensa; 15 de agosto de 2011 [consultado el 27 de junio 2018]. Disponible en: https://impresa.prensa.com/panorama/origen-bacteria-KPC_0_3182681765.html

Modo de transmisión

Las bacterias se transmiten de un paciente a otro, por medio de contacto directo ya sea con las manos directamente del paciente infectado o a través de superficies que el paciente haya contaminado. También puede ser transmitida por cualquier secreción de un paciente que tiene la bacteria, por medio de personal contaminado durante la atención del paciente u objetos contaminados por el paciente: el equipo, las manos del personal los visitantes. La flora del medioambiente hospitalario, artículos como ropa de cama, equipo médico, equipos suministrados en la atención del paciente.

CLOSTRIDIUM DIFFICILE

“Clostridium difficile es una bacteria anaerobia, en forma de bacilos gram positivos formadoras de esporas y es parte de la microbiota intestinal presente de forma natural en un pequeño porcentaje de individuos sanos.

La proliferación provoca los síntomas de diarrea leve o aguda, heces sanguinolentas, fiebre y calambres estomacales. Afecta con mayor frecuencia a los adultos mayores internados, pacientes con sistema inmunitario debilitado o después de tomar un tratamiento importante a base de antibióticos. Generalmente se presenta en pacientes hospitalizados.”¹¹

En la mayoría de los casos, Clostridium difficile puede prevenirse manteniendo unas buenas prácticas de higiene en los entornos sanitarios. Ya que es extremadamente contagioso y se propaga muy fácilmente.

“Las causas del Clostridium Difficile:

Dichas bacterias no necesitan oxígeno para sobrevivir y multiplicarse, lo que significa que puede sobrevivir bien en el intestino grueso.

Normalmente, la bacteria *Clostridium difficile* no afecta a los niños y adultos sanos, porque las bacterias sanas del intestino la tienen controlada. Sin embargo, algunos antibióticos pueden interferir en este equilibrio de manera que puede empezar a multiplicarse y producir toxinas.

Estas se propagan por medio de esporas, que se eliminan del organismo infectado por medio de la diarrea. Entonces, las esporas pueden contaminar la zona circundante, como el retrete, las sábanas, la piel y la ropa.

Las esporas pueden a su vez infectar a otras personas penetrando en el organismo a través de la boca.

La mayoría de las personas que se contagian de una infección por *Clostridium difficile* tendrán los síntomas mientras toman los antibióticos. Sin embargo, los síntomas pueden prolongarse otras 10 semanas más después de haber terminado los antibióticos.”¹²

^{11 y 12:} *Clostridium difficile*. España: NHS; 2008 [consultado 25 de junio 2018]. Disponible en: www.nhs.uk/translationspanish/Documents/Clostridium_difficile_Spanish_FINAL.pdf

Las complicaciones que comprende la infección por Clostridium difficile pueden ser:

Deshidratación. La diarrea intensa ocasiona una pérdida significativa de líquidos y electrolitos. Esto dificulta el funcionamiento normal del cuerpo y puede causar un descenso de la presión arterial importante.

Insuficiencia renal. En algunos casos, la deshidratación es tan rápida que la función renal se deteriora velozmente.

Megacolon tóxico. En esta afección poco frecuente, el colon no puede expulsar gases ni heces, por lo que se dilata mucho.

Orificio en el intestino grueso. Esta afección es poco frecuente y se debe a un daño extenso en el revestimiento del intestino grueso o se produce luego de un megacolon tóxico. La perforación intestinal puede diseminar bacterias del intestino en la cavidad abdominal y causar una infección potencialmente mortal (peritonitis).

Medidas de prevención de la infección

Las personas infectadas deben ser aisladas para evitar la propagación de la bacteria a otras personas. Las precauciones a tomar en cuenta es el uso guantes y camisolín, pueden ser útiles para prevenir el contagio.

El medio ambiente debe desinfectarse diariamente con productos adecuados, como el cloro.

La higiene de las manos del paciente y de todos los que están en contacto con él debe ser rigurosa y, sobre todo, realizarse en un solo lugar: el cuarto de baño. Al lavado regular puede seguir la aplicación de un producto hidroalcohólico.

Los pacientes estarán en una habitación individual o compartirán su habitación solamente con otra persona que también tiene Clostridium difficile.

*Solicitar a las visitas colocarse guantes y camisolín

*Evitar la circulación del paciente por el pasillo del hospital.

Para prevenir la transmisión intrahospitalaria, se deben llevar a cabo e insistir en su cumplimiento las siguientes medidas:

- Higiene de manos
- Precauciones de aislamientos
- Ubicación del paciente en aislamiento
- Precauciones estándar
- Precauciones basadas en el mecanismo de transmisión
- Precauciones en situaciones especiales: aislamiento protector o inverso
- Tratamiento descolonizador
- Elaboración de normas y recomendaciones para el manejo del paciente en el entorno hospitalario

1. Higiene de manos

Existe una amplia evidencia epidemiológica de que el primer vehículo de transmisión son las manos, tanto de los trabajadores y profesionales sanitarios durante el proceso de prestación de cuidados y mediante el contacto con superficies ambientales próximas al paciente.

El lavado de manos es una técnica sencilla y de suma importancia ya que reduce la morbilidad y la mortalidad de las infecciones nosocomiales produciendo una disminución significativa de la transmisión de los patógenos. Se realizará el lavado de manos conforme a los 5 momentos establecidos por la OMS.

El lavado de manos rutinario se realiza mediante un jabón neutro o antimicrobiano pudiendo ser sustituido por el uso de soluciones hidroalcohólicas, excepto cuando se observe suciedad evidente en las manos o se sospeche infección por microorganismo productor de esporas (*Clostridium difficile*) en las que se procederá al lavado con agua y jabón.

El *Clostridium difficile*, en su forma de espora es muy resistente a la destrucción por el alcohol, debido a que, los trabajadores sanitarios que se descontaminen las manos con productos a base de alcohol estarían desplazando las esporas sobre la superficie de la piel; en vez de eliminar físicamente las esporas, potenciando el riesgo de transferencia de este microorganismo al resto de pacientes a su cuidado, por eso es recomendable el lavado de manos con agua y jabón.

2. Precauciones de aislamiento

Puede basarse en tres principios fundamentales:

a- Conocer el objetivo del aislamiento: qué se pretende lograr aislando al paciente.

b- Conocer el mecanismo de transmisión del microorganismo.

c- Prevenir los riesgos de transmisión de infecciones entre un paciente y otro, entre el paciente y los trabajadores del hospital y a la inversa.

Dentro de las precauciones de aislamiento se puede contar con dos factores para disminuir la transmisión de los microorganismos en los hospitales:

1. La ubicación del paciente en aislamiento: Se precisa de una habitación individual, amplia que permita las actuaciones del equipo sanitario, fundamentalmente para los aislamientos de contacto. Si no es posible disponer de una habitación individual, se realizará un aislamiento de cohorte (no más de dos pacientes en una habitación en los que coincidan una patología) teniendo en cuenta la epidemiología y modo de transmisión del microorganismo. Este aislamiento será indicado por el Servicio de Infectología y dirigido por el jefe del sector.

2. La educación sanitaria de los trabajadores de la Institución y de los pacientes respecto al aislamiento del paciente: Conocer el mecanismo de transmisión del microorganismo permite tomar las precauciones para evitar la transmisión cruzada, así como la contaminación del entorno del paciente. Es fundamental que, los trabajadores de la institución, así como, pacientes familiares y visitas entiendan estas recomendaciones y las cumplan.

Precauciones estándar

Tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre y otros tipos de agentes patógenos, tanto de fuentes conocidas como desconocidas.

Se incluyen, por tanto, medidas que limiten el contacto de los trabajadores de la Institución con secreciones, lesiones de la piel de los pacientes, membranas mucosas, sangre y otros humores corporales.

Por lo tanto, se deben cumplir las siguientes medidas:

1. Lavado de manos, Uso de guantes, Ubicación del paciente, Uso de medidas de protección facial (ojos, nariz, boca): mascarillas, protección ocular, protector facial, Uso de otras medidas de barrera: bata e indumentaria de protección, Prevención de pinchazo de agujas y lesiones con otros instrumentos afilados, Medidas respecto a equipos para atención de pacientes, Limpieza ambiental, Medidas respecto a las sábanas y ropa blanca, Medidas respecto a vajilla y utensilios de comida, Eliminación de residuos, Prácticas de control de infección en procedimientos especiales de punción lumbar, Prácticas de inyección segura, Higiene respiratoria y protocolo de tos.

Precauciones basadas en el mecanismo de transmisión

Teniendo en cuenta la existencia de 5 vías de transmisión de microorganismos: por contacto, a través de gotas, a través del aire, por vehículo común (inanimado) y por vectores. La transmisión por vectores no tiene prevalencia en las infecciones nosocomiales.

1. Trasmisión por contacto: es el mecanismo más frecuente de transmisión de las infecciones nosocomiales. Que se divide en dos formas:

a. De transmisión por contacto directo: es el contacto con la superficie corporal de una persona colonizada con un huésped susceptible, por ejemplo, persona a persona a través de las manos, en el momento del aseo diario, al movilizarlo, etc.

b. De transmisión por contacto indirecto: contacto de un huésped susceptible con un objeto intermedio inanimado y contaminado, por ejemplo, vendajes contaminados, compartir equipos de medición entre pacientes infectados (fonendoscopios, esfigmomanómetros, utilizar los mismos guantes entre pacientes).

2. Transmisión por gotas: se producen al toser, estornudar y al hablar al igual que, durante procedimientos invasivos como pueden ser el aspirado traqueo/bronquial y las broncoscopias. Cuando estas gotitas contienen microorganismos que son generados por la persona infectada se impulsan a corta distancia, menos de un metro, pudiendo ser depositadas en las mucosas oral, nasal y conjuntival de un huésped.

Las infecciones que requieren este tipo de aislamiento son, como ejemplo: Meningitis, Neumonía, Faringitis u otras infecciones virales como el Virus Influenza

3. Transmisión por el aire: mecanismo de transmisión de agentes patógenos que proceden de las vías respiratorias del paciente, estas partículas pueden quedar en suspensión en el ambiente durante un tiempo, recorriendo cierta distancia, antes de ser inhaladas por un huésped susceptible, pudiendo depositarse en el entorno (mobiliario, etc.). Las infecciones que requieren este tipo de aislamiento son, por ejemplo: Varicela, Tuberculosis pulmonar, etc.

4. Transmisión por vehículo común (inanimado): podrían ser, los alimentos (*Salmonella* spp.), el agua (virus hepatitis A), medicamentos, aparatos y equipos.

5. Transmisión por vectores: mediante organismos vivos como pueden ser moscas, mosquitos, ratas, etc. (Malaria o paludismo, Chikungunya, Zika, Dengue, etc.). Este mecanismo de transmisión no tiene especial significación en las infecciones nosocomiales.

-Precauciones en situaciones especiales: Aislamiento protector o inverso (en caso de pacientes Oncológicos)

Tiene como objetivo proteger aquellos pacientes cuya inmunidad está severamente comprometida al contacto con microorganismos patógenos.

Los pacientes inmunodeprimidos, dependiendo del grado (duración, gravedad) de su inmunosupresión presentan una susceptibilidad variable a las infecciones nosocomiales. La neutropenia es el factor de riesgo más importante, de ahí que sean pacientes con una predisposición a sufrir infecciones graves de origen bacteriano y fúngico, así como víricas y parasitarias siendo los pacientes oncológicos, hematológicos, quemados y trasplantados los que presenten esta mayor predisposición.

Los pacientes que requieren este tipo de aislamiento son:

1. Pacientes con rotura extensa de la piel, como serían los grandes quemados, pacientes con eccemas generalizados no infectados.
2. Pacientes que estén recibiendo terapia inmunosupresora.
3. Pacientes que presenten neutropenia moderada y severa.

Recomendaciones para el traslado del paciente

1. El transporte de los pacientes con indicación de aislamiento por gérmenes de transmisión aérea, por gotitas y por contacto deberá limitarse, por tanto, se reducirá al mínimo imprescindible los traslados.
2. Las pruebas diagnósticas o procedimientos terapéuticos no se retrasarán porque el paciente esté aislado. Se organizará la atención rutinaria de forma que se facilite el cumplimiento de las medidas de control.
3. El personal de planta informará al personal que vaya a realizar prueba diagnóstica o terapéutica, así como al personal que realiza el traslado, de las precauciones que deberá establecer con el paciente.
4. Los profesionales sanitarios que entren en contacto con el paciente tendrán en cuenta las precauciones basadas en mecanismos de transmisión que procedan.

5. Los pacientes en sus desplazamientos intrahospitalarios llevarán mascarilla quirúrgica en los casos de infecciones con riesgo de transmisión por gotas y aéreo.
7. Si el traslado del paciente se lleva a cabo en una silla de ruedas, ésta deberá cubrirse antes con una sábana. Después de su uso se retirará dicha sábana, con guantes, se desechará y seguirá el circuito de la ropa sucia, limpiándose la silla tras su uso.
8. Se evitará el contacto directo con instrumental y/o superficies al realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos mediante el uso de paños limpios y/o desechables, y en su defecto se realizará una limpieza con hipoclorito sódico dilución 1/10 o con alcohol de 70° de las superficies con las que haya contactado el paciente.
9. Se evitará el contacto con otros pacientes en la sala de espera.

APARTADO N° IV

PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO Y SUS CUIDADOS.

EL CANCER

El término cáncer es genérico e implica un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier sector del cuerpo. “El cáncer es un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos. Esta enfermedad se clasifica en función del tejido y de la célula de origen. Existen cientos de formas distintas, siendo tres los principales subtipos: los sarcomas, que proceden de tejido conectivo como los huesos, cartílagos, nervios, vasos sanguíneos, músculos y tejido adiposo; los carcinomas que proceden de tejidos epiteliales como la piel o los epitelios que tapizan las cavidades y órganos corporales, y de los tejidos glandulares de la mama y de la próstata, siendo estos algunos de los más frecuentes. Los de estructura similar al de la piel se denominan carcinomas de células escamosas y los de estructura glandular se denominan adenocarcinomas”¹³. Por último están las leucemias y los linfomas donde se encuentran los cánceres de los tejidos formadores de las células sanguíneas. Estas producen inflamación de los ganglios linfáticos, invasión del bazo y de la médula ósea y sobreproducción de células blancas inmaduras.

Los tumores o neoplasias son proliferaciones anormales de los tejidos de aparición espontánea, de crecimiento progresivo, sin capacidad de llegar a un límite definido, carente de finalidad y regulado por las leyes propias más o menos independientes del organismo. Sus tres características son: forman una masa anormal de células, poseen crecimiento independiente, excesivo y sin control y por último tienen la capacidad de sobrevivir incluso después de desaparecer la causa que lo provocó.

Es muy importante tener en cuenta que en las neoplasias se pierde la capacidad de respuesta a los controles normales del crecimiento, ya que estas células continúan proliferando de manera indiferente e independiente, dependiendo del huésped para nutrirse e irrigarse.

¹³: Gandur, Natalia. “Manual de Enfermería oncológica”. Bs As. Ministerio de Salud. 2010. pag 7

La oncología es la ciencia que los estudia y los diferencia en neoplasias benignas o malignas según su comportamiento clínico: los benignos son aquellos cuya característica microscópica y macroscópica no son graves, ósea, el tumor se encuentra en una región localizada y se puede curar mediante una extirpación quirúrgica, ya que no ha dado lugar a implantes secundarios.

Los malignos son aquellos que pueden infiltrar las estructuras adyacentes, destruyéndolas; o propagándose a lugares lejanos, dando lugar a implantes secundarios, ocasionando así una muerte casi segura.

Diagnóstico

Se realiza para la confirmación de que el paciente es portador de un tumor y para ello se necesita contar con material del tumor, ya sea de tejidos o células.

“El material a analizar se puede obtener mediante los siguientes procedimientos:

*Por punción con una aguja:

-Fina (paf) se obtienen células.

-Gruesa (trucut) se obtienen cilindros de tejidos.

*Por cirugía:

-Biopsia incisional: se extirpa una parte del tumor.

-Biopsia escisional: se extirpa todo el tumor.

-Biopsia radioquirúrgica: se extirpa un tejido que presenta una lesión que no se palpa y se marca bajo guía radiológica.

***Líquidos biológicos**, obtenidos por punción, se obtienen células:

-Derrame pleural.

-Ascitis.

-Líquido cefalorraquídeo.

-Derrame pericárdico.”¹⁴

¹³ y ¹⁴: Acuña L, Broggi L, y otros autores. Manual de Enfermería Oncológica. 1° edición, Ciudad autónoma de Bs As.: Goldman A., INC; 10 de marzo de 2014 [consultado 27 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000510cnt-38-ManualEnfermeriaOncologica2014.pdf>

El material para biopsia definirá el tratamiento y pronóstico del paciente, por ello es importante que quienes realicen la obtención de la muestra se contacten previamente con el servicio de patología para notificarlos y recibir órdenes de cómo manejar el tejido o el líquido. Por ello es fundamental tener en cuenta que un tejido inadecuadamente fijado o un líquido inadecuadamente remitido pueden truncar las posibilidades de una persona de recibir el tratamiento adecuado.

Tratamiento: en que consiste.

Los tipos de cáncer infantil se pueden tratar de formas diferentes, según el tratamiento determinado y eficaz para el tipo particular de cáncer. Entre los tratamientos más comunes en los que el niño y u adolescente pueden recibir, ya sea, uno o una combinación de tratamientos en los diferentes momentos de la terapia y de mayor utilización en el medio hospitalario encontramos, la radioterapia y la quimioterapia.

La radioterapia usa rayos de energía de gran potencia que dañan el ADN, y destruyen las células de crecimiento rápido, como las células cancerígenas. Dicha terapia consiste en la aplicación de controlada de radiaciones ionizantes aplicadas de forma local, para lo cual se utilizan diversos métodos y tecnologías.

Suele administrarse de manera externa (teleterapia) o interna (braquiterapia) sola o en combinación con otras terapias, como la quimioterapia y la cirugía; teniendo las células sanas afectadas por la terapia, una mejor capacidad de recuperación por sí mismas.

Es frecuente que durante el tratamiento radiante el paciente curse con astenia, como consecuencia del propio tratamiento o de otros tratamientos asociados, desapareciendo tiempo después de finalizar la radioterapia. Entre otros efectos secundarios generales que suelen presentar los pacientes a lo largo del tratamiento, son las reacciones de la piel en las áreas tratadas, apareciendo un eritema seguido según avanza el mismo, de una coloración más pigmentada y oscura. Se debe tener en cuenta, además, que los efectos secundarios de la radioterapia dependen de múltiples factores como la dosis total, volumen de radiación, energía de radiación y pueden catalogarse como efectos secundarios agudos y crónicos. La clínica de la toxicidad aguda se expresa por astenia, cansancio, anorexia, náuseas, vómitos, cefaleas. En la toxicidad tardía se presentan distintos cuadros en función de la localización de la afectación.

La quimioterapia tiene por objetivo, evitar la multiplicación de las células cancerosas, la invasión a los tejidos subyacentes o el desarrollo de metástasis. La quimioterapia consiste en la administración de medicamentos antineoplásicos para tratar el cáncer. Es una de las cuatro modalidades de tratamiento que ofrecen curación, control o paliación; las otras tres son la cirugía, la radioterapia y la bioterapia.

Los agentes quimioterápicos se clasifican en alquilantes, antimetabolitos, agentes anitubulares, inhibidores de topoisomerasa y antibióticos antitumorales. La mayoría se administra por vía intravenosa, pero también hay vía oral e intramuscular. Las drogas quimioterápicos difieren mucho entre sí pero en líneas generales, puede decirse que actúa bloqueando la replicación celular (mitosis) por diversos mecanismos. Como consecuencia de ello las células de rápida división, tanto malignas como la de tejidos sanos, se afectan en forma indistinta.

Por su mecanismo de acción los agentes quimioterápicos producen una serie de efectos tóxicos, que incluyen la afectación de distintos órganos y sistemas.

La cronología de aparición que usualmente se presenta es, de manera inmediata (horas o días), presenta emesis, reacciones anafilácticas, fiebre, necrosis por extravasación, fallo renal agudo, flebitis, hipocalcemia.

Manifestaciones tempranas (días o semanas) son leucopenia, trombocitopenia, micosis, hiperglucemia, hipomagnesemia, alopecia.

La fase retardada (semanas o meses) de los efectos tóxicos de la quimioterapia la cual a la clínica presenta ataxia cerebelosa, neuropenia periférica, miocardiopatía, ototoxicidad, pigmentación cutánea y ungueal, síndrome hemolítico-urémico, fibrosis pulmonar. Finalmente, en las manifestaciones tardías (meses o años) se presenta retraso del crecimiento, alteraciones gonadales, alteraciones hepáticas y carcinogénesis.

Valoración y plan de cuidados en el paciente oncológico

La valoración del paciente oncológico permite a los enfermeros saber y ubicarse dentro de que contexto social, cognitivo y de salud se encuentra cada paciente. La valoración no debe ser muy extensa sino, se debe seguir una secuencia valorativa, organizada y sistemática. Para ello se debe realizar una valoración de sus necesidades:

“Piel y mucosas: turgencia, hidratación, lesiones, accesos venosos. Por lo cual enfermería debe educar sobre la importancia de la hidratación de la piel, enseñar ejercicios para preservar los accesos venosos y curación de lesiones si las hubiera. El resultado esperado es lograr un adecuado nivel de hidratación, conservar adecuados accesos venosos y lograr un correcto mantenimiento de la piel y mucosas.

Estado nutricional: nivel nutricional, dentición, hábitos nutricionales, posibilidades de una nutrición adecuada, capacidad deglutoria y tolerancia a las ingestas. Para ello enfermería debe educar sobre la dieta balanceada y sugerir alimentos de fácil tolerancia. Lo que se espera es mantener un correcto estado nutricional.

Eliminación: diuresis, ritmo y características, catarsis, frecuencia y características. Enfermería debe informar sobre la importancia de la diuresis y favorecer la catarsis. El resultado esperado es desarrollar nivel de alerta sobre la importancia de la diuresis y desarrollar nivel de alerta sobre la presencia de sangre, mucus o pus en las heces.

Higiene: higiene corporal, bucal, higiene y limpieza domiciliaria. Enfermería debe enseñar normas de higiene corporal y bucal, pautas adecuadas al medio en relación a la limpieza del hogar, lavado de manos y de los alimentos. Se espera lograr una correcta higiene corporal y bucal, adecuar las normas de higiene a las posibilidades y lograr conciencia en relación al lavado de manos.

Dolor: intensidad, plan analgésico y conocimiento sobre la dosificación.”¹⁵ Enfermería debe explicar la importancia del cumplimiento de las dosis. Esperando como resultado mantener el dolor controlado y el aprendizaje sobre la dosificación de la medicación.

¹⁵: Aibar S, Celano C, Concepción M, y otros. Manual de Enfermería Oncológica. Bs As. Argentina: msal.gob; 8 de marzo de 2008 [consultado 27 de junio 2018]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria_08-03.pdf

Radioterapia

Efectos secundarios son:

El cansancio (astenia): puede ser por consecuencia del propio tratamiento, de otros tratamientos asociados y del desplazamiento diario al hospital. Esta sensación es temporal y desaparece tiempo después de finalizar la radioterapia por lo cual es recomendable que descansen unas horas después de recibir la sensación.

A lo largo del tratamiento la piel puede sufrir alteraciones muy similares a quemaduras solares. Tras dos o tres semanas de radioterapia aparece una coloración rojiza (eritema) en la piel en la zona del tratamiento. Según avanza el mismo la zona va adquiriendo una coloración más pigmentada y oscura, que desaparecerá dos o tres meses finalizada la terapia. En algunas ocasiones y generalmente debido a la susceptibilidad individual y la zona de la piel, la radioterapia puede dar lugar a dermatitis más severas que requieran tratamiento específico.

La radioterapia destruye el folículo piloso, por lo cual a las dos o tres semanas de iniciar el tratamiento se aprecia la caída de pelo. Esta caída puede ser reversible (si se han administrado dosis bajas de radioterapia) aunque el pelo saldrá más débil y en poca cantidad.

Otra alteración es la mucositis (alteraciones de la mucosa). Se observa un enrojecimiento de la mucosa de la boca que ocasiona ligeras molestias. Según aumenta la dosis, comienzan a aparecer pequeñas heridas en la mucosa (aftas) muy molestas y que pueden requerir un descanso en el tratamiento. Estas alteraciones desaparecen tras finalizar la radioterapia.

En la quimioterapia se debe tener en cuenta para su administración:

- Utilizar los 5 correctos: paciente, medicación, dosis, vía, día y fecha.
- Verificar antecedentes de alergia del paciente.

Administración de la quimioterapia

Se calcula según la superficie corporal (SC), tanto en niños como en adultos. La dosis se percibe en miligramos por metro cuadrado. La preparación debe realizarse con normas estrictas de seguridad para el operador y la solución, con técnica aséptica, en campanas con salida al exterior o bajo flujo laminar. Estos medicamentos pueden administrarse por diferentes vías.

Manipulación de agentes quimioterapéuticos

Muchos de estos agentes son carcinogénicos, mutagénicos, teratogénicos, o cualquier combinación de los tres. La exposición puede ocurrir por inhalación, absorción o digestión.

En las instituciones donde enfermería prepara la quimioterapia, debe ser realizada bajo flujo laminar u otro sistema con ventilación al exterior, antiparras protectoras, guantes de látex y camisolín. Los guantes deben cambiarse en la preparación y administración del medicamento, priorizando en todos los casos la higiene de manos.

Recomendaciones para la preparación de la medicación

-Lavarse las manos antes y después de la manipulación de medicamentos, restringir la permanencia del lugar donde se prepara la medicación, manejarla con guantes, utilizar técnica aséptica para la preparación, mantener la mesada para la preparación limpia, seca y libre de objetos innecesarios, limpiándola con alcohol al 70% antes de colocar la medicación sobre ella y finalmente rotular la medicación.

En la administración de la medicación

Se debe usar guantes, transportar la medicación en bandeja, o algún elemento limpio, utilizar antiséptico para limpiar o aislar puerto de colocación de la misma, informar al paciente acerca del procedimiento a realizar y desechar insumos o medicación no utilizada en el office de enfermería.

Es por ello que el personal de enfermería debe capacitarse para conocer beneficios, riesgos reales y potenciales de la quimioterapia, manejo de fármacos, preparación, toxicidad y efectos secundarios, garantizando así el cumplimiento del tratamiento.

En el manejo de la extravasación: que es la fuga accidental de un medicamento que causa dolor, necrosis o formación de escaras en el tejido subcutáneo. Las lesiones que pueden aparecer son: escara en los tejidos, infección, dolor, pérdida de la movilidad en una extremidad.

El deterioro tisular se relaciona con:

- *El potencial vesical de la medicación
- *El tiempo de exposición tisular
- *El lugar y el dispositivo usado para la venopunción.
- *La técnica para insertar la aguja.
- *El tipo de respuestas tisulares del paciente.
- *La concentración de la medicación.

La lesión producida por extravasación sería retrasada cuando se produce 48 hs. después de la administración de la medicación. La lesión puede ser sutil y progresiva. Los primeros síntomas incluyen dolor o ardor en el lugar de la venopunción, eritema, edema y esfacelación de la piel superficial. Puede ocurrir que la necrosis tisular se desarrolle luego de una o cuatro semanas después de la extravasación.

Para prevenir la extravasación se debe conocer fármacos vesicales antes de su administración, comprobar permeabilidad y retorno venoso de la vía periférica antes, durante y después de la medicación, informar al paciente sobre los síntomas que provoca una vía infiltrada para que el personal pueda detectarla tempranamente, identificar factores de riesgo, considerar acceso venoso central en pacientes con vías periféricas difíciles o con sensibilidad, verificar el ritmo de goteo y el tiempo de administración de los citostáticos, administrar el fármaco en lugar seguro y tranquilo, observar el sitio de punción y extremidad durante la infusión, observar la presencia de signos clínicos de extravasación: dolor, quemazón, tumefacción, duda o ausencia del retorno sanguíneo, elegir primeramente venas distales que permitan, luego utilizar venas principales, administrar fármacos vesicantes mediante una conexión en “y” a una perfusión de suero fisiológico, al administrar más de un fármaco, el vesicante se administrara en último lugar.

Ante una extravasación se deben conocer los protocolos institucionales para su manejo, contar con antídotos aprobados para ser utilizados inmediatamente luego de que se produzca o sospeche la misma.

Ante la aparición se debe detener la infusión, no extraer la aguja ni el catéter, aspirar el residuo del fármaco, administrar antídoto (corticoides, dimetil-sulfóxido), retirar la aguja o el catéter si fracasa la aspiración del fármaco en la sangre, no presionar la zona de extravasación, aplicar compresas frías o calientes según indicación, elevar extremidad, registrar en la hoja de enfermería la medicación infiltrada, el sitio y las respuestas o los efectos desfavorables al tratamiento.

Ante una anafilaxia: el personal de enfermería debe estar preparado y alerta para cualquier complicación de esta. Debe conocer los medicamentos que pueden causar la misma y anticiparse con la preparación de la medicación necesaria para las intervenciones pertinentes.

Los suministros y medicamentos de urgencia para manejar la anafilaxia son:

- Aminofilina inyectable, clorhidrato de difenhidramina, dopamina, epinefrina, heparina, hidrocortisona.
- Oxígeno, dispositivos para su administración (bolsa de reanimación, mascarillas) y equipo para vía aérea artificial (laringoscopio, tubo endotraqueal).
- Equipo para aspiración de secreciones.
- Solución isotónica.
- Equipo para accesos venosos periféricos y centrales.

Signos y síntomas de la anafilaxis:

- Ansiedad, hipotensión, urticaria, cianosis, dificultad respiratoria, calambres abdominales, enrojecimiento y escalofríos.

Cuidados de enfermería ante la anafilaxis:

- Detener la infusión.
- Mantener una solución intravenosa con solución isotónica.
- Colocar al paciente con la cabecera elevada.
- Avisar al médico.
- Mantener la vía aérea permeable.
- Administrar medicación según indicación médica.
- Registrar episodio en la hoja de enfermería.
- Seguimiento del paciente

Las náuseas y vómitos: se producen por la administración de la quimioterapia. Enfermería debe evitar o aliviar estos síntomas. Generalmente se administra antieméticos 30 minutos antes de la alimentación de manera habitual durante los días posteriores al protocolo.

Cuidados de enfermería

- Administrar antieméticos antes, durante y luego del tratamiento según prescripción médica.
- Reconocer y disminuir los factores que contribuyen o aumentan las náuseas o vómitos.
- Interrogar al paciente sobre sus gustos alimentarios.
- Evitar alimentos condimentados.
- Ofrecer la alimentación a temperatura ambiente o fría.
- Promover la alimentación fraccionada, líquida o semilíquida.
- En caso de vómitos abundantes, suspender la alimentación y avisar al médico.
- Enseñar al paciente estrategias para que no se produzcan.
- Realizar control de peso diario.
- Fomentar y facilitar la ingesta de alimentación agradable para el paciente.
- Evitar los alimentos grasosos, los muy dulces y los caramelos.
- Considerar las actividades de entretenimiento.
- Monitorizar estado de los líquidos y de los electrolitos.

Estomatitis:

- Resaltar la importancia del uso de enjuagues e higiene bucal, como mínimo cuatro veces al día.
- Valorar la mucosa bucal diariamente para detectar signos de alarma.
- Reconocer riesgos potenciales.
- Recomendar el uso de cepillos de dientes con cerdas suaves y la aplicación frecuente de lubricantes en los labios.
- Evitar alimentos muy calientes, ácidos y picantes.
- Reducir la ingesta de café, tabaco y alcohol.
- Utilizar enjuagues bucales con analgesia, antiséptico y protector gástrico.
- Utilizar antimicóticos orales.

- Utilizar dentaduras postizas sólo durante la alimentación.
- Sustituir alimentos sólidos por puré o líquidos.
- Mantener un buen aporte nutricional.

Mucositis rectal: Los síntomas pueden aparecer cinco días después de la quimioterapia. Los Cuidados de enfermería a tener en cuenta:

- Valorar las características de las heces.
- Aumentar los alimentos con bajo residuo y fáciles de digerir.
- Aumentar el consumo de líquidos.
- Explicar la importancia de lavar el área rectal después de cada deposición, secarla con golpes suaves o dejar que se seque sola.
- Colocar crema protectora si está indicada.

Mucositis vaginal:

- Informar al médico cualquier anomalía que pueda observar en la zona vaginal.
- Realizar baños de asiento, según protocolo de la institución (con agua tibia y sal o con medicación utilizada para aliviar el prurito vaginal y el dolor).
- Evitar colocar protectores con perfume, ropa interior de lycra (utilizar sólo de algodón).

Alteración del gusto: Es habitual que los pacientes que reciben quimioterapia refieran un sabor metálico e insípido en los alimentos.

- Informar sobre la posibilidad de que aparezca este problema.
- Tomar medidas para disminuir la alteración del sabor: mantener una buena higiene bucal, sustituir alimentos que puedan tener sabor desagradable, ingerir alimentos fríos o templados, evitar café, ajo, etc.
- Disminuir estímulos ambientales que puedan provocar trastornos sensoriales.

Estreñimiento:

- Ofrecer abundante líquido y alimentos no fermentables para estimular la movilización gástrica.
- Ofrecer alimentación a base de fibra.
- Realizar movilización frecuente del paciente, según posibilidad.
- Complicaciones posibles: íleo paralítico, fisuras anales y Hemorroides.

Alopecia:

- Brindar información, anticipada, sobre la caída del cabello.
- aconsejar el uso del pañuelo, gorro o pelucas previo a la alopecia.
- Recomendar la utilización de cepillos con cerdas suaves.
- Explicar que la alopecia es reversible.
- Evitar lavar el cabello diariamente.

Cambios de la piel:

- Realizar higiene, en lo posible con jabón hidratante.
- Usar preparaciones tópicas para minimizar el prurito, como las cremas o lociones que contienen vitaminas A, D o E.
- No utilizar perfumes ni lociones corporales.
- Evitar ropa de lana o pana, y la ropa muy ajustada.
- Evitar la diaforesis que exacerba el prurito.

Definición de Cuidados según la OMS.

Surgieron a partir del pedido de un paciente a la enfermera Cicely Saaunders: “necesito lo que hay en tu mente y tu corazón”.

La Organización Mundial de la Salud la definió en el año 2002 como “una propuesta que mejora la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares, frente a los problemas generados por enfermedades que amenazan la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento. Implica la identificación temprana, la evaluación precisa y el tratamiento del dolor y de otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”

Principios y objetivos

- Atención integral y holística.
- Paciente y familia como unidad de tratamiento.
- Facilitar una buena comunicación.
- Control adecuado de los síntomas.
- Alivio del sufrimiento emocional y espiritual.
- Mejorar la calidad de vida.
- Respeto a la dignidad y autonomía de las personas.
- Trabajo en equipo multiprofesional e interdisciplinario

Para la OMS (Informe 804, 1990), el tratamiento paliativo tiene como objetivos:

- Reafirmar la importancia de la vida, considerando a la muerte como un proceso normal.
- Establecer un cuidado que no acelere la llegada de la muerte, ni tampoco la posponga artificialmente.
- Proporcionar alivio del dolor y de otros síntomas angustiantes.
- Integrar los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales en el tratamiento del paciente.
- Facilitar que el enfermo lleve una vida tan activa como sea posible.
- Ofrecer un sistema de apoyo a la familia para ayudarla a afrontar la enfermedad del ser querido y sobrellevar el período de duelo.

Identificación de necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de la persona con enfermedad incurable.

La etapa final de la vida se acompaña de un gran impacto físico, emocional, social y sufrimiento espiritual para el enfermo y su familia; por lo cual, las metas básicas de la paliación deben ser la búsqueda del bienestar a través de un tratamiento adecuado del dolor y de otros síntomas, el alivio y la prevención del sufrimiento, con el mayor respeto a la dignidad y autonomía, y el apoyo a la familia, para que puedan adaptarse con los recursos propios a la muerte próxima y al duelo. A partir de la valoración inicial de la situación por la que atraviesan el paciente y su familia, se identifican las necesidades y problemas en todas las áreas, se planifica la estrategia de cuidados, se interviene con los recursos disponibles y se evalúan los resultados de dicha intervención. Las necesidades del paciente, en las diferentes dimensiones, se ven acentuadas por la situación de especial debilidad o dependencia, como consecuencia de la enfermedad avanzada.

Abarcan las siguientes áreas:

- Física: control de los síntomas que aparecen como consecuencia del avance de la enfermedad, éstos pueden ser: dolor, disnea, insomnio, vómitos, trastornos cognitivos, etc.
- Psicoemocional: soporte frente a alteraciones psicológicas o del estado de ánimo, por pérdidas o incremento de la dependencia; apoyo emocional en las diferentes etapas de adaptación a la enfermedad terminal.
- Social: resolver problemas familiares, laborales, económicos, de vivienda, relacionados con los recursos y el entorno.
- Espiritual: búsqueda del significado y propósito de la vida, realización personal, deseo de reconciliación y perdón, de hablar sobre su muerte o su trascendencia, alivio frente al sufrimiento existencial. La dimensión religiosa no es sinónimo de dimensión espiritual, sino uno de sus componentes.

Para poder responder de manera holística a las necesidades del enfermo, se debe considerar:

- Explorar cómo percibe el paciente su enfermedad, sus ideas, preocupaciones y sentimientos sobre los problemas que tiene y sus expectativas, así como su necesidad de información.
- Procurar comprender a la persona globalmente en el contexto que lo rodea, el grado de soporte familiar con el que cuenta y su elección de permanecer en su casa.
- Identificar, a través de una buena comunicación, cuáles son sus deseos, prioridades y objetivos del tratamiento y su participación en la toma de decisiones.

Proceso de atención de enfermería en cuidados paliativos

Valoración

La asistencia de los pacientes con enfermedad que amenaza la vida se inicia al identificar la causa y el grado de malestar que presentan, utilizando diferentes escalas de medición; se recopilan datos con la finalidad de detectar problemas y necesidades reales y potenciales en las áreas: física, psicoemocional, social y espiritual. Se deben explorar las estrategias de afrontamiento y recursos propios que poseen tanto el paciente como su familia. Se solicita al paciente que identifique lo que más le preocupa en el momento de realizar la valoración, y se considera su respuesta para planificar y establecer prioridades en la atención.

Diagnóstico de enfermería

“Consiste en detectar el grado de alteración del bienestar en relación con el impacto del proceso de la enfermedad avanzada. Se elabora un diagnóstico de la situación real del paciente y su familia, se identifican necesidades y problemas y se definen objetivos simples, concretos y a corto plazo.

Un objetivo general consiste en aliviar el sufrimiento ayudando al paciente a lograr una mejor calidad de vida, respetando su dignidad, su autonomía, sus valores, preferencias, elecciones y deseos.

Planificación

Se determinan las acciones a implementar respondiendo a los objetivos planteados y en relación a los recursos disponibles. La elaboración del plan de cuidados de forma conjunta implica la participación de todo el equipo interdisciplinario, incluidos el paciente y la familia –cuidadora principal en el domicilio.

Ejecución

Se implementa la provisión de los cuidados que ayuden a satisfacer las necesidades del paciente y la familia, y así lograr los objetivos propuestos a través de un plan de acción individualizado. Se deben fijar las prioridades diarias y garantizar continuidad en la atención, independientemente del lugar en el que permanezca el paciente, ya sea el hospital o el domicilio.

Evaluación

La unidad de tratamiento es el paciente y la familia, por lo cual el proceso evaluativo incluye a ambos, en una visión global de cómo se están llevando a cabo los cuidados, del resultado que se obtiene y de la percepción de mejoría. Las respuestas satisfactorias hacia las intervenciones del equipo se ponen de manifiesto a través de un proceso de muerte digna, en el lugar y la forma que el paciente haya elegido. Es necesario realizar reevaluaciones continuas, ya que se trata de un paciente plurisintomático y multicambiante.

La intervención de enfermería en cuidados paliativos responde a la incorporación de competencias innovadoras para la profesión y abarca funciones en el área asistencial, de gestión, docencia e investigación, así como diferentes modalidades de implementación: enfermero coordinador de cuidados

integrales, gestor de casos y procesos de cuidados, coordinador de equipos, consultor especializado y referente institucional. Los lugares de trabajo incluyen el hospital, el hospicio y la comunidad, ya sea en centros de salud o en el domicilio del paciente, así como en los ámbitos académicos y sociedades científicas. Esto implica la necesidad de capacitación y actualización de conocimientos, y la inclusión de los cuidados paliativos en todos los niveles de formación de enfermería: el pregrado, el posgrado y la educación continua e incidental en los diferentes niveles de atención y en instituciones de salud pública y privada.”¹⁶

¹⁶: Manual de enfermería oncológica (instituto nacional del cáncer) ministerio de salud.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Se trata de un estudio de tipo cuantitativo, transversal descriptivo. Al mismo tiempo es un estudio de campo, porque los datos los vamos a recolectar directamente con la población en estudio, y aplicada, ya que está dirigida a la solución de problemas prácticos.

Área de Estudio: El estudio se lleva a cabo en el Hospital Dr. Humberto Notti ubicado en la Avenida Bandera de los Andes N° 2.603, departamento de Guaymallén, provincia de Mendoza, Argentina. Se desarrolla como pediátrico de 36.000 metros cuadrados, se emplaza el edificio de 28.859 metros cuadrados que jerarquiza a la provincia y la proyecta en el área de salud el primer nivel del interior del país, de construcción horizontal, dispuesta en dos plantas. Es un hospital de referencia, con área de influencia inter-zonal, desarrolla su alta complejidad tanto en recuperación de la salud, como en la prevención, docencia, rehabilitación.

Universo/ Población: El estudio se desarrolla tomando como población el personal de enfermería pediátrico, compuesto por enfermeros profesionales y universitarios y licenciados en enfermería que desempeñan su labor en el Hospital pediátrico Dr. Humberto Notti.

Muestra: Se considera como muestra de la población, el personal de enfermería del servicio de internación pediátrica número Dos del Hospital H. Notti.

Unidad de análisis: Está constituida por los individuos que se desempeñan como enfermeros.

Método e Instrumento de recolección de datos: Para la recolección de datos el instrumento utilizado es una encuesta individual de carácter anónima, conformada por un cuestionario con diecinueve (19) preguntas cerradas que contienen opciones de respuesta previamente delimitadas.

Recolección, procesamiento y análisis de datos: Para la recolección de datos se elaboró un plan considerando como fuente el personal de enfermería de un servicio de internación pediátrica localizado en el Hospital Dr. H. Notti a través de una encuesta.

El procesamiento se llevó a cabo mediante la elaboración de una tabla matriz donde se vuelcan los datos obtenidos mediante la codificación de los mismos.

Método e Instrumento de recolección de datos: Para la recolección de datos el instrumento utilizado es una encuesta individual autoadministrada de carácter anónima, conformada por un cuestionario con trece (13) preguntas cerradas que contienen opciones de respuesta previamente delimitadas y una (1) pregunta abierta.

Recolección, procesamiento y análisis de datos: Para la recolección de datos se elaboró un plan considerando como fuente el personal de enfermería de un servicio de internación pediátrica localizado en el Hospital Dr. H. Notti a través de una encuesta. El procesamiento se llevó a cabo mediante la elaboración de una tabla matriz donde se vuelcan los datos obtenidos mediante la codificación de los mismos.

Plan de análisis: El análisis de los datos se desarrolló mediante la presentación de una tabla donde se expone la variable a analizar y los respectivos resultados obtenidos mediante la encuesta.

Operacionalización de variables

DIMENSION	INDICADORES
Sexo	Masculino Femenino
Edad	20 a 30 31 a 40 41 a 50
Título alcanzado	Auxiliar en enfermería Enfermero Profesional Licenciado en enfermería
Institución de egreso	Terciario Universitario
Antigüedad en el servicio	Menos de un año De 1 a 5 años De 5 a 10 años Más de 10 años
Experiencia laboral	Niños Adultos Ancianos Nada
Conocimiento de manual de procedimientos	Mucho Poco Algo Nada
Unificación de criterios	Muy unificado Poco unificado Nada unificado
Manejo de familiares en pacientes aislados	Educación Tarea de Médico Tarea de Infectología

Conocimiento del lavado de manos	Momentos en que se debe lavar las manos
Factores que dificultan la atención en pacientes aislados	Falta de organización en la institución Falta de habitaciones Capacitación y actualización en el tema Experiencia laboral
Patologías desconocidas	Me pongo a investigar por mis medios Consulta a mis colegas Atiendo al paciente sin interesarme la patología
Tarea a realizar al alta de pacientes aislados	Retirar la unidad del paciente Educación sobre normas de bioseguridad en el paciente y su entorno Despedirse cordialmente

TABLAS Y TABULACIONES

Tabla N° 1 Caracterización de la muestra según el sexo.

Sexo	FA
Fem	22
Masc	3

Fuente: A través de encuesta realizada al personal de Enfermería en el servicio clínica médica SIP 2 del Hospital H. Notti.

Gráfico N° 1



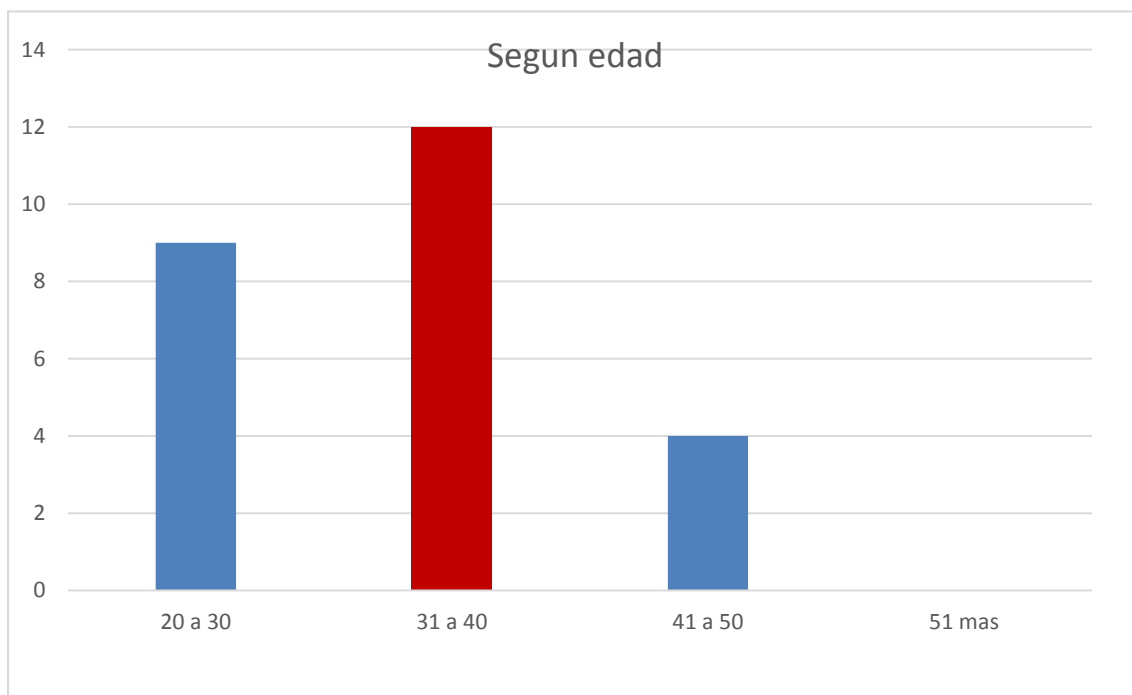
Comentario: Se observó un predominio de mujeres del (88 %) a diferencia de hombres del 12%.

Tabla N° 2 Caracterización de la muestra según edad.

Edad	FA
20 a 30	9
31 a 40	12
41 a 50	4
51 mas	

Fuente: A través de encuesta realizada al personal de Enfermería en el servicio clínica médica SIP 2 del Hospital H. Notti.

Gráfico N°2



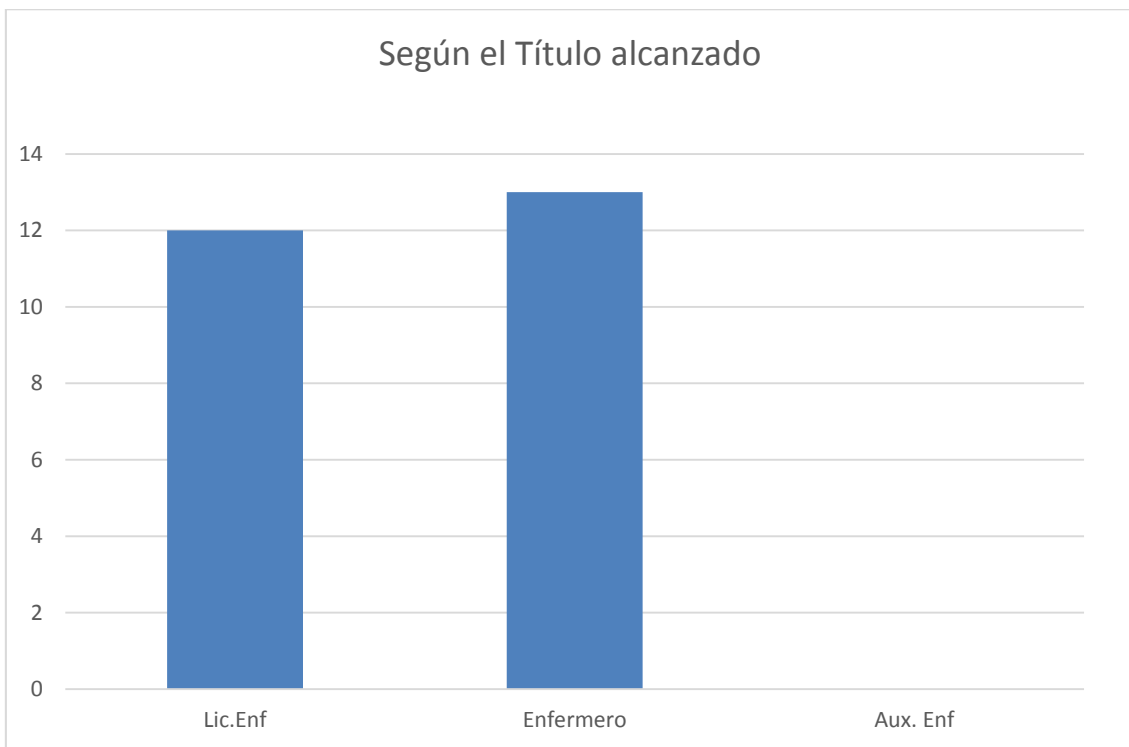
Comentario: según la edad hay un predominio de los enfermeros de 48 % que están entre las edades de 31-40 años.

Tabla N° 3 Caracterización de los enfermeros según título alcanzado.

Título	FA
Lic.Enf	12
Enfermero	13
Aux. Enf	0

Fuente: A través de encuesta realizada al personal de Enfermería en el servicio clínica médica SIP 2 del Hospital H. Notti.

Gráfico N° 3



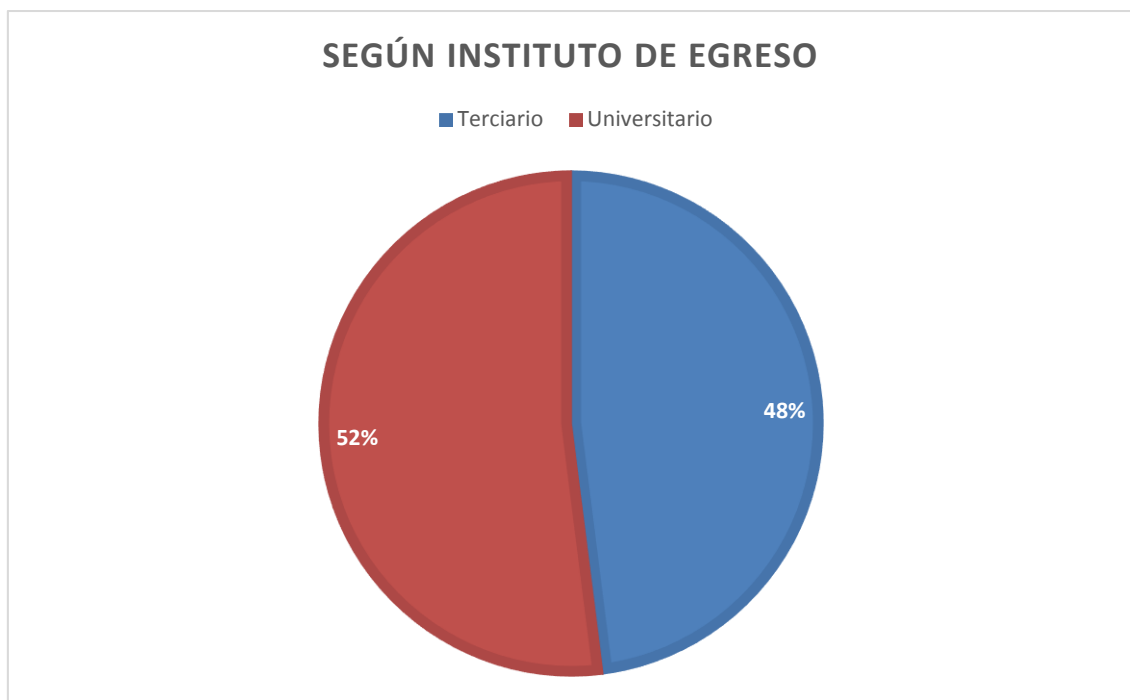
Comentario: según el título alcanzado el 52% son Licenciados en enfermería.

Tabla N° 4: Caracterización según Institución de Egreso.

Inst. egreso	FA
Terciario	12
Universitario	13

Fuente: A través de encuesta realizada al personal de Enfermería en el servicio clínica médica SIP 2 del Hospital H. Notti.

Gráfico N° 4:



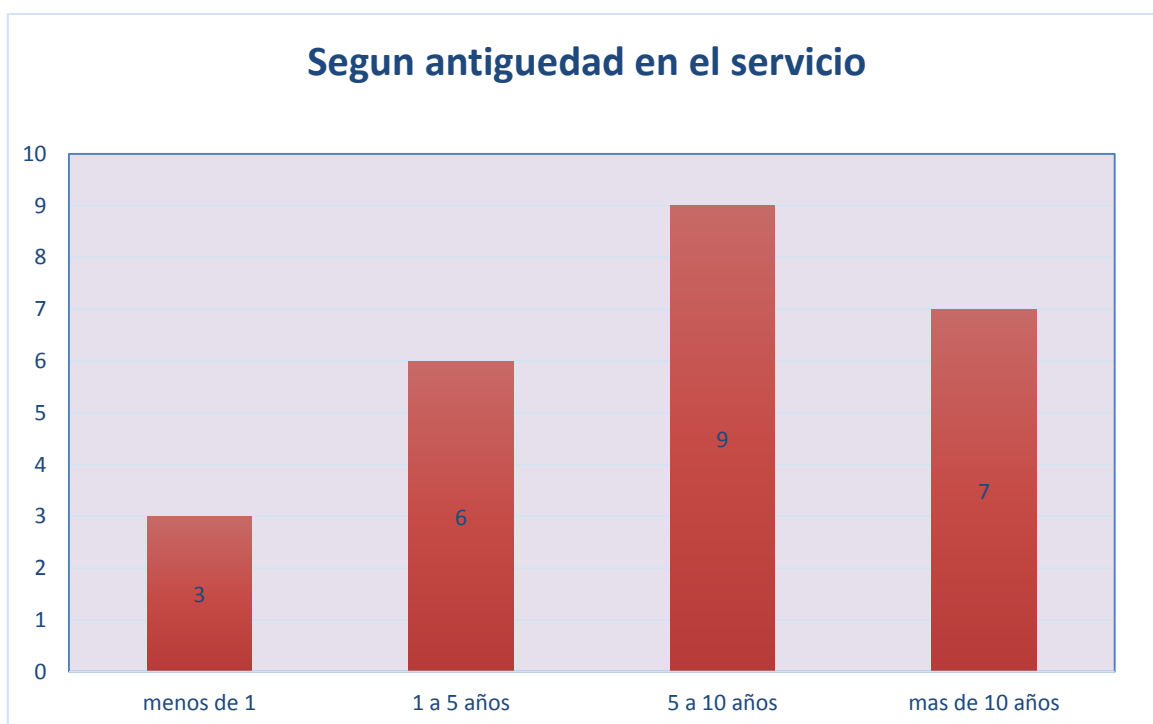
Comentario: Según el instituto de egreso hay un predominio de 52% de la parte terciaria.

Tabla N° 5 Caracterización de la muestra según antigüedad en el servicio.

Antigüedad	FA
menos de 1	3
1 a 5 años	6
5 a 10 años	9
más de 10 años	7

Fuente: A través de encuesta realizada al personal de Enfermería en el servicio clínica médica SIP 2 del Hospital H. Notti.

Gráfico N° 5



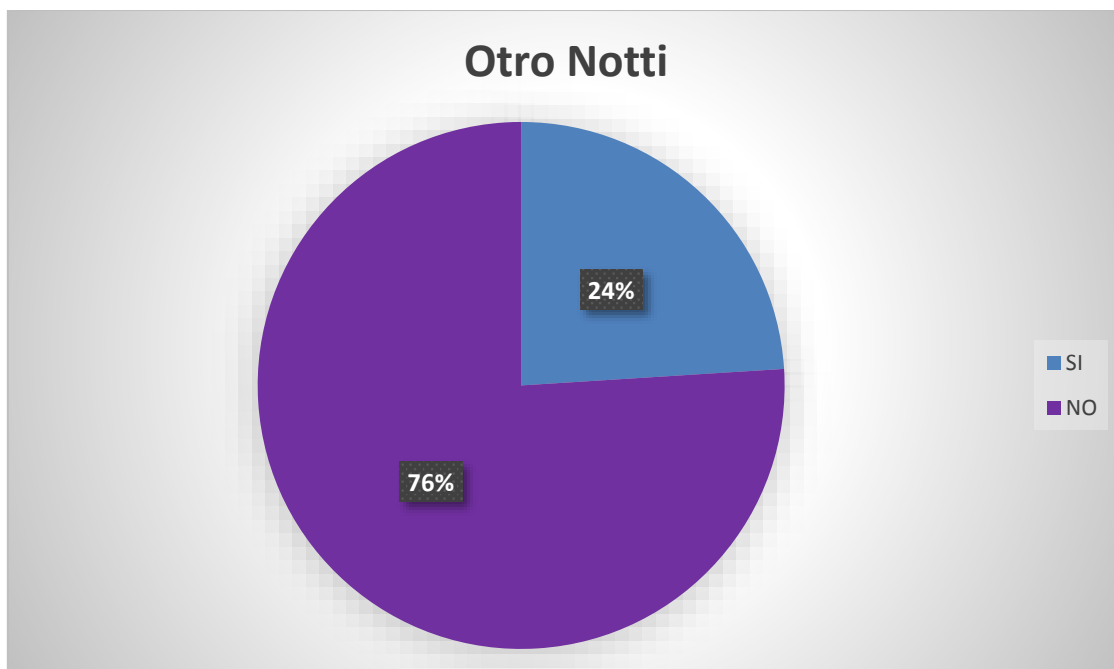
Comentario: Según la antigüedad en el servicio hay un predominio del 36 % de los enfermeros que están en el rango de 5 a 10 años.

Tabla N° 6 Caracterización de la muestra según haya trabajado previamente en otro nosocomio o servicio del Notti.

Otro Notti	FA
SI	6
NO	19

Fuente: A través de encuesta realizada al personal de Enfermería en el servicio clínica médica SIP 2 del Hospital H. Notti.

Gráfico N° 6



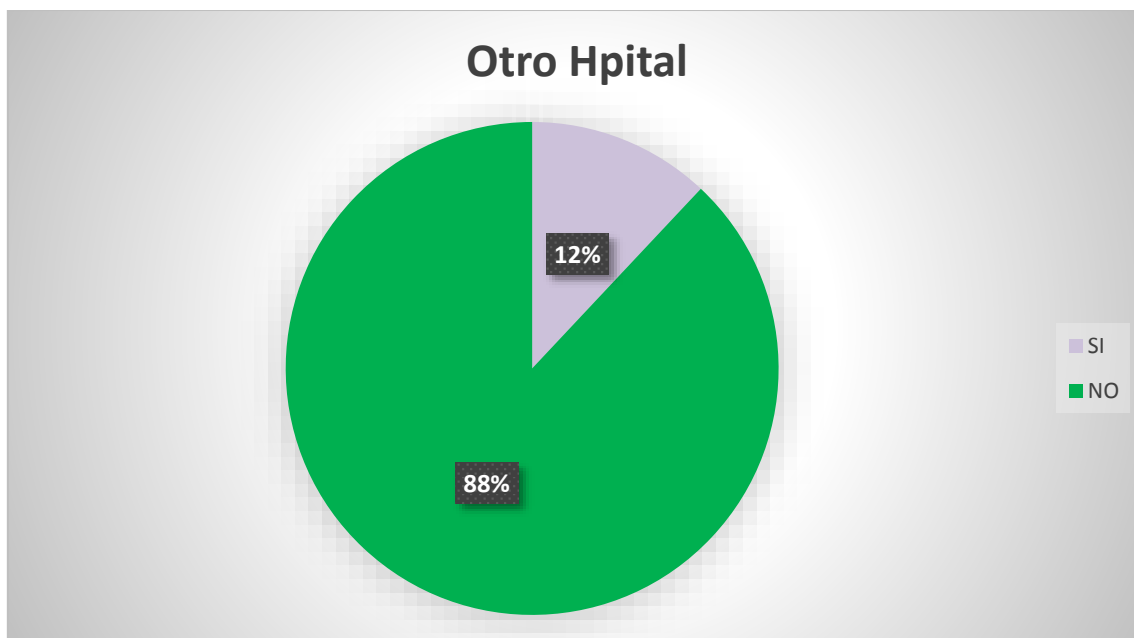
Comentario: Según han manifestado el 76% del personal no ha trabajado en otro nosocomio o servicio del hospital.

Tabla N° 7 Caracterización de la muestra según este actualmente trabajando en otra institución.

Otro Hpital	FA
SI	3
NO	22

Fuente: A través de encuesta realizada al personal de Enfermería en el servicio clínica médica SIP 2 del Hospital H. Notti.

Gráfico N° 7



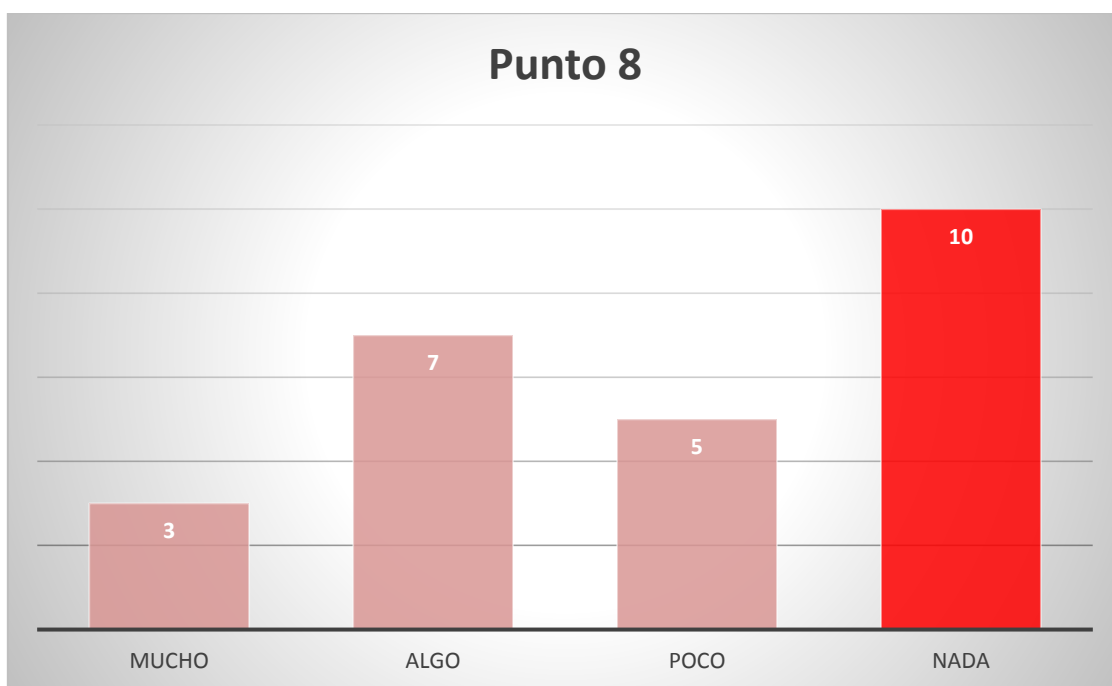
Comentario: actualmente el 88% del personal no trabaja en otra institución, solo el 12% trabaja en docencia en enfermería y cuidado de persona.

Tabla N° 8 Conocimiento del contenido del manual de procedimientos de Enfermería.

P8	FA
Mucho	3
Algo	7
Poco	5
Nada	10

Fuente: A través de encuesta realizada al personal de Enfermería en el servicio clínica médica SIP 2 del Hospital H. Notti.

Gráfico N°8



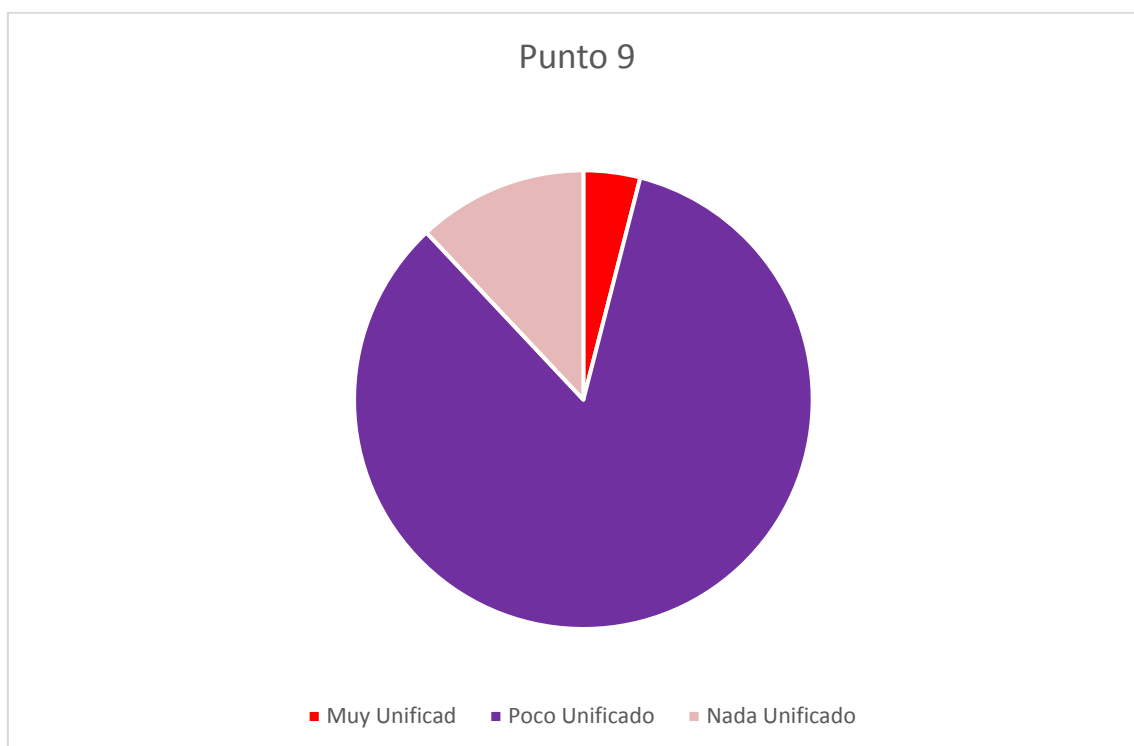
Comentario: el 40% del personal de enfermería no conoce nada acerca del manual de procedimientos de enfermería.

Tabla N°9 Caracterización de la muestra según la unificación de criterio dentro del personal para realizar los procedimientos básicos.

P9	FA
Muy Unificado	1
Poco Unificado	21
Nada Unificado	3

Fuente: A través de encuesta realizada al personal de Enfermería en el servicio clínica médica SIP 2 del Hospital H. Notti.

Gráfico N° 9



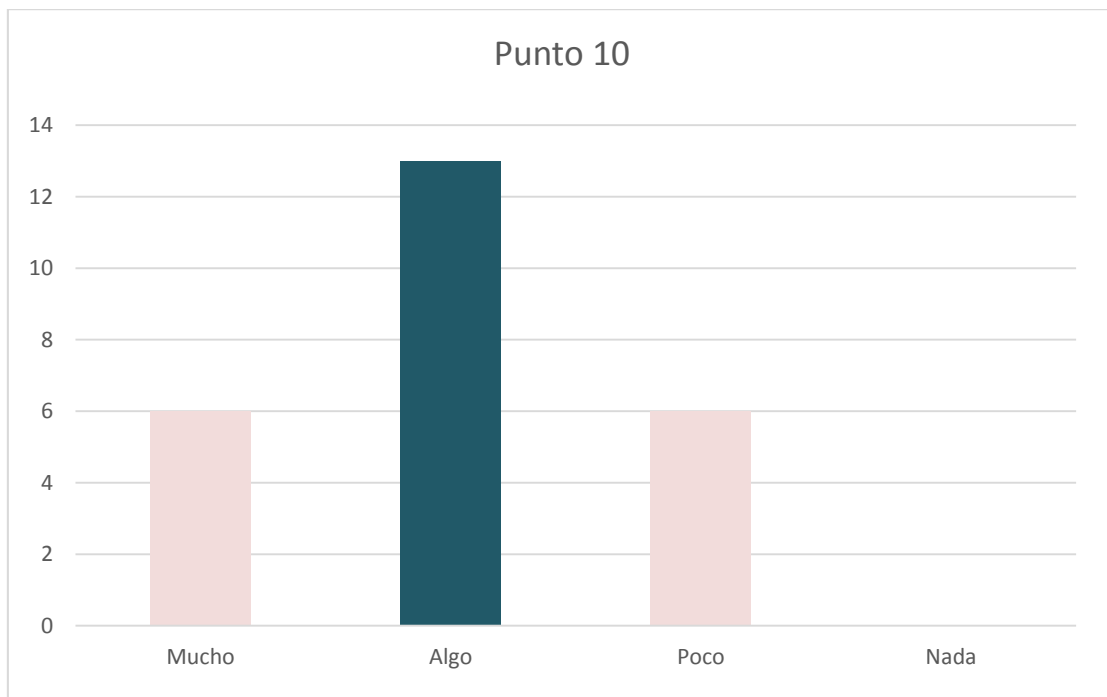
Comentario: el 84% del personal de enfermería opina que existe poca unificación de criterios para la realización de procedimientos básicos.

Tabla N° 10 Conocimiento de coordinación dentro de la institución al recibir un paciente oncológico.

P10	FA
Mucho	6
Algo	13
Poco	6
Nada	0

Fuente: A través de encuesta realizada al personal de Enfermería en el servicio clínica médica SIP 2 del Hospital H. Notti.

Gráfico N° 10



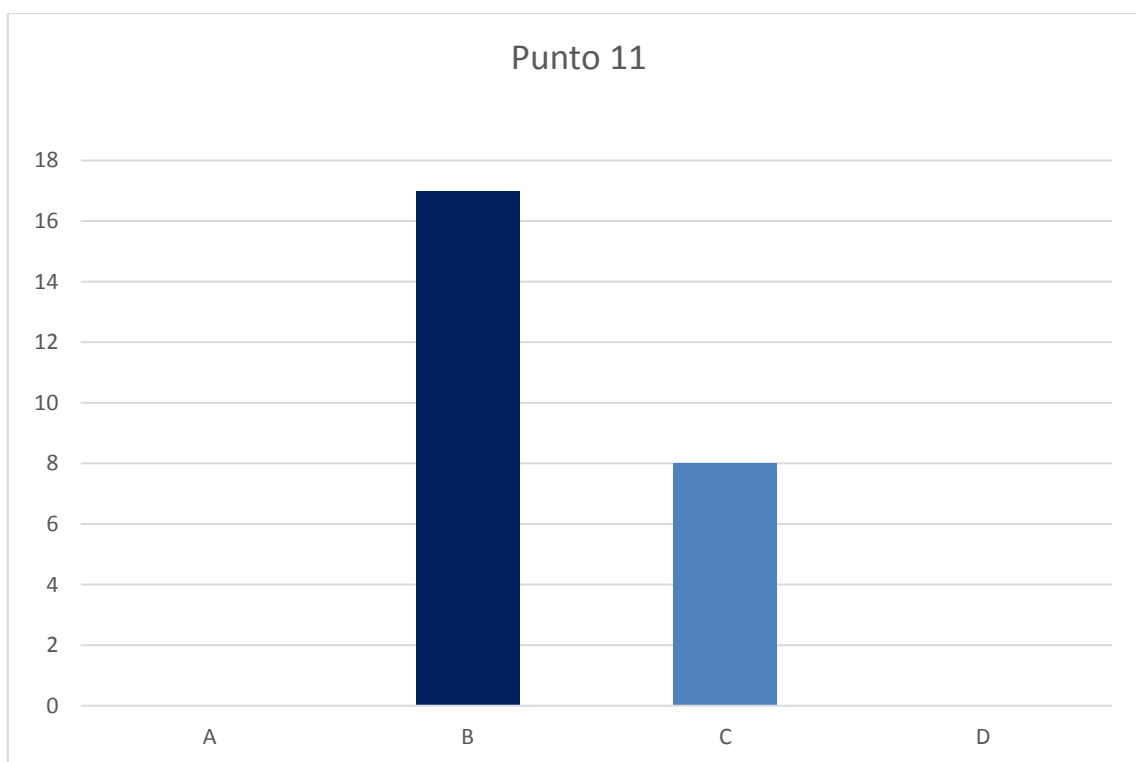
Comentario: el 52% de enfermeros conoce algo sobre las medidas de coordinación al recibir un paciente oncológico.

Tabla N° 11 Medidas de protección que utiliza en un aislamiento color verde...

P11	FA
A	0
B	17
C	8
D	0

Fuente: A través de encuesta realizada al personal de Enfermería en el servicio clínica médica SIP 2 del Hospital H. Notti.

Gráfico N° 11



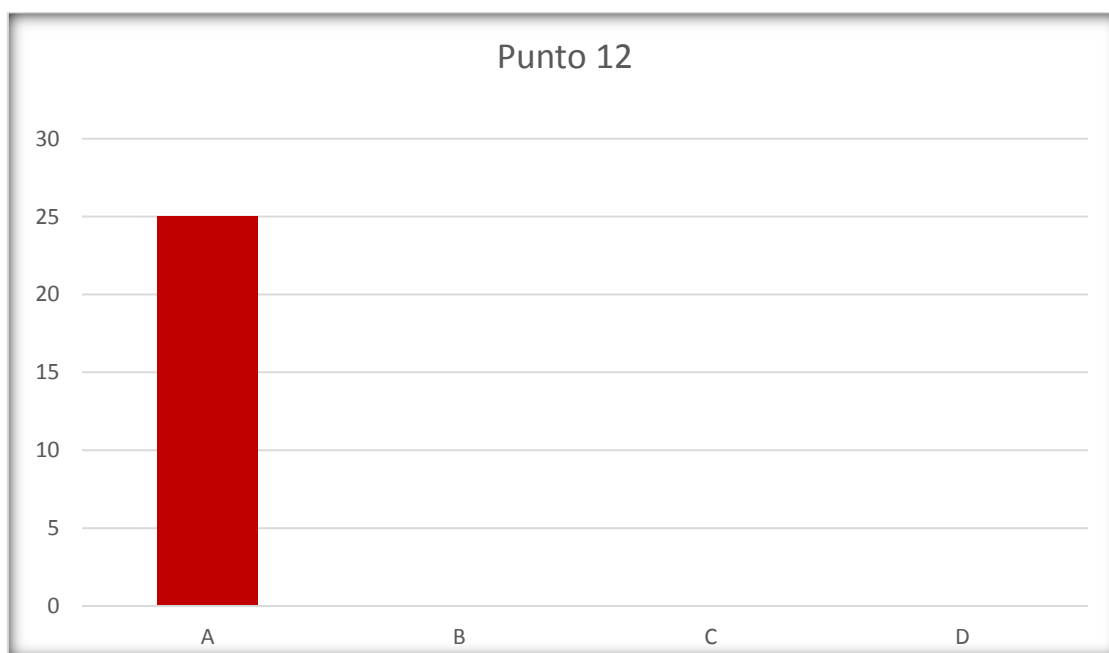
Comentario: el 68% del personal de enfermería utilizan la correcta medida de protección en un aislamiento verde.

Tabla N° 12 Caracterización de la muestra según las medidas de protección que se utiliza en aislamiento color blanco.

P 12	FA
A	25
B	0
C	0
D	0

Fuente: A través de encuesta realizada al personal de Enfermería en el servicio clínica médica SIP 2 del Hospital H. Notti.

Gráfico N° 12



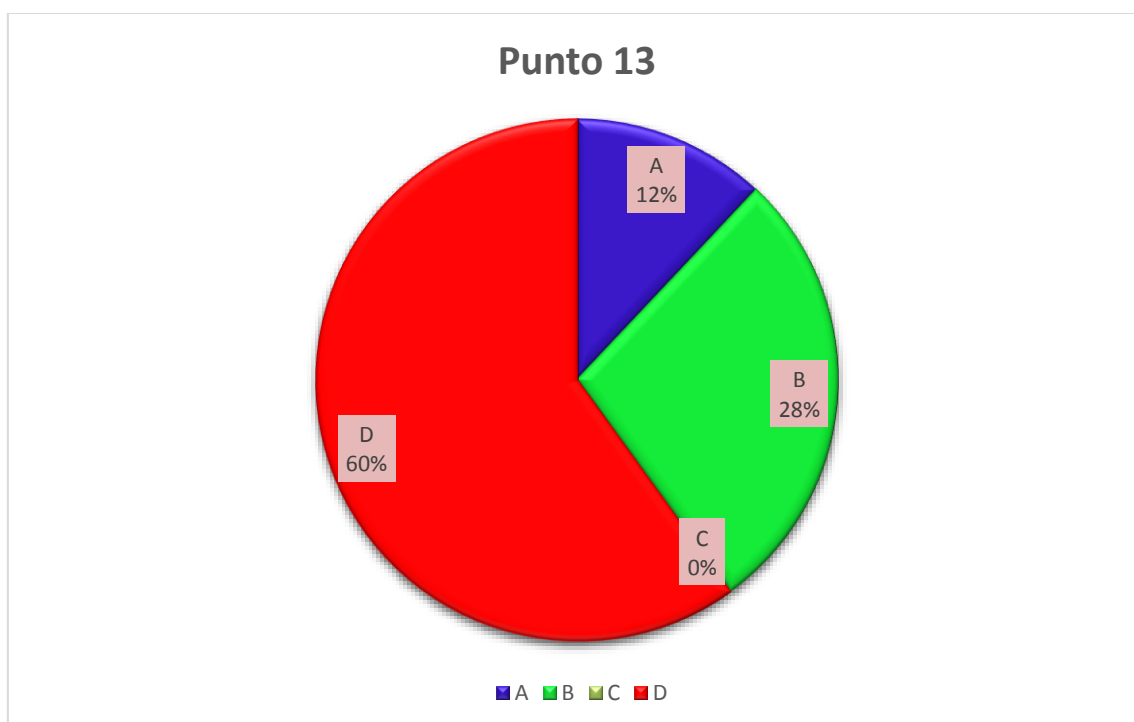
Comentario: el total 100% del personal del servicio realiza la correcta protección en aislamiento color blanco.

Tabla N° 13 Caracterización de la muestra según las medidas de protección que se utiliza en aislamiento color azul.

P 13	FA
A	3
B	7
C	0
D	15

Fuente: A través de encuesta realizada al personal de Enfermería en el servicio clínica médica SIP 2 del Hospital H. Notti.

Gráfico N° 13



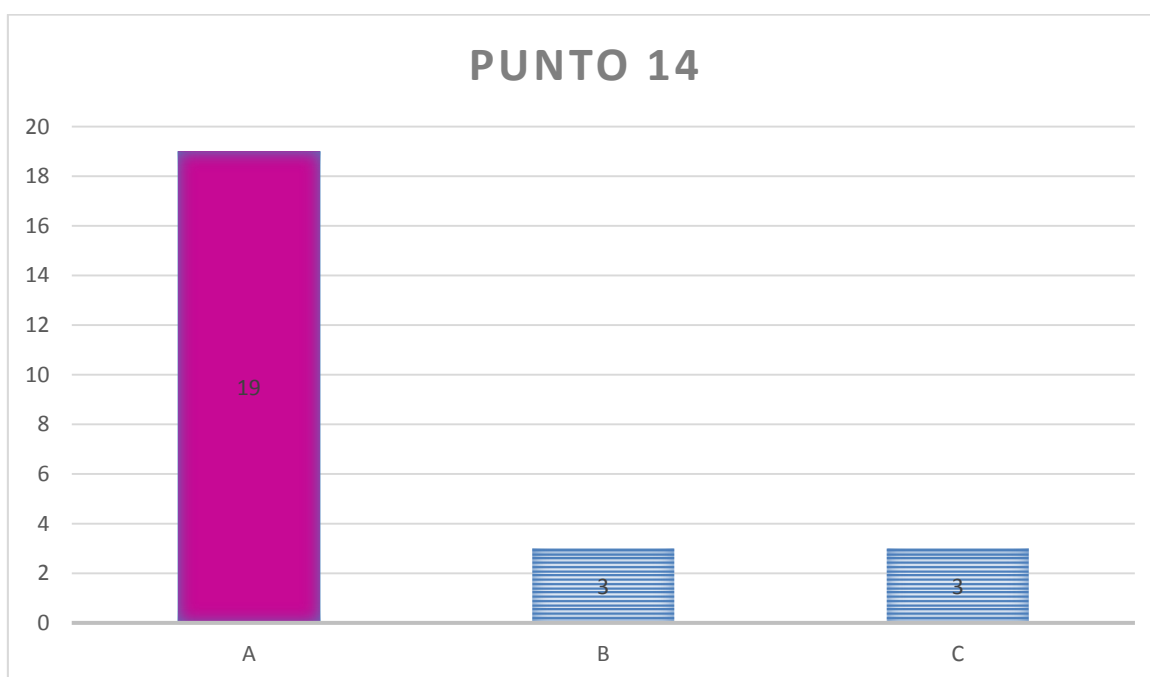
Comentario: el 60% del personal utiliza barbijo en aislamiento color azul.

Tabla N° 14 Caracterización de la muestra según el conocimiento de atención en un paciente con KPC.

P 14	FA
A	19
B	3
C	3

Fuente: A través de encuesta realizada al personal de Enfermería en el servicio clínica médica SIP 2 del Hospital H. Notti.

Gráfico N° 14



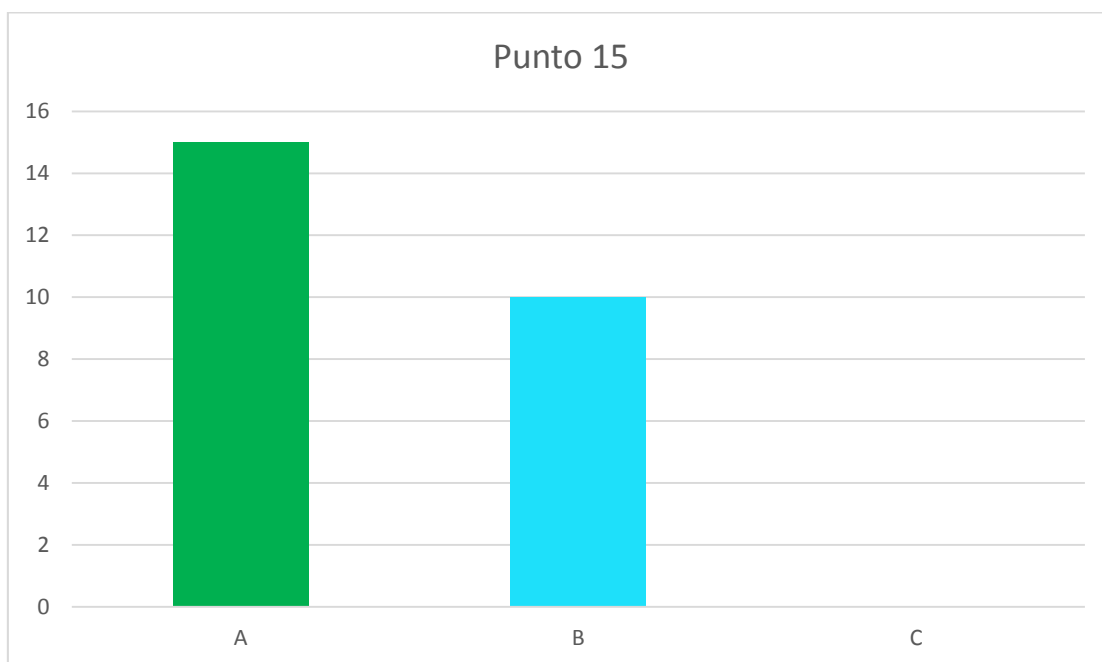
Comentario: el 76% de profesionales realiza el procedimiento correcto al recibir un paciente con KPC.

Tabla N° 15 Caracterización de la muestra en cuanto a los aislamientos, la atención al familiar o acompañante.

P 15	FA
A	15
B	10
C	0

Fuente: A través de encuesta realizada al personal de Enfermería en el servicio clínica médica SIP 2 del Hospital H. Notti.

Gráfico N° 15



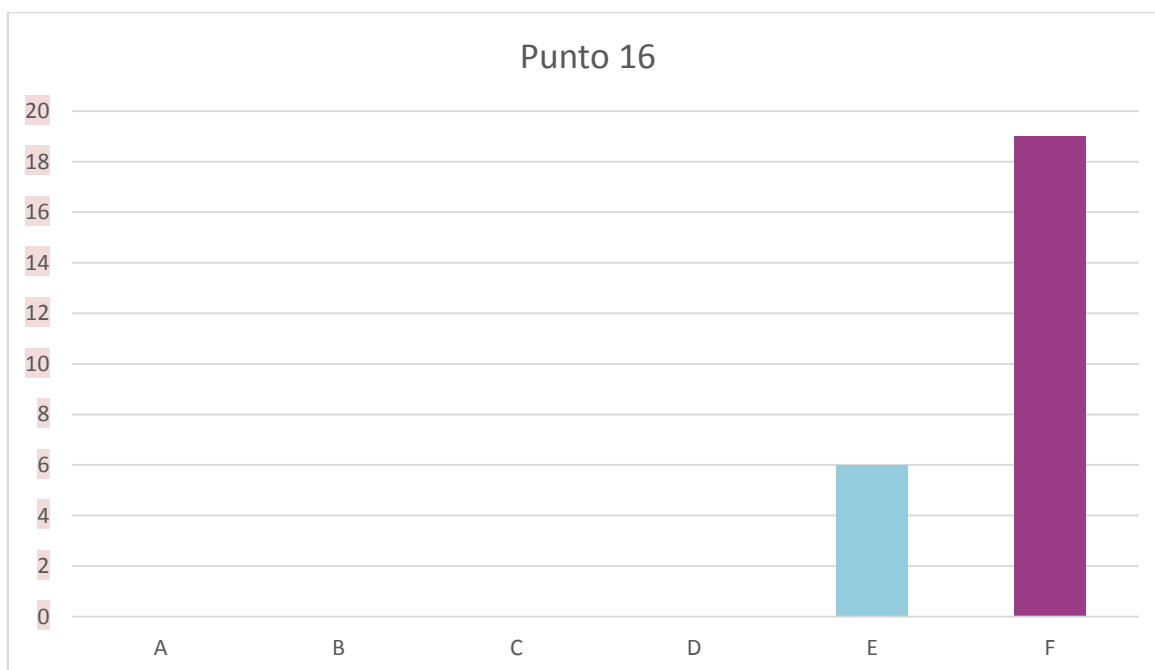
Comentario: el 60% de enfermeros realiza educación al familiar sobre patología y medidas de protección.

Tabla N° 16 Caracterización de la muestra de los momentos más importantes del lavado de manos.

P 16	FA
A	0
B	0
C	0
D	0
E	6
F	19

Fuente: A través de encuesta realizada al personal de Enfermería en el servicio clínica médica SIP 2 del Hospital H. Notti.

Gráfico N° 16



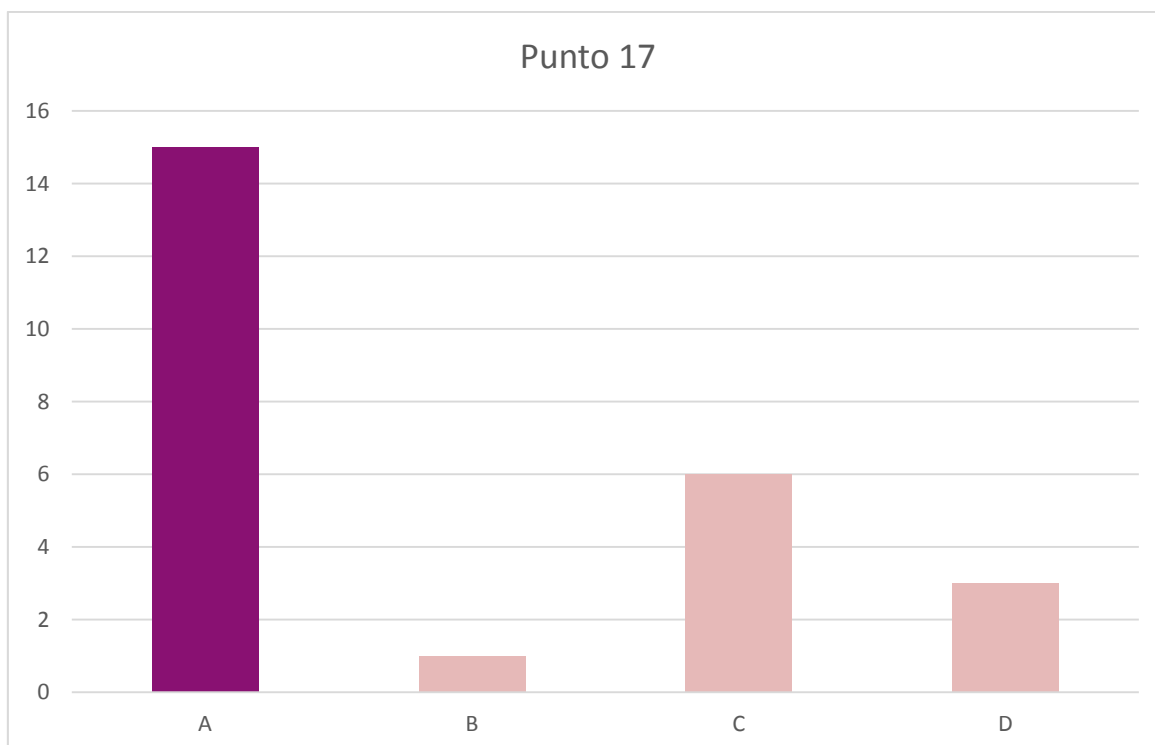
Comentario: el 76% de enfermeros dice conocer todos los momentos del lavado de manos.

Tabla N° 17 Caracterización de la muestra según la dificultad que se presenta para su atención adecuada a pacientes con aislamientos estrictos.

P 17	FA
A	15
B	1
C	6
D	3

Fuente: A través de encuesta realizada al personal de Enfermería en el servicio clínica médica SIP 2 del Hospital H. Notti.

Gráfico N° 17



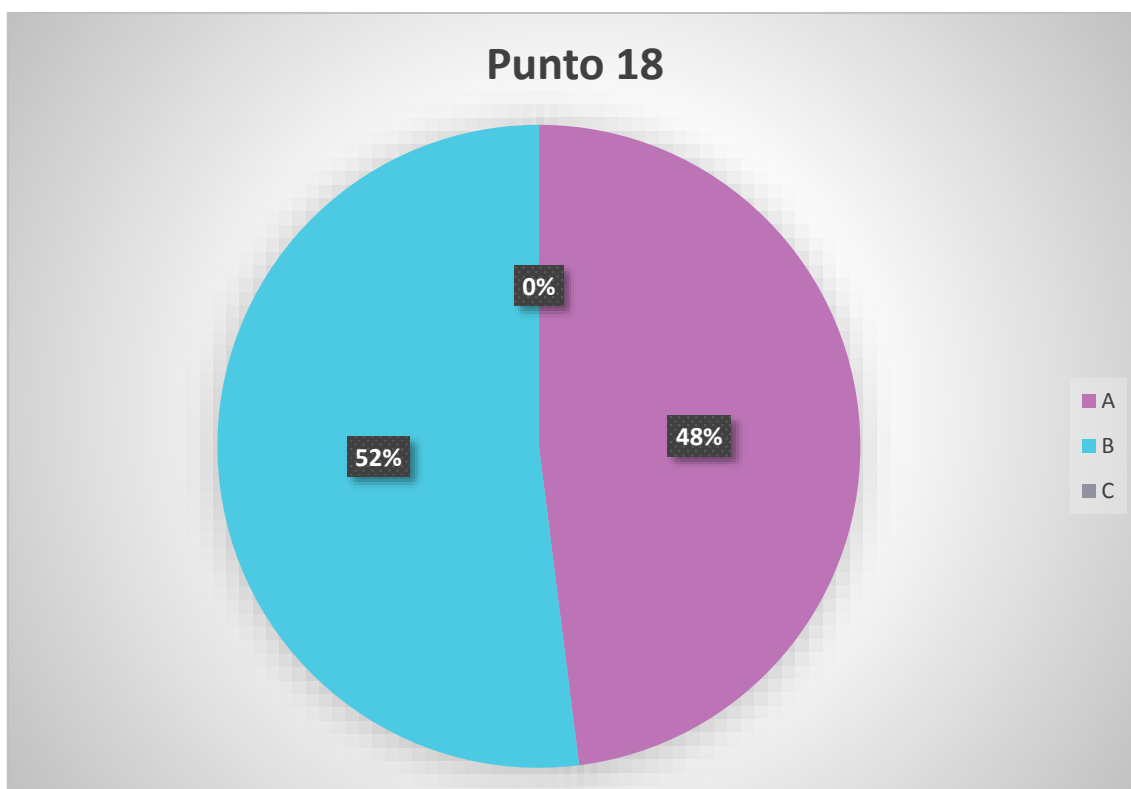
Comentario: el 60% de enfermeros reconocen que la dificultad para realizar una adecuada atención a pacientes aislados es por la falta de organización en la institución.

Tabla N° 18 Caracterización de la muestra en cuanto a lo que realiza el enfermero ante patologías desconocidas.

P 18	FA
A	12
B	13
C	0

Fuente: A través de encuesta realizada al personal de Enfermería en el servicio clínica médica SIP 2 del Hospital H. Notti.

Gráfico N° 18



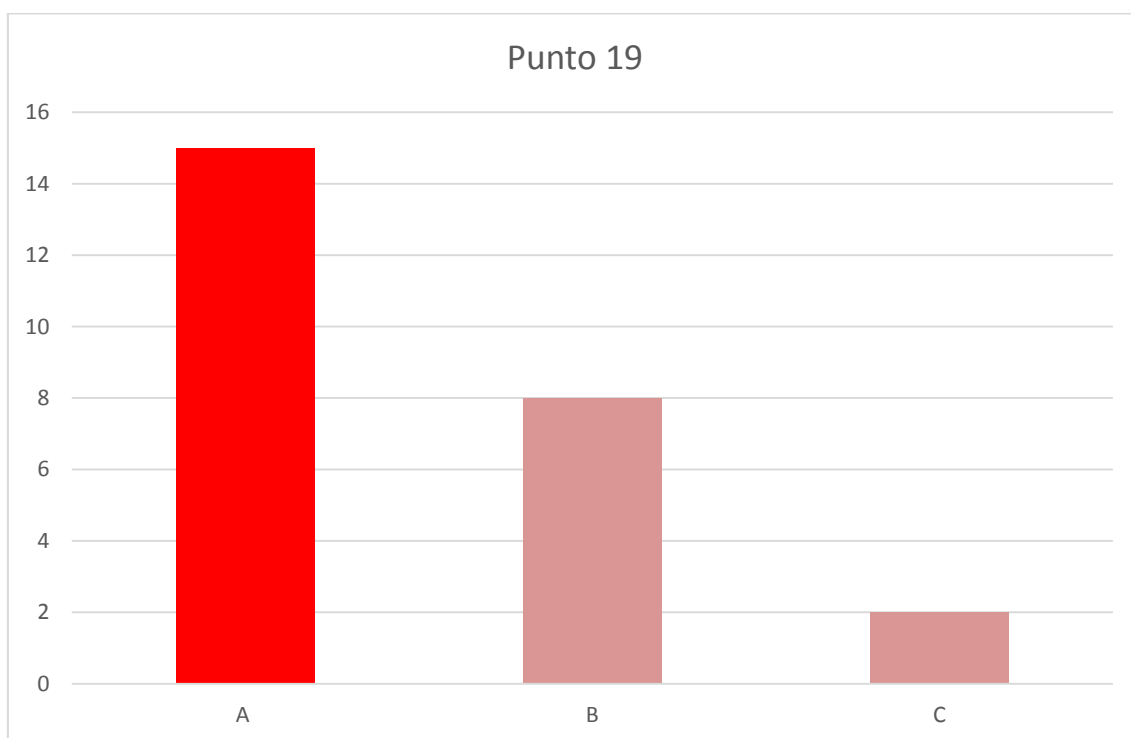
Comentario: el 52% del personal elige consultar a sus colegas cuando desconocen patologías.

Tabla N° 19 Caracterización de la muestra al llevar a cabo el último día de internación con tratamiento a seguir.

P 19	FA
A	15
B	8
C	2

Fuente: A través de encuesta realizada al personal de Enfermería en el servicio clínica médica SIP 2 del Hospital H. Notti.

Gráfico N° 19



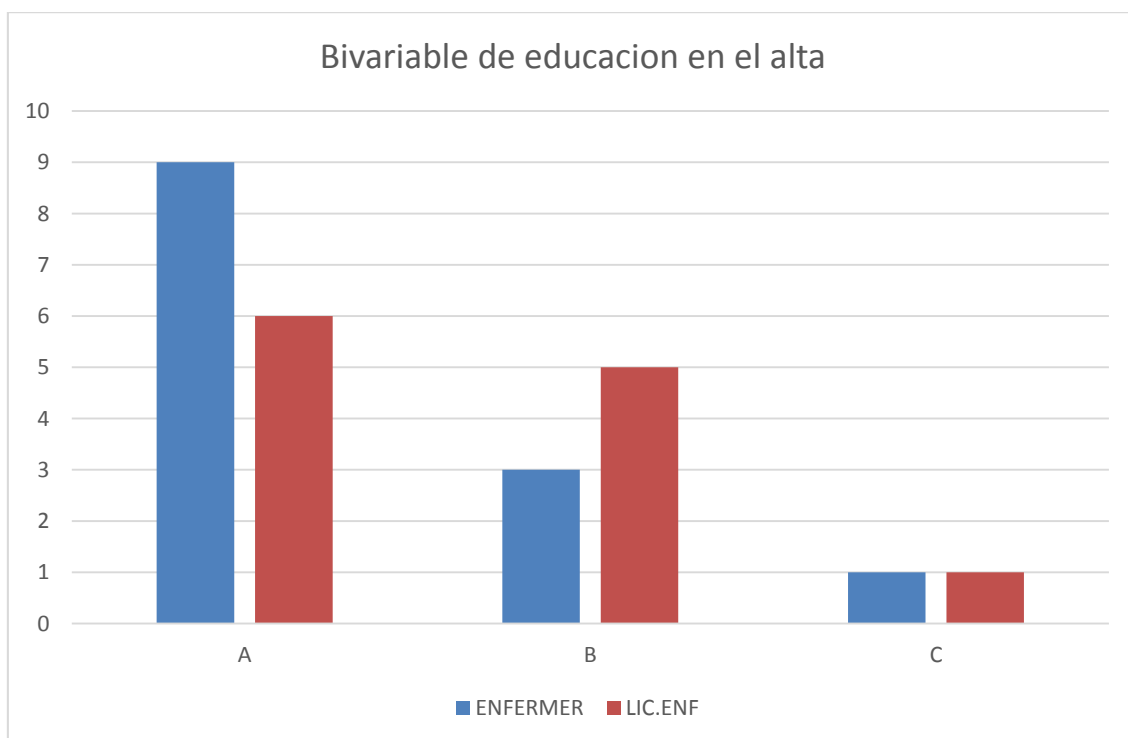
Comentario: el 60% de enfermeros solo retiran la unidad del paciente el día del alta en pacientes con tratamiento a seguir.

Tabla N° 20. Bivariable de educación en el alta según su título alcanzado.

P19	ENFERMERÍA	LIC.ENFERMERÍA
A	9	6
B	3	5
C	1	1

Fuente: A través de encuesta realizada al personal de Enfermería en el servicio clínica médica SIP 2 del Hospital H. Notti.

Gráfico N°20



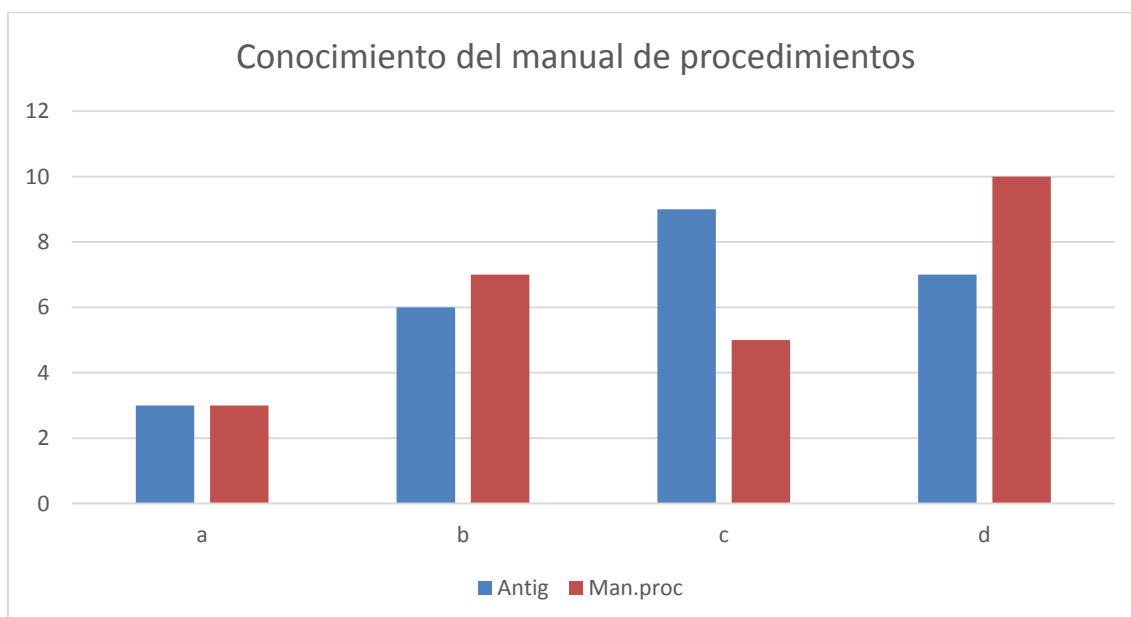
Comentario: El 20% de los Licenciados en Enfermería son los que realizan mayor capacitación y educación a los familiares y paciente para el alta con tratamiento a seguir sobre Normas de Bioseguridad, a diferencia del 36% de los Enfermeros que en su mayoría deciden solo retirar la unidad del paciente.

Tabla N° 21. Bivariable de conocimiento del Manual de procedimiento con respecto a la antigüedad.

	Antigüedad	Manual de procedimientos
a	3	3
b	6	7
c	9	5
d	7	10

Fuente: A través de encuesta realizada al personal de Enfermería en el servicio clínica médica SIP 2 del Hospital H. Notti.

Grafico n°21



Comentario: Se observa que se ve aumentado el porcentaje del 40% de quienes no tienen nada de conocimiento acerca del manual de procedimientos es el personal de mayor antigüedad de años trabajados (más de 10 años).

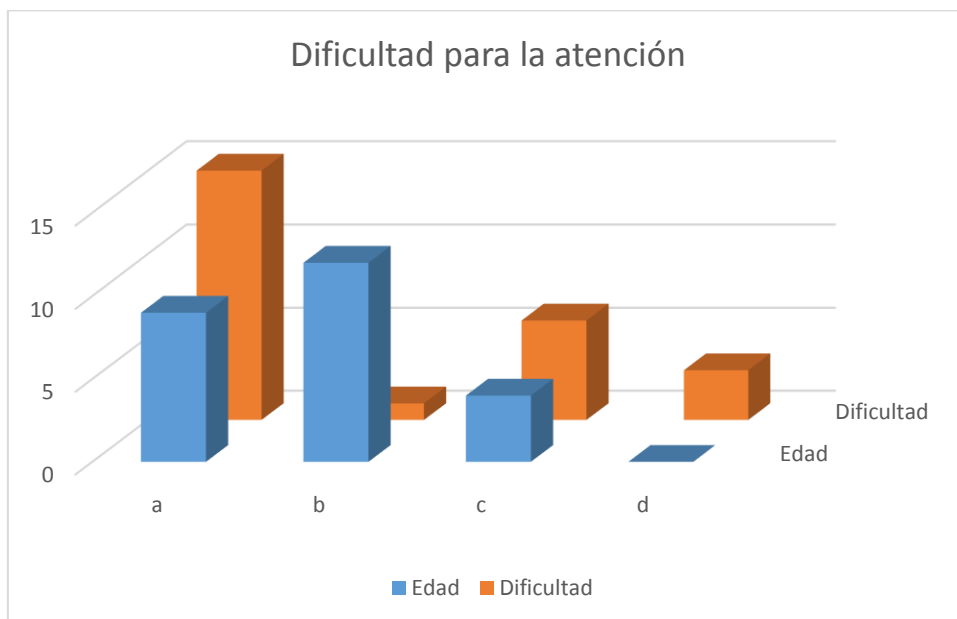
En cambio, quienes llevan entre (5 a 10 años) que son el 36% quienes conocen poco acerca del manual de procedimientos.

Tabla N°22 Bivariable de la edad del personal con respecto a la dificultad para realizar una adecuada atención a pacientes con aislamiento.

	Edad	Dificultad para la atención
a	9	15
b	12	1
c	4	6
d	0	3

Fuente: A través de encuesta realizada al personal de Enfermería en el servicio clínica médica SIP 2 del Hospital H. Notti.

Gráfico N°22



Comentario: Se observa que quienes tienen mayor dificultad para la atención de pacientes aislados que es del 60% quienes tienen edad entre 20 a 30 años, debido a la falta de organización institucional.

CAPÍTULO III

Resultados, discusión y propuestas.

RESUMEN DE LOS RESULTADOS MÁS RELEVANTES

A través del análisis realizado mediante las diferentes encuestas realizadas al personal de enfermería del SIP II del Hospital H. Notti, hemos llegado a las siguientes conclusiones, respecto a los objetivos que como grupo nos planteamos en una primera instancia.

- LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

El personal del SIP II cuenta con un personal conformado en su mayoría por mujeres, en una edad promedio de 31 a 40 años y existe prácticamente la misma proporción de Enfermeros profesionales y Licenciados en enfermería, siendo superada levemente por los segundos, al igual con su institución de egreso superan los egresados universitarios.

Su antigüedad laboral varía en un rango que va desde 5 a 10 años, en su mayoría el personal no presenta experiencia previa en otra institución que va en un 76%.

Existen solo 3 profesionales que actualmente trabajan en otros lugares además de este servicio donde 2 se desarrollan en profesorado de enfermería y 1 en cuidado domiciliario.

- CRITERIOS DE AISLAMIENTO

Hemos logrado identificar que no existe criterio de aislamiento ya que deben recibir la cantidad de pacientes que les designan en supervisión, ya sea porque deben quedar aislados o no u agrupar pacientes en cantidad máxima de 3 por habitación, esto expresado por el mismo personal, observado y determinado en el servicio durante las encuestas.

- ERRORES PRINCIPALES

Estos cometidos por el personal de enfermería del SIP II en cuanto a los aislamientos son:

-Falta de educación:

1. A pacientes como familiares del paciente en la estadía de internación.
2. En el momento del alta del paciente no dar recomendaciones.

3. Demás pacientes y familiares no reciben educación en cuanto al contacto con este tipo de pacientes.

-Falta de organización:

1. Sin criterios a la hora de ingresar y ubicar pacientes.
2. Personal a cargo de pacientes inmunocomprometidos y al mismo tiempo con pacientes multirresistente.
3. Falta de unificación de criterios en medidas de bioseguridad y procedimientos de enfermería.

A continuación, se enumeran las principales causas que llevan a la atención inadecuada del paciente:

- 1) La experiencia y antigüedad en el servicio.
- 2) La falta de capacitación y actualización constante de información en cuanto a las patologías.
- 3) La falta de manual de bioseguridad en el servicio.
- 4) La falta de interés por parte del personal de enfermería en cuanto al conocimiento del manual de procedimientos.
- 5) La escasez de insumos para el manejo en pacientes aislados.
- 6) La falta de incentivos o programas que motiven al personal a capacitarse.
- 7) La falta de criterios y lugar en el momento de internación.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Al realizar la tabla matriz, logramos filtrar y llevar a cabo la tabla y los gráficos sobre las encuestas realizadas. En lo que observamos del total de enfermeros del servicio SIP II, se encuentran actualmente trabajando 25 enfermeros, el 88% del personal son de sexo femenino, la mayoría prevalece en la edad de 31 a 40 años. Gana la presencia de licenciados en enfermería con el 4% en comparación a los enfermeros y según el instituto de egreso superan los universitarios.

La mayoría del personal lleva trabajando entre el periodo de 5 a 10 años en el servicio. Hay 6 entre enfermeros y Licenciados que previamente trabajaron en otro nosocomio o servicio del Hospital H. Notti, y se encuentran trabajando actualmente en otra institución son 3 enfermeras.

Con respecto al conocimiento del manual de procedimientos de enfermería, se observa que existe un manual, donde 10 del total del enfermero no han conocido o han tenido interés de su existencia. En cuanto a la unificación de criterios se encuentra en mayor prevalencia la poca unificación ya sea por la experiencia del personal que trabaja y no se actualiza de los nuevos procedimientos.

De acuerdo a las medidas de coordinación al recibir un paciente oncológico, el conocimiento del personal es favorable ya que se demuestra que el 52% tiene algo de conocimiento sobre algunas a medidas a tomar.

Sobre las medidas de protección de aislamientos el de color verde (contacto) la mayoría de los enfermeros realiza de manera correcta; del aislamiento color blanco (inmunocomprometido) el 100% lo realiza de manera adecuada; de los aislamientos color azul (respiratorio) el 60% dio la respuesta adecuada en cuanto a medidas a utilizar. En cuanto al manejo del familiar aislado el 60% del personal se encarga de educar al familiar sobre patologías y medidas de protección a llevar a cabo durante su tratamiento.

También interrogamos para identificar si conocían el cuidado de un paciente con KPC, a lo cual el 76% marca la opción más acertada.

Para la detección del cumplimiento de las normas de bioseguridad (lavado de manos) se concluye que la mayoría del personal tiene conocimiento y por lo tanto se espera ser cumplido.

El motivo por el cual se ve afectada en la atención adecuada a pacientes con aislamientos estrictos es por falta de organización en la institución. También realizamos una pregunta personal, pero a la vez para valorar el manejo de cada enfermero ante una situación de desconocimiento de alguna patología; el 48% contestó que investigaba por sus medios y el 52% consulta a sus colegas. Concluimos que toman medidas muy serias ante la atención del paciente.

Lo que no vimos favorable para un personal de la salud el 60% de los encuestados ante un paciente que está por darse de alta y con tratamiento a seguir solo retira la unidad del paciente, pero no se dedica a educar ya sea sobre normas de bioseguridad y técnicas esenciales a saber para su recuperación.

PROPUESTAS

Basadas en el estudio expuesto debemos considerar que el personal de enfermería debe estar conformado por personal competente para adaptarse al sistema de salud.

- Realizar un análisis con la jefa del servicio para crear instancias de evaluación del personal para detectar los errores y falencias en el trabajo diario, impulsando la formación de un equipo de trabajo con una misma visión y misión para lograr los objetivos propuestos.
- Establecer el lavado de manos por todo el personal de salud, familiares y visitas.
- Brindar al personal del SIP 2 el manual de procedimientos de enfermería e incentivar que se aplique.
- Brindar al personal del SIP 2 un manual realizado por el servicio de infectología para medidas de bioseguridad.
- Incentivar para que se aplique la unificación de criterios para pacientes aislados.
- Definir e incentivar al personal de enfermería en la permanente capacitación y actualización en conocimientos de enfermería.
- Realizar folletos educacionales para los familiares en cuanto a los cuidados que deben realizar al alta.
- Presentar una propuesta para organizar una mejor distribución de los pacientes que requieren aislamiento y cuidados estrictos (como así derivar a pacientes oncológicos a un servicio, los aislados de KPC a otro y así mismo con los de Clostridium).

BIBLIOGRAFIA

- 1 Lossa G., Lossa M. Klebsiella pneumoniae organismos productores de Carbapenemasas(KPC). Vihda [consultado 25 de junio 2018]. Disponible en: <http://vihda.gov.ar/Sitio%20VIHDAII/archivospublicaciones/Klebsiella%20pneumoniae%20carbapenemasas.pdf>
- 2 Clostridium difficile. España: NHS; 2008 [consultado 25 de junio 2018]. Disponible en: www.nhs.uk/translationspanish/Documents/Clostridium_difficile_Spanish_FINAL.pdf
- 3 Zebalegui, Yarnoz, A.El rol de Enfermería. Scielo, vol. 3; 2003 [consultado 25 de junio 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004
- 4 Araujo O. De qué hablamos cuando hablamos de infección. [lugar desconocido]: Medicointernista.es; 12 septiembre de 2017. [consultado 25 de junio 2018]. Disponible en: <https://medicointernista.es/infeccion/>
- 5 Yolanda C. Enfermería 2010- 2011: Técnica mecánica de lavado de manos. Blogspot; 24 septiembre de 2010 [consultado 25 septiembre de 2018]. Disponible en: <http://claudiayolanda2010-2011.blogspot.com/2010/09/tecnica-mecanica-de-lavado-de-manos.html>
- 6 Ortega Miranda G. Elementos de la cadena infecciosa. ABC Digital; 21 de julio de 2015 [consultado 27 de junio 2018]. Disponible en: <http://www.abc.com.py/edicion-impresasuplementos/escolar/elementos-de-la-cadena-infecciosa-1389947.html>
- 7 Definición de Enfermedad según la OMS y concepto de Salud [Internet]. Madrid: [editor desconocido]; 28 de septiembre de 2018. [consultado 27 de junio 2018]. Disponible en: <https://tratamientoyenfermedades.com/definicion-enfermedad-segun-oms-concepto-salud/>
- 8 Mora Gálvez A. Bioseguridad para Enfermería. [lugar desconocido]: Slideshare.net; 16 de junio 2014 [consultado 27 de junio de 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/lilitt/bioseguridad-para-enfermera>
- 9 El origen de la bacteria KPC. Panamá: imprea-prensa; 15 de agosto de 2011 [consultado el 27 de junio 2018]. Disponible en: https://impresa.prensa.com/panorama/origen-bacteria-KPC_0_3182681765.html

10 Aibar S, Celano C, Concepción M, y otros. Manual de Enfermería Oncológica. Bs As. Argentina: msal.gob; 8 de marzo de 2008 [consultado 27 de junio 2018]. Disponible en:

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria_08-03.pdf

11 Gandur N." Manual de Enfermería Oncológica". Bs As. Ministerio de Salud.2010. pag 7

12 Acuña L, Broggi L, y otros autores. Manual de Enfermería Oncológica.1° edición, Ciudad autónoma de Bs As.: Goldman A., INC; 10 de marzo de 2014 [consultado 27 de junio de 2018]. Disponible en:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000510cnt-38-ManualEnfermeriaOncologica2014.pdf>

APÉNDICE Y ANEXOS



Encuesta piloto: "INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS, FALTA DE EDUCACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL HUMBERTO NOTTI"

De la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, dentro de la evaluación final para obtener el título en Licenciatura en Enfermería. Agradecemos su colaboración en la siguiente encuesta de carácter ANONIMO, CONFIDENCIAL y con FINES ESTADISTICOS para un estudio de caso como parte del trabajo final que no reviste relación alguna con la institución que es consultada.

1_ Sexo

Masculino

Femenino

2_ Edad

a_20 a 30

b_31 a 40

c_41 a 50

d- Mayores a 51

3_ Título alcanzado

- a- Auxiliar en enfermería
- b- Enfermero profesional
- c- Licenciado en enfermería.

4_ Institución de egreso

- a- Terciario
- b- Universitario

5_ Antigüedad en el servicio

- a- Menos de un año
- b- De 1 a 5 años
- c- De 5 a 10 años
- d- Más de 10 años

6_ A-Ha trabajado previamente ejerciendo esta profesión en otro nosocomio o servicio del hospital Notti?

- a- No
- b-Si

7_ A- ¿Trabaja actualmente en otro nosocomio o institución? Tipo de pacientes con los que trabaja en otra institución:

a- Si

b- No

a- Niños

b- Adultos

c- Ancianos

d- Profesorado

8_ ¿Conoce los contenidos del manual de procedimientos de enfermería?

a- Mucho

b- Algo

c- Poco

d- Nada

9_ ¿Considera que existe unificación de criterio dentro del personal de enfermería para la realización de procedimientos básicos?

a- Muy unificado

b- Poco unificado

c- Nada unificado

10_ Conoce las medidas de coordinación dentro de la institución al recibir un paciente oncológico?

a- Mucho

b- Algo

c- Poco

d- Nada

11_ ¿Qué medidas de protección utiliza en un aislamiento color verde?

a- Solo barbijo

b- Guantes, barbijo y blusón

c- Barbijo, blusón, guantes, cofia y botas.

d- Barbijo y guantes.

12_ ¿Qué medidas de protección utiliza en un aislamiento color blanco?

a- Guantes y barbijo

b- Guantes, barbijo y cofia.

c- Guantes, barbijo, cofia y botas.

d- guantes

13_ ¿Qué medidas de protección utiliza en un aislamiento color azul?

a- guantes barbijo y blusón

b- guantes y barbijo

c- guantes

d- barbijo

14_ Al ingreso de un paciente con KPC (+) ¿Qué procedimiento lleva usted a cabo?

- a_ Preparo la unidad, insumos a utilizar dentro y fuera de la habitación y colocación del cartel del tipo de aislamiento y utilizo los métodos de protección.
- b_ Preparo la unidad ingreso al paciente a su habitación de manera habitual.
- c_ Preparo la unidad ingreso al paciente a su habitación de manera habitual y espero indicación médica.

15_ En cuanto a los aislamientos, ¿cómo es el manejo con el familiar o acompañante?

- a_ Educa al familiar sobre la patología y las medidas de protección durante su tratamiento.
- b_ Espero que el medico se dirija al familiar para hablar del tema.
- C_ Esto es tarea del infectólogo.

16_ ¿Para usted, cuales son los momentos más importantes del lavado de manos?

- a- Antes y después del contacto con el paciente.
- b- Antes de realizar una tarea limpia aséptica.
- c- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
- d- Después del contacto con el entorno del paciente.
- e- Solo a, b y c son correctas.
- f- Todas son correctas.

17_ ¿Cuál es la dificultad para realizar una adecuada atención a pacientes con aislamientos de protección estrictos?

- a- Falta de organización en la institución.
- b- Falta de habitaciones.
- c- Capacitación y actualización en el tema.
- d- Experiencia laboral.

18_ ¿En cuanto a la presencia de patologías desconocidas por usted? ¿Que realiza?

- a- Me pongo a investigar por mis propios medios.
- b- Consulto a mis colegas.
- c- Atiendo al paciente sin interesarme la patología.

19_ ¿En un paciente con aislamiento de contacto siendo su último día de internación, con tratamiento a seguir, ¿cómo precede usted?

- a- Retirar la unidad del paciente.
- b- Educación sobre normas de bioseguridad en el paciente y su entorno.
- c- Despedirse cordialmente del familiar y paciente.

TABLA MATRIZ

Nro	sexo	edad	Tit.	Inst.	Antig.	Otro Notti	Otro Hosp.	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
1	F	B	Lic. Enf	Universitario	D	NO	NO	A	B	A	B	A	B	A	A	E	B	A	A
2	F	B	Enfermero	Terciario	B	SI	NO	B	B	A	B	A	B	A	A	E	A	A	A
3	F	A	Lic. Enf	Universitario	B	SI	NO	D	B	B	B	A	D	B	B	F	A	B	A
4	M	B	Enfermero	Terciario	B	NO	NO	D	B	C	B	A	D	C	B	F	A	A	A
5	M	B	Enfermero	Terciario	C	NO	NO	D	B	C	B	A	D	C	B	F	D	A	A
6	F	A	Enfermero	Universitario	A	NO	NO	C	C	B	C	A	A	A	A	F	A	A	B
7	F	A	Lic. Enf	Universitario	B	NO	NO	B	B	B	B	A	B	A	A	F	A	A	B
8	F	C	Lic. Enf	Universitario	D	NO	SI	B	B	A	B	A	B	A	A	F	A	A	B
9	F	A	Enfermero	Universitario	A	NO	NO	B	B	B	B	A	D	A	B	E	D	B	A
10	M	B	Lic. Enf	Universitario	C	SI	NO	C	A	C	B	A	D	A	A	F	C	A	A
11	F	B	Lic. Enf	Universitario	C	NO	SI	B	B	C	C	A	B	A	A	E	A	A	C
12	F	B	Enfermero	Terciario	C	NO	NO	A	B	B	C	A	A	A	A	E	C	A	A
13	F	A	Enfermero	Universitario	B	NO	NO	C	B	B	B	A	D	A	A	F	A	B	B
14	F	C	Lic. Enf	Universitario	D	NO	NO	D	C	B	C	A	A	A	A	F	C	B	A
15	F	B	Enfermero	Terciario	C	NO	SI	D	B	C	B	A	D	B	B	F	C	B	C
16	F	B	Enfermero	Terciario	D	NO	NO	D	B	B	B	A	D	C	B	F	C	B	A
17	F	C	Lic. Enf	Terciario	D	SI	NO	C	B	A	B	A	D	A	A	F	A	B	B
18	F	A	Enfermero	Terciario	A	NO	NO	D	B	C	C	A	D	B	B	F	D	B	A
19	F	A	Enfermero	Terciario	C	NO	NO	D	B	B	B	A	D	A	A	F	A	B	B
20	F	A	Enfermero	Terciario	B	NO	NO	A	B	B	B	A	B	A	B	E	A	A	A
21	F	B	Lic. Enf	Universitario	C	NO	NO	B	C	B	B	A	D	A	B	F	A	B	A
22	F	B	Lic. Enf	Universitario	D	SI	NO	B	B	A	C	A	D	A	A	F	C	A	B
23	F	B	Enfermero	Terciario	C	NO	NO	D	B	B	C	A	D	A	B	F	A	B	A
24	F	A	Lic. Enf	Universitario	C	NO	NO	D	B	B	B	A	B	A	A	F	A	B	A
25	F	C	Lic. Enf	Terciario	D	SI	NO	C	B	A	C	A	D	A	A	F	A	B	B

Está en tus manos



Prevenir las infecciones intrahospitalarias.

GOBIERNO FEDERAL

Técnica de higiene de las manos con soluciones alcoholadas.

Duración: De 20 a 30 segundos



1. Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir toda la superficie a tratar.



2. Frótese las palmas de las manos entre sí.



3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



...una vez secas, sus manos son seguras

Basado en información de OMS

SALUD

SEMAR

SEDENA

Técnica de lavado de las manos con agua y jabón.

Duración: De 40 a 60 segundos



0. Mójese las manos con agua.



1. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.



2. Frótese las palmas de las manos entre sí.



3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.



7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



8. Enjuáguese las manos con agua.



9. Séquelas con una toalla de un solo uso.



10. Sirvase de la toalla para cerrar el grifo.



...una vez secas, sus manos son seguras

Basado en información de OMS



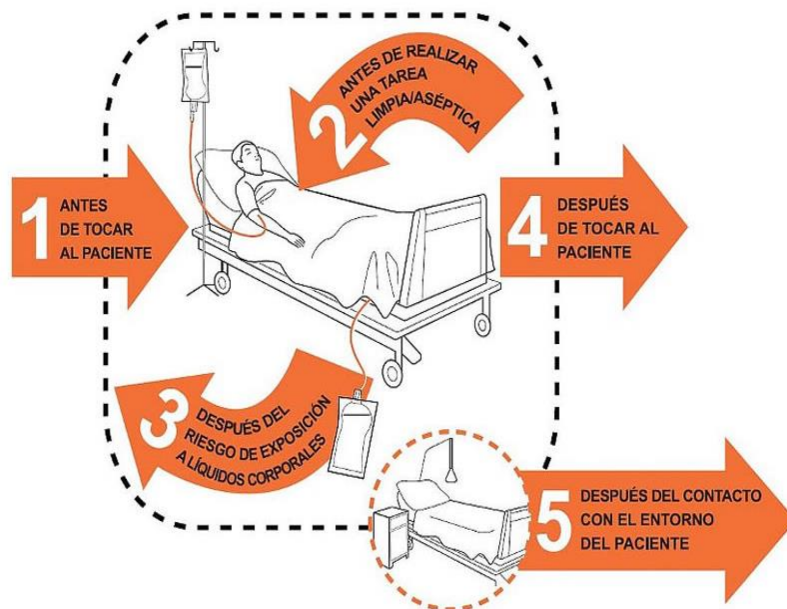
Subsecretaría de Innovación y Calidad

Página web: <http://dgces.salud.gob.mx/seguridaddelpaciente>



Vivir Mejor

LOS 5 MOMENTOS DE HIGIENE DE LAS MANOS



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.



**Organización
Mundial de la Salud**

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

**LAS MANOS LIMPIAS
SALVAN VIDAS**

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.