



RIDUNAJ
Repositorio Institucional
Digital UNAJ



Universidad Nacional
ARTURO JAURETCHE

Tesinas de Grado

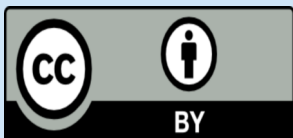
Cardozo, Jorge y Cezar, Vanesa

Las intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales en el servicio de UTI

2024

Instituto de Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.

Atribución 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Cardozo J. y Cezar, V (2024). Las intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales en el servicio de UTI [Tesis de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche].

<https://rid.unaj.edu.ar/handle/123456789/3070>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL

“LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA
PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL SERVICIO DE UTI”

ALUMNOS: CARDOZO JORGE, CEZAR VANESA

DOCENTE: PATRICIA ROUSSEL

FLORENCIO VARELA, 20/04/2024.

ÍNDICE

<i>Introducción</i>	2
<i>Formulación del problema y justificación</i>	3
<i>Marcoteorico</i>	4
<i>Objetivo general y específicos</i>	17
<i>Estrategia Metodologica</i>	18
<i>Contexto de analisis y resultados</i>	22
<i>Conclusion</i>	42
<i>Bibliografia</i>	43
<i>Anexo</i>	46

Introducción

Las infecciones nosocomiales representan una preocupación significativa en las unidades de cuidados intensivos (UTI), afectando la seguridad y el bienestar de los pacientes hospitalizados. La prevención de estas infecciones es esencial para garantizar la calidad de la atención médica y reducir la morbilidad asociada. En este contexto, las intervenciones de enfermería desempeñan un papel fundamental en la implementación de medidas preventivas.

La presente investigación, realizada por estudiantes de la licenciatura en enfermería en el marco de la materia Taller de Investigación en Enfermería, se enfoca en determinar las intervenciones de enfermería para prevenir la aparición de infecciones nosocomiales en el servicio de UTI del Hospital Finochietto, ubicado en el partido de Avellaneda, provincia de Buenos Aires, durante el periodo de marzo a noviembre de 2024.

Este estudio tiene como objetivo principal contribuir al conocimiento y la práctica de la enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales en un contexto específico de cuidados intensivos. Al ser realizado por estudiantes de enfermería, no solo busca fortalecer su formación académica y habilidades de investigación, sino también generar evidencia científica que pueda informar las prácticas clínicas y mejorar la calidad de la atención proporcionada en el servicio de UTI del Hospital Finochietto y, potencialmente, en otros entornos similares de atención médica.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para prevenir la aparición de infecciones nosocomiales en el servicio de UTI del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda en el periodo de marzo a noviembre de 2024?

JUSTIFICACIÓN

La importancia de este estudio radica en su relevancia para la mejora continua de la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente. Las infecciones nosocomiales, representan una amenaza significativa para la salud de los pacientes críticamente enfermos en las unidades de cuidados intensivos. La identificación de intervenciones de enfermería para prevenir estas infecciones no solo puede mejorar los resultados clínicos y reducir la carga económica para el sistema de salud, sino que también puede salvar vidas y mejorar la experiencia general del paciente durante su estancia hospitalaria.

Además, este estudio contribuye al conocimiento existente sobre las mejores prácticas en prevención de infecciones nosocomiales.

MARCO TEÓRICO

Considerando el tema propuesto, es esencial definir el concepto de Infección Hospitalaria, se entiende por infección nosocomial aquella infección que no está presente en el momento en que el paciente ingresa al centro de salud para ser hospitalizado. Por lo tanto, los síntomas comienzan después de recibir atención médica. Estos síntomas pueden manifestarse durante la hospitalización o después del alta del centro de salud. Algunas infecciones pueden detectarse hasta un año después del alta, y no todas son prevenibles. Se estima que entre el 5% y el 8% de las infecciones no se pueden controlar, a pesar de implementar todas las medidas de precaución.

Sin embargo, la mayoría de las infecciones son prevenibles con medidas simples, siguiendo las normas básicas de control de infecciones. Para una prevención efectiva de estas infecciones, es crucial comprender el papel del personal encargado de la prevención y control de infecciones. Esto implica la existencia de un comité compuesto por miembros adecuados, incluyendo personal con influencia dentro de la organización, lo cual es clave para la efectividad del control. Los miembros de este comité deben centrar sus esfuerzos en avanzar en el control de infecciones en la institución y en la resolución de problemas.

La participación activa de los miembros del comité es fundamental, ya que las políticas y procedimientos pueden ser establecidos, pero si no se llevan a cabo en la práctica, carecerán de efectividad. Aunque los miembros del comité no estén

directamente involucrados en la vigilancia, prevención y control de infecciones, es importante que estén informados sobre lo que sucede, se capaciten en el tema y planteen inquietudes durante las reuniones sobre lo que ocurre en sus respectivos servicios.

Unas de las principales funciones del comité de infecciones es reconocer cuales son las infecciones prevalentes en un determinado servicio, como es la UTI, para tomar las medidas pertinentes según el agente causal que desencadena la infección subyacente como podrían ser hongos, virus, bacterias, etc. Para poder conocer cuales serían los potenciales agentes de infecciones se debe realizar un relevamiento de los dispositivos que actúan como reservorio de agentes causales nombrados anteriormente.

Para poder entender el origen de las infecciones en la UTI nos disponemos a describir cuales son las intervenciones que desencadenan la proliferación de las mismas:

Higiene de manos

La falta de higiene de manos se considera como el factor fundamental de la contaminación cruzada (entre pacientes) principalmente por parte del personal sanitario, por los pacientes colonizados o por superficies contaminadas. Entendiendo que es una de las medidas estándares para disminuir la propagación de infecciones provocando de manera indirecta que la estadía del paciente se prolongue. Por dicho motivo se entiende que para realizar una correcta higiene de manos se debe partir básicamente de la utilización de una solución antiséptica que en este caso es la clorhexidina al 2%, que a veces por falta de presupuesto se recurre al alcohol al 70%

o iodopovidona que cumple la función de disminuir la flora transitoria en las manos.

Indicaciones para el lavado y la antisepsia de las manos

Cuando se observen visiblemente sucias o contaminadas se debe lavarse las manos con agua y jabón.

Momentos de higiene de manos

- 1- Antes y después del contacto con pacientes.
- 2- Después de retirar los guantes.
- 3- Antes de manipular un dispositivo invasivo, ya sea que utilice o no guantes.
- 4- Después de tener contacto con secreciones o líquidos corporales.
- 5- Antes y después de la preparación y administración de fármacos.
- 6- Antes y después de preparar alimentos.
- 7- No se debe mezclar las soluciones a la hora de realizar el lavado de manos

Tipos de lavados de manos

Lavado de manos con agua y jabón no antiséptico: tiene como objetivo remover la suciedad visible y eliminar la flora transitoria y no tiene ninguna acción sobre la flora resistente. Se utiliza solución sin activación microbiana. Tiene que tener una duración aproximada de entre 15 segundos y 4 minutos para lograr la efectividad deseada.

Lavado de manos con jabón antiséptico: Tiene como finalidad remover y eliminar ambas floras con la utilización de una solución antiséptica, la misma va a depender

de los protocolos de cada institución.

Lavado de manos con solución alcohólica: Esta técnica tiene el objetivo la eliminación de la flora resistente de las manos con una solución a base de alcohol. Las manos tienen que estar limpias para que se dé el efecto deseado. Sin embargo ante la presencia de agentes infecciosos sin cápsula, como los adenovirus, la tasa de efectividad es menor.

Infecciones asociadas a catéter venoso central y periférico

La utilización de Acceso venoso Periférico y Central es con el fin de realizar una comunicación directa con la circulación sanguínea de manera constante y que no cause dolor por un periodo de semanas ,meses u años, este procedimiento se lleva a cabo dependiendo del motivo por el cual se realice ya sea por:

Diagnóstico: Medición de presiones, colocación de contraste para estudios vasculares o toma de muestras.

Terapéuticos: Consiste en la implementación de AVC/AVP para la administración de antibióticos, soluciones, fluidos, hemoderivados, quimioterapia, nutrición parenteral/enteral.

La venoclisis es el acceso al torrente sanguíneo, consta de una técnica invasiva que consiste en la introducción de un dispositivo de tubo delgado y flexible hacia la luz de una vena preferentemente se utilizan las venas de miembros superiores excepto que se observen lesiones por traumatismo o comprometidos quirúrgicamente, la selección para canalizar dependerá de varios factores como la duración del tratamiento, ya que se debiera utilizar las venas más distales dejando libres la de

mayor calibre en caso de urgencia y volúmenes de perfusión mayores, a la hora de la selección hay que tener en cuenta que la zona de flexión puede generar acodaduras y doblarse con los movimientos de los pacientes por tal motivo se trata de canalizar en la extremidad superior no dominante del sujeto de atención .Las venas que se utilizan mayormente son:

Miembros superiores

- Venas Dorsales de la mano
- Vena cubital media
- Vena Basílica
- Vena Cefalica
- Braquial
- Axilar

Miembros Inferiores

- Femoral
- Safena larga

Cuello

- Yugular Interna
- Subclavia

Procedimiento de colocación de AVP/AVC

Una vez identificado el acceso venoso que debemos realizar se procederá a organizar todos los materiales que se utilizaran en cada caso. Lo describiremos a continuación:

Acceso Venoso Periférico

- 1).Explicarle al paciente el procedimiento a realizar y solicitar su colaboración.
- 2) Elevar la cabecera de la cama hasta que el corazón esté por encima de la vena elegida.
- 3)Colocar el lazo hemostático y así ingurgitar la vena.
- 4) Una vez seleccionada la vena se introduce el catéter en la luz de la vena seleccionada.
- 5) Una vez en vena se verificará si hay retorno venoso y se procede en la fijación de la misma.

Signos de alarma ante una posible presencia de infección

Para poder evaluar si estamos ante un posible infección en el sitio de inserción de un catéter tenemos que tener en cuenta la bacteriemia, es decir, la presencia de bacterias en la sangre ya que si entra un agente extraño al torrente sanguíneo es posible que este se colonice de microorganismo mediante tres vías (exoluminal, endoluminal y hematogena) si se da de esta manera las pautas de alarmas son las siguiente:

- Eritema
- Dolor en el sitio de inserción
- Fiebre
- Escalofríos

- Hipotensión

Ante la presencia de cualquiera de los síntomas y pautas de alarma antes mencionadas se debe retirar el dispositivo y recolocar de manera inmediata según requerimiento, indicación médica y protocolos institucionales.

Para prevenir las infecciones asociadas a este el personal de salud tiene que tomar las siguiente medidas preventivas:

- Higiene de manos antes y después de la inserción de los dispositivos.
- Utilización de elementos de protección personal (EPP) y campos estériles según requerimiento.
- Asepsia en la zona de inserción.
- Mantener la esterilización de los elementos a utilizar.
- Cambio de guías de infusión cada siete días, salvo en las tubuladuras que se hayan utilizado lípidos o hemoderivados que se deben cambiar diariamente.

Infecciones asociadas a catéter urinario

Para poder abordar las problemáticas que influyen en las infecciones asociadas al catéter urinario nos parece primordial saber qué se entiende por cateterismo urinario, entonces decimos que es un procedimiento que consiste en la introducción de una sonda hasta la vejiga para retirar la diuresis, utilizado en pacientes con dificultades o imposibilidad de orinar.

Existen diferentes tipos de catéteres urinarios, los mismos pueden ser: rígidos, semi-rígidos y con cuerpos rígidos en su interior. Su tamaño varía según el tipo de paciente y se tiene que tener en cuenta la medida a utilizar, para poder seleccionar el tamaño correcto se debe tener en cuenta que su medida esta definida en unidades frenchs que miden la circunferencia externa, el mismo puede tener uno o más orificios en su parte distal y en su interior pueden tener hasta tres vías distintas y se va a utilizar según el requerimiento. Cuando tienen dos vías, una corresponde al balón de fijación y cuando tienen tres vías, la tercera se utiliza para irrigar la vejiga en forma continua, generalmente luego de cirugías urológicas.

La infección del tracto urinario (ITU) ocurre cuando los microorganismos ingresan al tracto urinario a través del catéter o por una incorrecta colocación causando inoculación preferentemente por bacterias. Existen dos mecanismos de acceso de los microorganismos: extraluminal (por una maniobra incorrecta de colocación) o endoluminal (por apertura del circuito cerrado o por contaminación de la bolsa colectora). Los microorganismos capaces de provocar la infección tienen doble origen: la flora intestinal y perianal del paciente y la flora que coloniza las manos del personal de salud.

Se indica la colocación de un catéter urinario en la siguientes situaciones:

- Pacientes con retención urinaria aguda u obstrucción vesical de la salida de orina.
- Para control estricto de diuresis en pacientes críticos
- Uso perioperatorio en determinadas cirugías
- Pacientes con cirugías que comprometen el tracto genito-urinario.

- Cirugías de duración prolongada
- Pacientes que requieren inmovilización prolongada
- Para confort en pacientes en fin de vida que así lo requieran.
- Correcta posición: en hombres colocarlo en decúbito supino con extremidades inferiores extendidas y en mujeres en decúbito supino con las extremidades separadas y flexionadas en las rodillas

Procedimiento de colocacion de cateter urinario

- Disponer de un set preparado de colocación
- Personal entrenado: el personal que coloca y maneja catéteres urinarios debe tener conocimiento/ entrenamiento de la técnica aséptica para su inserción y mantenimiento.
- Higiene de manos antes y después del procedimeto.
- Higiene perineal: considere realizar un lavado previo de la zona genital
- Utilizar técnica aséptica y el uso de equipo estéril: guantes estériles, gasa estéril, solución antiséptica (de primera elección povidona yodada en solución acuosa al 10 %) para la limpieza periuretral y la higiene perineal
- Utilizar lubricante estéril para la inserción.
- Utilizar un catéter del tamaño apropiado: considerar el catéter de menor calibre de acuerdo a la vía uretral, que permita el correcto drenaje de la orina, para minimizar el trauma uretral.

- Utilizar un sistema de drenaje urinario cerrado y colocar la bolsa por debajo del nivel de la vejiga.
- Evitar la tracción: asegurar correctamente el CU posterior a su colocación para prevenir el movimiento y la tracción uretral.
- El procedimiento debe realizarse con la asistencia de un operador o circulante.

Pautas de alarma para prevenir las infecciones del tracto urinario:

- Tiempo de utilización de la sonda vesical.
- Mantenimiento y colocación inadecuada.
- Contaminación exógena.
- Presencia de enfermedades de base.
- Traumatismos uretrales
- Sexo femenino
- Edad avanzada

Mantenimiento y cuidados de cateterismo uretral

- Controlar la necesidad de mantener la sonda
- Asegurar un sistema continuo y cerrado.
- Mantener la bolsa de recolección por debajo del nivel de la vejiga:
- . Mantener el catéter y tubo colector sin torceduras.
- Vaciar bolsa recolectora periódicamente
- . Aplicar precauciones estándar

- . Higiene de manos realizar siempre inmediatamente antes y después de manipular el CU y/ o su bolsa colectora,
- . Utilizar medidores de orina individuales para cada paciente:
- Higiene del paciente: higienizar rutinariamente el meato urinario durante la higiene del paciente en cama o ducha diaria, según requerimiento.

Infecciones asociadas a asistencia ventilatoria mecánica

Para poder hacer foco en las infecciones asociadas a la ventilación mecánica es necesario poder distinguir en qué pacientes se utiliza y para qué, entonces decimos que es necesaria su utilización en pacientes críticos que se encuentran internados en las salas de cuidados intensivos hemodinámicamente inestables a nivel respiratorio. Ahora bien, el uso prolongado del mismo puede aumentar el riesgo de infección entre una variedad de complicaciones.

Dentro de las complicaciones más frecuentes es la neumonía asociada a la asistencia mecánica respiratoria, siendo esta una de las principales causas de morbi-mortalidad y prolongación de estancia hospitalaria. También es una de las principales causas de abuso del consumo de antibióticos, ya que se realizan de manera empírica en un comienzo causando una alta resistencia antimicrobiana.

Factores deben estar presentes para que se desarrolle una neumonía asociada a la ARM:

- 1) El tipo y la virulencia del germen causante
- 2) La alteración en los mecanismos de defensa del huésped

3) La presencia del tubo endotraqueal y la exposición a la ARM

4) los factores de riesgo del paciente.

Los microorganismos pueden llegar al pulmón a través de dos vías:

- Endógena: flora oral y flora aerodigestiva, por medio de microaspiraciones que se pueden producir durante la intubación. A su vez la presencia del tubo endotraqueal altera las defensas mecánicas del paciente, como la eliminación de secreciones, lo que facilita la acumulación de moco, generando una biopelícula que propicia de reserva para los patógenos.

- Exógena: patógenos adquiridos desde fuentes ambientales durante el manejo del ventilador, humidificadores, circuitos contaminados, o directamente a través de las manos del personal de salud

Prácticas de prevención de la neumonía asociada a la ARM:

- La higiene de manos es esencial para la prevención de las infecciones asociadas a la ARM, se debe realizar antes y después del contacto con el paciente, al realizar la intubación orotraqueal, al manipular o acceder al circuito del respirador, al realizar la higiene bucal y/o aspiración de secreciones. Se debe realizar con un producto de base alcohólica o alternativamente con agua y jabón.

- Capacitación del Personal de Salud: La educación se puede llevar a cabo a través de técnicas de simulación, se debe evaluar periódicamente el conocimiento y la adherencia del personal a las medidas preventivas.

- Considerar el uso de ventilación no invasiva (VNI) Si la condición clínica del paciente lo permite se sugiere considerar como opción el uso de ventilación no invasiva de acuerdo a las indicaciones vigentes en la institución y/o autoridad

sanitaria.

- Minimizar la sedación: Se sugiere adaptar el nivel de sedación a las condiciones clínicas del paciente, minimizando su uso cuando sea posible.
- Estimular la movilización temprana del paciente: Esta disminuye la duración de la ventilación mecánica, la estadía en la UCI y la incidencia de NEU-ARM, así como también los costos.
- Elevar la cabecera de la cama a 30°- 45°: Evita el reflujo de secreciones gástricas hacia los pulmones, existe escasa evidencia que la sustente. Se sugiere considerar elevar la cabecera de la cama de acuerdo a los protocolos vigentes en la institución y/o autoridad sanitaria.
- Higiene buca: Disminuye la placa bacteriana y los desechos presentes en la cavidad bucal a través de la remoción con enjuague bucal, hisopo, cepillo de dientes, o una combinación de ellos, seguido del enjuague y aspiración del exceso de líquido, pasta dental y desechos. La nutrición enteral: Se sugiere evaluar el momento oportuno de indicación de nutrición enteral de acuerdo a las características del paciente.
- Mantenimiento del circuito ventilatorio: Se deben cambiar solamente cuando se encuentren visiblemente sucios o presenten un mal funcionamiento. Estas mismas prácticas se aplican a los equipos de humidificación. Asimismo, se sugiere que cada establecimiento de salud cuente con un procedimiento escrito para el lavado, esterilización o desinfección de alto nivel y almacenamiento de los laringoscopios.

Tipos de aislamientos y uso de EPP

OBJETIVO GENERAL

Determinar las intervenciones de enfermería para prevenir la aparición de infecciones nosocomiales en el servicio de UTI del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda, en el periodo de marzo a noviembre de 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las intervenciones de enfermería más utilizadas en la prevención de infecciones nosocomiales en el servicio de UTI del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda en el periodo de marzo a noviembre de 2024.
2. Recolectar información sobre los procedimientos más utilizados para la prevención de infecciones en el servicio de UTI del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda en el periodo de marzo a noviembre de 2024.
3. Proponer recomendaciones que mejoren la prevención de infecciones nosocomiales a través de intervenciones de enfermería en el servicio de UTI del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda en el periodo de marzo a noviembre de 2024.

Estrategia metodológica

Tipo de estudio

Este estudio será de tipo descriptivo ya que describe las características y procedimientos relacionados con la prevención de infecciones durante los cuidados en el área crítica. Es un estudio mixto ya que se establecen datos numéricos y cualidades sobre el tema. Es retrospectivo y transversal, ya que se realizó durante un tiempo determinado que en este caso es de marzo a noviembre del 2024.

Criterios de inclusión

Se considera como criterio de inclusión a todo el personal de enfermería que se encuentra desempeñando tareas en el servicio de UTI del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda en el periodo de marzo a noviembre de 2024

Criterios de exclusión

Se considera como criterio de exclusión a todo el personal de enfermería que no se encuentra desempeñando tareas en el servicio de UTI o que se encuentra con licencia médica , vacaciones o licencia por maternidad del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda en el periodo de marzo a noviembre de 2024.

Universo

El universo de estudio son los enfermeros que trabajan en hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda en el periodo de marzo a noviembre de 2024

Población

La población son los 50 enfermeros pertenecientes al servicio de UTI del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda en el periodo de marzo a noviembre de 2024.

Muestra

La muestra son todos los enfermeros (n=50) del área crítica que trabajan en el servicio de UTI del del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda en el periodo de marzo a noviembre de 2024

Unidad de análisis

La unidad de análisis es cada enfermero que se encuentra en el área crítica del del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda en el periodo de marzo a noviembre de 2024

Fuente de datos

La fuente de datos es primaria , se utiliza una encuesta con preguntas cerradas a los enfermeros que se encuentran desempeñando tareas en el servicio de UTI del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda en el periodo de marzo a noviembre de 2024.

Herramienta de recolección de datos

El método de recolección de datos que se utilizó es una encuesta anónima y confidencial a los enfermeros de cada turno que se desempeñan en el servicio de UTI del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda en el periodo de marzo a noviembre de 2024. Se utilizó un formulario de encuesta de GOOGLE-FORM que permite llegar a cada uno de los enfermeros que trabajan en el área crítica . Se realizaron preguntas de tipo cerradas. La información recibida se llevó a una planilla de tipo excel que permite comparar respuestas y lograr de manera más clara los resultados obtenidos , se diagramaron gráficos que permiten realizar dicha comparativa.

Contexto de análisis y resultados

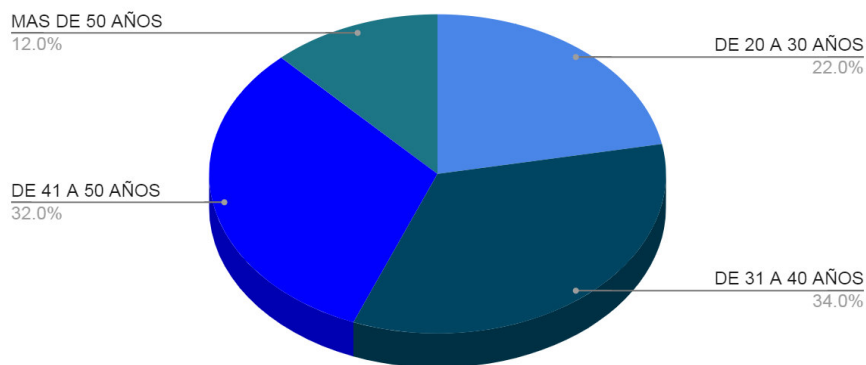
Variable 1

Edad del personal de Enfermería de UTI del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda, en el periodo de marzo a noviembre de 2024.

	VARIABLES	DIMENSIÓN	N	PORCENTAJE
	EDAD	DE 20 A 30 AÑOS	11	22%
		DE 31 A 40 AÑOS	17	34%
		DE 41 A 50 AÑOS	16	32%
		MÁS DE 50 AÑOS	6	12%
Totales			50	100%

Fuente propia

VARIABLE EDAD



Fuente propia

En la variable N°1 realizada a los enfermeros del servicio de UTI del hospital finochietto con respecto a la edad se puede observar que el 34% de los encuestados tiene entre 31 y 40 años, luego el 32% entre 41 y 50 años, por consiguiente el 22% entre 20 y 30 años mientras que el 12%

más de 50 años.

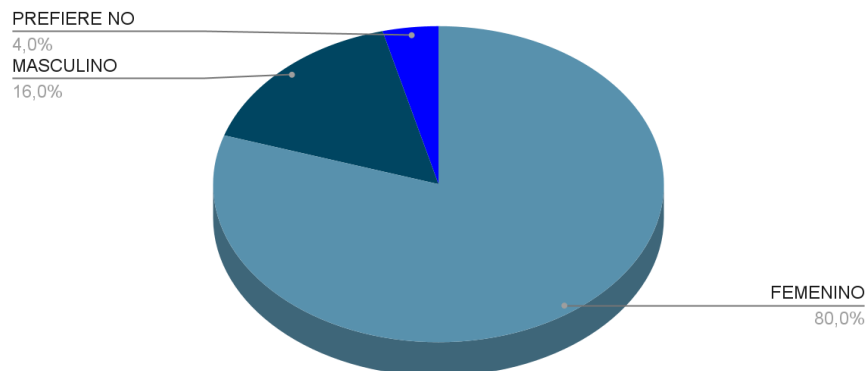
Variable 2

Género que del cual se auto percibe el personal de enfermería del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda, en el periodo de marzo a noviembre de 2024.

	VARIABLE	DIMENSIÓN	N	PORCENTAJE
	PERCEPCIÓN DE GÉNERO	FEMENINO	40	80%
		MASCULINO	8	16%
		PREFIERO NO DECIRLO	2	4%
Totales			50	100%

Fuente propia

VARIABLE PERCEPCIÓN DE GENERO



Fuente propia

En la variable N°2 que pertenece a género podemos observar que un 80% de los participantes es femenino diferenciado a un 16% que es masculino y el 4% restante prefiere no decirlo. Por lo tanto entendemos que la participación de los encuestados son en su mayoría mujeres.

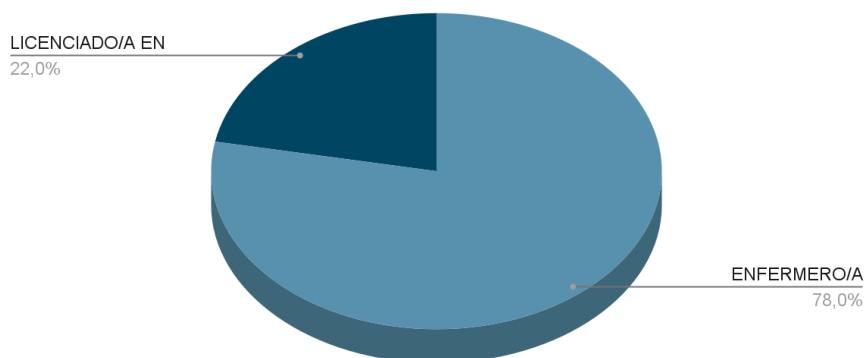
Variable 3

Nivel educativo alcanzado por el personal de enfermería del servicio de UTI del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda, en el periodo de marzo a noviembre de 2024.

	VARIABLE	DIMENSIÓN	N	PORCENTAJE
3	NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	ENFERMERO/A PROFESIONAL	39	78%
		LICENCIADO/A	11	22%
		DOCTOR/A	-	-
		MAGISTER	-	-
Totales			50	100%

Fuente propia

NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO



Fuente propia

En la variable N°3 en relación al nivel académico alcanzado podemos observar que un 78% son enfermeros profesionales y un 22% licenciados en enfermería. En esta misma línea se demuestra que del total encuestado ninguno es doctor/a ó magister en enfermería.

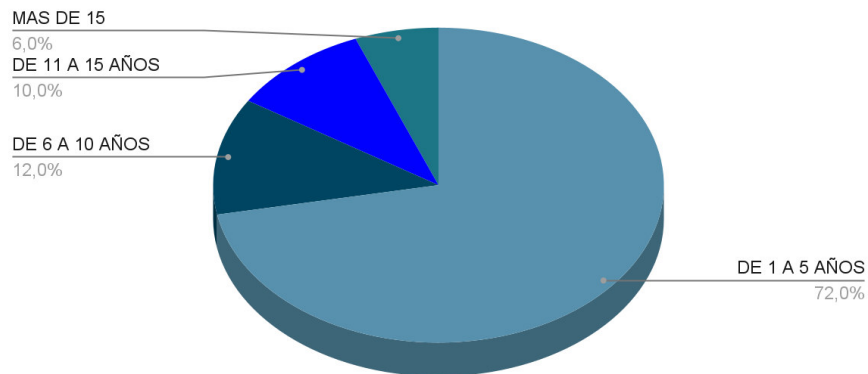
Variable 4

Años de ejercicio de la profesión del personal de enfermería del servicio de UTI del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda, en el periodo de marzo a noviembre de 2024.

Fuente propia

	VARIABLE	DIMENSIÓN	N	PORCENTAJE
4	AÑOS DE EJERCICIO DE LA PROFESIÓN	DE 1 A 5 AÑOS	35	72%
		DE 6 A 10 AÑOS	6	12%
		11 A 15 AÑOS	5	10%
		MÁS DE 15 AÑOS	3	6%
Totales			50	100%

AÑOS DE EJERCICIO DE LA PROFESIÓN



Fuente propia

En la variable N°3 en relación al nivel académico alcanzado podemos observar que un 78% son enfermeros profesionales y un 22% licenciados en enfermería. En esta misma línea se demuestra que del total encuestado ninguno es doctor/a ó magister en enfermería.

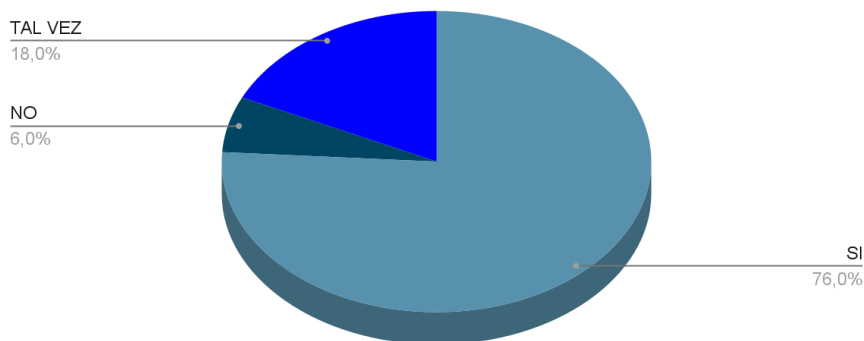
Variable 5

Asimilación de conocimiento acerca de las importancia de las infecciones del personal de enfermería del servicio de UTI del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda, en el periodo de marzo a noviembre de 2024.

	VARIABLE	DIMENSIÓN	N	PORCENTAJE
5	DURANTE SU FORMACIÓN PROFESIONAL, AFIANZÓ EL CONOCIMIENTO NECESARIO Y LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES.	SI	38	76%
		NO	3	6%
		TAL VEZ	9	18%
Totales			50	100%

Fuente propia.

DURANTE SU FORMACIÓN PROFESIONAL, AFIANZÓ EL CONOCIMIENTO NECESARIO Y LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES.



Fuente propia.

La variable N°5 respecto a si el personal encuestado considera que durante su formación profesional afianzó el conocimiento necesario sobre la importancia de la prevención de infecciones demuestra que en su mayoría un 72% lo realizo , una pequeña minoría un 18% no lo hizo y finalizando un 6% indicaron que tal vez lo hicieron.

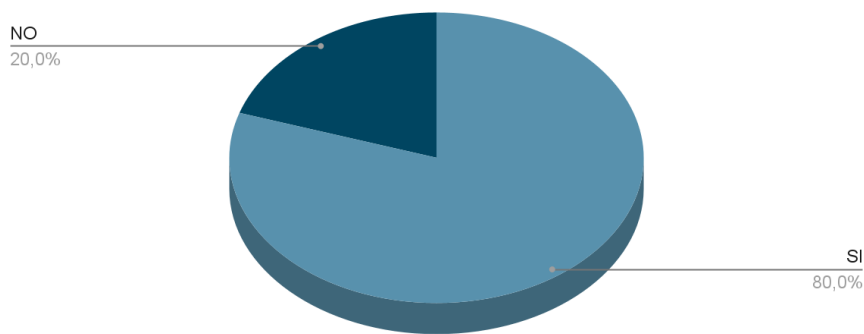
Variable 6

Capacitación actualizada sobre la prevención de infecciones del personal de enfermería del servicio de UTI del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda, en el periodo de marzo a noviembre de 2024.

	VARIABLE	DIMENSIÓN	N	PORCENTAJE
6	CAPACITACIÓN ACTUALIZADA SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES	SI	31	62%
		NO	19	38%
Totales			50	100%

Fuente propia.

CAPACITACIÓN ACTUALIZADA SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES



Fuente propia

La variable N°6 hace referencia a si el personal encuestado realiza capacitaciones actualizadas sobre la prevención de infecciones demostrando que más de la mitad 62% si lo hace y el 38% restante no.

Variable 7

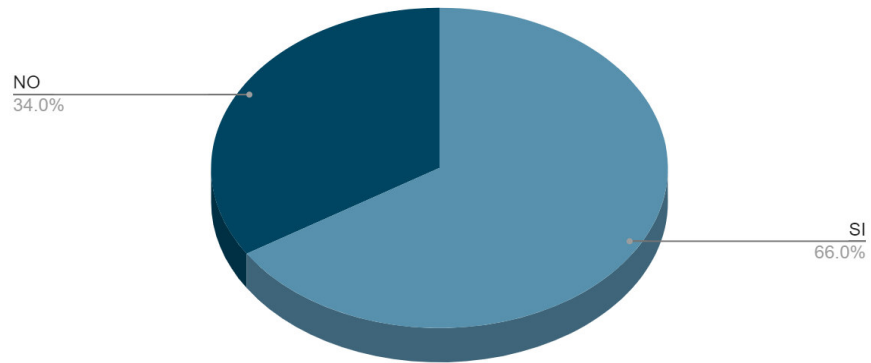
Los enfermeros del servicio de UTI del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda, está en conocimiento si el mismo cuenta con un comité de infecciones en el periodo de marzo a noviembre de 2024

.Fuente propia

	VARIABLE	DIMENSIÓN	N	PORCENTAJE
7	CUENTA SU INSTITUCIÓN CON COMITÉ DE INFECCIONES	SI	33	66%
		NO	17	34%
Totales			50	100%

Fuente propia.

CUENTA SU INSTITUCIÓN CON COMITÉ DE INFECCIONES



Fuente propia.

La variable N° 7, demuestra que un 66% de los enfermeros encuestados están al tanto que funciona un comité de infecciones en la institución mientras que un 34% no.

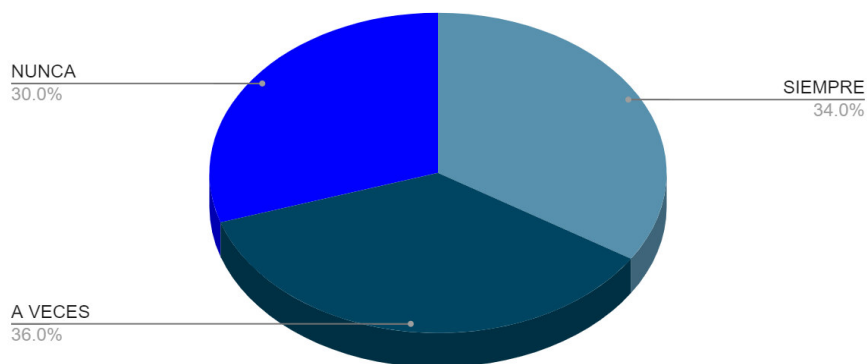
Variable 8

El comité realiza controles periódicos para el personal de enfermería del servicio de UTI del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda, en el periodo de marzo a noviembre de 2024

	VARIABLE	DIMENSIÓN	N	PORCENTAJE
8	REALIZA EL COMITÉ CONTROLES PERIÓDICOS	SIEMPRE	17	33,3%
		A VECES	18	36,7%
		NUNCA	15	30%
Totales			50	100%

Fuente propia.

REALIZA EL COMITÉ CONTROLES PERIÓDICOS



Fuente propia.

La variable N 8, visualiza que solo el 34% de los encuestados respondieron a que el comité encargado de la vigilancia epidemiológica realiza controles periódicos mientras que un 36% respondió que el comité a veces realiza los controles y un 30% que nunca realizan relevamiento periódicos.

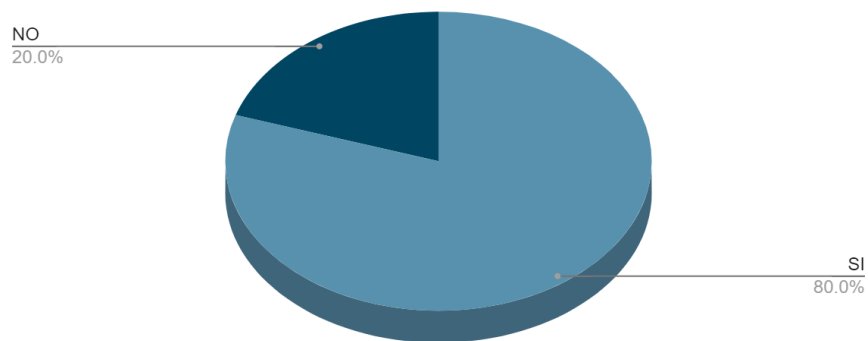
Variable 9

El personal de enfermería de UTI esta al tanto si la institución cuenta con protocolos de seguridad para la prevención de infecciones en el hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda, en el periodo de marzo a noviembre de 2024

Fuente propia.

	VARIABLE	DIMENSIÓN	N	PORCENTAJE
9	CUENTA LA INSTITUCIÓN CON PROTOCOLOS DE SEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES	SI	40	80%
		NO	10	20%
Totales			50	100%

CUENTA LA INSTITUCIÓN CON PROTOCOLOS DE SEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES



Fuente propia.

La Variable N 9 ,representa a que un 80% de los encuestados refieren que la institución cuenta con protocolos para disminuir las Infecciones y que solo un 20% no cuenta con esta normativa de control.

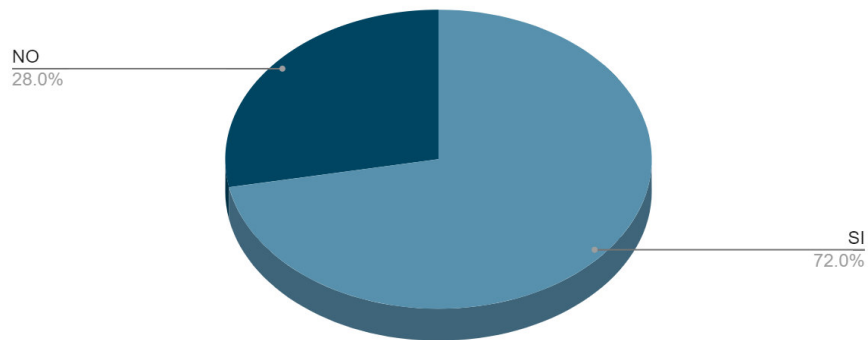
Variable 10

Los Enfermeros del servicio de UTI del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda, están notificados en que si el nosocomio cuenta con protocolos para el ingreso por primera vez , en el periodo de marzo a noviembre de 2024

	VARIABLE	DIMENSIÓN	N	PORCENTAJE
10	HAY PROTOCOLO DE INFECCIONES PARA EL INGRESO POR PRIMERA VEZ	SI	36	72%
		NO	14	28%
Totales			50	100%

Fuente propia.

HAY PROTOCOLO DE INFECCIONES PARA EL INGRESO POR PRIMERA VEZ



Fuente propia.

La Variable N° 10, visualiza que de los enfermeros encuestados un 72% refiere que los hospitales cuentan con protocolos de infección para el ingreso por primera vez , en cambio sólo el 28% de las respuestas son negativas.

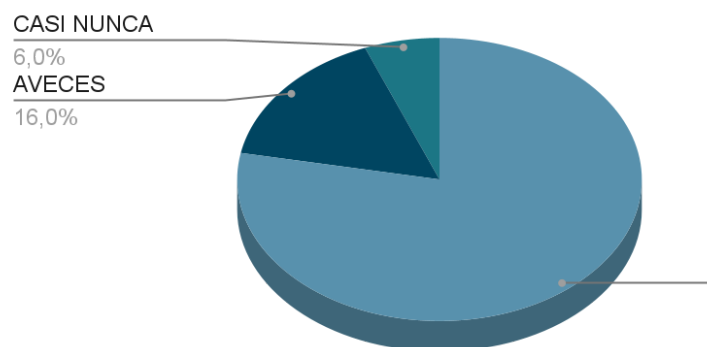
Variable 11

En la institución el personal de enfermería del servicio de UTI respeta los 5 momentos del lavado de manos para cualquier tarea y así prevenir infecciones en el hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda, en el periodo de marzo a noviembre de 2024.

	VARIABLE	DIMENSIÓN	N	PORCENTAJE
11	RESPETA LOS 5 MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS PARA CUALQUIER TAREA	SIEMPRE	39	78%
		AVECES	8	16%
		CASI NUNCA	3	
		NUNCA	-	
Totales			50	100%

Fuente propia.

RESPETA LOS 5 MOMENTOS DEL LAVADO MANOS



Fuente propia,

La variable N° 11, determina que del personal de salud encuestados solo el 78% respeta los 5 momentos del lavado de manos, por consiguiente un 16% a veces lo completa los 5 momentos y una pequeña porción 6% de analizados determina que casi nunca lo concreta

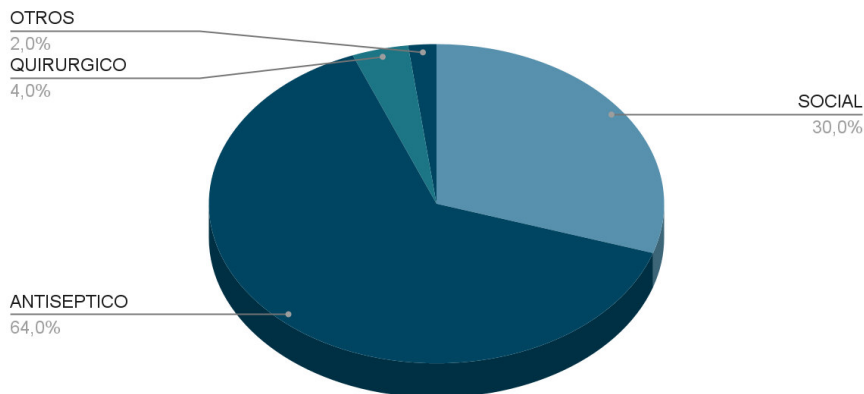
Variable 12

El personal de enfermería del área de UTI, qué método de lavado de manos prefiere realizar para la prevención de infecciones en el hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda, en el periodo de marzo a noviembre de 2024

MÉTODO DE LAVADO QUE PREFIERE	SOCIAL	15	30%
	ANTISÉPTICO	32	64%
	QUIRURGICO	2	4%
	OTRO	1	2%
Totales		50	100%

Fuente propia.

METODO DE LAVADO QUE PREFIERE



Fuente propia.

La variable N° 12 ,hace referencia a que en el nosocomio se prefiere realizar el lavado de manos antiséptico con un (64%) ,siguiendo con un 30% el lavado social en menor medida con un 4% el quirúrgico y por último con un 2% otros tipos de lavados.

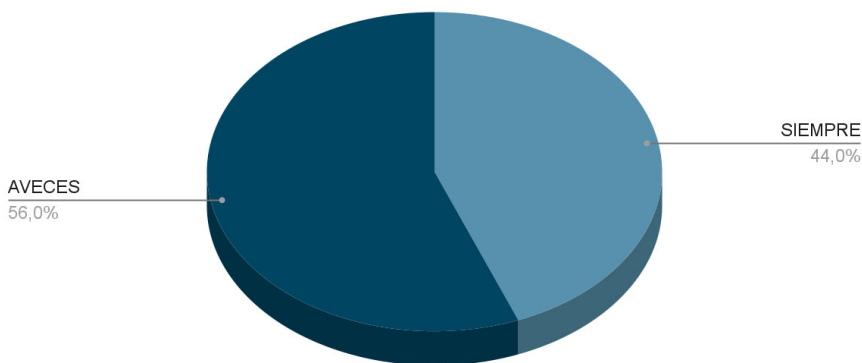
Variable 13

Esta variable corresponde a determinar si el personal del servicio de UTI cuenta con los EPP necesario para desempeñar su trabajo y así ayudar a la disminución de infecciones del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda, en el periodo de marzo a noviembre de 2024

Fuente propia.

CUENTA CON LOS EPP NECESARIOS	SIEMPRE	22	44%
	A VECES	28	56%
	NUNCA	-	
Totales		50	100%

CUENTA CON LOS EPP NECESARIOS



Fuente propia

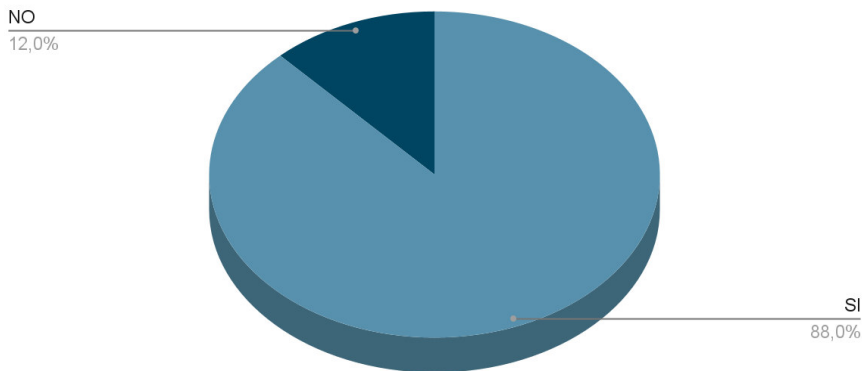
La variable n°13, demuestra que de los enfermeros encuestados un 44% respondieron que cuentan con el equipo de EPP necesario para poder prevenir infecciones ,mientras que un 56% confirmaron que no tienen el equipo de protección personal para poder desempeñar su correcta labor.

Variable 14

La variable 14 refiere a demostrar si el personal utiliza de manera descartable los EPP para determinar un control del correcto uso y prevenir las infecciones del personal de enfermería del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda, en el periodo de marzo a noviembre de 2024

LOS EPP DE UTILIZA DE MANERA DESCARTABLE	SI	44	88%
	NO	6	12%
Totales	NO RESPONDE	50	100%

LOS EPP SE UTILIZAN DE MANERA DESCARTABLE



FUENTE PROPIA

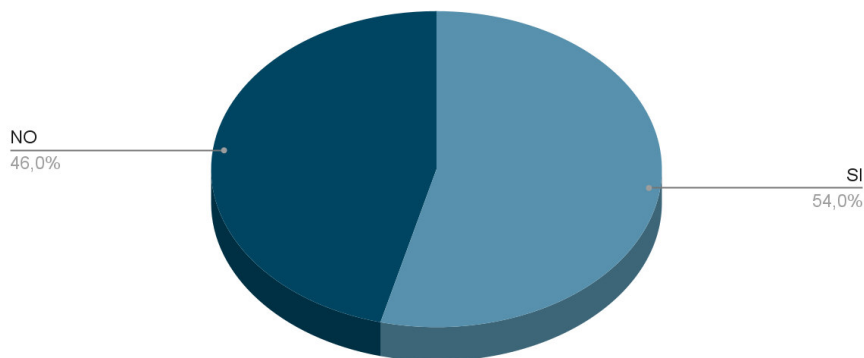
La variable N°14, representa sobre si los enfermeros encuestados utilizan los EPP de manera descartable obteniendo como resultado afirmativo un 88%,siguiendo con un 12% de respuestas negativas sobre que no utilizan los equipo de bioseguridad de manera descartable sin especificar el motivo.

Variable 15

La variable 15 refiere a determinar el reciclado de los EPP por parte de la institución y prevenir las infecciones del personal de enfermería del servicio de UTI del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda, en el periodo de marzo a noviembre de 2024

RECICLO EPP	SI	27	54%
	NO	23	46%
Totales		50	100%

RECICLO DE EPP



FUENTE PROPIA

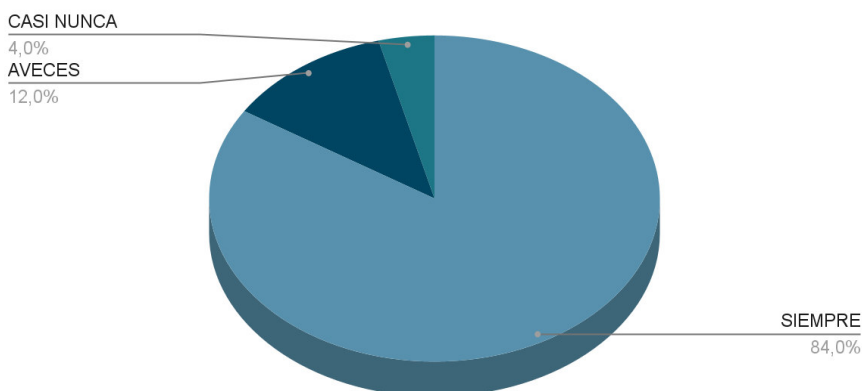
La variable N° 15, retrata sobre la respuesta que brindaron los encuestados sobre si se reciclan los EPP, obteniendo como resultado que un 54% respondió que SÍ, mientras que un 46% refirió que No sin especificar porque no reciclan los equipo de protección personal.

Variable 16

La variable 16 determina si se controla los signos de alarma ante una venopunción por parte del personal de enfermería del área de UTI del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda, en el periodo de marzo a noviembre de 2024

CONTROLA SIGNOS DE ALARMA ANTE UNA VENOPUNCIÓN	SIEMPRE	42	84%
	A VECES	6	12%
	CASI NUNCA	2	4%
	NUNCA	-	
Totales		50	100%

Points scored



FUENTE PROPIA

La variable N° 16, visualiza la respuesta obtenidas ante el interrogante de que si se controla los signos de alarma ante una venopunción ,los sondeados determinaron ante nuestra consulta que un 84% si controla los signos de alarma, continuando con un 12% que no revisan y en menor medida un 4% que nunca pero por último

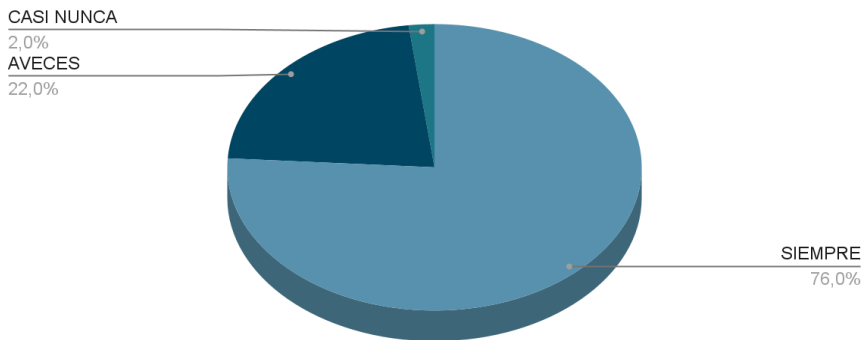
Nunca están atento ante las alarma de la realización de una venopunción siendo como resultado un 0%

Variable 17

La variable 17 se refiere a si se controla los signos de alarma ante un sondaje por parte del personal del área de UTI del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda, en el periodo de marzo a noviembre de 2024

CONTROLA SIGNOS DE ALARMA ANTE LOS DIFERENTES SONDAJES	SIEMPRE	38	76%
	A VECES	11	22%
	CASI NUNCA	1	2%
	NUNCA	-	
Totales		50	100%

CONTROLA SIGNOS DE ALARMA ANTE LOS DIFERENTES SONDAJES



FUENTE PROPIA

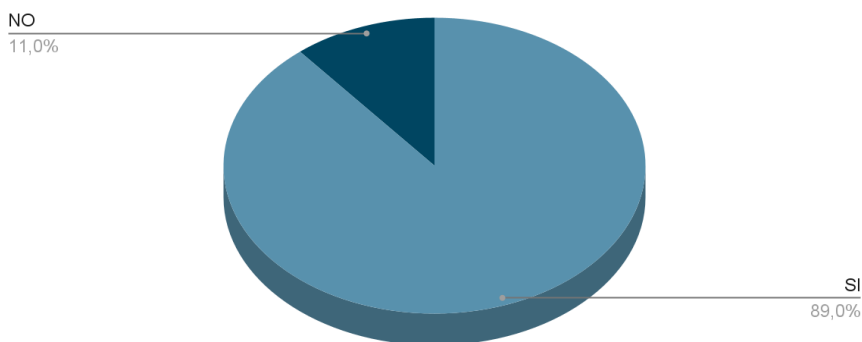
La variable N° 17, analiza si el personal de enfermería que se utilizó como muestra controla los signos de alarma ante los diferentes sondajes, se detalla en el gráfico que un 76% de los encuestados si controla los signos de alarma, continuando con un 22% de a veces, por anteultimo un 2% y finalizando sobre la pregunta un 0% no respondió.

Variable 18

La variable 18 visualiza si se realizan cuidados especiales estandarizados para evitar que avance los signos de infección y prevenir las infecciones del personal de enfermería del servicio de UTI del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda, en el periodo de marzo a noviembre de 2024

REALIZA CUIDADOS ESPECIALES ESTANDARIZADOS PARA EVITAR QUE AVANCE LOS SIGNOS DE INFECCIÓN	SI	44	89%
	NO	6	11%
Totales		50	100%

REALIZA CUIDADOS ESPECIALES ESTANDARIZADOS PARA EVITAR QUE AVANCE LOS SIGNOS DE INFECCION



FUENTE PROPIA

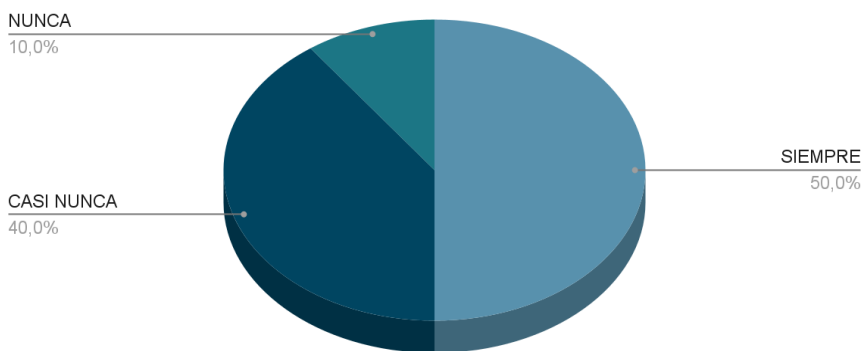
La variable N° 18, representa a través del gráfico realizado si los enfermeros sondeados realizan cuidados para evitar la proliferación de los signos de infección, observando que el 89% si aplica dichos cuidados, siguiendo con un 11% que no implementa los cuidados para disminuir la evolución de los focos de infección.

Variable 19

La variable 19 establece si se cuenta con los materiales para tratar y evitar cuadros de infección y prevenir las infecciones del personal de enfermería del servicio de UTI del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda, en el periodo de marzo a noviembre de 2024

CUENTA CON MATERIALES PARA TRATAR Y EVITAR CUADROS DE INFECCIONES	SIEMPRE	25	50%
	CASI NUNCA	20	40%
	NUNCA	5	10%
Totales		50	100%

CUENTA CON MATERIALES PARA TRATAR Y EVITAR CUADROS DE INFECCION



FUENTE PROPIA

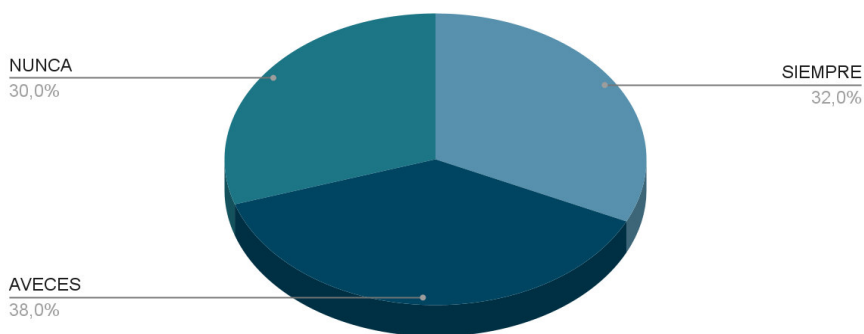
La variable N° 19 ,indica mediante los resultados de los encuestados que un 50% no cuenta con los materiales para tratar y evitar cuadros de propagación contra un 40% de que casi nunca cuentan con el equipo de insumos para abordar los focos de contagio y sólo un 10% nunca tiene materiales para tratar los cuadros de infección.

Variable 20

La variable 20 ,gráfica si la institución provee capacitación actualizada sobre la prevención de infecciones para el personal de enfermería de UTI del hospital Finochietto de la provincia de Buenos Aires, partido de Avellaneda, en el periodo de marzo a noviembre de 2024

SU INSTITUCIÓN PROVEE CAPACITACIÓN ACTUALIZADA SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES	SIEMPRE	16	32%
	A VECES	19	38%
	NUNCA	15	30%
Totales		50	100%

SU INSTITUCION PROVEE CAPACITACION ACTUALIZADA SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES



FUENTE PROPIA

La variable N°20 ,explica si la institución de interés provee capacitación actualizada sobre la prevención de infecciones para el personal de UTI ,visualizando a través del porcentaje que predomina la respuesta que a veces sí brinda capacitaciones con un 38%, contra un 32% de siempre lo ofrecen y finalizando con un nunca que representa en porcentaje de los encuestados un 30%.

Conclusión

La investigación realizada en el servicio de UTI del Hospital Finochietto revela varios aspectos importantes sobre la composición del personal de enfermería y sus prácticas relacionadas con la prevención de infecciones. En primer lugar, se observa que la mayoría del personal encuestado es femenino (80%) y se concentra en edades entre 31 y 50 años (66%). Además, el nivel educativo predominante es el de enfermero profesional (78%), lo que sugiere un personal con formación técnica adecuada, aunque no hay presencia de enfermeros con estudios de posgrado como magísteres o doctorado. En cuanto a las prácticas de control de infecciones, los resultados son mixtos. Si bien el 62% del personal realiza capacitaciones sobre prevención de infecciones y el 80% afirma que la institución cuenta con protocolos para reducir infecciones, menos de la mitad (44%) considera que tienen acceso a todo el equipo de protección personal (EPP) necesario. Además, solo el 34% refiere que el comité de infecciones realiza controles periódicos, lo que indica que las políticas de vigilancia podrían no ser suficientemente consistentes. Un dato positivo es que el 89% de los enfermeros encuestados implementa cuidados para evitar la proliferación de infecciones, y el 84% controla los signos de alarma ante una venopunción. Sin embargo, existen deficiencias en la provisión de insumos: un 50% menciona que no cuentan siempre con los materiales adecuados para tratar infecciones, lo cual es preocupante en un entorno de cuidados críticos como la UTI. Finalmente, en cuanto a la capacitación institucional, solo el 32% refiere que la institución siempre ofrece capacitación actualizada sobre la prevención de infecciones, lo cual es una oportunidad clara de mejora.

En resumen, aunque se destaca un compromiso significativo del personal en la prevención de infecciones, existen áreas importantes de mejora, especialmente en la provisión de EPP, la frecuencia de capacitaciones y el fortalecimiento de las políticas institucionales de control de infecciones. Estos factores son clave para garantizar un ambiente seguro tanto para los pacientes como para el personal de salud. En este punto podemos determinar que a lo largo de este trabajo recolectamos diferente información con respecto a nuestra investigación y concluimos que existen varios factores dentro de la institución que conllevan y afectan a una disminución o erradicación de la prevención de las infecciones en UTI, pero llegamos al punto en que valoramos la importancia de las intervenciones de enfermería, este estudio visualiza que si hay un aumento de casos en las infecciones intrahospitalaria no es por el recurso humano sino por factores dentro del nosocomio que no están debidamente organizados o que el personal no cuenta con ellos para poder desempeñar su labor como corresponde.

Sugerencia

Las Infecciones intrahospitalarias generan una alta incidencia en la prolongación de la estadía hospitalaria por tal motivo, realizamos un trabajo para demostrar que con un correcto lavado de manos sumado a otros factores se previenen la proliferación de estas infecciones, tratando de hacer foco en las intervenciones de enfermería para disminuir el contagio y así ayudar a la pronta recuperación del paciente y que su estadía en la institución no sea como consecuencia de esta situación. Además Fortalecer Capacitación: Aumentar la frecuencia y actualización de las capacitaciones sobre prevención de infecciones para todo el personal de enfermería, asegurando

acceso a formación continua. **Mejorar Acceso a EPP:** Garantizar que todo el personal tenga acceso adecuado y constante a equipos de protección personal (EPP) necesarios para su labor.

Establecer Protocolos de Vigilancia: Implementar controles más rigurosos por parte del comité de infecciones, asegurando revisiones periódicas y seguimiento de los protocolos de prevención.

Fomentar Formación Avanzada: Promover la educación continua en áreas especializadas, incentivando a los enfermeros a realizar estudios de posgrado, como maestrías o doctorados.

Asegurar Suministro de Insumos: Garantizar un abastecimiento constante de materiales adecuados para el control de infecciones, abordando las deficiencias señaladas por el personal.

Evaluar Prácticas: Realizar auditorías periódicas de las prácticas de control de infecciones en la UTI para identificar áreas de mejora y asegurar la implementación efectiva de protocolos.

Recoger Feedback del Personal: Crear espacios para que el personal de enfermería comparta sus experiencias y sugerencias sobre la prevención de infecciones, fomentando un ambiente de mejora continua

BIBLIOGRAFÍA

Gnass, S. L. (2011). Función de los profesionales en prevención y control de infecciones. *Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria*. Organización Panamericana de la Salud. 3-12.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControlInfecHospitalarias_spa.pdf

Pueyo, M & Zaragoza, R (2014). Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. *Infección nosocomial en las unidades de cuidados en las unidades cuidados intensivos*. 12-20.

<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infeccion-nosocomial-las-unidades-cuidados-S0213005X14000597>

Mazzo, A ; Bardivia, C; Jorge, B; Souza J; Valtuir; Duarte; Fumincelli, L; Mendes, I. (2015). Cateterismo urinario permanente: práctica clínica. *Enfermería Global*, 14(38), 50-59.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200003

Freire, V. (2023). Ministerio de salud Argentina. *Buenas prácticas para la prevención de infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario*. 1-10

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/infoleg/res4221-3-395420.pdf>

Nucetelli, Y. (2023). Ministerio de salud de Argentina. *Buenas prácticas para la prevención de la neumonía asociada a la asistencia a la asistencia respiratoria mecánica*. 1-10.

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/infoleg/res4221-2-395420.pdf>

El Halli Obeid, M., Huaman, C., Segovia, V., Bornia, J., Vecchio, V., Galasso, S., Valdez, P. (2017). Epidemiología de las infecciones en terapia intensiva. *Revista argentina de medicina*, 5(1), 10–23. <https://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/113>

Rodríguez, L., Iraola, B., Molina Díaz, M., Valdés, P., (2006). Revista Cubana de Investigaciones. Biomédicas *Infección hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente de un hospital universitario cubano*. 10-15
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002006000300003

ANEXO

DIAGRAMA DE GANTT

TRABAJO POR MESES										
TAREAS	M	A	M	J	J	A	S	O	N	
Título	■									
Pregunta	■									
Marco Teórico	■									
Obj. General	■									
Obj. Específicos	■									
Metodología	■									
Diagrama	■									
Tabuela	■									
Conclusiones								■		
Bibliografía	■									

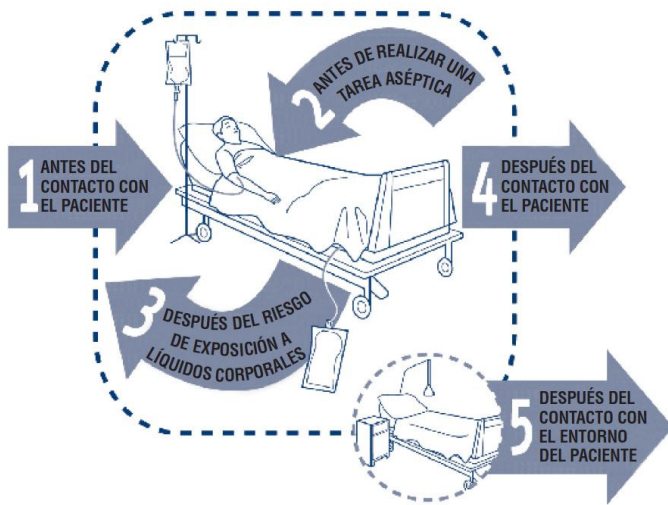
Tabulación de datos - Entrevista

La siguiente encuesta es realizada por estudiantes avanzados de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche. La misma forma parte de nuestro trabajo de investigación sobre "Las intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales en el servicio de UTI". Las respuestas son anónimas y se utilizarán exclusivamente con fines académicos para este proyecto de investigación.

	VARIABLES	DIMENSIÓN	N	PORCENTAJE
1	EDAD	DE 20 A 30 AÑOS	11	22%
		DE 31 A 40 AÑOS	17	34%
		DE 41 A 50 AÑOS	16	32%
		MÁS DE 50 AÑOS	6	12%
2	PERCEPCIÓN DE GÉNERO	FEMENINO	40	80%
		MASCULINO	8	16%
		PREFIERO NO DECIRLO	2	4%
3	NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	ENFERMERO/A PROFESIONAL	39	78%
		LICENCIADO/A	11	22%
		DOCTOR/A	-	-
		MAGISTER	-	-
4	AÑOS DE EJERCICIO DE LA PROFESIÓN	DE 1 A 5 AÑOS	35	70%
		DE 6 A 10 AÑOS	6	12%
		11 A 15 AÑOS	5	10%
		MÁS DE 15 AÑOS	3	6%
5	DURANTE SU FORMACIÓN PROFESIONAL, AFIANZÓ EL CONOCIMIENTO NECESARIO Y LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES.	SI	38	76%
		NO	3	6%
		TAL VEZ	9	18%
6	CAPACITACIÓN ACTUALIZADA SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES	SI	31	62%
		NO	19	38%
7	CUENTA SU INSTITUCIÓN CON COMITÉ DE INFECCIONES	SI	33	66%
		NO	17	34%
8	REALIZA EL COMITÉ CONTROLES PERIÓDICOS	SIEMPRE	17	33,3%

		A VECES	18	36,7%
		NUNCA	15	30%
9	CUENTA LA INSTITUCIÓN CON PROTOCOLOS DE SEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES	SI	40	80%
		NO	10	20%
10	HAY PROTOCOLO DE INFECCIONES PARA EL INGRESO POR PRIMERA VEZ	SI	36	72%
		NO	14	28%
11	RESPETA LOS 5 MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS PARA CUALQUIER TAREA	SIEMPRE	39	78%
		AVECES	8	16%
		CASI NUNCA	3	6%
		NUNCA	-	-
12	MÉTODO DE LAVADO QUE PREFIERE	SOCIAL	15	30%
		ANTISÉPTICO	32	64%
		QUIRURJICO	2	4%
		OTRO	1	2%
13	CUENTA CON LOS EPP NECESARIOS	SIEMPRE	22	44%
		A VECES	28	56%
		NUNCA	-	-
14	LOS EPP DE UTILIZACION DE MANERA DESCARTABLE	SI	44	88%
		NO	6	12%
15	RECICLO EPP	SI	27	54%
		NO	23	46%
16	CONTROLA SIGNOS DE ALARMA ANTE UNA VENOPUNCIÓN	SIEMPRE	42	84%
		A VECES	6	12%
		CASI NUNCA	2	4%
		NUNCA	-	-
17	CONTROLA SIGNOS DE ALARMA ANTE LOS DIFERENTES SONDAJES	SIEMPRE	38	76%
		A VECES	11	22%
		CASI NUNCA	1	2%
		NUNCA	-	-
18	REALIZA CUIDADOS ESPECIALES ESTANDARIZADOS PARA EVITAR QUE AVANCE LOS SIGNOS DE INFECCIÓN	SI	44	89%
		NO	6	11%

19	CUENTA CON MATERIALES PARA TRATAR Y EVITAR CUADROS DE INFECCIONES	SIEMPRE	25	50%
		CASI NUNCA	20	40%
		NUNCA	5	10%
20	SU INSTITUCIÓN PROVEE CAPACITACIÓN ACTUALIZADA SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES	SIEMPRE	16	32%
		A VECES	19	38%
		NUNCA	15	30%



INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ
COMITÉ DE DETECCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

PRECAUCIONES ESTÁNDAR
Se utilizan en todos los pacientes

Higiene de manos

- Agua y jabón
- Solución a base de alcohol
- En sus 5 momentos y con la técnica institucional

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Uso de cubrebocas o mascarilla quirúrgica
Gafas protectoras

- Cuando se tenga riesgo de salpicaduras

Uso de guantes limpios no estériles

Siempre que tenga contacto con líquidos o secreciones corporales

Uso de bata no estéril

En procedimientos que puedan provocar salpicaduras

Manejo de punzocortantes

- No reencapuchar
- No rebasar el 80% de su capacidad

Manejo de ropa contaminada

- Utilizar guantes y bata protectora
- Enviar a lavandería en bolsa cerrada y mentreada

Tarjeta roja. Precauciones estándar. CODECIN 2020.

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



- Mójese las manos con agua;
- Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;
- Frótese las palmas de las manos entre sí;
- Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;
- Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;
- Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;
- Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;
- Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;
- Enjuáguese las manos con agua;
- Séquese con una toalla desechable;
- Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;
- Sus manos son seguras.

Organización Mundial de la Salud | Seguridad del Paciente | SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud no garantiza todas las precauciones recomendadas para protegerse e intervenir correctamente en este documento. Sin embargo, el material publicado es distribuido en garantía de mayor flexibilidad, ya que el mundo está cambiando. Consulte a su equipo de Responsabilidad de la Organización de la Salud en línea de asistencia especializada para obtener información sobre cómo garantizar el cumplimiento de las normas aplicables en su institución y en el momento de utilizar este material. Para participar en el desarrollo de programas de capacitación, se invita a participar en el desarrollo de este material.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

Salas de espera, servicios de atención directa en ventanilla a paciente	Triaje respiratorio	Consultorios de valoración que atienden pacientes con problemas respiratorios	Consultorios de valoración de urgencias (no atienden problemas respiratorios y consulta externa)
Personal de vigilancia, asistentes administrativos en atención directa al paciente, trabajo social	Médico y enfermera	Médico y enfermera	Médico y enfermera
			