



Escuela de Enfermería

Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Sede: FCM



TESINA

**Tema: “ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INFECCIONES
POSTQUIRÚRGICAS”**

Autores: Calisaya Jonathan

Gonzalez Gladys

Mamani Emperatriz

Mendoza, Diciembre del 2015

“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:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Integrantes de Equipo Tutorial:

Profesor:.....

Profesor:.....

Profesor:.....

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

RESÚMEN

Tema: ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INFECCIONES POSQUIRÚRGICAS

Autores: Calisaya Jonathan, Gonzalez Gladys y Mamani Emperatriz

Lugar: Servicio de Recuperación de Cirugía Cardiovascular del Hospital Central de Mendoza, año 2015.

Introducción: Las infecciones en el sitio quirúrgicos en pacientes cardíacos en el Servicio de Recuperación de Cirugía Cardiovascular se han desarrollado durante el tiempo de internación y recuperación del paciente, provocando un aumento de los días de internación, riesgos de adquirir otra infección, aumento de los costos hospitalarios, la prolongación de la estadía en el hospital, también la necesidad de utilizar medicamentos e insumos de alto costo pero no podemos olvidar la etapa difícil que tiene que afrontar el paciente psicológicamente. Todo esto influye en la aparición de infecciones.

El rol de enfermería es de gran relevancia dado que son los primeros profesionales en recibir y continuar el proceso de recuperación del paciente, y de observar y tratar posibles complicaciones en el posoperatorio como son las infecciones del sitio quirúrgico. El personal de enfermería es el que permanece 24 horas junto al paciente valorando sus verdaderas necesidades y aportando soluciones y propuestas para su pronta reinserción al entorno familiar y la comunidad. Para ello la educación permanente en cuanto a su autocuidado es una medida para prevenir futuras complicaciones

Objetivo: Determinar el conocimiento del personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central en relación a la infección en pacientes posoperados.

Método: Es un estudio con diseño de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Población y muestra: 23 enfermeros del Servicio de RCCV. Se utiliza un cuestionario con preguntas cerradas

Resultados: El 83 % de los enfermeros/as que se capacitó más recientemente aprobó el cuestionario.

El 17 % de los enfermeros/as que desaprobó hace más de un año que no se actualizan ni capacitan.

Recomendaciones: Diseñar e implementar planes de formación y actualización continua sobre infecciones posquirúrgicas a profesionales enfermeros, que les permita adquirir habilidades y destrezas específicas que necesitan para optimizar y garantizar la mejora continua en atención de salud de estos pacientes.

Palabras Claves:

-Rol de enfermería en Infección de Sitio Quirúrgico

-Nivel de conocimiento del personal de Enfermería.

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todos los que fueron de gran ayuda en el proceso de desarrollo de la tesis. A la Lic. Ana Fernandez, Dr. Marcos Giai por su predisposición y por su estímulo para seguir adelante con la tesis. A los docentes de la cátedra por su destacado apoyo y también al personal de enfermería del Servicio de RCCV del Hospital que colaboró durante la investigación.

Y, por supuesto, el agradecimiento más profundo y sentido va para nuestras familias. Sin su apoyo, colaboración e inspiración habría sido imposible llevar a cabo esta tesis.

A mis padres Teodora Menchaca e Israel Mamani por su incondicional apoyo y paciencia en este largo camino, para lograr el objetivo que me propuse, lograr realizar la tesis. A mis hermanos que me ayudaron a salir adelante. A todos Gracias

Mamani Emperatriz

A mi madre Basilia Torrez que me ayudó a lograr mi objetivo, a mi padre Santiago Gonzalez, hermanas que siempre me apoyaron y hago una mención especial a la personita que más amo en este mundo y me esperó día a día con paciencia mi hijo Fernando a quien agradezco su cariño.

A Mariel Ruttler que siguió a mi lado en este camino y me alentó en en todo momento, le doy nuevamente las gracias por confiar en mi !!!

Gonzalez Gladys Verónica

A mis padres Leonarda Condori y Francisco Calisaya que me apoyaron en todo momento y me dieron fuerzas para seguir adelante. A mi Jefa de servicio Yolanda López por apoyarme y ser comprensiva respecto al cursado de la Licenciatura. A todos/as muchísimas Gracias!!!

Calisaya Jonathan

PRÓLOGO

Enfermería es una profesión que dentro del campo de la salud se sitúa en un lugar relevante para la identificación de probables situaciones de riesgos en las infecciones y que requiere optima atención en el cuidado de las personas esta problemática, requiere de nuestra vigilancia y cuidados para tratar de disminuir al máximo las infecciones en el sitio quirúrgico.

Las infecciones en el sitio quirúrgico en pacientes cardiaco han provocado un aumento de los días de internación, riesgos de adquirir otra infección, aumento de los costos hospitalarios, la prolongación de la estadía en el hospital, también la necesidad de utilizar medicamentos e insumos de alto costo. Todo esto influye en la aparición de infecciones.

Esta problemática, requiere de nuestra vigilancia y cuidado para tratar de reducir al máximo estas infecciones, identificando posibles factores de riesgos y creando cursos de capacitación para el personal de enfermería de manera continua.

INDICE GENERAL

Carátula.....	I
Advertencia.....	II
Acta de aprobación.....	III
Resumen.....	IV
Agradecimientos.....	V
Prólogo.....	VI
Índice general.....	VII
CAPITULO I.....	1
Introducción.....	2
Descripción del problema.....	3
Formulación del problema.....	5
Objetivo general o específico.....	6
Justificación.....	7
Marco Teórico. Apartado 1.....	8
Infecciones Quirúrgicas.....	9
Tipos de infecciones.....	11
Patógenos que afectan la infección.....	12
Factores de riesgo.....	13
Apartado N°2. Prevención de la infección.....	15
Recomendaciones.....	16
Cuidados de enfermería.....	22
Apartado N°3. Recomendaciones y procedimientos.....	24
Lavado de manos.....	25
La relación de la infección con la atención sanitaria.....	26
Procedimiento de higiene de manos.....	27
Otros aspectos de la higiene de manos.....	31
Protocolo de acciones de enfermería.....	33
Apartado N°4 Normas para enfermería.....	40
Normas para enfermería de RCCV.....	41

Apartado N°5. Comité de infectología.....	46
Comité de infectología del Hospital Central.....	47

CAPITULO II

Diseño metodológico.....	48
--------------------------	----

CAPITULO III

Tabla N°1.....	53
TablaN°2.....	54
TablaN°3.....	55
TablaN°4.....	56
Tabla N°5.....	57
Tabla N°6.....	58
Tabla N°7.....	59
Tabla N°8.....	60
Tabla N°9.....	61
Tabla N°10.....	63
Tabla N°11.....	64
Tabla N°12.....	66
Tabla N°13.....	67
Tabla N°14.....	68
Tabla N°15.....	69
Tabla N°16.....	70
Tabla N°17.....	71
Tabla N°18.....	72
Tabla N°19.....	73
Tabla N°20.....	74
Tabla N°21.....	75
Tabla N°22.....	76
Tabla N°23.....	77
Tabla N°24.....	78

Tabla N°25.....	79
Tabla N°26.....	80
TablaN°27.....	81
Tabla N°28.....	82
Tabla N°29.....	83
Tabla N°30.....	84
Tabla N°31.....	85
Tabla N°32.....	86
Conclusión	87
Propuestas	89
Bibliografía.....	90
Anexos.....	92
Tabla matriz.....	97

CAPITULO 1

INTRODUCCIÓN

El inicio de esta investigación surge debido a la enorme cantidad de pacientes que presentan Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) luego de la cirugía cardiovascular, que generan durante la internación, provocando un aumento de los días de internación, riesgos de adquirir otra infección, aumento de los costos hospitalarios, la prolongación de la estadía en el hospital y la necesidad de utilizar medicamentos e insumos durante su larga estadía.

La investigación fue realizada en el Servicio de Recuperación de Cirugía Cardiovascular (RCCV) del Hospital Central y está orientado a determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería mediante una evaluación tomando como tal a todo el personal de enfermería de dicho servicio, conocer los diferentes factores que pueden ser los causantes de la infección, Promover el acatamiento del protocolo y normas de los procedimientos, reforzar las técnicas y procedimientos de enfermería en infecciones de la herida quirúrgica en el Servicio de RCCV.

Esta investigación contiene información sobre definiciones, factores de riesgos, prevención y cuidados que contribuirán al enriquecimiento de conocimientos teóricos y prácticas principalmente para los profesionales de Enfermería.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Consideramos de real importancia la valoración de infecciones en sitio quirúrgico cardiaco, ya que este genera un grave riesgo para su salud y posterior recuperación. Las infecciones en el sitio quirúrgico en pacientes cardiacos en el Servicio de Recuperación de Cirugía Cardiovascular del Hospital Central de Mendoza se han desarrollado durante el tiempo de internación y recuperación del paciente, provocando un aumento de los días de internación de 30 a 90 días, riesgos de adquirir otra infección, aumento de los costos hospitalarios (Recurso Humano como por ejemplo personal de Enfermería, atención Médica, y otras especialidades de la salud) la prolongación de la estadía en el hospital, también la necesidad de utilizar medicamentos e insumos de alto costo pero no podemos olvidar la etapa difícil que tiene que afrontar el paciente psicológicamente. Todo esto influye en la aparición de infecciones. Muchas veces pasamos sin percibir la magnitud de este problema: La infección del sitio quirúrgico.

La infección del sitio quirúrgico es la presencia de pus en el sitio de la incisión quirúrgica, incluido el sitio del drenaje con o sin cultivos positivos dentro de los primeros 30 días de la incisión quirúrgica.

La relación entre la cirugía y las infecciones no se limita solo a las infecciones de las heridas operatorias, sino que como terapéutica agresiva penetrando a través de los tejidos, propiciando la contaminación y creando condiciones adecuadas para la proliferación de los gérmenes patógenos contaminantes.

Los tipos de cirugía que presentan infección son: cirugía de Bypass y cirugía de reemplazo valvular según su sitio de infección:

- Incisional superficial
- Mediastinitis

Las infecciones del sitio quirúrgico se pueden producir por distintas causas, factores de riesgo que muchas veces no le damos la importancia que requiere el

tema y también existe un desconocimiento sobre aquellos factores que lo provocan.

El rol enfermería es de gran relevancia, dado que son los primeros profesionales en recibir y continuar el proceso de recuperación del paciente, y de observar y tratar posibles complicaciones en el posoperatorio como son las infecciones del sitio quirúrgico. El personal de enfermería es el que permanece 24 hs junto al paciente valorando sus verdaderas necesidades y aportando soluciones y propuesta para su pronta reinserción al entorno familiar y la comunidad. Para ello la educación permanente en cuanto a su autocuidado es una medida para prevenir futuras complicaciones.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería en relación a las infecciones de sitio quirúrgico en pacientes posoperados del Servicio de Recuperación de Cirugía Cardiovascular (RCCV) del Hospital Central en el periodo del mes de junio a agosto del 2015?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el Servicio de RCCV del Hospital Central, en relación a la infección de sitio quirúrgico en pacientes posoperados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

-Realizar una evaluación para identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería del servicio RRCV en relación a la infección de sitio quirúrgico en pacientes posoperados.

-Identificar el tipo de técnicas que utiliza el personal de enfermería en la curación de la infección del sitio quirúrgico en pacientes posoperados.

-Caracterizar el personal de enfermería que trabaja en el servicio de RCCV.

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El tema seleccionado se toma como relevante porque es un problema que se presenta en el Servicio de Cirugía Cardiovascular, que se conoce desde larga data y ha sido precisamente la epidemiología moderna la que dio a conocer las infecciones en pacientes posquirúrgicos cardiacos, adquiriendo máxima relevancia.¹

Se considera la infección de herida quirúrgica como una problemática muy importante en la recuperación del paciente en el Servicio de RCCV del Hospital Central. Esta complicación sigue siendo una importante causa de morbimortalidad.

El contexto social, económico y cultural en el que está inmerso el paciente es de gran importancia ya que influyen en gran parte en la óptima evolución del paciente. Las primeras 72hs de recuperación son de gran importancia, de ello dependerá su evolución o involución. También podrá ser acompañado por el familiar en sala común.

Además con esta investigación se pretende dar a conocer la prevalencia que hay en infecciones posoperatorias con visión preventiva y de rehabilitación. También es de interés investigativo, el esfuerzo humano y profesional en realizar posibles propuestas sobre la planteada es una alteración visible.

El personal de enfermería debe estar capacitado para detectar o reconocer signos y síntomas de una infección para prevenir posibles complicaciones. Es fundamental además la educación al paciente y a los familiares del mismo, para cumplir el objetivo de su recuperación. Sus conocimientos deben ser actualizados para un mejor desempeño profesional.

¹ Infección de sitio quirúrgico. Guías para la prevención. 2008.

MARCO TEÓRICO
APARTADO Nº 1
Infecciones quirúrgicas

Infecciones quirúrgicas

Antes de la mitad del siglo XIX, los pacientes quirúrgicos desarrollaban “fiebre irritativa” posquirúrgica, seguida por secreción purulenta de la herida, y evolucionaban a un cuadro séptico, que los conducía frecuentemente a la muerte. Recién a fines de la década de 1860 disminuyó substancialmente la morbilidad por las infecciones posquirúrgicas, después que Joseph Lister introdujo los principios Luis Pasteur permitió erradicar la creencia de la generación espontánea de microorganismos, como fuente de infección.

En el siglo XX comienzan a tratar asépticamente las heridas al aplicar medidas de prevención como el uso de barbijos, guantes, ropa quirúrgica, instrumentos estériles y realizar curaciones asépticas.

El mayor avance se obtuvo a través de la profilaxis antibiótica en cirugía y posteriormente mediante la observancia de los actuales conceptos de técnicas quirúrgicas y por medio de la preparación prequirúrgica del paciente de antisepsia. El trabajo de Lister cambió radicalmente a la cirugía: de ser una actividad asociada con las infecciones y la muerte, pasó a ser una disciplina que eliminaba el sufrimiento y prolongaba la vida.

Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades establecieron en 1970 un Sistema de Vigilancia Nacional de las Infecciones Nosocomiales, para monitorear las tendencias de las Infecciones nosocomiales en los hospitales. Basándose en los informes del Sistema de Vigilancia Nacional de las Infecciones Nosocomiales, las infecciones del sitio quirúrgico son las terceras Infecciones más frecuentemente informadas. Hay numerosos trabajos que demuestran que las Infecciones del sitio quirúrgico incrementan los días de estadía del paciente y los costos hospitalarios.

INFECCIÓN

Se la conoce como la implantación y desarrollo en el organismo de agentes patógenos, su acción microbiana y la reacción orgánica correspondiente.

Se dice que la infección es local, cuando queda confinada en una parte concreta del organismo, y generalizada (sepsis) cuando los microorganismos y/o sus toxinas invaden el torrente sanguíneo de forma masiva o reiterada y pueden tener foco séptico apreciable o no.

TIPOS DE CONTAMINACIÓN

La mayoría de las infecciones del sitio quirúrgico se originan durante el mismo procedimiento. Después de la cirugía se producen pocas infecciones, si ha habido cierre primario de la herida. El primer reservorio de microorganismos que causan las infecciones del sitio quirúrgico es la flora **endógena** del paciente, la cual contamina la herida por contacto directo. Por esto, la preparación del paciente debe ser meticulosa, con el objeto de disminuir su carga microbiana en el intestino, la piel, el tracto respiratorio, el tracto genital, etc., según el procedimiento al que será sometido.

Es determinante, también, la contaminación **exógena** de las heridas, especialmente en lo que se refiere a procedimientos quirúrgicos limpios. El personal de cirugía constituye la fuente primaria de patógenos exógenos en el quirófano, y esto se debe a la difusión de una gran cantidad de microorganismos de la piel. Por lo tanto, se justifica hacer énfasis en las prácticas de control de infecciones.

TIPOS DE INFECCIONES²

Infección Incisional Superficial: Es aquella que ocurre dentro de los treinta días de la cirugía, que compromete los tejidos superficiales, piel y tejido celular subcutáneo, y que presenta por lo menos uno de los siguientes síntomas, signos o hallazgos:

1. Drenaje purulento de la incisión superficial.
2. Presencia de algunos de los siguientes signos y síntomas:
 - Dolor
 - Hipersensibilidad
 - Edema
 - Enrojecimiento
 - Calor local asociado a la herida superficial
3. Aislamiento de microorganismos en el cultivo del líquido o tejido.

Infección Incisional Profunda: Es aquella que se produce dentro de los treinta días de la cirugía, relacionada con el acto quirúrgico, compromete la fascia y el músculo. Presenta por lo menos uno de los siguientes síntomas, signos o hallazgos:

1. Drenaje purulento proveniente de la fascia o del músculo.
2. Dehiscencia del sitio quirúrgico, presencia de:
 - fiebre (> 38°C)
 - dolor
 - hipersensibilidad local
3. Absceso, u otra evidencia de infección, localizados en el sitio.

² Fundación Alberto Roemmers, la Enfermera en el control de infecciones.1992

Infección de Órganos y Espacios: Es aquella que se produce dentro de los treinta días de la cirugía y que compromete cualquier sitio anatómico diferente del incisional, abierto o manipulado durante la misma, y que presenta por lo menos uno de los siguientes síntomas, signos o hallazgos:

- Secreciones purulentas a través de un drenaje, colocado por contra-abertura, del sitio quirúrgico.
- Absceso u otra evidencia de infección del sitio en consideración, realizado por el cirujano

PATÓGENOS QUE AFECTAN LA INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO

De acuerdo con los datos del Sistema de Vigilancia Nacional de las Infecciones Nosocomiales, los patógenos más frecuentes siguen siendo:

- Staphylococcus aureus
- Staphylococcus coagulasa negativo,
- Enterococcus spp
- Escherichia coli
- Pseudomonas aeruginosa
- Enterobacter spp
- Proteus mirabilis
- Klebsiella pneumoniae
- Streptococcus spp
- Candida albicans

Para realizar la Vigilancia en nuestra propia institución, lo más importante a tener en cuenta es conocer la microbiología propia de la institución o de la población que atendemos.

RESERVORIOS

1. **Pacientes** (el más importante): flora endógena del paciente, la cual contamina la herida por contacto directo.
2. **Personal**: flora exógena del paciente y fuente primaria de patógenos aéreos en el quirófano, sobre todo de la piel y cuero cabelludo del personal.
3. **Medio ambiente**: flora exógena del paciente, proveniente del medio ambiente contaminado (instrumental, soluciones, equipos, superficies, circulación de aire, etc.), la cual contamina la herida por contacto directo, contacto indirecto, o por vía aérea.

FACTORES DE RIESGO

Conocer estos factores de riesgo es útil para utilizar con eficacia las medidas de prevención de la Infección del Sitio Quirúrgico.

1. Factores de riesgo relacionados con el huésped:

- Edades extremas
- Desnutrición
- Enfermedad de base
- Diabetes
- Tabaquismo
- Obesidad (>20% del peso ideal)
- Inmunosupresión

- Infecciones en otros sitios
- Colonización con microorganismos
- Transfusión sanguíneas
- Duración de la internación prequirúrgica

2. Factores de riesgo relacionados con la cirugía:

- Duración del lavado quirúrgico
- Antisepsia de la piel
- Rasurado
- Preparación prequirúrgica de la piel
- Vestimenta quirúrgica
- Duración de la cirugía
- Profilaxis Antibiótica
- Ventilación de los quirófanos
- Esterilización del instrumental quirúrgico
- Presencia de material extraño en el sitio quirúrgico
- Drenajes
- Técnica quirúrgica y asepsia
- Hemostasia deficiente
- Falla en la eliminación de espacios muertos
- Traumas en los tejidos
- Hipotermia

APARTADO Nº 2
PREVENCIÓN DE INFECCIÓN EN EL SITIO QUIRÚRGICO

RECOMENDACIONES PARA PREVENIR LA INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO

Las medidas de control de infecciones destinadas a disminuir los riesgos de la misma, se dividen en tres momentos diferentes:

- 1- Preoperatorio
- 2- Intraoperatorio
- 3- Posoperatorio

Teniendo en cuenta sus riesgos potenciales, para cada uno de esos momentos se efectuaron recomendaciones específicas de manera de poder controlarlas adecuadamente.

RECOMENDACIONES PREQUIRÚRGICAS

Preparación del paciente

1. Siempre que sea posible, identificar y tratar las infecciones de sitios quirúrgicos antes de toda cirugía, y posponerla hasta que el foco esté resuelto.

2. Cobertura antitetánica: si la cirugía es electiva realizar vacunación con vacuna Doble Bacteriana (Dta) 30 días antes de la misma, realizando indicación de completar esquema al mes y al año. Es importante realizar un adecuado interrogatorio para evitar sobre vacunación antitetánica y no indicar gammaglobulina si el paciente tiene esquema actualizado.

3. Realizar higiene bucal con clorhexidina.

4. Administrar antibiótico profiláctico: Administrar la primera dosis, por vía endovenosa, con la suficiente anticipación para que alcance concentraciones bactericidas en suero y en tejido en el momento de la incisión.

5. En la preparación de la cirugía, preparar mecánicamente el colon con enemas y soluciones.
6. No rasurar la noche antes de la cirugía, hacerlo inmediatamente antes del acto quirúrgico.
7. Controlar los niveles de glucemia en todos los pacientes diabéticos para evitar la hiperglucemia.
8. Se recomienda dejar de fumar por lo menos 30 días antes de la cirugía.
9. Realizar baño en ducha con jabón antiséptico, la noche previa a la cirugía y repetirlo por la mañana antes de la misma.

• **Antisepsia de manos y antebrazos de los miembros del equipo quirúrgico**

1. Mantener las uñas cortas y limpias.
2. Realizar el lavado prequirúrgico durante por lo menos 2 a 5 minutos, utilizando un agente antiséptico adecuado. Lavar las manos y antebrazos hasta los codos. Después del lavado quirúrgico mantener las manos en alto y alejadas del cuerpo, codos flexionados, para que el agua escurra desde los dedos hacia el codo. Secarse las manos con una toalla estéril, y colocarse camisolín y guantes estériles.
3. Cepillarse bajo las uñas antes de hacerse el primer lavado quirúrgico del día.
4. No usar anillos o pulseras.

- **Manejo del personal de quirófano infectado o colonizado**

1. Educar y encomendar al personal de quirófanos que cuando presenten signos o síntomas de enfermedad infecciosa contagiosa, comuniquen rápidamente su condición a su jefe y al médico laboral.

2. Obtener cultivos y excluir del trabajo al personal de quirófanos con lesiones de piel que drenan, hasta que la infección haya sido descartada o el personal haya recibido el tratamiento adecuado y la infección esté resuelta.

RECOMENDACIONES INTRAQUIRÚRGICAS

Sala de Cirugía

Debe cumplir con requerimientos mínimos que aseguren un correcto funcionamiento de los quirófanos.

El jabón antiséptico para lavado quirúrgico debe estar ubicado en dispensadores y bajo un sistema de envasado hermético. Si esto no fuera posible, el rellenado debe realizarse siguiendo las recomendaciones de control de infecciones específicas para evitar su contaminación.

Las piletas para el lavado del instrumental quirúrgico deben ser profundas, exclusivas para tal fin.

Las salas de operaciones deben tener el mobiliario indispensable, en forma de mesadas colgantes, para el depósito transitorio del material estéril que se usará durante la cirugía. La reposición debe realizarse inmediatamente antes de comenzar una nueva cirugía.

Es ideal contar con cuartos exclusivos para almacenamiento transitorio de la ropa sucia y los residuos. De no contar con ellos, debe asegurarse que tal almacenamiento se realice lo más lejos posible del quirófano propiamente dicho.

- **Humedad y temperatura**

Dependiendo de la temperatura que debe permanecer estable entre los 20° y los 24° C.- la humedad del quirófano debe ubicarse en un rango del 30 al 60 % (ideal: 50 / 55 %).

- **Ventilación**

1. Mantener la ventilación del quirófano con presión positiva con respecto a los corredores y áreas adyacentes.

2. Mantener por lo menos 15 cambios de aire por hora, de los cuales 3 por lo menos, deben ser de aire fresco.

3. Los sistemas de aire utilizados en el quirófano deberán contar con 2 filtros en base y en serie, con una eficacia superior en el primer filtro al 30 % y en el segundo filtro al 90 %. Debe establecerse un sistema de monitoreo de los filtros que incluya su mantenimiento y reemplazo.

5. No deben utilizarse sistemas de ventilación que incluyan equipos de aire acondicionado común. Estos equipos brindan refrigeración y ventilación pero no cuentan con sistemas de filtrado de microorganismos.

6. No utilizar luz ultravioleta en los quirófanos para prevenir la infección del sitio quirúrgico.

7. Mantener las puertas de los quirófanos cerradas en todo momento excepto cuando se necesite pasar el equipo, el personal y el paciente.

8. Para quirófanos donde se realicen transplantes de órganos, se recomienda el uso de sistemas de ventilación que cuenten con tres filtros en base y en serie de 25, 90 y 99,97 % de eficiencia respectivamente.

9. Limitar el número de personas que entran al quirófano, así como la circulación dentro del mismo, el personal que asiste a la cirugía debe permanecer dentro del mismo y retirarse solo cuando sea necesario.

- **Esterilización del instrumental quirúrgico**

- **Vestimenta y campos quirúrgicos**

1. Usar una máscara quirúrgica que cubra completamente la boca y la nariz al entrar al quirófano, si una cirugía está por comenzar o en curso, o si los instrumentos estériles están expuestos.

2. Usar gorro que cubra completamente el pelo de la cabeza y la cara al entrar al quirófano.

3. El uso de botas no puede ser considerada como una medida de control de infecciones del sitio quirúrgico, pudiendo ser reemplazada por el uso de calzado exclusivo para tal fin.

4. Si se prefiere utilizar calzado sin la cobertura de las botas, éste debe ser de uso exclusivo para el quirófano, será colocado antes de traspasar el vestuario hacia la sala de cirugía y retirado antes de entrar al vestuario.

- **Ambo:**

- Debe quedar al cuerpo (no embolsado), para evitar el arrastre de partículas en el movimiento y mayor riesgo de roce con el área estéril.

- Si en el proceso de preparación del paciente la ropa se mancha o se humedece debe ser cambiada.

- Debe ser de uso exclusivo para el área quirúrgica.

- **Asepsia y técnica quirúrgica**

1. Adherirse a los principios de asepsia en la colocación de dispositivos intravasculares, catéteres para preparar y administrar drogas endovenosas.

2. Preparar los equipos estériles y las soluciones inmediatamente antes de su uso.

RECOMENDACIONES POSTQUIRÚRGICAS

1. Proteger la herida con cierre primario con un apósito estéril, las primeras 24 a 48 horas del postoperatorio.

2. Lavarse las manos antes y después de cambiar los vendajes y en todo contacto con el sitio quirúrgico.

3. Usar técnica estéril para el cambio de los vendajes.

4. Educar al paciente y a su familia en el cuidado apropiado de la herida quirúrgica, los síntomas de la Infección del Sitio Quirúrgico, y la necesidad de informar al médico acerca de estos síntomas.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSQUIRÚRGICOS CARDIACOS

- Valorar el patrón respiratorio con la frecuencia que sea necesaria (frecuencia respiratoria, uso de músculos accesorios, recorrido torácico, asimetrías, presencia de ruidos adventicios...)
- Valorar el color de piel y mucosas, temperatura y humedad de la piel, relleno capilar.
- Realizar los controles gasométricos necesarios según pauta médica. Administrar oxigenoterapia o carpas para la retención de CO₂ según orden médica.
- Valorar la adecuación de la terapia a las necesidades del paciente.
- Mantener la vía aérea permeable (artificial y no artificial).
- Valorar programación de la ventilación mecánica y adaptación del mismo a las necesidades del paciente.
- Valoración de signos vitales, ritmo cardíaco y perfusión periférica con la frecuencia que sea necesaria.
- Valoración de la programación del marcapasos (definitivo o transitorio) y de la adaptación del mismo a las necesidades del paciente. Realizar los cuidados necesarios para el mantenimiento del marcapaso.
- Valorar el sangrado a través de los drenajes pericárdicos y realizar los cuidados necesarios para su mantenimiento.
- Administrar la medicación (inotrópicos positivos, antiarrítmicos, antihipertensivos....) según orden médica. Valorar los efectos de la administración de la medicación y su adecuación a las necesidades del paciente.
- Valoración de la situación neurológica con la frecuencia que sea necesario.
- Valorar características del dolor: intensidad (con escalas adecuadas según el caso) y localización.
- Valorar nivel de sedación y adecuación del mismo a las necesidades del paciente.

- Realizar cuidados de la herida y puntos de inserción.
- Manipulación adecuada de vías de infusión y otros elementos invasivos.
- Valorar temperatura y aparición de signos de infección con la frecuencia que sea necesaria.

APARTADO N° 3
RECOMENDACIONES Y PROCEDIMIENTOS

LAVADO DE MANOS³

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS) suponen una tremenda carga de enfermedad y tienen un importante impacto económico en los pacientes y los sistemas sanitarios de todo el mundo. Pero una buena higiene de las manos, la sencilla tarea de limpiarse las manos en el momento apropiado y de la manera adecuada, puede salvar vidas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado unas Directrices sobre la Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria, basadas en la evidencia científica, para ayudar a los centros sanitarios a mejorar la higiene de las manos y de ese modo disminuir las IRAS.

Los 5 momentos	Recomendaciones de la OMS para la Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria de 2009
1. Antes del contacto con el paciente.	Antes y después de tocar al paciente
2. Antes de un procedimiento limpio / aséptico	Antes de manipular un dispositivo invasivo para la asistencia al paciente, con independencia de que se empleen guantes o no. Si hay desplazamiento de un punto del cuerpo contaminado a otro punto del cuerpo durante la asistencia al mismo paciente.
3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.	Después del contacto con excreciones o fluidos corporales, membrana mucosa, piel no intacta o vendaje de heridas. Si hay desplazamiento de un punto del cuerpo contaminado a otro punto del cuerpo durante la asistencia al mismo paciente. Después de quitarse los guantes esterilizados o no esterilizados.
4. Después del contacto con el paciente.	Antes y después de tocar al paciente. Después de quitarse los guantes esterilizados o no esterilizados.
5. Después del contacto con el entorno del paciente.	Después del contacto con los objetos y las superficies inanimadas (incluyendo el equipo médico) en las inmediaciones del paciente. Después de quitarse los guantes esterilizados o no esterilizados.

³ Manual Técnico de Referencia para la higiene de las manos. Organización Mundial de la Salud. 2009

LA RELACIÓN DE LA INFECCIÓN CON LA ATENCIÓN SANITARIA

Una infección relacionada con la atención sanitaria (IRAS), también denominada infección nosocomial, se define como “aquella infección que afecta a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital u otro centro sanitario. Incluye también las infecciones que se contraen en el hospital pero se manifiestan después del alta, así como las infecciones ocupacionales del personal del centro sanitario”. Con esta definición se comprende claramente que la incidencia de estas infecciones está ligada a la prestación de asistencia sanitaria y que puede producirse, aunque no siempre, como consecuencia del fallo de los sistemas y los procesos de la asistencia sanitaria, así como del comportamiento humano. Por lo tanto, supone un problema importante de seguridad del paciente. Las IRAS se producen en todo el mundo y afectan a cientos de millones de pacientes tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. En los países desarrollados complica entre el 5% y el 10% de los ingresos en los hospitales de agudos. En los países en desarrollo el riesgo es de 2 a 20 veces mayor y la proporción de pacientes infectados puede rebasar el 25%. Además del sufrimiento físico y moral que ocasionan a los pacientes y sus familias, las IRAS suponen un elevado costo para el sistema sanitario y consumen recursos que podrían destinarse a medidas preventivas o a otras prioridades.

HIGIENE DE MANOS EN LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN SANITARIA

La implementación de programas bien estructurados de control de infecciones es una forma rentable de disminuir las IRAS. El control de las infecciones se basa en una serie de medidas sencillas y bien establecidas, de probada eficacia y ampliamente reconocidas. Las “Precauciones Estándar” comprenden los principios básicos del control de las infecciones que son obligatorios en todos los centros

sanitarios. Su aplicación se extiende a todos los pacientes que reciben asistencia, al margen de su diagnóstico, sus factores de riesgo y su presunto estado infeccioso, disminuyendo el riesgo de que el paciente y el personal del hospital contraigan una infección. La higiene de las manos constituye en gran medida el núcleo de las Precauciones Estándar y es indiscutiblemente la medida más eficaz para el control de las infecciones, también aquellas situaciones en que se aplican determinadas “precauciones de aislamiento” de manera específica (precauciones para evitar la transmisión por contacto, por gotas o por el aire).

El lavado de manos previene infecciones específicas como las bacteremias o las infecciones urinarias relacionadas con dispositivos, la infección del sitio quirúrgico y la neumonía asociada a la ventilación mecánica. La importancia de incorporar una higiene de manos eficaz y efectiva en todos los elementos de la prestación asistencial debe mantener su relevancia en la atención sanitaria.

PROCEDIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS

La higiene de las manos puede realizarse frotando las manos con un preparado de base alcohólica o lavándolas con agua y jabón. Usando la técnica y el producto adecuado, las manos quedan libres de contaminación potencialmente nociva y segura para la atención al paciente.

Fricción de manos con un preparado de base alcohólica

La forma más efectiva de asegurar una higiene de manos óptima es realizar una fricción de las manos con un preparado de base alcohólica (PBA). Según las Directrices de la OMS, cuando haya disponible un PBA éste debe usarse de manera preferente para la antisepsia rutinaria de las manos. La fricción de manos con un PBA presenta las siguientes ventajas inmediatas:

- La eliminación de la mayoría de los gérmenes (incluyendo los virus);
- El escaso tiempo que precisa (de 20 a 30 segundos);
- La disponibilidad del producto en el punto de atención;

- La buena tolerancia de la piel;
- El hecho de que no se necesite ninguna infraestructura particular (red de suministro de agua limpia, lavabo, jabón o toalla para las manos).

Para seguir las recomendaciones sobre la higiene de manos rutinaria, lo ideal es que los profesionales sanitarios la lleven a cabo dónde y cuándo prestan la asistencia, es decir, en el punto de atención y en los momentos señalados.

Hay que lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o manchadas de sangre u otros fluidos corporales, cuando existe una fuerte sospecha o evidencia de exposición a organismos potencialmente formadores de esporas, o después de usar los servicios. La realización de una higiene de manos eficaz, ya sea por fricción o por lavado, depende de una serie de factores:

- La calidad del preparado de base alcohólica
- La cantidad de producto que se usa
- El tiempo que se dedica a la fricción o al lavado
- La superficie de la mano que se ha frotado o lavado. Las acciones de higiene de las manos tienen más eficacia cuando la piel de las manos se encuentra libre de cortes, las uñas son naturales, cortas y sin esmalte y las manos y los antebrazos no tienen joyas y están al descubierto.

Por tanto, es importante que se sigan una serie de pasos a la hora de realizar la higiene de las manos para que éstas sean seguras para la prestación de asistencia.

Preparado de base alcohólica para la fricción de las manos	Preparado de contenido alcohólico (líquido o gel) formulado para ser aplicado en las manos con el objetivo de inactivar los microorganismos y / o suprimir temporalmente su crecimiento. Estos preparados pueden contener uno o más tipos de alcohol con excipientes, otros principios activos y humectantes.
Procedimiento limpio/aséptico	Cualquier actividad de asistencia que entraña un contacto directo o indirecto con mucosas, piel no intacta o un dispositivo médico invasivo. Durante este procedimiento no debe transmitirse ningún germen.
Fluidos corporales	Cualquier sustancia/fluido procedente del cuerpo: <ul style="list-style-type: none"> – Sangre – Excreciones: orina, heces, vómito, meconio, loquios – Secreciones: saliva, moco, esperma, leche y calostro, lágrimas, cerumen, vermis caseoso (hasta el primer baño) – Exudado: líquido pleural, líquido cefalorraquídeo, líquido ascítico, líquido sinovial, líquido amniótico, pus, con la excepción del sudor. – Cualquier muestra biológica extraída del cuerpo (incluyendo muestras de tejido, placenta, muestras citológicas, órganos y médula ósea).
Puntos críticos	Los puntos críticos se asocian al riesgo de infección. Corresponden a zonas del cuerpo o dispositivos médicos que han de protegerse frente a gérmenes patógenos (puntos críticos con riesgo infeccioso para el paciente), o a zonas del cuerpo o dispositivos médicos con riesgo potencial de que la mano sufra una exposición a fluidos corporales y patógenos hemotransmisibles (puntos críticos con riesgo de exposición a fluidos corporales). Ambos tipos de riesgo pueden producirse simultáneamente.
Guantes médicos	Guantes usados para procedimientos médicos: <ul style="list-style-type: none"> – Guantes de examen estériles y no estériles – Guantes quirúrgicos – Guantes de quimioterapia

Cuidado de las manos	Acciones que disminuyen el riesgo de irritación o deterioro de la piel.
Higiene de manos	Término genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos (fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón), con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.
Indicación de higiene de las manos	Razón por la que se debe realizar la higiene de las manos en una determinada situación
Oportunidad para la higiene de las manos	Momento durante la actividad asistencial en el que es necesario realizar una higiene de manos para interrumpir la transmisión manual de microorganismos.
Fricción de las manos	Aplicar un antiséptico para manos para reducir o inhibir la propagación de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjugado o secado con toallas u otros instrumentos.
Dispositivo médico invasivo	Dispositivo médico que se introduce a través de la piel, de una membrana mucosa o de un orificio natural.
Colonización	Presencia y multiplicación de microorganismos patógenos sin que se produzca una invasión o deterioro de los tejidos.
Infección	Invasión y multiplicación de microorganismos patógenos en un tejido o en una parte del cuerpo que, mediante diversos mecanismos celulares o tóxicos pueden posteriormente ocasionar una lesión tisular y convertirse en enfermedad.

OTROS ASPECTOS DE LA HIGIENE DE LAS MANOS

La seguridad de las manos

La piel debajo de los anillos está más densamente colonizada por gérmenes que las áreas comparables de piel en los dedos que no tienen anillos; por lo tanto, llevar joyas fomenta la presencia y la supervivencia de la flora transitoria. La recomendación de consenso desaconseja enérgicamente ponerse anillos o joyas durante la prestación de asistencia sanitaria. Las áreas por encima y por debajo de las uñas atraen a los gérmenes, sobre todo si las uñas son largas, están esmaltadas o son postizas. Llevar uñas artificiales puede contribuir a la transmisión de ciertos agentes patógenos asociados a la asistencia sanitaria. Cualquier cambio en la capa superficial de la epidermis, así como los daños más profundos, también fomentan la colonización por parte de la flora cutánea no comensal (por ejemplo *Staphylococcus aureus* y bacterias Gram negativas). Asegurar la seguridad de las manos no llevando joyas, manteniendo las uñas cortas y cuidando la piel son otros aspectos de la higiene de las manos que aumentan la eficacia de la fricción de las manos con un producto de base alcohólica y del lavado con agua y jabón.

El cuidado de la piel de las manos

El uso frecuente y repetido de productos para la higiene de manos, en particular jabones y otros detergentes, puede ocasionar dermatitis de contacto a los profesionales sanitarios, sobre todo en lugares con una intensa actividad asistencial en los que se necesita realizar la higiene de manos muchas veces por hora, así como durante la estación invernal. Por lo tanto, el cuidado de las manos que incluye el uso regular de cremas de buena calidad y la adopción de comportamientos apropiados es de la mayor importancia para evitar daños en la piel. Ciertas prácticas de higiene de manos pueden aumentar el riesgo de irritación de la piel y deben evitarse. Por ejemplo, lavarse las manos regularmente con agua y jabón inmediatamente antes o después de usar un producto de base alcohólica no sólo es innecesario sino que puede producir dermatitis. Además, ponerse los

guantes mientras las manos siguen húmedas después del lavado o la aplicación de alcohol aumenta el riesgo de irritación de la piel. Por lo tanto, ciertas conductas han de evitarse y los profesionales sanitarios deben asegurarse de que sus manos se encuentran en buen estado. La tolerancia de la piel debe considerarse uno de los criterios más importantes para la selección de un producto. Los siguientes aspectos deben tomarse en consideración para asegurar un buen estado de la piel:

- Lavarse las manos con agua y jabón es más severo para la piel que frotárselas con un producto de base alcohólica que contenga un humectante
- Ciertos detergentes y jabones antisépticos producen más irritación que otros. Se recomienda realizar un test de tolerancia antes de introducirlos
- Los guantes empolvados pueden producir irritación cuando se emplean al mismo tiempo que los productos de base alcohólica
- El uso de una crema de manos protectora ayuda a mejorar el estado de la piel siempre y cuando sea compatible con los guantes y los productos de higiene de manos que se usan.

Las siguientes conductas deben evitarse:

- Utilizar simultáneamente agua y jabón y productos a base de alcohol
- Utilizar agua caliente para lavarse las manos con agua y jabón
- Ponerse los guantes con las manos húmedas, ya que puede producir irritación

Se deben seguir los siguientes principios:

- Frotarse las manos hasta que el producto de base alcohólica se evapore por completo

- Secarse las manos cuidadosamente después de lavárselas con agua y jabón
- Aplicar regularmente una crema de manos protectora.

PROTOCOLO DE ACCIONES INDEPENDIENTES DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR⁴

INTRODUCCIÓN:

Organizar las acciones independientes de enfermería permitirá reflejar la verdadera labor y funcionalización del personal dentro de un servicio de alta complejidad.

Detallando cada una de las acciones se nota el papel preponderante que cumple la enfermera en el grupo interdisciplinario, la evolución favorable y recuperación del paciente de área crítica; quien requiere personal idóneo y capacitada en todos los campos (conocimientos, responsabilidad,

Cabe mencionar que es el cuerpo de enfermería la que permanece 24 hs junto al paciente valorando sus verdaderas necesidades y aportando soluciones y propuesta para su pronta reinsersción al entorno familiar y la comunidad.

OBJETIVOS

- Enumerar las actividades independientes del personal de enfermería de RCCV.
- Valorar cada acción ejecutada.
- Programar la asistencia.
- Coordinar trabajo y esfuerzo

⁴ Protocolo de acciones de Enfermería del servicio de RCCV del Hospital Central. actualizado en Agosto del 2013

- Economizar recursos materiales y humanos
- Lograr atención adecuada acorde a la necesidad del paciente crítico.
- Capacitar al personal entrante al servicio.
- Normatizar y protocolizar acciones.
- Adecuar los conocimientos científicos y tecnológicos.
- Educar al paciente y su familia.

ACTIVIDADES COMUNES EN LA SALA RCCV:

- Solicitar Rx
- Llevar interconsultas a secretaria.
- Acompañar al grupo interdisciplinario en revista de sala.
- Revisar recetas confeccionadas por el médico.
- Recepcionar y controlar la medicación, distribuirla en cada unidad.
- Reclamar la faltante.
- Recolectar el material sucio y contaminado.
- Descontaminar el material y seleccionarlo para enviar a esterilización.
Preparar y completar set.
- Buscar detergente enzimático en esterilización.
- Preparar el pedido de antisépticos y enviar a farmacia
- Preparar pedido de insumos y enviar a descartable.
- Enviar aparatología e instrumental a bioingeniería.
- Controlar y ordenar carpetas de historias clínicas.
- Solicitar turnos para estudios.
- Limpiar y descontaminar carros de curaciones, mesas de trabajo para preparación de material y escritorio.
- Completar los insumos y medicación de las unidades de los pacientes.
- Ingresar los datos de los paciente para su monitoreo en la base de datos.
- Revisar fechas de vencimientos y faltantes de la mediación del carro de paro.
- Recepcionar material de esterilización, revisar y guardar.
- Recepcionar material de farmacia descartable, controlar y guardar.
- Confeccionar pedido de librería.
- Solicitar impresión de formularios.
- Solicitar a mantenimiento tubos de oxígeno de traslado.
- Mantener el servicio limpio y ordenado.
- Llamar al médico de guardia cada vez que se lo necesite.

ACTIVIDADES EN SALA DE PACIENTES PRE Y POST – OPERADOS MEDIATOS CARDIOVASCULARES:

- Recepción de guardia en tiempo y forma.
- Revista de sala
- Control de signos vitales (FC, FR, T°, TA)
- Control de glucemias.
- Medicación VO, IV, IM, SC.
- Verificación de permeabilidad de infusiones EV.
- Iniciación de vías periféricas.
- Nebulizaciones.
- Administrar oxigenoterapia a través de cánulas nasales, máscaras comunes y CPAP.
- Solicitar turnos para estudios
- Llevar interconsultas a secretaria.
- Preparar y enviar al paciente con carpeta a los estudios solicitados.
- Llamar al camillero
- Revisar recetas confeccionadas por el medico de sala.
- Recepcionar y controlar la medicación recibida, reclamar a farmacia el faltante.
- Tomar muestra de orina para laboratorio.
- Tomar muestras para hemocultivos.
- Tomas muestras de esputo.
- Indicar juntar diuresis 24 hs para clearance. Otorgar material e instrucción
- Tomar la muestra, rotular con peso, talla, volumen de 24 hs y enviar a laboratorio.
- Cambio de ropa de cama.
- Acondicionamiento de historias clínicas.
- Acondicionamiento de office de enfermería

- Controlar materia descartable.
- Baño en ducha al paciente que se moviliza.
- Baño en cama al que no se moviliza.
- Curación plana de heridas quirúrgicas cerradas.
- Acondicionar salas y se cumplan normativas institucionales
- Enviar pedidos de rutina para el día siguiente.
- Instruir en forma permanente al paciente y familiar.
- Instruir al familiar en forma correcta ya ayudarlo a movilizar al paciente para fijar aprendizaje.
- Acondicionar carpeta para el alta médica.
- Preparación del paciente prequirúrgico.
- Enema evacuante
- Rasurado facial.
- Rasurado corporal.
- Baño con clorhexidina.
- Colocación kit quirúrgico.
- Armado de cama.
- Armado de carpeta, estudios complementarios y ATB de profilaxis.
- Elaboración de hojas de enfermería.
- Informar y hacer firmar consentimiento informado de enfermería.
- Confección del cuaderno de novedades.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN SALA DE RCCV:

- Recepción del paciente POI.
- Conexión a ARM
- Conexión a cardioscopio y transductores para PA y PP.
- Verificaciones de punciones venosas periféricas y centrales.
- Verificación de catéteres arteriales y pulmonares
- Verificación y marcación de drenajes pulmonares y mediastínico. (permeabilidad).
- Verificación de permeabilidad de sonda vesical.
- Desagote bolsa colectora.
- ECG
- Extracción de sangre arterial a través transductor de presión.
- Verificar permeabilidad de TET.
- Llamar y solicitar Rx y analítica.
- Ingresar registros en hojas de enfermería.
- Control de parámetros de signos vitales, balances hidroelectrolíticos horarios.
- Lectura e interpretación del monitor.
- Preparar medicación IV y SC, administrarla.
- Control de HGT.
- Preparación y administración de soluciones indicadas por bombas infusoras.
- Informar al paciente los procedimientos a realizar.
- Examen clínico y observación permanente del paciente en busca de signos de alarma o descompensación.
- Colaboración con técnicos de laboratorio, hemoterapia, Rx, KTR.
- Colaborar con el médico de guardia en el proceso de destete de ARM y retirada de TET.

- Aspiración de secreciones orotraqueales.
- Administrar oxigenoterapia por máscara común o de CPAP según indicación médica.
- Higiene bucal.
- Contención al paciente y familiar.
- Registrar datos acciones y procedimientos en registro de enfermería.
- Una vez que el paciente está en condiciones de ser movido de su unidad acondicionar el sector con los insumos y materiales que se requieren para la recepción de un nuevo paciente.

APARTADO N° 4

NORMAS PARA ENFERMERIA

NORMAS PARA ENFERMERIA DE RCCV⁵

CAMBIOS DE GUARDIA:

El mismo se debe realizar en cada turno en la sala al lado del paciente para verificar las condiciones en que se recibe y poder valorarlo para programar su asistencia priorizando de acuerdo a su estado.

El personal de enfermería de ingresar de 5 a 10 minutos antes de su horario para vestirse y recepcionar la guardia; de este modo el personal saliente podrá retirarse a horario.

EN UNA SITUACIÓN DE TRANSLACION: SI LLEGO ANTES EL QUE ME RECIBE TAMBIEN LO HARÁ.

El personal saliente debe asegurarse que al menos hayan 2 personas del turno entrante antes de retirarse.

El personal que el día siguiente posee franco y por la causa que fuere no hay relevo para su guardia deberá recargarse. Tienen prioridad de hacerlo aquellos que sean prestadores. De igual modo si no se encontrasen en el servicio se los llamará precozmente para que asistan.

El personal que no asiste a su guardia tiene la obligación de avisar al servicio. Si es por enfermedad deberá consignarlo con certificación médica y si es por razones personales quedará a consideración de la encargada si se autoriza o no según condiciones del servicio; no aceptándose los fines de semana o feriados.

El personal que cuente con inasistencias reiteradas sin previo aviso, los fines de semana o sin causa justificada será pasible de su continuidad en el servicio

⁵ Normas para Enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central. Actualizado en Agosto del 2013

debido a su interferencia para el normal y adecuado funcionamiento del mismo. Conllevando a predisposiciones en conflictos interpersonales.

Del mismo modo serán evaluadas las personas que se retiren del sector en horarios laborales fuera y dentro de la institución sin la autorización correspondiente.

Ningún agente debe entrar o salir del servicio con el uniforme de trabajo.

CONTROLES DE SIGNOS VITALES Y MEDICACIÓN:

Lo primero antes de comenzar con las actividades es valorar al paciente cefalocaudal. Verificar infusiones si las tuviese.

No debe administrarse ninguna medicación sin antes haber controlado sus signos vitales. De hacerlo en orden inverso podemos provocar iatrogenia si el paciente no estaba en condiciones de recibir un determinado fármaco.

Debemos controlar sea por monitores (observar su correcto funcionamiento y colocaciones) o manualmente:

TEMPERATURA (AXILAR)

TA (invasiva verificando altura y permeabilidad del catéter y transductor) o no invasiva con mango neumático de preferencia en miembros superiores. No debe dejarse el mango colocado por presión innecesaria del miembro y su interferencia en la circulación).

FC y FR (a través del monitor o manualmente)

SATURACIÓN DE OXÍGENO (no dejando el dedal colocado si el paciente se encuentra estable evitando roturas o lesiones al usuario)

Una vez que tenemos la visión total del paciente podemos proseguir con la medicación indicada.

LAVADO DE MATERIALES

OBJETIVO:

- Mantener elementos de uso para la atención del paciente completos y en condiciones.
- Saber con que circuitos cuenta el servicio y mantenerlos completos.
- Si se requiere más cantidad de ellos se verificará con esta función y de ese modo solicitarlos a productos médicos.

Se contará con un listado del personal en el que cada enfermero deberá controlar si ES EL RESPONSABLE de esta actividad en la jornada que se inicia. Se asignará a uno por turno los 7 días de la semana.

La función del mismo será colocar los contenedores en cada enfermería para depositar los elementos que se vayan desechando y antes de finalizar su jornada deberá darle el tratamiento a ellos.

Se trasladarán a la sala de lavado donde se colocarán en remojo desamblando cada una de sus partes, en una concentración de detergente enzimático (5 ml/litro de agua) dejándolo actuar 20 minutos. Transcurrido el tiempo indicado deberá enjuagarlos adecuadamente y completar cada circuito depositándolo en el recipiente de materiales completos. Si estuviesen incompletos colocarlos en el recipiente para tal fin hasta que pueda ser completado y de ese modo ser entregado al personal de esterilización a la mañana siguiente.

Solo se bajará al servicio de esterilización aquellos elementos de uso de urgencia como circuitos de respiradores, ambues, válvulas espiratorias, circuitos internos de respirador y los que no son recibidos por el personal personal de esterilización como frascos de vidrios, saches, materiales de géneros, piezas de caja de curaciones.

La persona encargada debe registrar si alguno de estos elementos ha sido entregado en el cuaderno de novedades para ser controlado su retorno al servicio; además de proveer de detergente cuando este se acabe y al finalizar su función dejar la sala en condiciones de orden y limpieza. También es su función retirar materiales de esterilización si faltase en el servicio.

Si por algún motivo **TOTALMENTE JUSTIFICADO** no se pudo cumplir con lo indicado dejará también registro de la causa para que sea esa actividad completada por el enfermero siguiente.

ROLES EN UNA URGENCIA.

OBJETIVOS:

- Organizar y sincronizar la actividad.
- No realizar las mismas acciones entre enfermeros.
- Cubrir todas las áreas de atención al paciente.
- Economizar tiempo, materiales y esfuerzo

Se puede considerar como una urgencia toda situación inesperada que pueda desestabilizar los parámetros hemodinámicos de un paciente operado o no pero ingresado en el servicio o que se lo esté ingresando en ese momento.

Si bien una recepción de paciente post- quirúrgico no es inesperado puede ocasionar del mismo modo una situación estresante hasta conseguir su estabilidad, por lo tanto se la considera como una urgencia.

Lo ideal es que sean 3 enfermeros los actuantes; si no se cuenta con ellos al menos deberán ser 2 para cubrir todas las funciones de enfermería que el caso demande. Uno de ellos debe coordinar las posiciones y lo llamaremos **AGENTE**

A. Deberá dar aviso al médico de guardia, asignar los siguientes puestos a cubrir, solicitará la asistencia de personal de apoyo como técnicos de laboratorio, Rx, médicos residentes.

Las indicaciones deberán ser claras y en voz alta para ser escuchadas por los intervinientes. También se encargará del cargado de la medicación requerida rotulando cada jeringa y reservando las ampollas vacías para su posterior control. Se las entregará la agente B quien se encontrará al lado del paciente administrando los fármacos y dando aviso luego de cada administración. Deberá también verificar las venopunciones (sean centrales o periféricas) para su correcta infusión y asegurándose una vía modificando los goteos de las mismas según prescripción médica.

Si se cuenta con un AGENTE C será el encargado de asistir al médico en actividades como punciones, aspiraciones de secreciones, etc. y proveerá de elementos descartables que se requieran. Si no se cuenta con esta figura alguno de los enfermeros antes consignados deberá cubrir ese puesto consignándolo antes de comenzar la actividad.

Una vez solucionada la situación todos deberán dejar la unidad del paciente, enfermería, elementos utilizados, etc. en condiciones.

Solo uno (puede ser el agente a) realizará el correcto registro de las actividades en hoja de enfermería en forma sincronizada como ocurrieron los hechos pero todos los intervinientes deberán firmar el registro.

APARTADO Nº 5

COMITÉ DE INFECTOLOGIA: HOSPITAL CENTRAL

COMITÉ DE INFECTOLOGIA: HOSPITAL CENTRAL⁶

OBJETIVOS:

- 1-Conocer la definición de las Infecciones asociadas al cuidado de la Salud (IACS)
- 2- Ver la importancia del Comité de Control de Infecciones y el contar con Programas en control de infecciones
- 3- Reconocer el cambio en la mirada de Higiene de manos.

¿QUE ES UNA INFECCIÓN ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD?

Es una infección que ocurre durante el proceso de atención y cuidado, en un hospital u otro centro de atención para la salud, que no estaba presente ni en incubación en el momento de la admisión del paciente. Esto incluye a las infecciones que aparecen luego del egreso del paciente. Y también a las infecciones que ocurren en los trabajadores de la salud como resultado de una exposición ocupacional.

Las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) implican para las instituciones de salud, significantes consecuencias económicas.

LAS ISQ SON EL SEGUNDO EFECTO ADVERSO MAS FRECUENTE QUE OCURRE EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD

“En cada Institución de salud debe existir un Comité de Prevención y Control de infecciones”

⁶ Lic. María Laura Vernazzi (Enf. Especialista en Control de Infecciones y Epidemiología Sup. en control de infecciones Hospital Central) “Control de infecciones en las Instituciones de salud. Cambio de la mirada de la Higiene de manos”. Mendoza, 2012

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLOGICO

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO: El presente estudio es de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo, con una finalidad aplicada y con información obtenida en campo, de fuentes primarias.

ÁREA DE ESTUDIO: Esta investigación toma como área de estudio al servicio de Recuperación de Cirugía Cardiovascular (RCCV) del Hospital Central de Mendoza, que cuenta en la actualidad con una dotación total de veintitrés enfermeros.

UNIVERSO Y MUESTRA:

En esta investigación el universo estuvo conformado por veintitrés (23) profesionales de enfermería, el cual está constituido por licenciados, profesionales y auxiliares, pertenecientes solo al servicio de RCCV.

Por tratarse de un universo reducido, como se menciona anteriormente de veintitrés enfermeros, el estudio toma como muestra este total.

UNIDAD DE ANÁLISIS: La unidad de análisis está conformada por cada uno de los enfermeros/as a los que se les realizará la encuesta.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: El método a utilizar es una entrevista semi estructurada, y el instrumento aplicado es mediante una encuesta.

HIPÓTESIS: El grado de conocimientos que poseen los enfermeros/as sobre la infección de sitio quirúrgico creemos que es regular.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES		
VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Características de los enfermeros/as	Edad de los enfermeros/as	<ul style="list-style-type: none"> • 20 a 25 años • 26 a 30 años • 31 a 35 años • 36 a 40 años • 41 a 45 años • 46 a 50 años • 51 a 55 años • más de 56 años
	Sexo de los enfermeros/as	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
Principales causas del déficit de conocimiento	Ocupación (Otro trabajo?)	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Relacionado con especialidad	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Años de Antigüedad	<ul style="list-style-type: none"> • De 1 a 5 años • De 6 a 10 años • De 11 a 15 años • De 16 a 20 años • De más de 20 años

Principales causas del déficit de conocimiento	Actualización de las técnicas de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • De 1 a 3 meses • De 2 a 6 meses • De 1 año • De más de 1 año
	Nivel de formación	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar en enfermería • Enfermero (universitario/ profesional) • Licenciado en enfermería • Magister

CAPÍTULO III

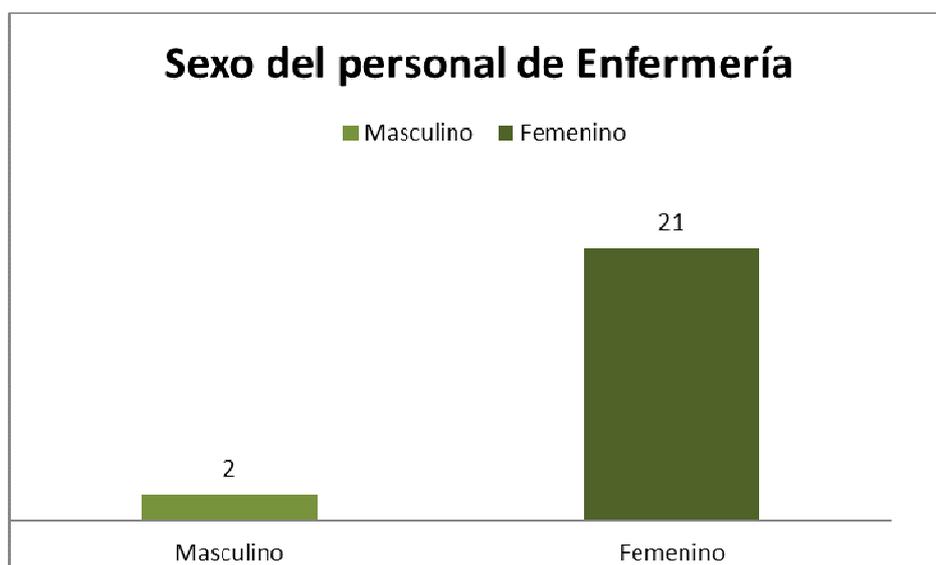
Tablas y Gráficos

TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N°1: Sexo de la población. N° de población e n estudio: 23 enfermeros/as. Hospital Central, Mendoza 2015

Sexo	FA	Fr%
Masculino	2	9%
Femenino	21	91%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas en el servicio de RCCV del Hospital Central

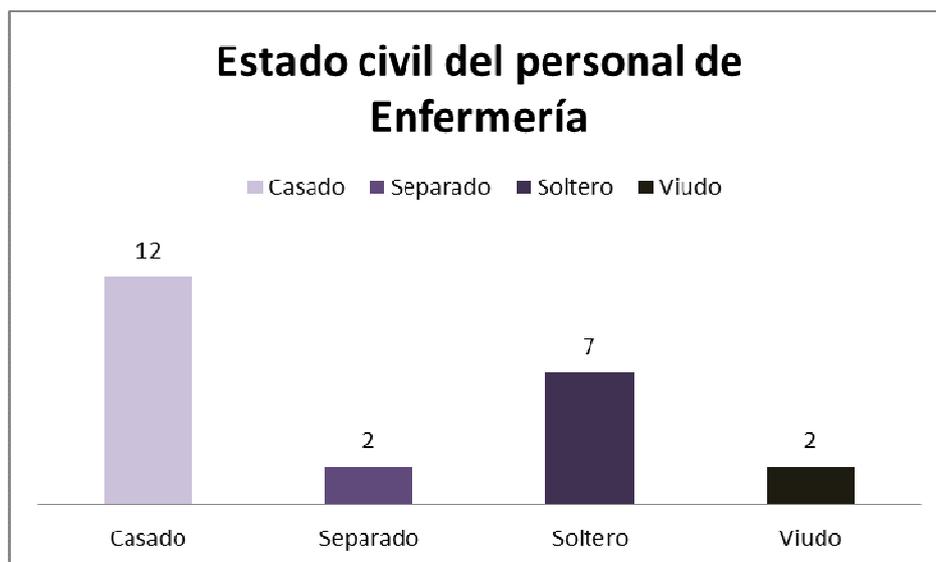


Resultados: El gráfico representa la población estudiada, y hacemos la división de sexo masculino y femenino. El 9 % son de sexo masculino que corresponde a 2 enfermeros, el 91% son de sexo femenino que corresponde a 21 enfermeras. El total del personal de Enfermería del Servicio de RCCV corresponde a 23 enfermeros/as.

Tabla N°2: Estado Civil de la población. N°de población en e estudio: 23 enfermeros/as. Hospital Central, Mendoza 2015

Estado Civil	FA	Fr%
Casado	12	52%
Separado	2	9%
Soltero	7	30%
Viudo	2	9%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015

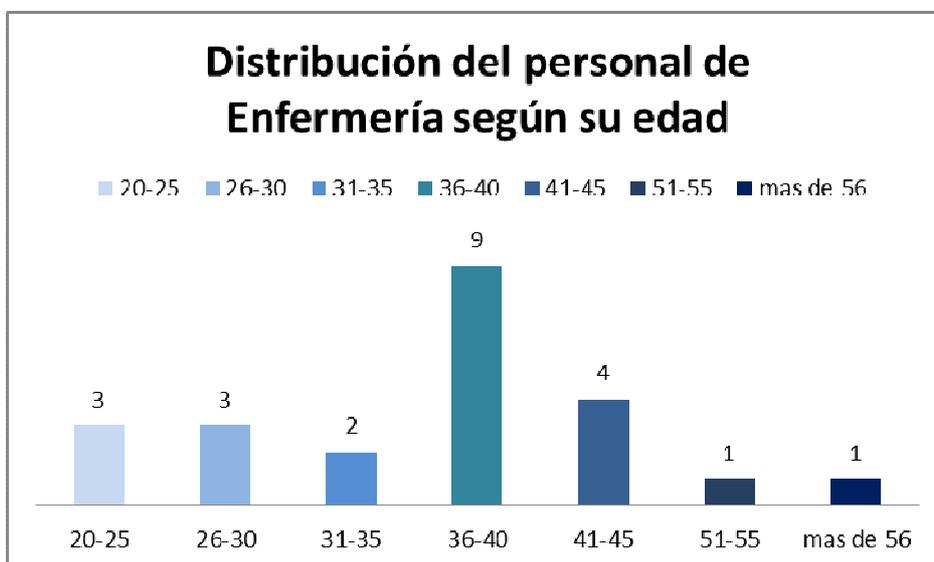


Resultados: La gráfico muestra el estado civil de los enfermeros/as del servicio de RCCV, 52% de la población estudiada son casados y corresponde a 12 enfermeros/as, el 30% son solteros que corresponde a 7 enfermeros/as, el 9% son separados que corresponde a 2 enfermeros/as y el otro 9% son viudos que corresponde a 2 enfermeros/as.

Tabla N°3: Edad de la población. N° de población en estudio: 23 enfermeros/as. Hospital Central, Mendoza 2015

Edad	FA	Fr%
20-25	3	13%
26-30	3	13%
31-35	2	9%
36-40	9	40%
41-45	4	17%
51-55	1	4%
Más de 56	1	4%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.

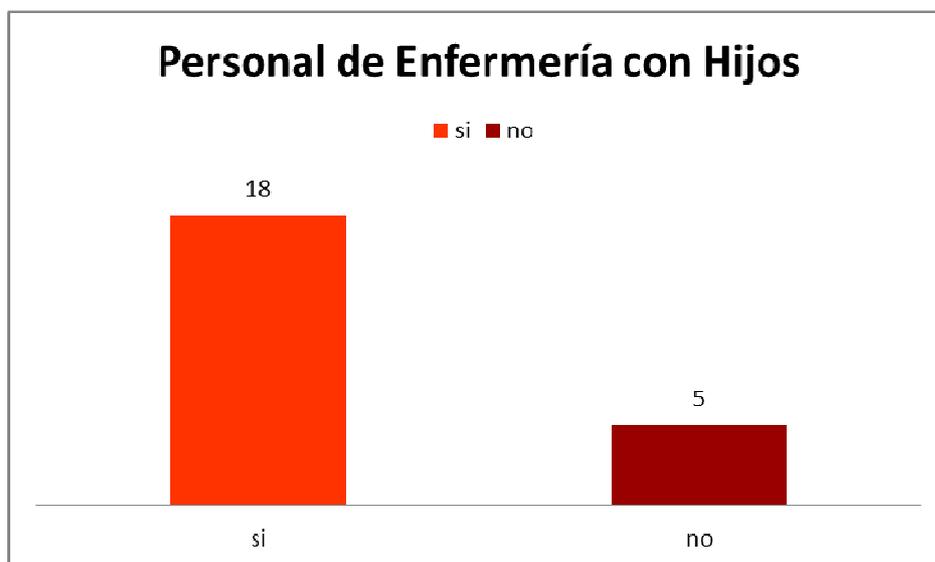


Resultados: La gráfico muestra que el 13% de la población estudiada pertenecen al rango 20-25 años de edad

Tabla N° 4: Cantidad de la población con hijos. N° de población en estudio: 23 enfermeros/as. Hospital Central, Mendoza 2015

Hijos	Enfermero/a	Fr%
Si	18	78%
No	5	22%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.

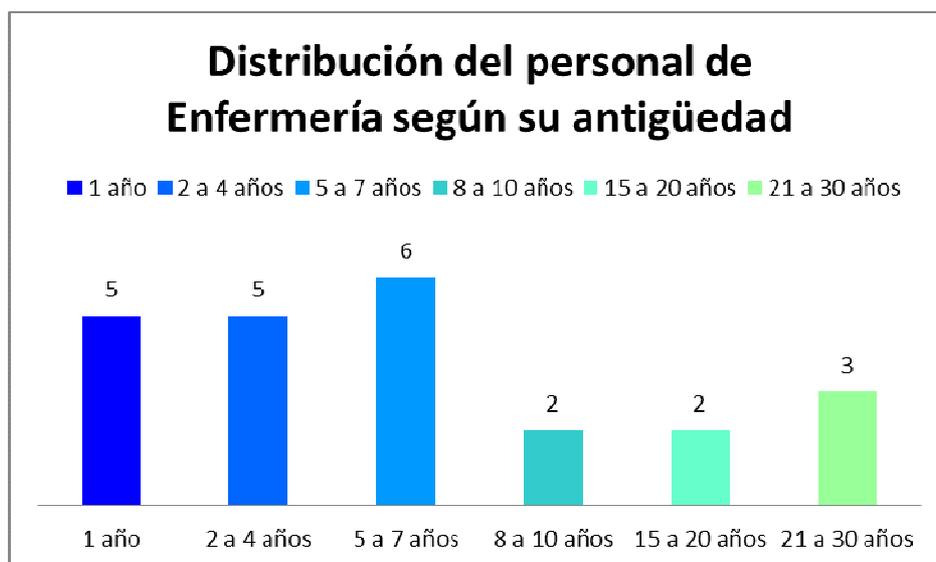


Resultados: La gráfico muestra que el 78 % de la población estudiada tienen hijos, que corresponde a 18 enfermeros/as y el 22 % no tienen hijos que corresponde a 5 enfermeros/as.

Tabla N°5: Antigüedad laboral de la población. N°de población en estudio: 23 enfermeros/as. Hospital Central, Mendoza 2015

Antigüedad	Enfermero/a	Fr%
1 año	5	22%
2-4 años	5	22%
5-7 años	6	25%
8-10 años	2	9%
15-20 años	2	9%
21-30 años	3	13%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.

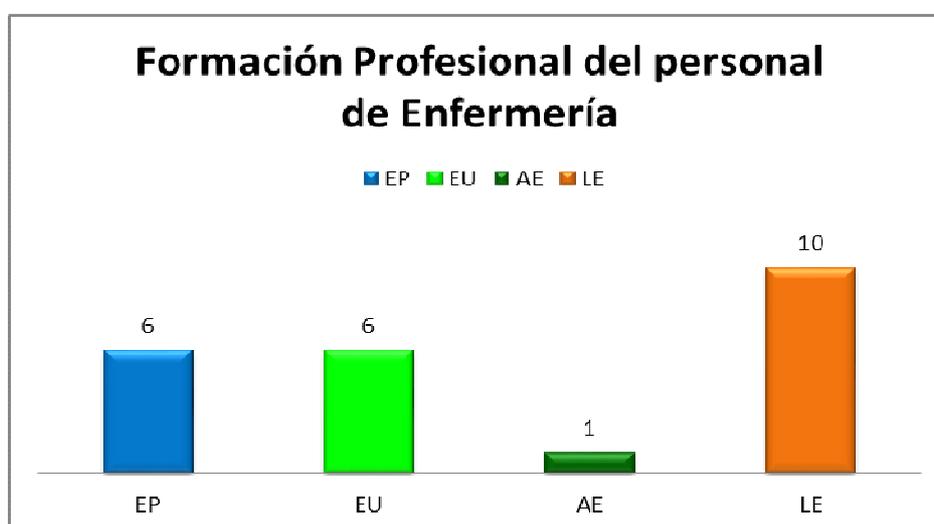


Resultado: El siguiente gráfico representa la antigüedad de los enfermeros/as del servicio de RCCV, 22% de la población estudiada tienen una antigüedad de un año y corresponde a 5 enfermeros/as, el 22% de 2 a 4 años que corresponde a 5 enfermeros/as, el 25% de 5 a 7 años que corresponde a 6 enfermeras/os, el 9% de 8 a 10 años que corresponde a 2 enfermeros/as, el 9% de 10 a 15 años que corresponde a 2 enfermeros y el 13% de 21 a 30 años de antigüedad que corresponde a 3 enfermeros/as.

Tabla N° 6: Formación Académica de la población estudiada. N° de población en estudio: 23 enfermeros/as. Hospital Central, Mendoza 2015

Formación Académica	FA	Fr%
Enfermero/a universitario	6	26%
Enfermero/a Profesional	6	26%
Auxiliar en enfermería	1	4%
Licenciado en Enfermería	10	44%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.

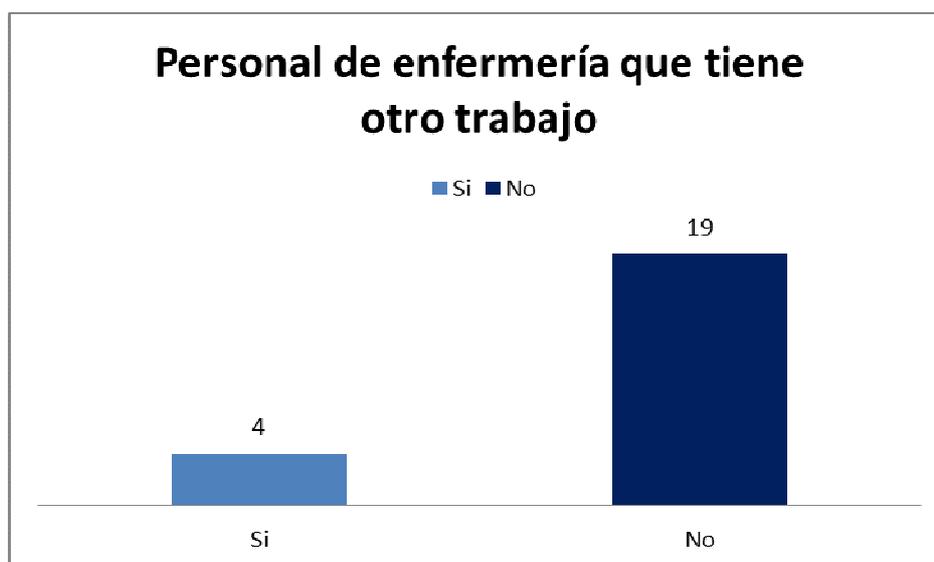


Resultados: El gráfico representa el grado de Formación académica del personal de enfermería del Servicio de RCCV, el 26% representan a 6 Enfermeros/ras Universitarios, el otro 26% representan 6 Enfermeros/as Profesionales, el 4% representa 1 Auxiliar en Enfermería y 44% restante representa 10 Licenciados en Enfermería.

Tabla N°7: Personal de Enfermería del Servicio de Recuperación de Cirugía Cardiovascular que tiene otro trabajo. N° de población en estudio: 23 enfermeros/as. Hospital Central, Mendoza 2015

Trabajo	FA	Fr%
Tiene otro trabajo	4	17%
No tiene otro trabajo	19	83%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.



Resultados: El siguiente gráfico representa el personal de enfermería que tiene otro trabajo, el 83% son los que no tienen otro trabajo que corresponde a 19 enfermeros/as y el 17% restante son los que si tienen otro trabajo que corresponde a 4 enfermeros/as

Tabla N° 8: El personal de enfermería que tiene otro trabajo y se relaciona con él.
 N° de población en estudio: 23 enfermeros/as. Hospital Central, Mendoza 2015

Relación con su otro trabajo	FA	Fr%
Si tiene relación	3	75%
No tiene relación	1	25%
Total	4	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.

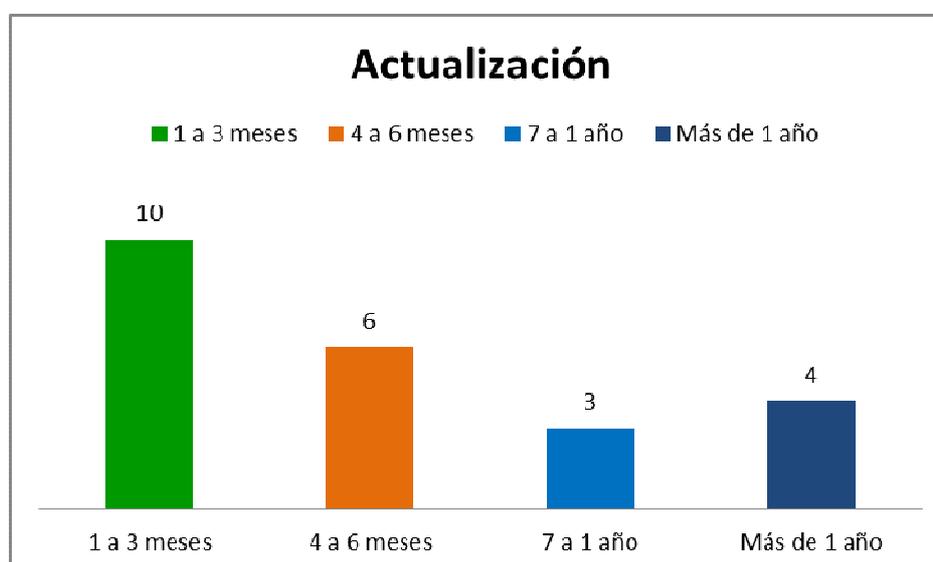


Resultados: El siguiente gráfico representa la relación que tiene el personal de enfermería que tiene otro trabajo, el 75% representa 3 enfermeros/as que tiene otro trabajo y se relaciona con él, el 25% restante representa 1 enfermero/a que tiene otro trabajo y no se relaciona con él.

Tabla N°9: Actualización de las Técnicas de enfermería del Personal del Servicio de RCCV. N° de población en estudio: 23 enfermeros/ as. Hospital Central, Mendoza 2015

Actualización	FA	Fr%
1 a 3 meses	10	44%
4 a 6 meses	6	26%
7 meses a 1 año	3	13%
Más de año	4	17%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.



Resultados: El gráfico representa cada cuanto, el personal de enfermería actualiza las técnicas. El 44% respondió que las actualiza de 1 a 3 meses que

corresponde a 10 enfermeros/as, el 26% se actualiza de 4 a 6 meses que corresponde a 6 enfermeros/as que es lo más apropiado ya que el hospital ofrece actualizaciones y jornadas 1 vez al mes, el 13% respondió que las actualiza de 7 meses a 1 año que corresponde a 3 enfermeros/as y por último el 17% respondió más de 1 año que corresponde a 4 enfermeros/as.

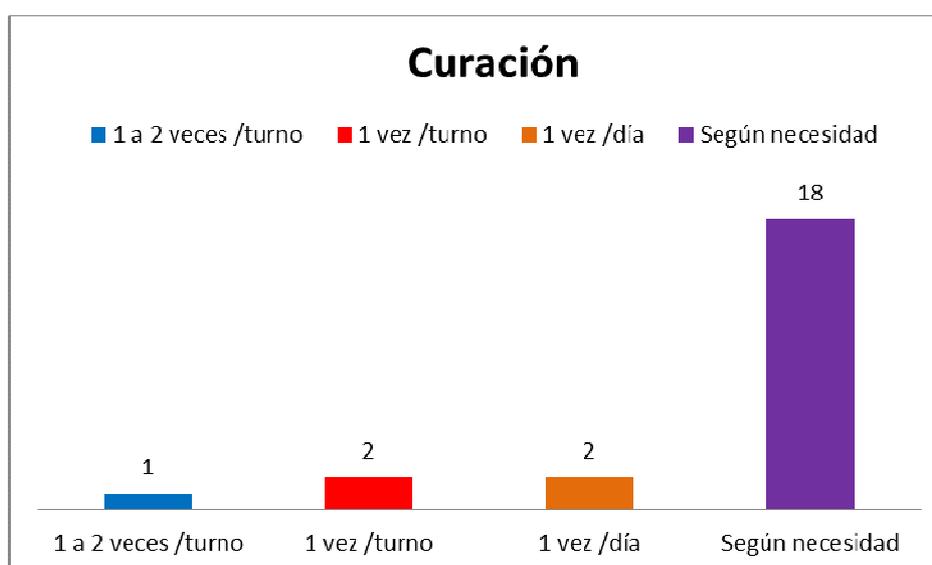
El 83% de los enfermeros/as que se capacito más recientemente aprobó el cuestionario.

El 17% de los enfermeros/as que desaprobó hace más de un año que no se actualiza y capacitan.

Tabla N° 10: Frecuencia con la que se realiza la curación de herida quirúrgica. N° de población en estudio: 23 enfermeros/as. Hospital Central, Mendoza 2015

Frecuencia de curación	FA	Fr%
1 a 2 veces/turno	1	4%
1 vez/turno	2	9%
1 vez/día	2	9%
Según necesidad	18	78%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.

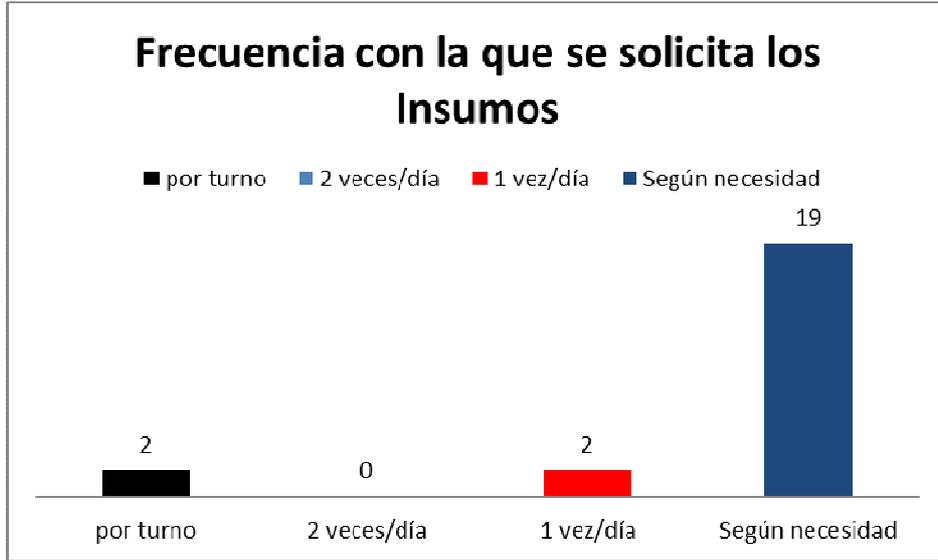


Resultados: El siguiente grafico representa cada cuanto realizan la curación en heridas quirúrgicas. Los enfermeros/as que realizan la curación correctamente, que son los que la realizan según necesidad. El 78% respondió según necesidad que corresponden a 18 enfermeros/as, el 22% restante respondió incorrectamente que corresponde a 5 enfermeros.

Tabla N°11: Frecuencia con la que se solicita los insumos en el Servicio de RCCV. N° de población en estudio: 23 enfermeros/as. Hospital Central, Mendoza 2015

Frecuencia con la que se solicita insumos	FA	Fr%
Por turno	2	9%
2 veces/día	0	0%
1 vez/ día	2	9%
Según necesidad	19	82%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.

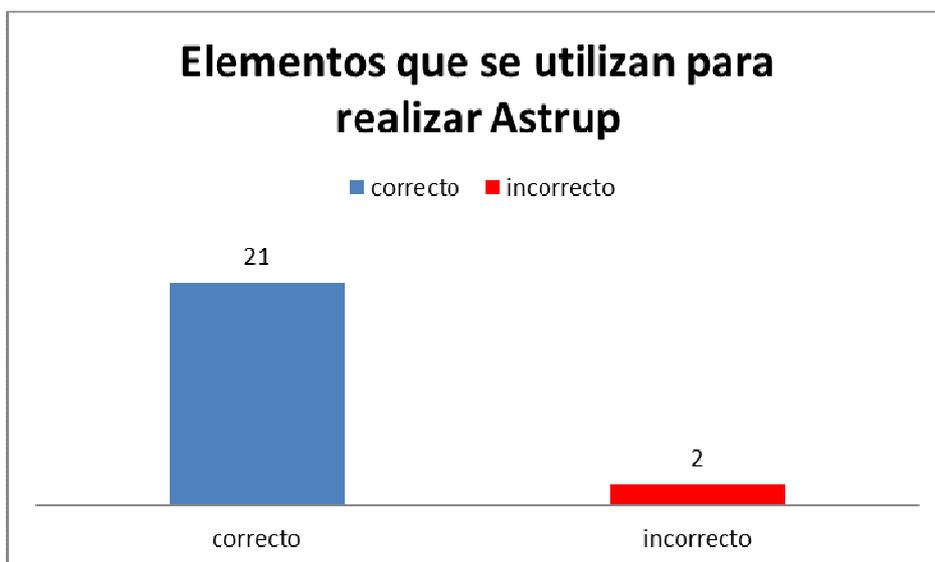


Resultados: El gráfico representa cada cuanto, el personal de enfermería solicita los insumos en el Servicio. Los que respondieron correctamente son los que respondieron según necesidad. El 82% respondió que solicita los insumos según necesidad que corresponde a 19 enfermeros/as, el 9% respondió que lo solicita una vez por turno que corresponde a 2 enfermeros/as, el 9% restante respondió que solicita los insumos una vez al día que corresponde a 2 enfermeros/as..

Tabla N° 12: Elementos que se utilizan para realizar Astrup. N° de población en estudio: 23 enfermeros/as. Hospital Central, Mendoza 2015

Elementos para realizar Astrup	FA	Fr%
Correcto	21	91%
Incorrecto	2	9%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.



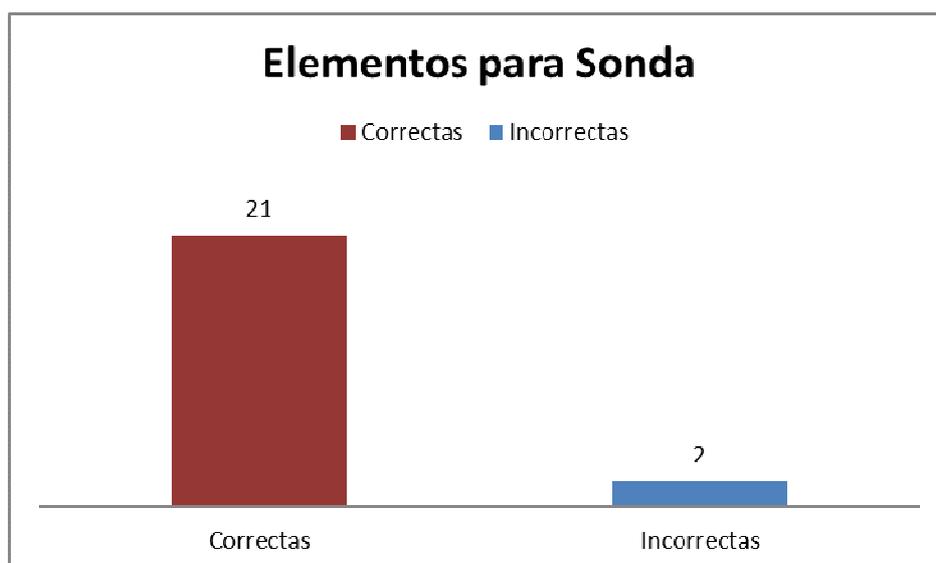
Resultados: El gráfico representa el personal de enfermería que contestó correctamente en la realización del astrup, con los materiales necesarios para la técnica. El 91% respondieron correctamente (2 Jeringas (una heparinizada), gasa, guantes descartables, protector de jeringa, refrigerante); que representa a 21 enfermeros/as y el 9% respondió incorrectamente que corresponde a 2 enfermeros/as.

El 9% que respondió incorrectamente sacó bajo puntaje en el cuestionario.

Tabla N° 13: Elementos que se utilizan para realizar la técnica de sonda vesical.
 N° de población en estudio: 23 enfermeros/as. Hospital Central, Mendoza 2015

Elementos para Sonda	FA	Fr %
Correctas	21	91%
Incorrectas	2	9%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.



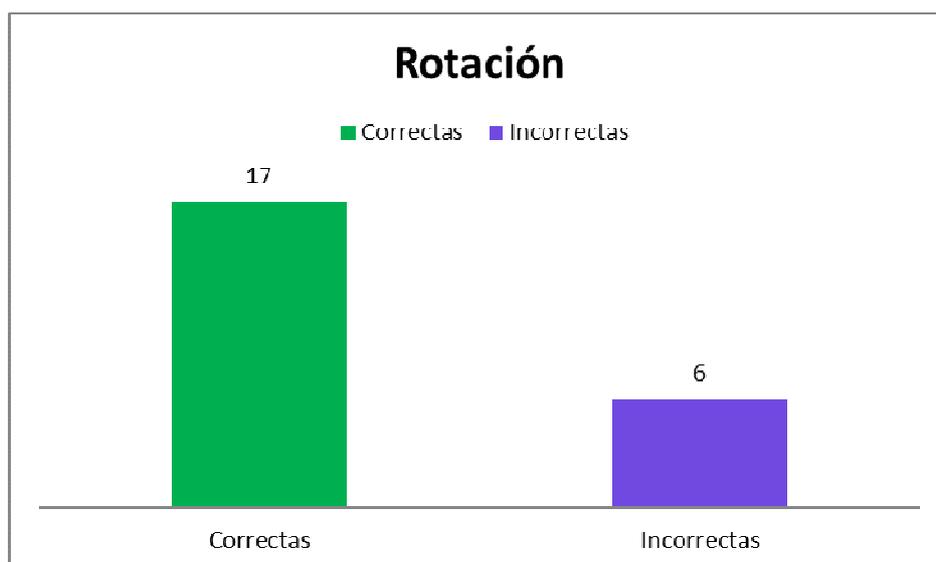
Resultados: El gráfico representa el personal de enfermería que contestó correctamente en la realización de sonda vesical, con los materiales necesarios para la técnica. El 91% respondieron correctamente (Bolsa colectora, lidocaína, guantes estériles y descartables, gasas estériles, cinta hipolargénica, sonda vesical, jeringa, solución fisiológica, clorethidina), que representa a 21 enfermeros/as y el 9% respondió incorrectamente que corresponde a 2 enfermeros/as.

El 9% que respondió incorrectamente, sacó bajo puntaje en el cuestionario.

Tabla N° 14: Rotación posicional a pacientes que no pueden movilizarse. N° de población en estudio: 23 enfermeros/as. Hospital Central, Mendoza 2015

Rotación	Enfermeros/as	Fr %
Correctas	17	74%
Incorrectas	6	26%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.

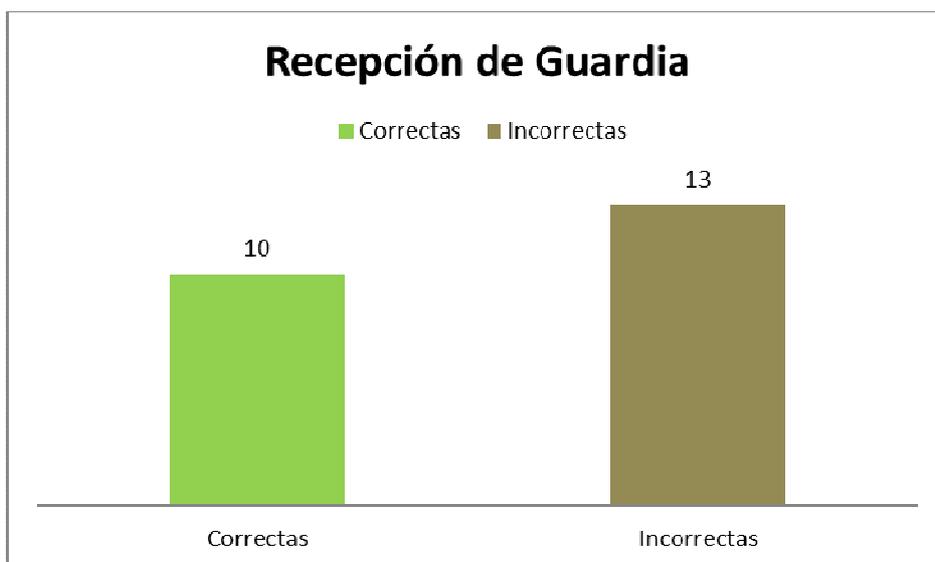


Resultados: El gráfico representa el personal de enfermería que contestó correctamente cada cuanto se debe rotar al paciente. El 74% respondieron correctamente, que rotan al paciente cada 2 horas que presenta a 17 enfermeros/as y el 26% respondió incorrectamente que corresponde a 6 enfermeros/as. El 26% que respondió incorrectamente en su mayoría saco bajo puntaje en el cuestionario.

Tabla N° 15 : Horario en que se recibe la guardia. N° de población en estudio: 23 enfermeros/as. Hospital Central, Mendoza 2015

Recepción de Guardia	Enfermeros/as	Fr%
Correctas	10	43%
Incorrectas	13	57%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.



Resultados: El gráfico representa el personal de enfermería que contestó correctamente en el horario que se debe recibir la guardia, que es dentro de los 20 minutos antes del horario de ingreso. El 57% respondieron incorrectamente que presenta a 13 enfermeros/as y el 43% respondió correctamente que corresponde a 10 enfermeros/as.

Tabla N° 16: ¿Cuántos enfermeros confirman la guardia mínima?. N° de población en estudio: 23 enfermeros/as. Hospital Central, Mendoza 2015

Guardia mínima	FA	Fr %
Correctas	14	61%
Incorrectas	9	39%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.

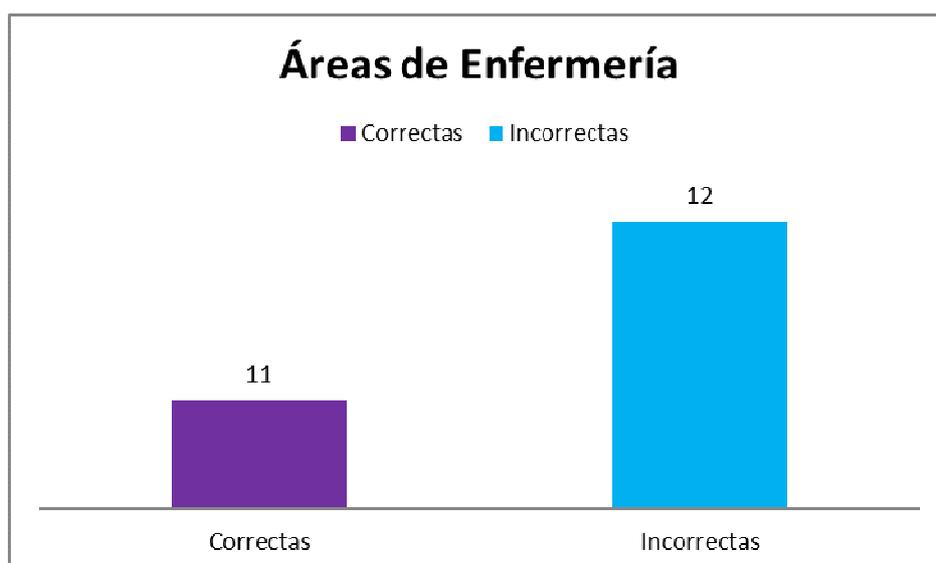


Resultados: El gráfico representa el personal de enfermería que contestó correctamente los enfermeros que deben conformar la guardia mínima. El 61% respondieron correctamente, según necesidad del servicio, que presenta a 14 enfermeros/as y el 39% respondió incorrectamente que corresponde a 9 enfermero

Tabla N° 17: ¿Cuáles son las áreas en las que se divide la unidad de enfermería?.
 N° de población en estudio: 23 enfermeros/as. Hospital Central, Mendoza 2015

Áreas de Enfermería	FA	Fr %
Correctas	11	48%
Incorrectas	12	52%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.



Resultados: El gráfico representa el personal de enfermería que contestó correctamente referido a las áreas en que se divide la unidad de enfermería. El 52% respondieron correctamente que presenta a 12 enfermeros/as y el 48% respondió incorrectamente que corresponde a 11 enfermeros/as.

El 48% de los enfermeros que respondió incorrectamente en su mayoría sacó bajo puntaje en el cuestionario.

Tabla N° 18: ¿En qué período realiza la contención emocional al paciente?. N° de población en estudio: 23 enfermeros/as. Hospital Central, Mendoza 2015

Contención	FA	Fr %
Correctas	22	96%
Incorrectas	1	4%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.



Resultados: El gráfico representa el personal de enfermería que contestó correctamente en el periodo en que se realiza la contención emocional al paciente. El 96% respondieron correctamente, que la contención se debe realizar durante la estadía en el servicio, que representa a 22 enfermeros/as y el 4% respondió incorrectamente que corresponde a 1 enfermera

Tabla N°19: Periodo de recuperación del paciente en sala de RCCV. N° de población en estudio: 23 enfermeros/as. Hospital Central, Mendoza 2015

Recuperación	FA	Fr %
Correctas	22	96%
Incorrectas	1	4%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.

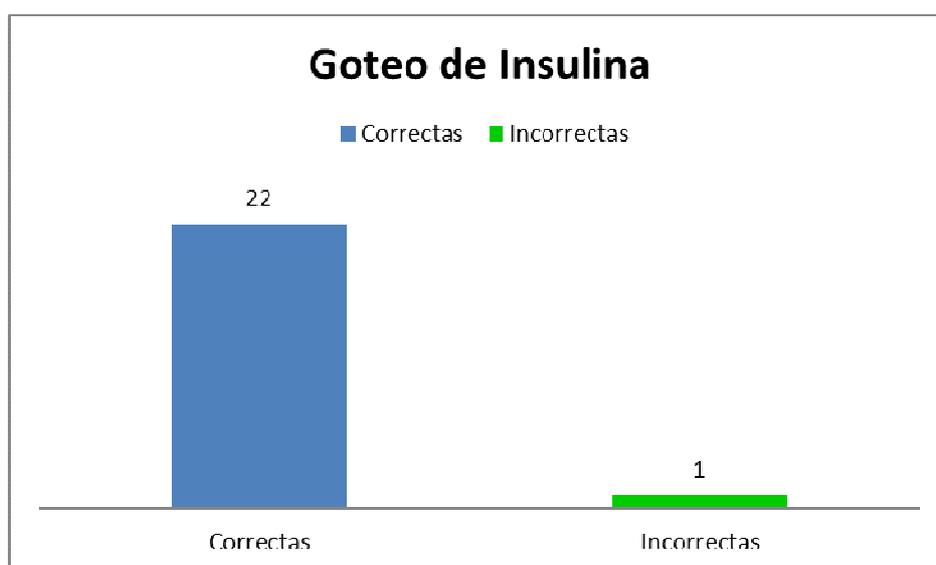


Resultados: El grafico representa el personal de enfermería que contestó correctamente referido a el periodo de recuperación del paciente en sala de RCCV. El 96% respondieron correctamente que presenta a 22 enfermeros/as y el 4% respondió incorrectamente que corresponde a 1 enfermera.

Tabla N° 20: ¿Cuándo se realiza el cambio del goteo insulina corriente?. N° de población en estudio: 23 enfermeros/as. Hospital Central, Mendoza 2015

Goteo de Insulina	FA	Fr %
Correctas	22	96%
Incorrectas	1	4%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.

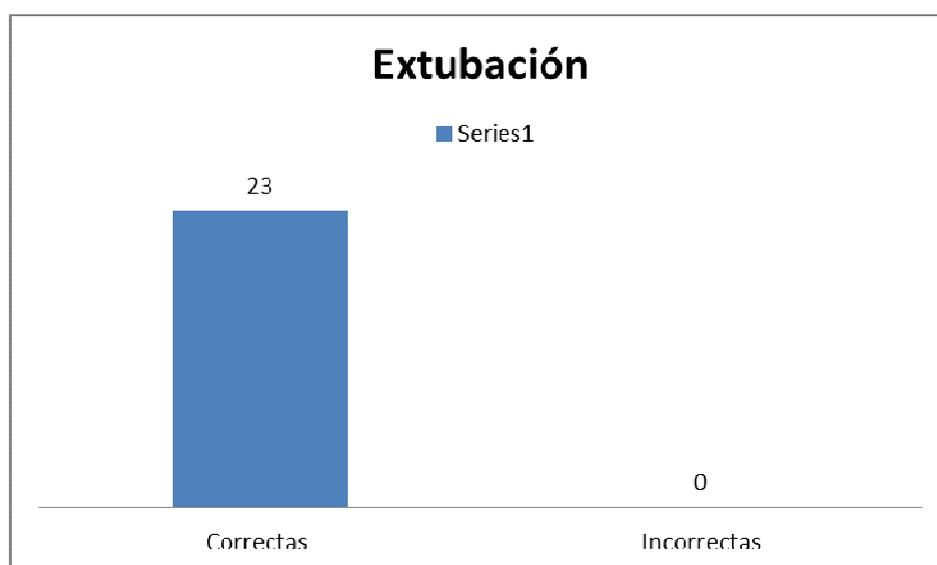


Resultados: El gráfico representa el personal de enfermería que contestó correctamente en el periodo en que se realiza la contención emocional al paciente. El 96% respondieron correctamente, que la contención se debe realizar durante la estadía en el servicio, que representa a 22 enfermeros/as y el 4% respondió incorrectamente que corresponde a 1 enfermera

Tabla N° 21: ¿Quién puede realizar la extubación del paciente?. N° de población en estudio: 23 enfermeros/as. Hospital Central, Mendoza 2015

Extubación	FA	Fr %
Correctas	23	100%
Incorrectas	0	0%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.

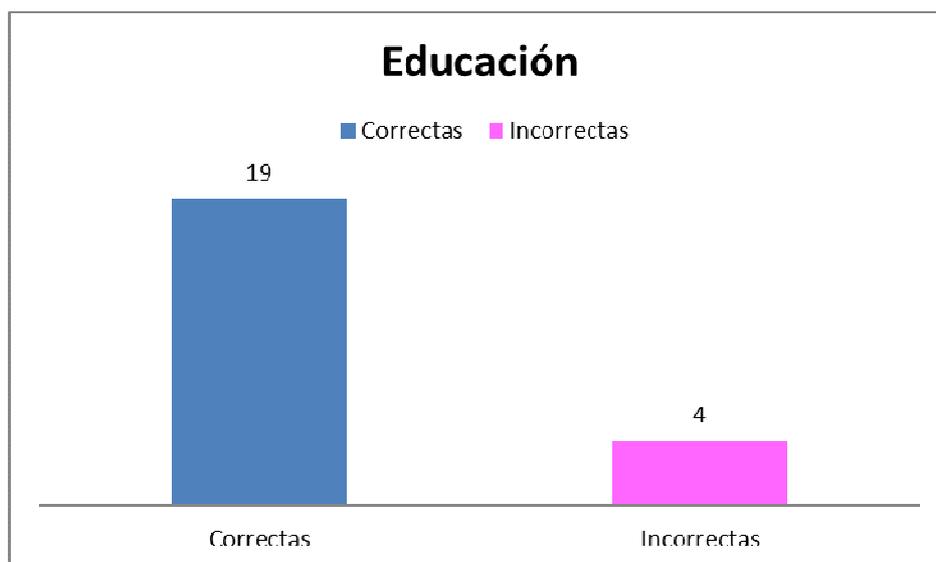


Resultados: El gráfico representa el personal de salud que debe realizar la extubación del paciente. El 100% respondieron correctamente, que quien debe realizar la extubación es enfermería, kinesiología según indicación médica que representa a 23 enfermeros/as.

Tabla N° 22: Educación al paciente. N° de población en estudio: 23 enfermeros/as. Hospital Central, Mendoza 2015

Educación	FA	Fr %
Correctas	19	83%
Incorrectas	4	17%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.

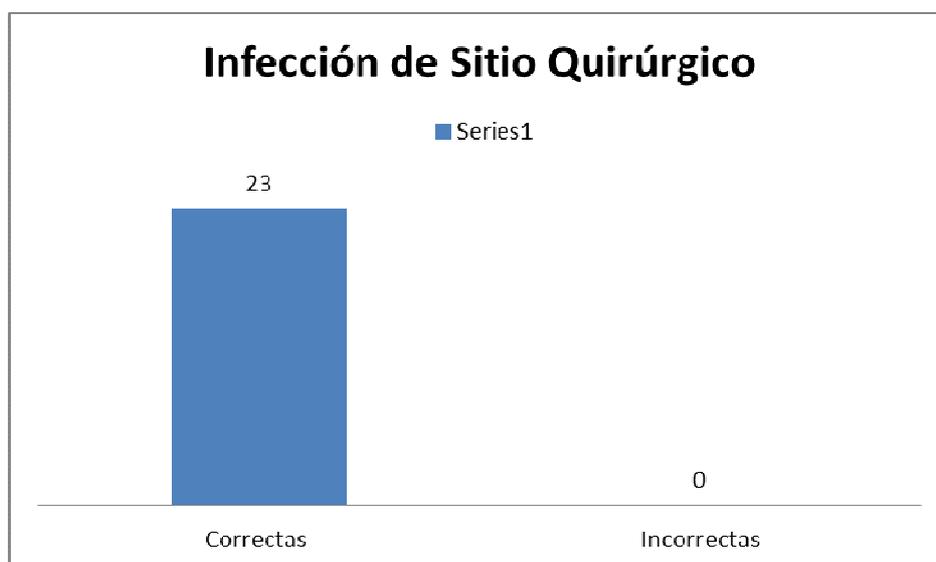


Resultados: El gráfico representa quien debe realizar educación al paciente. El 83% respondieron correctamente, que la educación la debe realizar enfermería, médicos y kinesiólogos, que representan a 19 enfermeros/as y el 17% respondió incorrectamente que corresponde a 4 enfermeras/os.

Tabla N° 23: ¿Cómo tratan las infecciones del sitio quirúrgico?. N° de población en estudio: 23 enfermeros/as. Hospital Central, Mendoza 2015

Infección de Sitio Quirúrgico	FA	Fr %
Correctas	23	100%
Incorrectas	0	0%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.

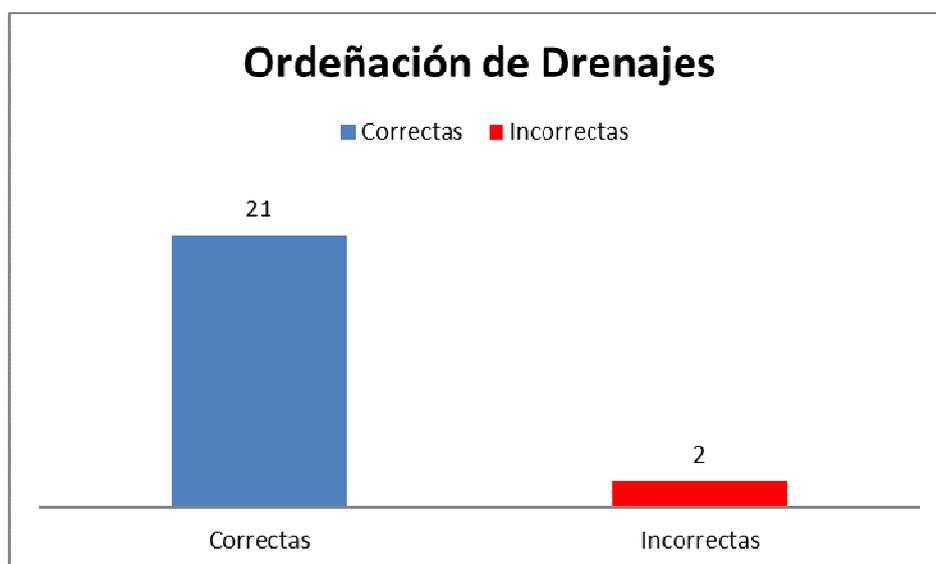


Resultados: El gráfico representa como se deben tratar las ISQ. El 100% respondieron correctamente, que la curación del sitio quirúrgico se debe realizar con técnica estéril y antibiótico, que representa a 23 enfermeros/as.

Tabla N° 24: ¿Cada cuánto se ordeñan los drenajes? Las primeras 24hs. N° de población en estudio: 23 enfermeros/as. Hospital Central, Mendoza 2015

Ordeño de drenajes	FA	Fr %
Correctas	21	91%
Incorrectas	2	9%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.

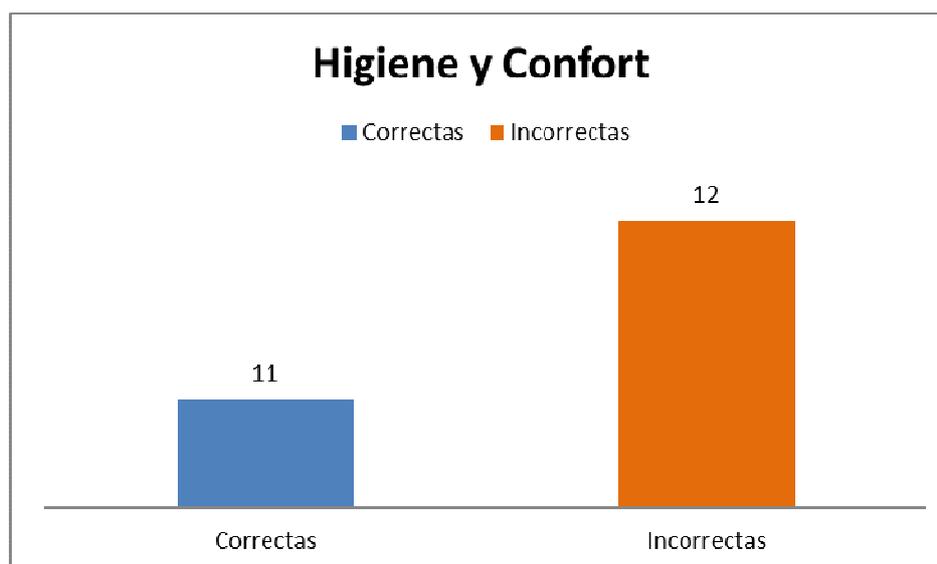


Resultados: El gráfico representa cada cuanto el personal de enfermería debe ordeñar los drenajes las primeras 24hs. El 91% respondieron correctamente, que se deben ordeñar los drenajes cada 1 hora, que representa a 21 enfermeras/os y el 17 % respondió incorrectamente que corresponde a 2 enfermeros/as.

Tabla N° 25: ¿Cada cuánto realiza la higiene y confort al paciente?

Higiene y confort	FA	Fr %
Correctas	11	48%
Incorrectas	12	52%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.

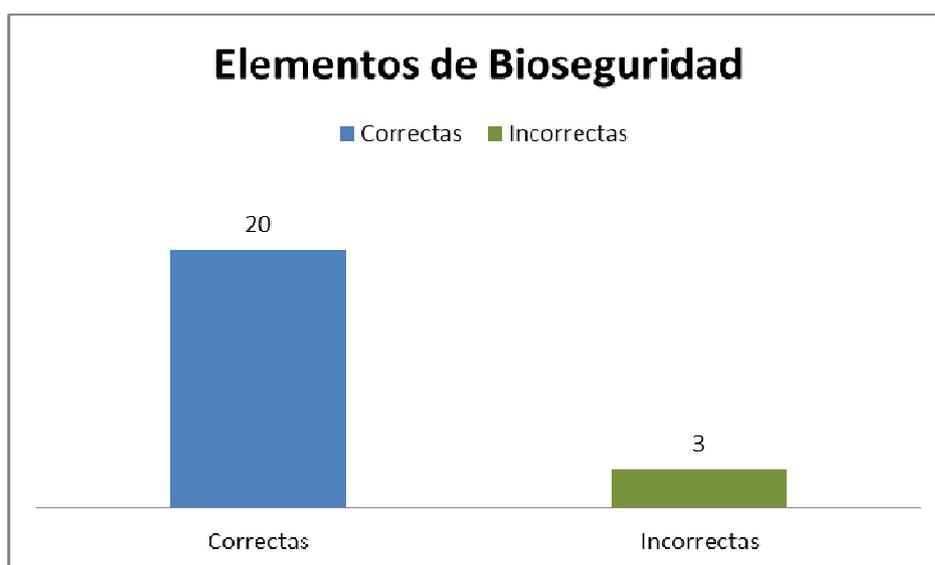


Resultados: El gráfico representa cada cuánto se debe realizar higiene y confort. El 48% respondieron correctamente que la higiene y confort se debe realizar según necesidad, que representa a 11 enfermeros/as y el 52% respondieron incorrectamente que corresponde a 12 enfermeros/as.

Tabla N° 26: ¿Cuáles son los elementos de bioseguridad?

Elementos de Bioseguridad	FA	Fr %
Correctas	20	87%
Incorrectas	3	13%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.



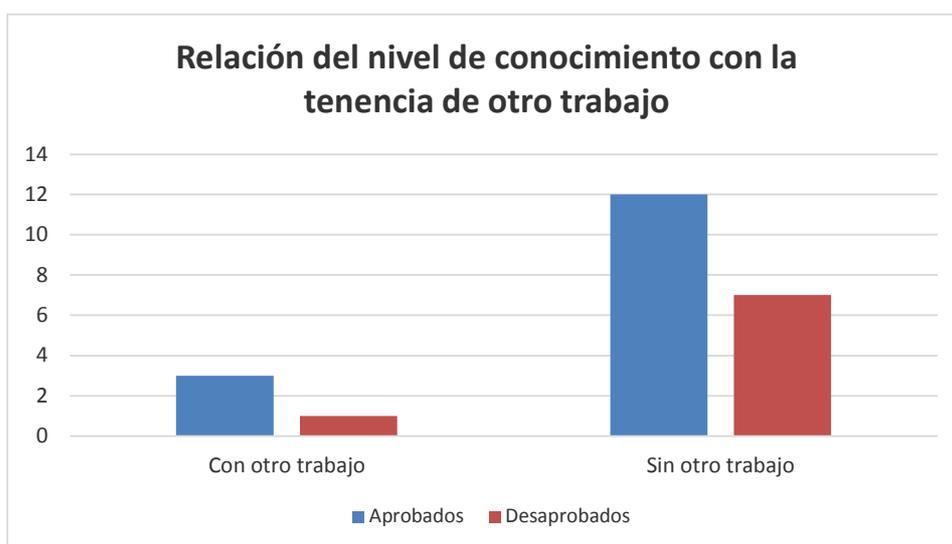
Resultados: El gráfico representa el personal de enfermería que conoce los elementos de bioseguridad. El 87% respondieron correctamente sobre los elementos de bioseguridad que representa a 20 enfermeros/as y el 13% respondieron incorrectamente que corresponde a 3 enfermeros/as.

Relación de variables expresadas en gráficos bivariados

Tabla N° 27: Relación entre el nivel de conocimiento y la tenencia de otro trabajo

Nivel de conocimiento	Con otro trabajo	Sin otro trabajo
Aprobados	3	12
Desaprobados	1	7

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.

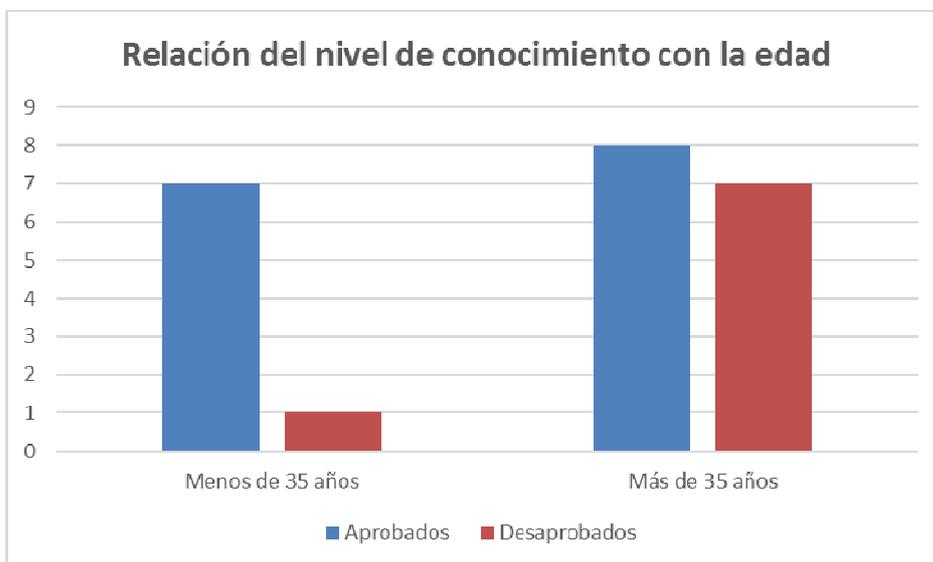


Resultados: El gráfico representa la relación del nivel de conocimiento con la tenencia de otro trabajo. Según lo expresado en el gráfico aquellas personas que tienen otro trabajo han aprobado en su mayoría con un 75 % frente a un 25 % que desaprobó, y en aquellos que no tienen otro trabajo han aprobado 63% frente a un 37% que desaprobó

Tabla N° 28: Relación del nivel de conocimiento y la edad de los enfermeros

Nivel de conocimiento	Menos de 35 años	Más de 35 años
Aprobados	7	8
Desaprobados	1	7

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.

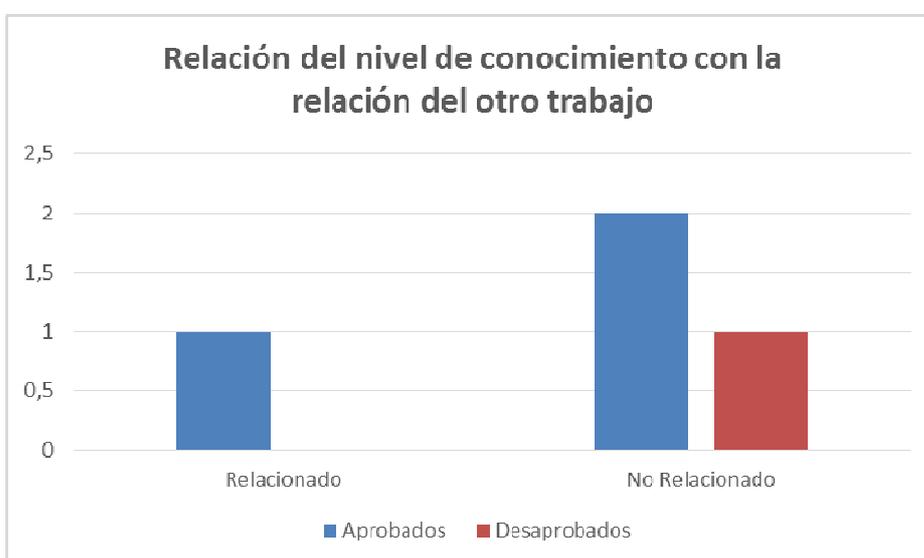


Resultados: El gráfico representa la relación del nivel de conocimiento con la edad de los enfermeros. Según lo expresado en el gráfico los enfermeros/as menores a 35 años han aprobado un 88 % frente a un 12 % que han desaprobado. En cambio aquellos que tienen más de 35 años estuvo más parejo, ya que aprobaron un 53 % frente a 47 % que desaprobaron

Tabla N° 29: Relación entre el nivel de conocimiento o y la relación con la especialidad del otro trabajo con el del RCCV

Nivel de conocimiento	Relacionado	No Relacionado
Aprobados	1	2
Desaprobados	0	1

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.

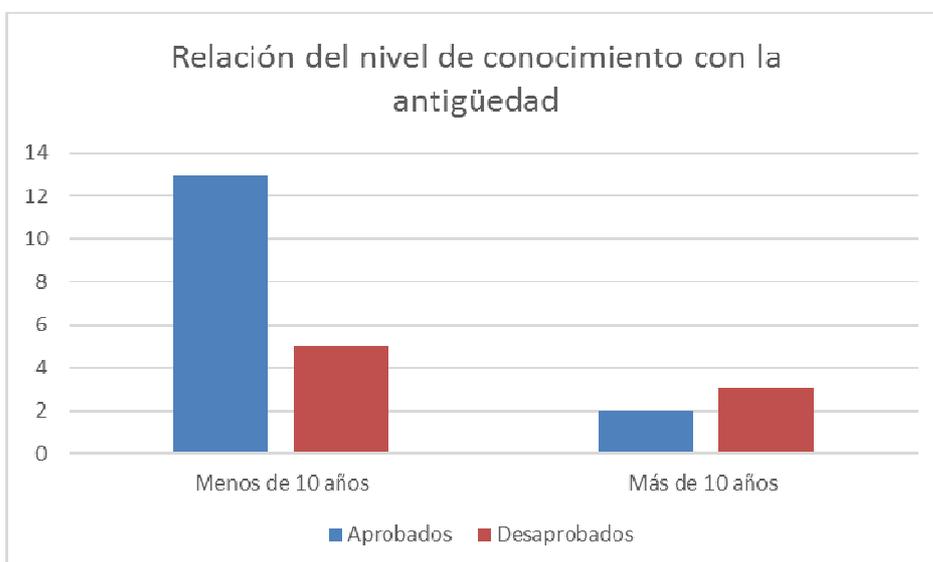


Resultados: El gráfico representa la relación del nivel de conocimiento con la relación del otro trabajo. Según lo expresado en el gráfico aquellos en el cual se relaciona con el trabajo han aprobado todos, y aquellos en los que no se relaciona han aprobado un 66 % frente a un 33 % que desaprobó

Tabla N° 30 Relación del nivel de conocimiento con los años de antigüedad

Nivel de conocimiento	Menos de 10 años	Más de 10 años
Aprobados	13	2
Desaprobados	5	3

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.

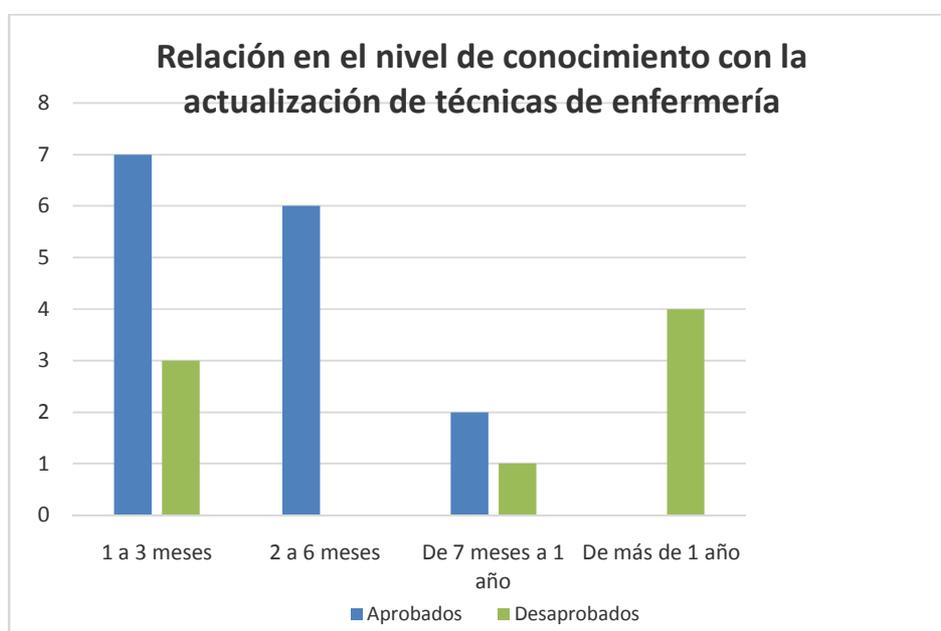


Resultados: El gráfico representa la relación del nivel de conocimiento con la antigüedad. Según lo expresado en el gráfico, la mayoría de los enfermeros/as que tienen que tienen menos de 10 años de antigüedad han aprobado un 72% frente al 28 % que desaprobó y aquellos que tienen más de 10 años de antigüedad fue más parejo ya que aprobó el 40 % y desaprobó el 60 %.

Tabla N°31 Relación del nivel de conocimiento con la actualización de las técnicas de enfermería

Nivel de conocimiento	1 a 3 meses	2 a 6 meses	De 7 meses a 1 año	De más de 1 año
Aprobados	7	6	2	0
Desaprobados	3	0	1	4

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.

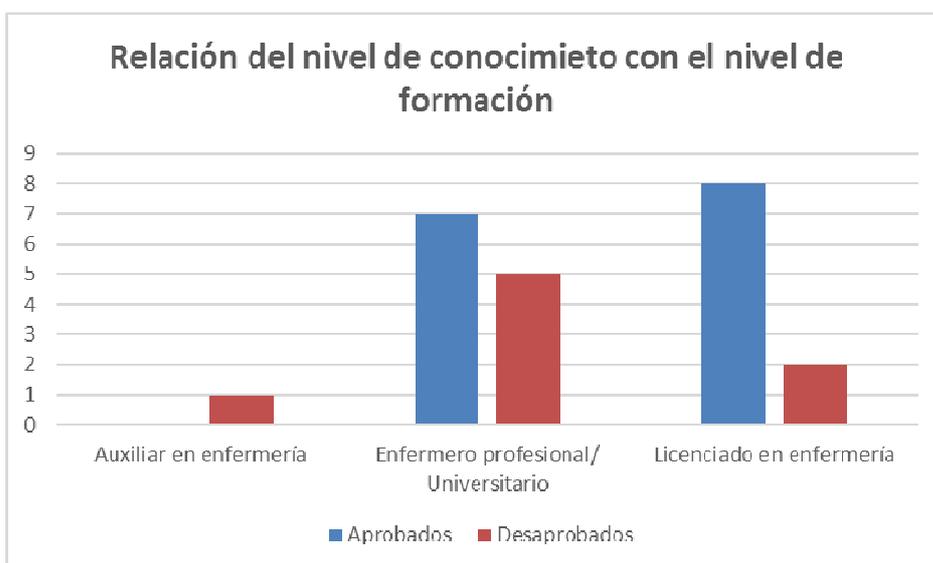


Resultados: El gráfico representa a la relación del nivel de conocimiento con la actualización de las técnicas de enfermería. Según lo expresado en el gráfico aquellos enfermeros/as que han actualizado las técnicas de enfermería de 1 a 3 meses y de 2 a 6 meses han aprobado en su mayoría y aquellos que han actualizado las técnicas de enfermería de más de 1 año, han desaprobado en su totalidad.

Tabla N° 32 Relación del nivel de conocimiento con el nivel de formación

Nivel de conocimiento	Auxiliar en enfermería	Enfermero profesional/ Universitario	Licenciado en enfermería
Aprobados	0	7	8
Desaprobados	1	5	2

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a personal de enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Central, en el año 2015.



Resultados: El gráfico representa a la relación del nivel de conocimiento con el nivel de formación del personal de enfermería. Según lo expresado en el gráfico los enfermeros profesionales/universitarios dentro de la categoría han aprobado 58% frente a un 42 que desaprobó, y dentro de la categoría de Licenciado en enfermería han aprobado un 80% frente a un 20% que desaprobó

De los cuales en su mayoría han aprobado los licenciados en enfermería a comparación de las otras formaciones y dentro de esta categoría han aprobado el 80% frente a un 20% que desaprobó

CONCLUSIÓN

En base a las encuestas realizadas al personal de enfermería del Servicio de Recuperación de Cirugía Cardiovascular (RCCV) del Hospital Central, referido a el nivel de conocimiento de dicho personal, se destaca que la mayor parte del recurso humano es de sexo femenino el 91%, frente a los 9% que son varones, y en su mayoría son personas casadas y con hijos lo que ha llevado a pensar que esta situación implique que la persona deba dedicar tiempo a su familia y compartirlo con el trabajo, lo que dificulta que la persona dedique su tiempo a la profesión y en sí al nivel de conocimiento; la edad en su mayoría pasa los 35 años correspondiente al 65 %, frente a los 35 % que son menores de 35 años, de los cuales hay una predominancia de edad de 36 a 40 años, de ello se sabe que los menores de 35 años han aprobado en su mayoría quizás por tener un conocimiento más actualizado y reciente que aquellos que tienen más edad.

En cuanto a la formación hay una dominancia de los enfermeros profesionales/ universitarios que son el 52% de la población y el 44% de Licenciados en enfermería de los cuales en su mayoría han aprobado los licenciados en enfermería a comparación de las otras formaciones, esto da cuenta de que los Licenciados tienen un nivel de conocimiento mayor que las otras formaciones.

En cuanto a la antigüedad la mayoría del personal de enfermería tiene menos de 10 años de antigüedad 78% que corresponde a 18 enfermeros/as, frente a un 22% que tiene más de 10 años de antigüedad, que corresponde a 5 enfermeros/as, de los cuales la mayoría de los enfermeros que aprobó tienen menos de 10 años de antigüedad, quizás por tener conocimientos más recientes y actualizados que aquellos que llevan más años en el servicio.

Respecto al personal de enfermería que tiene otro trabajo, son pocos tan solo representa el 17% de la población tomada. De los cuales han aprobado en su mayoría con un 75 % frente a un 25 % que desaprobó, y en aquellos que no tienen otro trabajo han aprobado 63% frente a un 37% que desaprobó. Lo que hace evidenciar que tener otro trabajo no dificulta el nivel de conocimiento, más bien lo aumenta quizás por adquirir más experiencia con otro trabajo, y en

aquellos que no tienen otro trabajo, también quizás por tener más tiempo para capacitarse y dedicarle más tiempo a la profesión

En cuanto a la actualización de las técnicas de enfermería la mayoría de los enfermeros que se actualiza de 1 a 6 meses han aprobado, lo que queda en evidencia que la capacitación es tan necesaria para poder aumentar el nivel de conocimiento del personal de enfermería que conlleva a un mejor desempeño de la profesión.

PROPUESTAS

Luego de haber concluido con esta investigación surge la posibilidad de aplicar diversos planes para colaborar en la solución del problema planteado:

- Se propone la capacitación obligatoria de tipo asistencial o virtual para el personal de enfermería de todos los turnos del servicio de RCCV sobre las técnicas de cuidado de heridas quirúrgicas y cuidados a pacientes cardíacos posquirúrgicos con el apoyo del comité de infectología que se encuentra en el Hospital Central.
- Capacitar al personal de enfermería del Servicio de RCCV para que desarrolle una mejor relación entre enfermero-paciente, de manera cordial y adecuada.
- Se propone la capacitación del personal de enfermería de tipo verbal, escrita y gestual en todos los turnos del servicio de RCCV para establecer una mejor comunicación entre enfermero-paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Guía para la prevención y el control de las infecciones en servicios de salud, dirigida a estudiantes de las carreras de ciencias de la salud. Volumen 1. La Paz, Bolivia: Organización Mundial de la Salud. 2007
- SATI (Sociedad Argentina de Terapia Intensiva), SADI (Sociedad Argentina de Infectología), ADECI (Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones). Infección de sitio quirúrgico. 2008.
- Lic. Silvina Estrada, Dr Manuel Luis Martí. La Enfermera en el Control de Infecciones. Buenos Aires: Fundación Alberto J. Roemmers, 1992
- Sociedad Argentina de Infectología (SADI), Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI), Asociación de Enfermeros en Control de Infecciones (ADECI). Infección del Sitio Quirúrgico. Guías para la prevención 2008. Disponible en: <http://www.sati.org.ar/files/infectologia/2008-Recomendaciones-Infeccion-del-Sitio-Quirurgico.pdf>
- Marilin Pijúan Pérez. Posibles factores de riesgo de la infección del sitio quirúrgico en la cirugía de válvulas cardíaca. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba. Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf021_209.htm
- Lic. María Laura Vernazzi (Enf. Especialista en Control de Infecciones y Epidemiología Sup. en control de infecciones HOSPITAL CENTRAL) "Control de infecciones en las Instituciones de salud. Cambio de la mirada de la Higiene de manos". Mendoza, 2012
- Codeinep (internet). Buenos Aires. (Actualización julio 2003) Cambios para prevenir la infección del sitio quirúrgico Disponible en: http://www.codeinep.org/CONTROL/cambios_prevencion_isq.pdf
- Teresa González Gil. Preoperatorio y postoperatorio de cirugía cardíaca. Madrid (citado 26/02/2014) Disponible: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion4/capitulo59/capitulo59.htm>

- Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. (internet) Genova: Organización Mundial de la Salud, 2009. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf
- GUIA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA (internet). México, 2011. Disponible en: http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/planeacion/Guias/GP_INF_E_HERIDA QUIRxRGICA.pdf

ANEXOS

ENCUESTA

1- Sexo

1.1- Masculino..... 1.2- Femenino.....

2- Edad

2.1- 20 a 25 años..... 2.2- 26 a 30 años..... 2.3- 31 a 35 años..... 2.4- 36 a 40 años.....

2.5- 41 a 45 años..... 2.6- 46 a 50 años..... 2.7- 51 a 55 años..... 2.8- Más de 56 años.....

3- Estado civil

3.1- Casado..... 3.2- Soltero..... 3.3- Separado..... 3.4- Viudo.....

4- Tiene hijos

4.1- Si..... 4.2- No.....

5-Nivel de formación en enfermería

5.1- Auxiliar en enfermería..... 5.2- Enfermero (universitario / profesional).....

5.3- Licenciado en enfermería..... 5.4- Magister.....

6-¿Tiene otro trabajo?

6.1- Si..... 6.2- No.....

7- ¿Se relaciona con la especialidad del servicio?

7.1- Si..... 7.2- No.....

8- Años de antigüedad en el servicio

8.1- De 1 a 5 años

8.2- De 6 a 10 años

8.3- De 11 a 15 años

8.4- De 16 a 20 años

8.5- De más de 20 años

9- ¿Cada cuánto actualiza las técnicas en enfermería?

9.1- 3 meses..... 9.2- 6 meses..... 9.3- 1 año..... 9.4- Más de un año.....

10- ¿Cada cuanto realiza la curación de la herida quirúrgica?

10.1- 2 veces por turno..... 10.2- 1 vez por turno..... 10.3- 1 vez por día.....
10.4- Según necesidad.....

11- ¿Cada cuanto piden insumos para realizar las técnicas de enfermería?

11.1- En cada turno..... 11.2- Dos veces por día..... 11.3- Una vez por día.....
11.4- Según necesidad.....

12- ¿Cuáles son los elementos para realizar Astrup, en un paciente con vía arterial?

12.1- 2 Jeringas (una heparinizada), gasa, guantes descartables, protector de jeringa, refrigerante.....

12.2- 1 jeringa, gasa, guantes estériles, protector de jeringa.....

12.3- Jeringa, guantes estériles.....

12.4- Jeringa heparinizada, guantes estériles.....

13- ¿Cuáles son los elementos que se utilizan para realizar la técnica de sonda vesical?

13.1- Bolsa colectora, lidocaína, guantes estériles y descartables, gasas estériles, cinta hipolargénica, sonda vesical, jeringa, solución fisiológica, clorexhidina.....

13.2- Bolsa colectora, guantes estériles y descartables, gasas estériles, cinta hipolargénica, sonda vesical, jeringa, solución fisiológica.....

13.3- Guantes estériles y descartables, gasas estériles, cinta hipolargénica, sonda vesical, jeringa.....

13.4- Ninguna de las anteriores es correcta.....

14- En los pacientes en los que se puede realizar rotación posicional. ¿Cada cuanto lo realiza?

14.1- 2 horas..... 14.2- 4 horas..... 14.3- 1 vez por turno..... 14.4- 1 vez por día.....

15- ¿En qué horario recibe la guardia?

15.1- Dentro de los 20 minutos antes del horario de ingreso.....

15.2- Dentro de los 5 minutos antes del horario de ingreso.....

15.3- En el horario de ingreso.....

15.4- Después del horario de ingreso.....

16- ¿Cuántos enfermeros confirman la guardia mínima?

16.1- 2 enfermeros..... 16.2- 3 enfermeros..... 16.3- 4 enfermeros.....

16.4- Según necesidad del servicio.....

17- ¿Cuáles son las áreas en las que se divide la unidad de enfermería?

17.1- Área limpia, sucia y administrativa..... 17.2- Área contaminada y administrativa.....

17.3- Área limpia, sucia y roja..... 17.4- Área limpia y sucia.....

18- ¿En qué período realiza la contención emocional al paciente?

18.1- Prequirúrgico..... 18.2- Intraquirúrgica..... 18.3- Posquirúrgico.....

18.4- Durante la estadía en el servicio.....

19- ¿Cuánto dura la recuperación del paciente en sala de RCCV?

19.1- 24hs..... 19.2- 36hs..... 19.3- 48hs..... 19.4- 72hs.....

20- ¿Cuándo se realiza el cambio del goteo insulina corriente?

20.1- Cada 6 horas..... 20.2- Cada 12 horas..... 20.3- Cada 18 horas.....

20.4- Cada 24 horas.....

21- ¿Quién puede realizar la extubación del paciente?

21.1- Enfermería según indicación médica..... 21.2- Kinesiología..... 21.3- Médico.....

21.4- Todas son correctas.....

22- ¿Quién realiza educación al paciente?

22.1- Enfermería..... 22.2- Médico..... 22.3- Kinesiología..... 22.4- Todas son correctas.....

23- ¿Cómo tratan las infecciones del sitio quirúrgico?

23.1- Curación del sitio quirúrgico con técnica estéril, ATB.....

23.2- Con medicación antieléptica, analgésicos.....

23.3- Sólo con curación del sitio quirúrgico.....

23.4- Curación del sitio quirúrgico sin técnica estéril.....

24- ¿Cada cuánto se ordeñan los drenajes? Las primeras 24hs.

24.1- Cada una hora..... 24.2- Cada tres horas..... 24.3- Cada seis horas.....

24.4- Una vez por día.....

25- ¿Cada cuánto realiza la higiene y confort al paciente?

25.1- Una vez por turno..... 25.2- Turno tarde y noche..... 25.3- Una vez por día.....

25.4- Según necesidad.....

26- ¿Cuáles son los elementos de bioseguridad?

26.1- Cofia, guantes, blusón, barbijo, bota, antiparras..... 26.2- Cofia, guantes, manopla.....

26.3- Blusón, guantes estériles..... 26.4- Kit quirúrgico

TABLA MATRIZ

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Número	Sexo	Edad	Estado civil	Hijos	Formación	Otro trabajo	Relación	Antigüedad
2	1 m		26-30	soltero	no	eu	no		2
3	2 m		51-55	casado	si	le	no		28
4	3 f		20-25	soltero	no	ep	no		1
5	4 f		20-25	soltero	no	ep	no		1
6	5 f		20-25	soltero	si	eu	si	no	1
7	6 f		26-30	casado	si	ep	no		5
8	7 f		36-40	casado	si	le	no		22
9	8 f		36-40	casado	si	le	no		8
10	9 f		36-40	separado	si	le	si	no	7
11	10 f		41-45	casado	si	eu	no		15
12	11 f		36-40	viudo	si	le	no		2
13	12 f		36-40	casado	si	le	no		7
14	13 f		31-35	casado	si	eu	no		2
15	14 f		31-35	casado	si	le	si	no	4
16	15 f		26-30	soltero	no	ep	no		1
17	16 f		36-40	casado	si	le	si	si	2
18	17 f		41-45	soltero	si	le	no		20
19	18 f		36-40	separado	si	ep	no		5
20	19 f		41-45	viudo	si	le	no		5
21	20 f		41-45	casado	no	eu	no		8
22	21 f		36-40	casado	si	ep	no		1
23	22 f		36-40	soltero	si	ep	no		7
24	23 f		56	casado	si	ae	no		21

	A	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
1	Número	Actualización	Curación	Insumos	Elem. Astrup	Elem. Sonda	Rotacion	Recibir Guardia	Guardia min.	Áreas de enf
2	1	c	d	c	a	a	a	a	b	c
3	2	c	d	d	a	a	a	c	d	a
4	3	a	d	d	a	a	a	a	d	a
5	4	a	d	d	a	a	a	a	d	c
6	5	b	d	d	a	a	a	b	d	a
7	6	b	d	d	a	a	a	a	d	d
8	7	a	d	d	a	b	b	a	d	a
9	8	a	d	d	a	a	a	a	d	a
10	9	a	a	d	a	b	a	b	b	a
11	10	d	c	a	a	a	b	a	c	b
12	11	b	d	d	a	a	b	b	d	a
13	12	a	d	d	a	a	a	b	d	a
14	13	b	b	a	a	a	a	b	d	a
15	14	a	d	d	a	a	a	c	d	a
16	15	c	d	d	a	a	a	b	d	a
17	16	a	d	d	a	a	a	c	d	a
18	17	a	d	d	a	a	a	b	d	a
19	18	b	d	d	a	a	b	b	b	b
20	19	b	c	c	a	a	a	a	a	d
21	20	a	b	d	a	a	d	d	b	d
22	21	d	d	d	d	a	a	a	b	d
23	22	d	d	d	d	a	a	a	b	d
24	23	d	d	d	a	a	b	d	b	c

	A	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
1	Número	Contención	Recuperación	Goteo insulina	Extubación	Educación	ISQ	Ordeñar	Higiene	Bioseguridad	Nota
2	1 d	d	d	d	d	a	a	a	b	a	12
3	2 d	d	d	d	d	d	a	a	d	a	16
4	3 d	d	d	d	d	d	a	a	d	a	18
5	4 d	d	d	d	d	d	a	a	b	a	16
6	5 d	d	d	d	d	d	a	a	d	a	17
7	6 d	d	d	d	d	d	a	a	b	a	16
8	7 a	a	d	d	d	d	a	b	a	a	12
9	8 d	d	d	d	d	d	a	a	d	a	18
10	9 d	d	d	d	d	a	a	a	a	a	12
11	10 d	d	d	d	d	d	a	a	c	a	11
12	11 d	d	d	d	d	d	a	a	d	a	16
13	12 d	d	d	d	d	d	a	a	d	a	17
14	13 d	d	d	d	d	d	a	a	d	a	14
15	14 d	d	d	d	d	d	a	a	b	a	16
16	15 d	d	d	d	d	d	a	a	d	a	16
17	16 d	d	d	d	d	d	a	a	d	b	16
18	17 d	d	d	d	d	d	a	a	d	a	17
19	18 d	d	d	d	d	d	a	a	c	a	13
20	19 d	d	d	d	d	d	a	a	c	a	14
21	20 d	d	d	d	d	d	a	a	c	a	12
22	21 d	d	d	d	d	d	a	a	c	d	12
23	22 d	d	d	d	d	d	a	a	c	d	11
24	23 d	d	d	c	d	d	a	a	c	a	10

