



2920
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

**INFLUENCIA DE LAS TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE
ENFERMERIA EN LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO
MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL**

T E S I S

Que para obtener el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Presenta:

SALVADOR PEREDO MANRIQUEZ.

Con la Asesoría de la Maestra: Carmen L. Balseiro Almarío

FALLA DE ORIGEN

México, D. F.

1989



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

C O N T E N I D O

	PAGS
INTRODUCCION	1
CAPITULOS	
<u>1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION</u>	
1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA.....	3
1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.....	4
1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.....	4
1.4 UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO.....	5
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	5
1.5.1 General.....	5
1.5.2 Especificos.....	5
<u>2. MARCO TEORICO</u>	
2.1 TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA.	
2.1.1 Definición de técnica.....	6
2.1.2 Definición de Procedimiento.....	6
2.1.3 Aprendizaje y la Tecnología de la Instrucción en Enfermería.....	6
2.1.4 Pautas Asistenciales.....	8
2.1.5 El Proceso Asistencial.....	10
2.1.6 Descripción de la Relación Óptima de Enfermera a Paciente.....	11

2.1.7	Conocimiento de las necesidades y problemas del paciente.....	12
2.1.8	El medio en que está el enfermo.....	14
2.1.9	Lo que espera el paciente de la enfermera.....	14
2.1.10	Técnicas y Procedimientos de Enfermería.....	15
	-Procedimiento No. 1 Lavado de manos.....	15
	-Procedimiento No. 2 Eliminación Urinaria.....	18
	-Procedimiento No. 3 Eliminación de Heces.....	19
	-Procedimiento No. 4 Comodidad en el Descanso y Sueño....	22
	-Procedimiento No. 5 Preparación y Administración de Fármacos, Venoclisis y Transfusión de Sangre.....	26
	-Procedimiento No. 6 Administración de fármacos.....	29
	-Procedimiento No. 7 Venoclisis.....	33
	-Procedimiento No. 8 Transfusión de Sangre.....	36
	-Procedimiento No. 9 Técnica de Enfermería para mejorar la Cicatrización y Curación.....	40
	-Procedimiento No. 10 Control de Enfermedades Contagiosas.	42
	-Técnicas de Enfermería sobre Pruebas Diagnósticas.....	49
2.2	INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	
2.2.1	Concepto de Infección.....	53
2.2.2	Características de la Infección.....	54
2.2.3	Infecciones Propias de la Infancia.....	55
	-Difteria.....	55
	-Sarampion.....	57
	-Rubeola.....	62
	-Varicela.....	64

	-Poliomielitis.....	56
	-Iosferina.....	64
2.2.4	Infecciones Virales Transmisibles.....	70
	-Hepatitis.....	70
	-Meningoencefalitis.....	73
	-Neurosífilis.....	76
	-Herpes Zoster.....	78
	-Neumonía.....	80
	-Tuberculosis.....	84
2.2.5	Enfermedades Venéreas.....	87
	-Sífilis.....	87
	-Gonorrea.....	89
	-Chancroide.....	92
2.2.6	Enfermedades Contagiosas de la Piel.....	93
	Cutáneas Bacterianas.....	93
	-Impétigo.....	93
	-Impétigo Seco.....	94
	-Erisipela.....	95
	-Infección Supurativa Folicular.....	97
	-Sarna.....	98
	-Dermatomicosis.....	99
2.2.7	Micología Médica.....	101
2.2.8	Parasitología Médica.....	105
	Infecciones Parasitarias Intestinales.....	105
	-Giardiasis.....	105
	-Amibiasis.....	107

-Teniasis.....	108
2.2.9 Aislamiento de Enfermos con Enfermedades Contagiosas.....	109
-Tuberculosis.....	111
-Lepra.....	112
-Pseudomona.....	114

3. METODOLOGIA

3.1 HIPOTESIS	
3.1.1 General.....	116
3.1.2 De Trabajo.....	116
3.1.3 Nula.....	116
3.2 VARIABLES.....	116
3.3 TIPO Y DISEÑO.....	118
3.3.1 Tipo.....	118
3.3.2 Diseño.....	118
3.4 TECNICAS DE INVESTIGACION UTILIZADAS	
3.4.1 Ficha de Trabajo.....	119
3.4.2 Observación.....	119
3.4.3 Entrevista.....	119
3.4.4 Cuestionario.....	119

4. INSTRUMENTACION ESTADISTICA

4.1 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA.....	120
4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS.....	120

4.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS.....	211
4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	215
5. <u>CONCLUSIONES</u>	224
6. <u>APENDICES</u>	229
7. <u>GLOSARIO DE TERMINOS</u>	241
8. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>	253

INDICE DE CUADROS

PAGS.

CUADRO No. 1	EDAD DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	121
CUADRO No. 2	ANTIGUEDAD DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABO- RAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	123
CUADRO No. 3	CATEGORIA DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	125
CUADRO No. 4	SERVICIO ASIGNADO DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	127
CUADRO No. 5	ADMINISTRACION DE LOS MEDICAMENTOS QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TUR- NOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	129
CUADRO No. 6	SE DIRIGEN AL PACIENTE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	131
CUADRO No. 7	TOMA DE LOS SIGNOS VITALES QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOS	

	ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL <u>DISTRICTO FEDERAL</u>	145
CUADRO No. 14	TECNICA DE TENDIDO DE CAMAS QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	147
CUADRO No. 15	TECNICA DE LA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE LA REGION QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	149
CUADRO No. 16	TECNICA DE LA INSTALACION DE LA ALIMENTACION PARENTERAL QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	151
CUADRO No. 17	MANEJO DEL PACIENTE AISLADO QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	153
CUADRO No. 18	INSTALACION DE SONDA FOLEY QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	155

CUADRO No.25	TECNICA DE CURACION DE HERIDAS QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	169
CUADRO No.26	CLASIFICACION DE PACIENTES QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	171
CUADRO No.27	ALIMENTACION DE LOS PACIENTES QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	173
CUADRO No.28	UBICACION DEL HOSPITAL QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	175
CUADRO No.29	UBICACION DEL CUARTO CLINICO QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	177
CUADRO No.30	UBICACION DEL CUARTO SEPTICO QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	179

CUADRO No.31	DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	181
CUADRO No.32	DISTRIBUCION DE LOS CUBICULOS QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	183
CUADRO No.33	DISPOSICION DE CAMAS QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	185
CUADRO No.34	MANEJO DE LOS PACIENTES QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	187
CUADRO No.35	LA SOBRECARGA DE TRABAJO QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	189
CUADRO No.36	LOS RECURSOS HUMANOS QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	191

CUADRO No.37	LA VENTILACION QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	193
CUADRO No.38	LA ILUMINACION QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	195
CUADRO No.39	EL CONTROL DE VISITAS QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	197
CUADRO No.40	EL LAVADO DE LA ROPA QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	199
CUADRO No.41	EL ASEO DE LA UNIDAD QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	201
CUADRO No.42	EL LAVADO DE COMODOS Y ORINALES QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	203

CUADRO No.43 EL PERSONAL PROFESIONAL EN EL HOSPITAL QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....205

CUADRO No.44 LA INFORMACION Y ORIENTACION QUE SE LE BRINDA A LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL LA CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....207

CUADRO No.45 LA DISTRIBUCION DE LOS ALIMENTOS LA CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....209

INDICE DE GRAFICAS

	PAGS
GRAFICA No. 1 EDAD DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	122
GRAFICA No. 2 ANTIGUEDAD DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABO RAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	124
GRAFICA No. 3 CATEGORIA DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABO RAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	126
GRAFICA No. 4 SERVICIO ASIGNADO DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENE RAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDE RAL.....	128
GRAFICA No. 5 ADMINISTRACION DE LOS MEDICAMENTOS QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	130
GRAFICA No. 6 SE DIRIGEN AL PACIENTE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENE RAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDE RAL.....	132

GRAFICA No. 7	TOMA DE LOS SIGNOS VITALES QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA PAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	134
GRAFICA No. 8	MANEJO DE LAS TOMAS DE LABORATORIO DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA PAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	136
GRAFICA No. 9	UTILIZACION DE LAS TECNICAS DE AISLAMIENTO QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA PAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	139
GRAFICA No. 10	MANEJO DE LAS EXCRETAS QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA PAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	140
GRAFICA No. 11	MANEJO DE LOS EQUIPOS ESTERILES QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA PAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	142
GRAFICA No. 12	MANEJO DE LA BATA QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA PAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	144

GRAFICA No.13	TECNICA DE LAVADO DE MANOS QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	146
GRAFICA No.14	TECNICA DE TENDIDO DE CAMAS QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	148
GRAFICA No.15	TECNICA DE LA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE LA REGION QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	150
GRAFICA No.16	TECNICA DE LA INSTALACION DE LA ALIMENTACION PARENTERAL QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	152
GRAFICA No.17	MANEJO DEL PACIENTE AISLADO QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	154
GRAFICA No.18	INSTALACION DE SONDA FOLEY QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	156

GRAFICA No.19	INSTALACION DE CATETER CENTRAL QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	158
GRAFICA No.20	INSTALACION DE SONDA NASOGASTRICA QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	159
GRAFICA No.21	APLICACION DE VENOCISIS QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	162
GRAFICA No.22	APLICACION DE INYECCIONES QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	164
GRAFICA No.23	ASEO DE CAMAS E HIGIENE DEL PACIENTE QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	166
GRAFICA No.24	CUENTAN CON EL MATERIAL Y EQUIPO NECESARIO LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	169

GRAFICA No.25	TECNICA DE CURACION DE HERIDAS QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	170
GRAFICA No.26	CLASIFICACION DE PACIENTES QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	172
GRAFICA No.27	ALIMENTACION DE LOS PACIENTE QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	174
GRAFICA No.28	UBICACION DEL HOSPITAL QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	176
GRAFICA No.29	UBICACION DEL CUARTO CLINICO QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	178
GRAFICA No.30	UBICACION DEL CUARTO SEPTICO QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	180

GRAFICA No.31	DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	182
GRAFICA No.32	DISTRIBUCION DE LOS CURSOS QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	184
GRAFICA No.33	DISPOSICION DE CAMAS QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	186
GRAFICA No.34	MANEJO DE LOS PACIENTES QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	188
GRAFICA No.35	LA SOBRECARGA DE TRABAJO QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	190
GRAFICA No.36	LOS RECURSOS HUMANOS QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	192

GRAFICA No.37	LA VENTILACION QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	194
GRAFICA No.38	LA ILUMINACION QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	196
GRAFICA No.39	EL CONTROL DE VISITAS QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	198
GRAFICA No.40	EL LAVADO DE LA ROPA QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	200
GRAFICA No.41	EL ASEO DE LA UNIDAD QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	202
GRAFICA No.42	EL LAVADO DE COMODOS Y ORINALES QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	204

GRAFICA No.43	EL PERSONAL PROFESIONAL EN EL HOSPITAL QUE CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	206
GRAFICA No.44	LA INFORMACION Y ORIENTACION QUE SE LE BRINDA A LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL LA CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	208
GRAFICA No.45	LA DISTRIBUCION DE LOS ALIMENTOS LA CONSIDERAN LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	210

INDICE DE ESQUEMAS

ESQUEMA No. 1 LAVADO DE MANOS.....	17
ESQUEMA No. 2 ELIMINACION URINARIA.....	20
ESQUEMA No. 3 ELIMINACION DE HECES.....	23
ESQUEMA No. 4 COMODIDAD EN EL DESCANSO Y SUEÑO.....	25
ESQUEMA No. 5 PREPARACION Y ADMINISTRACION DE FARMACOS VENOCLISIS Y TRANSFUSION DE SANGRE.....	28
ESQUEMA No. 6 ADMINISTRACION DE FARMACOS.....	32
ESQUEMA No. 7 VENOCLISIS.....	37
ESQUEMA No. 8 TRANSFUSION DE SANGRE.....	39
ESQUEMA No. 9 TECNICA DE ENFERMERIA PARA MEJORAR LA CICATRIZACION Y CURACION.....	43
ESQUEMA No. 10 CONTROL DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS.....	48
ESQUEMA No. 11 SARAMPTON.....	60
ESQUEMA No. 12 POLIOMELITIS.....	68
ESQUEMA No. 13 NEUMONIA.....	82
ESQUEMA No. 14 TUBERCULOSIS.....	86
ESQUEMA No. 15 GONORREA.....	91
ESQUEMA No. 16 ERISIPELA.....	96

I N T R O D U C C I O N

La Presente Tesis se realiza para conocer si las técnicas de Enfermería aplicadas al paciente hospitalizado son factor importante en las infecciones intrahospitalarias en el Hospital General del Centro Médico la Raza en el Distrito Federal.

La investigación se considera importante porque en todos los hospitales se observan infecciones, ya que los pacientes ingresan por un padecimiento y en su estancia se ve complicado con otro de índole diferente.

Interesa con ésta tesis, conocer las técnicas que se efectúan por parte del personal de enfermería independientemente de que no solo el personal de enfermería puede provocar tales infecciones intrahospitalarias, sino que el personal de intendencia el cual no realiza las técnicas correctas en el lavado de cómodos, orinales y limpieza en general o el personal de dietología al elaborar los alimentos que ingiere el paciente y en general todo el personal que tiene contacto con el paciente.

Por todo lo anterior se elaborarán los siguientes puntos a desarrollar en la presente tesis.

En el capítulo uno se presentan las referencias de la fundamentación del tema de investigación el cual aborda los siguientes subtítulos: Descripción de la situación problema, identificación del problema, justificación de la investigación, ubicación del tema de estudio y objetivos de la

investigación.

En el capítulo dos se presenta el marco teórico, en el tres la metodología utilizada en el transcurso de la investigación, las variables utilizadas para la elaboración de la tesis, el tipo de la investigación, aquí se señalan los pasos que se siguieron para estructurar éste trabajo en éste mismo capítulo se plantean los puntos que se trataron en la investigación; y las técnicas e instrumentos de la investigación utilizadas, las cuales ayudaron a realizar la tesis.

En el capítulo cuatro se incluye la instrumentación, estadística que contiene el universo, la población, la muestra, el procesamiento de datos, la comprobación de hipótesis y el análisis e interpretación de resultados.

Las conclusiones irán incluidas en el capítulo quinto y los apéndices en el capítulo sexto.

Finaliza la tesis con el glosario de términos y referencias bibliográficas en el último capítulo de la investigación.

1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION.

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA.

El Hospital General del Centro Médico la Raza, constituye la primera experiencia que en materia de Hospital General tuvo el Instituto Mexicano del Seguro Social; se edificó para satisfacer las necesidades señaladas por los regímenes de la Seguridad Social, y ha servido de base para lograr las planeaciones más precisas de las necesidades hospitalarias. Inició su labor asistencial el 4 de marzo de 1954, fecha en que se hospitalizaron progresivamente los pacientes en las áreas de Ginecología, Pediatría, Infectología, Nefrología, Medicina Interna, Cirugía General, Hematología, Neumología y Otorrinolaringología.

En la presente investigación se pretende analizar si las técnicas efectuadas por el personal de Enfermería influyen directamente en las infecciones intrahospitalarias que tienen los pacientes; es decir, los pacientes ingresan con problemas de salud en los cuales no se pone en peligro su vida, sin embargo, en su estancia hospitalaria pueden adquirir otra clase de padecimientos que en ocasiones llegan a ser de fatales consecuencias, lo que ocasiona que prolonguen su estancia en el hospital, descontrolando el presupuesto y la disponibilidad de camas para aquellos pacientes que requieran tratamiento de urgencia.

Esta situación también repercute en la familia, que sufre un

descontrol tanto económico, como psicológico y social. Por este motivo se planea la presente investigación en el Hospital General del Centro Médico la Raza en el D. F., a fin de conocer si las técnicas de Enfermería influyen en las infecciones intrahospitalarias (ya que interesa conocer las técnicas efectuadas en el tratamiento de los desechos sólidos y materiales), o si las causas son debidas al esterilizado o simplemente la institución no cuenta con los recursos necesarios para la aportación del material y equipo indispensables.

1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.

¿Cómo influyen las técnicas y procedimientos de Enfermería en las infecciones intrahospitalarias en el Hospital General del Centro Médico la Raza en el D. F. ?

1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.

Se realiza este diseño de tesis porque no se tiene un diagnóstico fundamentado de las técnicas y procedimientos de Enfermería en las infecciones intrahospitalarias en el Hospital General del Centro Médico la Raza en el D. F. La presente investigación llevará a concluir un diagnóstico que ponga de manifiesto el problema mencionado, ya que si se localiza el problema que provoca las infecciones intrahospitalarias, se logrará la reincorporación del paciente a la familia, a la sociedad así como a la vida productiva.

1.4 UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO.

Las variables del tema de estudio se encuentran ubicadas dentro de las siguientes disciplinas del área de la salud:

ENFERMERIA: Porque las unidades de análisis son elementos del mismo departamento, ya que éste tiene la responsabilidad de brindar la atención a los pacientes.

INFECTOLOGIA: Area de la Medicina que se encarga del manejo y tratamiento de los pacientes infectados.

1.5 OBJETIVOS.

1.5.1 Objetivo General.

- Conocer cómo influyen las Técnicas y Procedimientos de Enfermería en las Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital General del Centro Médico la Raza en el D. F.

1.5.2 Objetivos Específicos.

- Analizar las Técnicas y Procedimientos de Enfermería en la atención de los pacientes.
- Conocer las infecciones intrahospitalarias que se derivan de las Técnicas y Procedimientos de Enfermería.

2. MARCO TEORICO.

2.1 TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA.

2.1.1 Definición de técnica.

Conjunto de procedimientos y recursos de que se sirve una ciencia o un arte; pericia o habilidad para usar de ellos. ⁽¹⁾

2.1.2 Definición de Procedimiento.

Es la acción que se emprende o la manera de lograr este curso de acción. Es el paso o serie de pasos que se dan para avanzar. ⁽²⁾

2.1.3 Aprendizaje y la tecnología de la Instrucción de Enfermería.

Es el proceso eficaz del aprendizaje activo que se da continuamente desde el nacimiento hasta la muerte. Durante toda la vida, un individuo aprende constantemente a medida que obtiene la información, desarrolla habilidades y las aplica al ajustarse a las nuevas situaciones de su vida.

El aprendizaje se lleva a cabo en dos formas básicamente: informal, a través de las actividades ordinarias de la vida; o formal, mediante una serie de experiencias y aprendizaje seleccionadas, que tienen como fin lograr metas específicas.

Las personas aprenden bastante sobre la salud y las enfermedades a través de medios informales. El aprendizaje en la familia suele complementarse con pláticas informales de personas del campo de la salud como el médico de la familia o una enfermera que viva en el barrio. ⁽³⁾

(1) Dr. Jesús Guiza y Acevedo, Diccionario de Términos Médicos. Ed. Instituto Nacional de la Juventud Mexicana y el Bloque de Estudiantes Egresados del IPN, México, 1975, p. 95.

(2) Elaine C. Dubay, Infecciones Hospitalarias. Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires, 1974, p. 27.

(3) Beverly Witter Dugas, Tratado de Enfermería Práctica. Ed. Interamericana, México, 1988, pp. 153-165.

Será eficaz el aprendizaje:

Cuando el medio donde se facilita el aprendizaje sea semejante al medio donde posteriormente trabajará el aprendiz.

-Cuando la teoría y la práctica que se utilicen para facilitar el aprendizaje sean semejantes a las que se utilizarán en la ocupación futura del alumno.

-Cuando los medios que se usen para facilitarlo estén directamente relacionados con el modo de pensar y actuar en la profesión que se pretende ejercer.

-Cuando los medios que se utilicen para facilitar el aprendizaje capaciten al alumno para capitalizar sus intereses, sus aptitudes, sus virtudes y su inteligencia, al máximo grado posible.

-Cuando los medios utilizados para facilitarlo ayuden al aprendiz a reconocer que necesita aprender y quiere aprender, y lo capaciten para estar seguro de que se beneficiará con el aprendizaje progresivo.

-Cuando los medios utilizados para facilitarlo desarrollen en el educando hábitos correctos de pensamiento, decisión y acción, y que éstas cualidades sean semejantes a las que son necesarias en la práctica de la carrera para la cual se prepara.

-Cuando el ambiente y los recursos utilizados en el aprendizaje satisfagan las necesidades físicas, mentales, sociales y espirituales del discípulo.

-Cuando los medios utilizados en la enseñanza enfatizen el aspecto práctico más que el teórico, el concreto más que el abstracto, y el todo más que las partes.

-Cuando el que facilite el aprendizaje reconozca que no puede impartirlo en su totalidad y deje que el aprendiz sea creativo y desarrolle su ini-

ciativa e inventativa.

- Cuando los medios utilizados para evaluar al alumno sean un verdadero magisterio, y no un verdadero misterio.
- Cuando los recursos humanos y materiales utilizados para facilitarlos sean positivos, auténticos, reales, firmes y al mismo tiempo flexibles, que logren hacer efectivo el proceso del aprendizaje dentro de un sistema interactivo participativo, donde el que facilite el arte de aprender sea en realidad un facilitador y el que aprende sea el actor.⁽⁴⁾

El Instituto Mexicano del Seguro Social lleva a cabo el proceso del aprendizaje continuamente; esto se lleva a cabo mediante cursos de actualización del departamento de Enfermería, lo cual se efectúa en coordinación con la delegación a la que corresponda el hospital. Estos cursos pueden ser de una semana o más, un mes, seis meses, un año, hasta dos años.

2.1.4 Pautas Asistenciales.

Desde su primera concepción, la Enfermería ha tenido una calidad de enseñanza que se destaca mejor en los aspectos de la atención.

Al atender a los pacientes, la enfermera los ayuda a llevar a cabo las actividades que normalmente harían por sí mismos si fueran capaces. Gran parte de las acciones de Enfermería se relacionan con la vida diaria del enfermo. Las principales preocupaciones de la enfermera en los cuidados del paciente son ayudarlos a satisfacer sus necesidades de sed, reposo y sueño, y a conservar las funciones normales del cuerpo.

 (4) Selecciones del Reader's Digest, Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado, Tomo IX México, 1987, p. 3075.

Parte de esta atención consiste en propiciar que haya unidad y apoyo entre el paciente y sus familiares.

A este respecto la enfermera no sólo se preocupa por la comodidad física del enfermo, sino también de ayudarlo a afrontar sus problemas de salud y el estrés y ansiedad que acompañan a las alteraciones, incluso las más leves, de la salud.

En todas estas actividades trabaja con el paciente, ayudándole a recuperar su independencia lo más rápidamente posible y tanto como lo permitan las limitaciones impuestas por la enfermedad.

Al cuidar al paciente, la enfermera también se preocupa por él. Muchos enfermos perciben que quien los cuida, es decir, la persona que en realidad los baña en la cama o les frota la espalda, es quien realmente se preocupa por ellos.

Al llevar a cabo las actividades de Enfermería con compasión, comprensión y respeto para el paciente como individuo, con valor y dignidad, la enfermera se está preocupando por él. (5)

El proceso asistencial en el Hospital General del Centro Médico la Raza ha ido de más a menos debido al aumento de pacientes que ha ido incrementándose en la institución. Algo que se ha perdido es la comunicación con el paciente; en ocasiones la enfermera llega hasta el paciente y sin informar el procedimiento lo efectúa sin importarle en ocasiones el estado del paciente, el cual permanece preocupado y estresado por el procedimiento efectuado.

(5) Beverly Witter Du Gas, op. cit., pp. 61-63.

2.1.5 El Proceso Asistencial.

Muchas actividades de la enfermera incluyen su participación en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. La valoración de un paciente por la enfermera, aunada a los otros miembros del cuerpo de asistencia, contribuye a identificar sus problemas de salud.

El objetivo de la enfermera al reunir información de un paciente es identificar las áreas que requieran una intervención de Enfermería. Sin embargo también puede identificar problemas que requieran intervención de otros miembros del grupo para la salud, como el médico, la trabajadora social o la fisioterapeuta.

Entre los factores ambientales que afectan la salud de una persona están su familia, el sitio donde vive y el lugar donde trabaja.

Por lo general se reúne más información sobre los familiares, vivienda y vecindario en que vive la persona en una institución de salud de la comunidad que en un hospital. Si vive con otros miembros de la familia, es útil obtener información de sus antecedentes y estado actual de salud para planear y ajustar los cuidados del paciente en casa, o después de alta de quienes han estado hospitalizados. (6)

El proceso asistencial en el Hospital General del Centro Médico la Raza en el cual participa la enfermera es algo que ha ido perdiendo fuerza; esto es debido a que las encargadas de llevarlo a cabo son las demás categorías con las que cuenta el hospital, como es el caso de la trabajadora social y las asistentes de consultorios.

(6) Ibid., p. 74.

El papel de la enfermera en ésta área es solamente la de brindar atención a los pacientes, los cuales ya han pasado por el servicio de urgencias y se les ha asignado una cama.

2.1.6 Descripción de la Relación Óptima de Enfermera a Paciente.

La Enfermería es una de las profesiones de asistencia o ayuda. En su trabajo, las enfermeras ayudan a otros a promover y conservar su salud óptima, evitar que se enfermen, restablecer su salud después de una enfermedad, o afrontar las exigencias de enfermedades crónicas o terminales.

La relación que se establece entre la enfermera y el paciente es de ayuda o de asistencia.

Otra característica de la relación de ayuda que suele mencionarse es el respeto mutuo. Respetamos al paciente como una persona de valía y dignidad, y observamos las cortesías sociales que lo indican. Llamamos a las personas por el nombre y el título que prefieran.

Se respeta la autonomía e independencia del individuo; después de todo, su cuerpo es el que se tratará y tiene el derecho de participar en las decisiones sobre lo que se hará con él.

Para que la relación sea eficaz la enfermera también debe respetar al paciente. Su preparación en Enfermería la califica para ayudar a otros en lo que respecta a problemas de salud, y estas cualidades engendran el respeto de los que no han tenido esa preparación profesional.

Orientación.-Es la fase en que la enfermera y el paciente comienzan a co-

nocerse y a confiar entre sí. En circunstancias normales, la inician como extraños. Sin embargo, la enfermera suele tener la ventaja de contar con alguna información del paciente antes de conocerlo. La enfermera toma la iniciativa en la relación que se establece.

Fase de Trabajo. La relación de enfermera a paciente se inicia cuando la primera ha reunido todos sus datos y está comenzando a elaborar un plan tentativo de cuidados para el paciente.

Fase de terminación. La relación enfermera-paciente termina cuando el enfermo se da de alta; la enfermera lo deja por otros deberes o por vacaciones, o deja de encargarse de él por cualquiera otra razón. En ocasiones la relación dura poco, ejemplo: cuando la enfermera ha tenido la responsabilidad de cuidarlo por un solo turno.⁽⁷⁾

La relación enfermera-paciente en el Hospital General del Centro Médico la Raza en ocasiones no es óptima; algunas enfermeras quizás debido a su antigüedad o quizás a que su preparación no es la suficiente, trata a los pacientes con despotismo; en cambio, hay otras que lo hacen con agrado, lo que facilita la comunicación con el paciente, haciéndolo sentir con mayor confianza y logrando que coopere con agrado.

2.1.7 Conocimiento de las Necesidades y Problemas del Paciente.

Maslow postuló que todas las personas tienen ciertas necesidades básicas que deben satisfacerse para que el individuo alcance un nivel óptimo de bienestar.

(7) Ibid., pp. 137-141.

Estas necesidades básicas son comunes a todos los humanos e incluyen:

- Necesidades fisiológicas, como aire, agua, alimento, eliminación y similares.
- Necesidades de seguridad y protección.
- Necesidades de amor y pertenencia.
- Necesidad de estimación.
- Necesidades de realización personal.

Gran parte de Enfermería se ocupa en ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas por estar enfermas o por carecer del conocimiento, habilidad o motivación necesarios.

Los aspectos de los cuidados de Enfermería incluyen las medidas básicas de la misma aplicables en el cuidado de los pacientes de todas las edades, sin importar su diagnóstico médico.

Las necesidades fisiológicas tienen primacía sobre todas las otras, porque son esenciales para la supervivencia; incluyen las necesidades de agua, alimento, aire, eliminación, descanso y sueño, conservación de la temperatura y evitación del dolor.

Siguen en importancia las necesidades de amor y pertenencia. Hay poca duda de que en realidad sean básicas. Los lactantes que carecen de amor y afecto simplemente no se desarrollan bien, por más que se satisfagan sus necesidades fisiológicas y de seguridad. Pero los adultos también necesitan amor y afecto.

Las necesidades de estimación.-Una persona tiene que sentir que vale la pena como ser humano, es decir, tener autoestimación y que se le considere

de valor y dignidad para su familia y otros individuos. Por último, las necesidades de realización personal incluyen las necesidades que tienen las personas de obtener su potencial más elevado y lograr las ambiciones que tengan en la vida. (8)

2.1.8 El medio en que está el enfermo.

El medio en el cual se encuentra el enfermo es muy diferente al que se encontraba antes de su ingreso a un medio hospitalario.

Las reacciones a su ingreso son de temor, angustia, ansiedad y miedo a lo desconocido y debidas a que sufre un descontrol físico, mental y social dependiendo del sexo y edad, ya que si es el sostén de su casa el problema económico va a ser el factor principal de su preocupación.

Es posible que tanto el paciente como los familiares se preocupen por saber el tiempo que no podrá trabajar y sobre la vigencia de la incapacidad. Además, pueden preocuparse por los costos de la enfermedad y pago de honorarios médicos y del hospital.

Cuando enferma la madre, se altera la vida del hogar y otros miembros deben hacer las compras, disponer y preparar los alimentos, lavar, planchar.

Cuando una persona se hospitaliza su internamiento tiene muchos significados para él y sus familiares. Una vez que ingresa al hospital, la responsabilidad de sus cuidados pasa de los familiares al personal del hospital (9)

2.1.9 Lo que espera el paciente de la enfermera.

(8) Ibid., pp. 207-209.

(9) Ibid., p. 33.

Al llevar a cabo sus actividades, las enfermeras ayudan a individuos, familias y comunidades a fomentar la salud y prevenir enfermedades; satisfacen todas las necesidades del enfermo ayudándolo a la recuperación más completa de su salud, proporcionándole comodidad y apoyo en casos de enfermedades incurables. También actúan como voceros o defensores del paciente, calman la frente febril del paciente, cambian sus ropas de cama y cubren sus heridas . Cuidan al paciente y se preocupan por él. ⁽¹⁰⁾

En el Hospital General del Centro Médico la Raza se tratan de cubrir todas las necesidades del paciente hospitalizado según las posibilidades lo permitan; esto es debido a la situación económica por la que están pasando las instituciones de gobierno, con la consecuente afectación presupuestal en las instituciones de salud.

2.1.10 TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA.

Procedimiento No. 1. Lavado de manos.

CONCEPTO

Es el proceso mediante el cual se hace la limpieza de las manos del paciente.

OBJETIVOS

- Proporcionar aseo al paciente.
- Eliminar de manera temporal microorganismos y evitar contaminaciones.

EQUIPO Y MATERIALES

- Jarra con agua tibia.

(10) Ibid., p.61.

- Un lavamanos.
- Jabón.
- Cold cream (opcional)
- Toalla afelpada.

PROCEDIMIENTO

- Reunir el equipo y trasladarlo a la unidad.
- Preparar psíquicamente al paciente.
- Verter el agua en el lavamanos.
- Introducir las manos del paciente, enjabonarias, lavarlas y enjuagarlas.
- Una vez limpias, retirar el lavamanos y con la toalla secarlas.
- Dejar cómodo al paciente.
- Retirar el equipo y dar los cuidados posteriores a su uso. (Ver esquema No. 1)

MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD

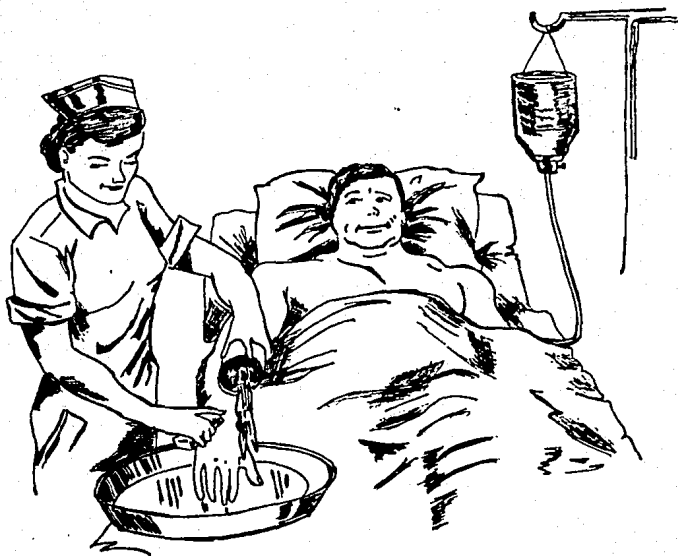
- Lavar las manos después de efectuar las funciones de eliminación y antes de cada alimento.
- Revisar las uñas y recortarlas cuando sea necesario. (11)

Este procedimiento en algunos servicios sí se lleva a cabo; todo depende de la cantidad de personal asignado, el número de pacientes y del material disponible. Una de las observaciones que he efectuado en el transcurso de pasar por varios servicios es que no se efectúa con regularidad, por lo menos al llevar a cabo las necesidades de eliminación.

 (11) Instituto Mexicano del Seguro Social Servicios de Enfermería en Hospitalización. Ed. Subdirección General Médica, México, 1973 p. 41.

ESQUEMA No. 1

LAVADO DE MANOS



FUENTE: Investigación Influencia de las Técnicas y Procedimientos de Enfermería en las Infecciones Intrahospitalarias de los Pacientes del Hospital General del Centro Medico la Raza en el Distrito Federal México D. F. 1989.

Procedimiento No. 2 ELIMINACION URINARIA

CONCEPTO

Son las maniobras que se realizan para ayudar al paciente encamado a que efectúe sus funciones de eliminación renal.

OBJETIVOS

- Conocer las características y cantidades de desecho del organismo.
- Proteger la cama de humedad y conservarla limpia.

PRINCIPIO

La combustión de alimentos produce residuos que el organismo desecha.

EQUIPO Y MATERIAL

- Orinal.
- Cubrecómodo.
- Papel sanitario.

PROCEDIMIENTO

- Preparar el equipo y acercarlo al paciente.
- Entibiar el orinal con agua caliente, secarlo y cubrirlo con el cubrecómodo.
- Aislar al paciente.
- Sin descubrir al paciente, proporcionar el orinal.
- Proporcionarle papel sanitario y timbre; en caso de ser posible, dejarlo solo.
- Para retirarlo, el mismo paciente lo entrega, cubrirlo con el cubrecómodo.
- Dejar cómodo al paciente y con la cama arreglada.

- Observar la cantidad, olor, color, aspecto y presencia de materias extrañas. Informar en la hoja de notas de enfermería.
- Retirar el equipo y darle los cuidados posteriores a su uso. (ver esquema No. 2)

MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD

- Si el paciente lo amerita, este procedimiento lo debe de efectuar la enfermera.
- Al terminar este procedimiento, invariablemente lavar las manos del paciente y las propias.(12)

Este procedimiento en el Hospital General del Centro Médico la Raza sí se lleva a cabo, con excepción de algunos puntos como es el de no contar con cortinas para brindarle individualidad, papel; y en ocasiones son insuficientes los cómodos y orinales para cubrir las necesidades del servicio. Todo esto se ve complicado cuando el personal a cargo de asearlos no lo efectúa.

Procedimiento No. 3 ELIMINACION DE HECES.

CONCEPTO

Son las maniobras que se realizan para ayudar al paciente encamado a que efectúe sus funciones de eliminación renal e intestinal.

OBJETIVOS

- Conocer las características y cantidad de desecho del organismo.
- Proteger la cama de humedad y conservarla limpia.

(12) Ibid., p. 58.

ESQUEMA No. 2

ELIMINACION URINARIA



FUENTE: Misma del esquema No. 1

-La combustión de alimentos produce residuos que el organismo desecha.

EQUIPO Y MATERIALES

-CÓmodo con cubre cómodo.

-Rollo de papel sanitario.

-Toallas desechables.

PROCEDIMIENTO

-Preparar el equipo y acercarlo al paciente.

-Aislar al paciente.

-Cubrir el cómodo con una toalla de papel desechable en la parte que queda en contacto con el paciente.

-Eleva la cabecera de la cama si está permitido.

-Sin descubrir al paciente, subir el camisón o quitar los pantalones de la pijama.

-Colocar el cómodo sobre el borde del colchón.

-Pedir al paciente que eleve su cadera, flexionando las rodillas.

-Deslizar el cómodo debajo de los glúteos del paciente, procurando que quede en buena posición.

-Cubrirlo con la ropa de cama.

-Proporcionar el papel sanitario y el timbre; en caso de ser posible, dejarlo solo.

-Para retirar el cómodo, pedir al paciente que eleve su cadera y, sin cubrirlo, deslizar el cómodo hacia afuera.

-Cubrir el cómodo y colocarlo en la escalerilla.

-Dejar cómodo al paciente con la cama arreglada.

-Observar en orina y materias fecales: cantidad, consistencia, olor, color

presencia de materias extrañas: pus, sangre, moco o parásitos. Informar en la hoja de notas de enfermería.

-Retirar el equipo y dar los cuidados posteriores a su uso. (ver esquema No. 3)

MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD

-Si el paciente lo amerita, este procedimiento lo efectuarán dos personas.

-Observar si hay áreas enrojecidas y manejarlas, como en la prevención para úlceras por decúbito.

-Entibiar el cómodo con agua caliente y secarlo.

-Al terminar este procedimiento, invariablemente lavar las manos del paciente y las propias. (13)

Este procedimiento, como los anteriores, se podría llevar a cabo en su totalidad en el Hospital General del Centro Médico la Raza si se contara con el personal adecuado y los medios que lo permitieran; pero en ocasiones no existe agua caliente, cortinas para aislarlo, papel sanitario, como para llevarse a cabo en su totalidad.

Procedimiento No. 4 COMODIDAD EN EL DESCANSO Y SUEÑO

CONCEPTO

Son las maniobras que se efectúan para disponer y prevenir al paciente para el descanso y el sueño.

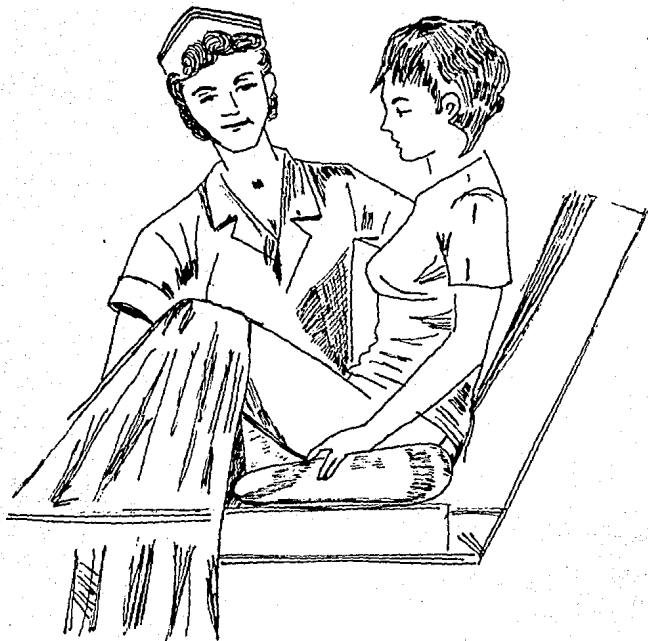
OBJETIVO

Contribuir a disminuir la tensión muscular y nerviosa.

(13) Ibid., p. 57.

ESQUEMA No. 3

ELIMINACION DE HECES



FUENTE: Misma del esquema No. 1

PRINCIPIO

-La profundidad del sueño está en relación con la relajación muscular.

Equipo y Materiales:

- Equipo de aseo de dientes
- Equipo de aseo de manos
- Equipo de aseo de genitales
- Alcohol o talco

PROCEDIMIENTO

- Aislar al paciente.
- Ofrecer al paciente el cómodo y el orinal.
- Asear los genitales externos.
- Retirar el cómodo.
- Lavarle las manos.
- Ayudarle a lavarse los dientes.
- Friccionar la espalda con alcohol tibio o talco.
- Estirar la ropa de la cama y quitar todo motivo de irritación de la piel.
- Favorecer la ventilación.
- Controlar la iluminación.
- Cerrar las persianas.
- Encender la lámpara.
- Evitar ruidos desagradables. (Ver esquema No. 4)

MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD

- Estos cuidados se dan considerando siempre la condición física del paciente y la atención especializada de cada uno.

ESQUEMA No. 4

COMODIDAD EN EL DESCANSO Y SUEÑO



FUENTE: Misma del esquema No. 1

En el Hospital General del Centro Médico la Raza no se lleva a cabo este procedimiento debido a la escases de material y equipo, a la sobrecarga de trabajo y a la falta de recursos humanos. (14)

Procedimiento No. 5 PREPARACION Y ADMINISTRACION DE FARMACOS, VENOCLISIS Y TRANSFUSIONES DE SANGRE.

En la preparación de cualquier medicamento se trata de obtener la orden completa y comprobar que se entiende.

Antes de administrar medicamentos, la enfermera debe lavarse las manos para reducir al mínimo el paso de microorganismos y en seguida obtener el equipo necesario.

En un hospital, suele conservarse todo lo necesario en una habitación para medicamentos, cerca de la oficina de la unidad de Enfermería.

En algunos hospitales se utilizan carritos para medicamentos; en otros se emplean bandejas a menudo con ranuras especiales.

En un hospital, las alacenas para medicamentos suelen estar bajo llave, la cual guarda la enfermera jefe. Junto a la alacena de medicamentos suele haber otra llave para narcóticos y un refrigerador, a fin de conservar fríos los que pierden potencia en la temperatura ambiente.

En la preparación de medicamentos, una costumbre de seguridad aceptada hoy en día es leer tres veces el rótulo del frasco, tubo, empaque, sobre, o si milares. Se lee: 1) Antes de tomar el recipiente del entrepaño; 2) Antes de abrirlo; 3) Justo antes de regresarlo a la alacena. La enfermera debe

(14) Ibid., pp. 35-36.

leer tanto el nombre del fármaco como su potencial y en especial la vía de administración.

Los medicamentos deben administrarse en la dosis exacta indicada por el médico.

Si se requieren dosis pequeñas (por ejemplo para niños), lo usual es que el farmacéutico las prepare con exactitud. En los casos que deban calcularse, la técnica más segura es que una segunda enfermera compruebe los cálculos hechos por la primera.

A fin de evitar errores, la enfermera que prepara un medicamento debe administrarlo en persona e inmediatamente después de prepararlo. En caso contrario, hay mayor riesgo de que se coloquen erróneamente o los tome otro paciente. La enfermera es la responsable legal de los medicamentos que administra, y sólo cuando los prepara personalmente puede comprobar los ingredientes reales y su potencia.

Cuando la enfermera prepara diversos medicamentos para un grupo de pacientes, separa los de un enfermo de los de otro. Por lo general, todas las medicinas que se administran por la misma vía a un paciente pueden colocarse en el mismo recipiente. (Ver esquema No. 5)

Sólo el farmacéutico debe rotular el recipiente de un medicamento. En consecuencia, cuando la enfermera encuentra alguno sin rótulo (etiqueta) o cuando esté borrado parcialmente debe devolver el frasco completo a la farmacia para su aclaración. Una práctica segura es no regresar medicamentos a un recipiente una vez que se han extraído de él. Deben eliminarse por

ESQUEMA No. 5

PREPARACION Y ADMINISTRACION DE FARMACOS VEHICULIS Y TRANSFUSION DE SANGRE



FUENTE: Misma del esquema No. 1

el sanitario o el drenaje.(15)

Este procedimiento sí se lleva a cabo en su totalidad en el Hospital General del Centro Médico la Raza, ya que se cuenta con todo el equipo y material para tal fin. Además que por lo delicado del procedimiento, se deben tomar todas las precauciones indispensables para tal fin.

Procedimiento No. 6 ADMINISTRACION DE FARMACOS

CONCEPTO

-Son las maniobras que se efectúan para administrar un medicamento por algunas de las vías aplicables con un objetivo determinado.

OBJETIVOS

-Tratar de recuperar la salud por la acción específica conocida que produce la introducción de diversas sustancias medicamentosas en el organismo.

PRINCIPIO

-Los medicamentos son la base de uno de los métodos más eficaces de tratamiento de muchas enfermedades.

EQUIPO Y MATERIALES

Carro para medicamentos:

- Vasos graduados membretados.
- Jeringas preparadas con solución indicada.
- Agujas hipodérmicas estériles.
- Ligadura.
- Toruñero con torundas alcoholadas.

(15) Ibid., p. 93.

- Bolsas de papel para desechos.
- Recipiente o lavamanos con agua jabonosa.
- Tarjeta horario, para medicamentos.

MESA PASTEUR

Charola de acero inoxidable para:

- vasos graduados membretados.

Recipiente con tapa para:

- Jeringas preparadas con la solución indicada.
- Agujas hipodérmicas estériles. (Extra),
- Ligadura.
- Recipiente con torundas con alcohol.
- Bolsa de papel para desechos.
- Riñón con agua jabonosa.
- Tarjeta-horario para medicamentos.

PREPARACION DE EQUIPOS

Carro para medicamentos:

- Verificar que el carro esté limpio.
- Trasladar el carro al cuarto clínico o zona de preparación.
- Comprobar que los vasos graduados estén limpios y secos.
- Fijar la bolsa para desechos a un lado del carro.
- Con las tarjetas-horario proceder a colocar los medicamentos orales en el vaso respectivo y éstos sobre una charola de acero inoxidable que se encuentra en el entrepaño superior. La tarjeta-horario va junto al vaso.
- Con la tarjeta-horario proceder a preparar los inyectables, protegiendo la aguja con el protector de la misma y colocarlas a un lado y dentro de la charola con la tarjeta respectiva.
- Con las tarjetas-horario seleccionar los medicamentos tópicos que va a utilizar y colocarlos en el entrepaño inferior de la mesa, con la tarjeta

respectiva.

- Verificar que el toruñero tenga suficientes torundas alcoholadas.
- Que la ligadura esté limpia y útil.
- Colocar el recipiente con agua jabonosa en el entrepaño inferior.
- Surtir la mesa con el material complementario para la aplicación de medicamentos (gasas, apósitos, abatelenguas).

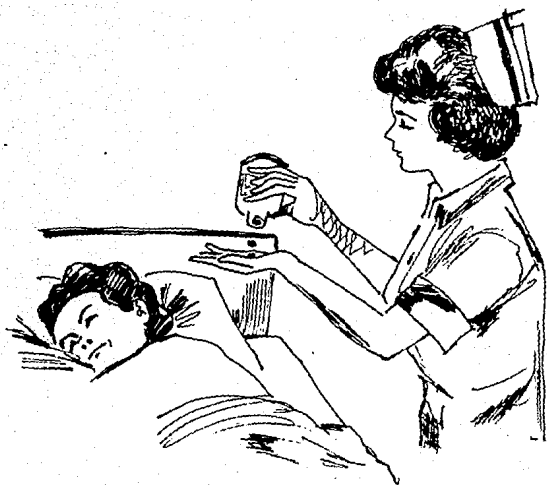
CHAROLA PARA MEDICAMENTOS

- Verificar que la charola esté limpia.
- Transportarla al cuarto clínico o zona de preparación.
- Comprobar que los vasos estén limpios y secos.
- Con la tarjeta-horario proceder a colocar los medicamentos orales en el vaso respectivo y dejarla a un lado para identificación.
- Con la tarjeta-horario proceder a preparar los medicamentos inyectables, protegiendo la aguja con el mismo protector de la misma y colocarlos en la charola con la tarjeta respectiva.
- Con la tarjeta-horario seleccionar los medicamentos tópicos y colocar ambos en la charola.
- Verificar que el toruñero tenga suficientes torundas alcoholadas.
- Que la ligadura esté limpia y útil. (Ver esquema No. 6)

MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD

- Lavarse las manos cuantas veces sea necesario.
- Evitar preparar el equipo en sitios polvorientos.
- Cerciorarse que el equipo esté en buenas condiciones de mantenimiento.
- Verificar que las fechas de esterilización estén vigentes.
- Únicamente manejar las tarjetas-horario correspondientes a esa hora.

ESQUEMA No.6
ADMINISTRACION DE FARMACOS



FUENTE: Misma del esquema No. 1

- Evitar el uso de tarjetas-horario alteradas.
- Evitar las interrupciones durante la preparación de medicamentos.
- Al preparar un medicamento, cerciorarse que sea el prescrito, leer el nombre varias veces.
- Verificar la fecha de caducidad de aquellos que la tengan.
- En caso de duda, consultar con una persona de mayor jerarquía.
- Preparar los medicamentos solamente al tiempo de ir a ministrarlos.
- Cerciorarse de que las diluciones o fracciones sean las correctas. (16)

Este procedimiento se lleva a cabo en la mayoría de los puntos señalados ya que en la mayoría de los casos se tiene que improvisar por falta de uno o otro material, equipo o medicamento, incluso de recursos humanos.

Procedimiento No. 7 VENOCLISIS

CONCEPTO

Es la introducción de soluciones al torrente circulatorio a través de las venas en un tiempo determinado.

OBJETIVO

Mantener el balance, hidroelectrolítico del paciente, mantener niveles sanguíneos de determinadas materias, facilitar el ingreso de sustancias vitales sin lesionar el endotelio vascular.

PRINCIPIOS

Los líquidos celular y extracelular tienen su propia composición química constante en estado de salud, y sufren alteraciones importantes durante la enfermedad.

(16) Ibid., p. 83.

EQUIPO Y MATERIALES

Charola con:

- Solución indicada debidamente membretada:
- Nombre del paciente.
- Número de cama.
- Fecha.
- Hora de inicio.
- Contenido: especificar fármacos agregados con cantidad o unidades.
- Gotas programadas que pasar en un minuto.
- Hora programada de terminación.
- Iniciales de la enfermera que prepara.
- Equipo de venoclisis con aguja adecuada.
- Recipiente con torundas alcoholadas.
- Ligadura.
- Tiras de tela adhesiva del tamaño necesario.
- Férula.

Varilla porta sueros.

Tarjeta-horario correspondiente.

Procedimiento

- Con técnica aséptica en el cuarto clínico:
- Agregar a la solución los fármacos indicados.
- Instalar al frasco el equipo de venoclisis.
- Purgar el aire del tubo.
- Membretar el frasco.

- Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad del paciente.
- Colgar el frasco a la varilla portasueros.
- Seguir el procedimiento de vía intravenosa utilizando la férula como plano resistente.
- Fijar el equipo con las tiras de tela adhesiva, y mantenerlo permeable.
- Graduar el goteo a la velocidad programada.
- Fijar la férula con tiras de tela adhesiva, inmovilizando la región.
- Dejar cómodo al paciente con las indicaciones respectivas si su estado lo permiten
- Retirar el equipo y darle los cuidados posteriores a su uso.
- Efectuar las anotaciones respectivas en la hoja de notas de enfermería.
- Vigilar periódicamente el paso de la solución manteniendo el programa de administración.
- Cuando termine de pasar la solución se procede a :
Revisar si tiene que administrar otra solución y efectuar lo conducente.
En caso de retirar la venoclisis :
- Trasladar a la unidad del paciente una charola con un recipiente con torundas alcoholadas.
- Despegar con cuidado las telas adhesivas.
- Cerrar la llave reguladora.
- Sacar la aguja con un movimiento rápido y firme.
- Colocar una torunda alcoholada en el lugar de la punción presionando ligeramente.
- Dejar cómodo al paciente.
- Dar al equipo los cuidados posteriores a su uso.

- Efectuar las anotaciones correspondientes en la hoja de notas de enfermería. (Ver esquema No. 7)

MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD

- Lavarse las manos cuantas veces sea necesario.
- No contaminar el equipo al manipularlo.
- Identificar bien los medicamentos al preparar la solución.
- En casos de reacciones inesperadas avisar de inmediato al jefe o al médico
- No aplicar medicamentos dudosos.
- No aplicar soluciones sin orden médica escrita.
- En presencia de edema localizado, tratar de investigar la causa (compresión o infiltración) si es debido a infiltración, suspender la venoclisis
- No introducir aire al torrente circulatorio, evitar que el tubo se doble, que la fijación haga mayor presión de la necesaria o que la aguja se tape.
- Anotar en la férula la fecha de colocación.⁽¹⁷⁾

Procedimiento No. 8 TRANSFUSION DE SANGRE

Antes de una transfusión de sangre se tipifica la del paciente.

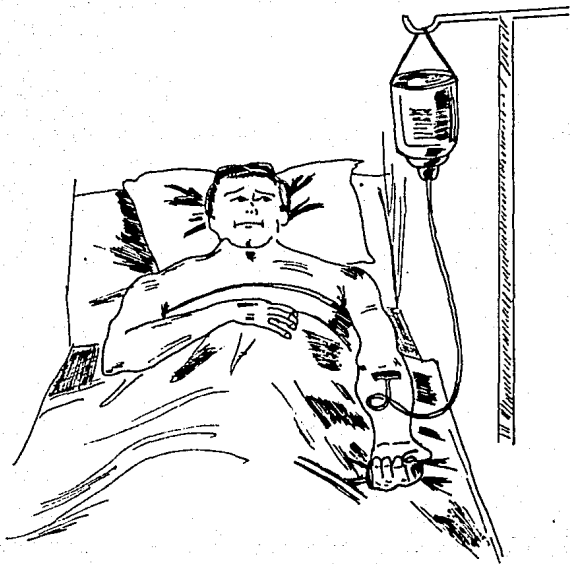
Hay muchos grupos sanguíneos además de los A, AB, B, y O. El factor RH se determina junto con el grupo sanguíneo.

Las transfusiones sanguíneas suele iniciarlas un médico o una enfermera es pecialmente adiestrada. El método es similar al de la venoclisis. Siempre se verifica cuidadosamente que el paciente reciba la sangre correcta. Para ello se requiere comparar el número del frasco con el del duplicado de la forma.

 (17) Beverly Witter Du Gas, op. cit. p. 650.

ESQUEMA No. 7

VENOCLISIS



FUENTE: Misma del esquema No. 1

De solicitud en el expediente del paciente, y el nombre en la requisición con el expediente del enfermo y su cinta de identificación.

Para la transfusión sanguínea suele usarse una aguja No. 18, normalmente a una velocidad del flujo de 40 gotas/min. Es necesario velar en especial la reacción y el estado del paciente; ante algún signo de urticaria, escalofrío, dolor de espalda o de insuficiencia respiratoria, se interrumpe la transfusión y se avisa al médico.

Se toma la temperatura y la presión arterial del enfermo y una muestra de orina para análisis de laboratorio, con el fin de buscar pruebas de lisis de glóbulos rojos, que ocurre cuando hay incompatibilidad sanguínea entre donador y receptor.

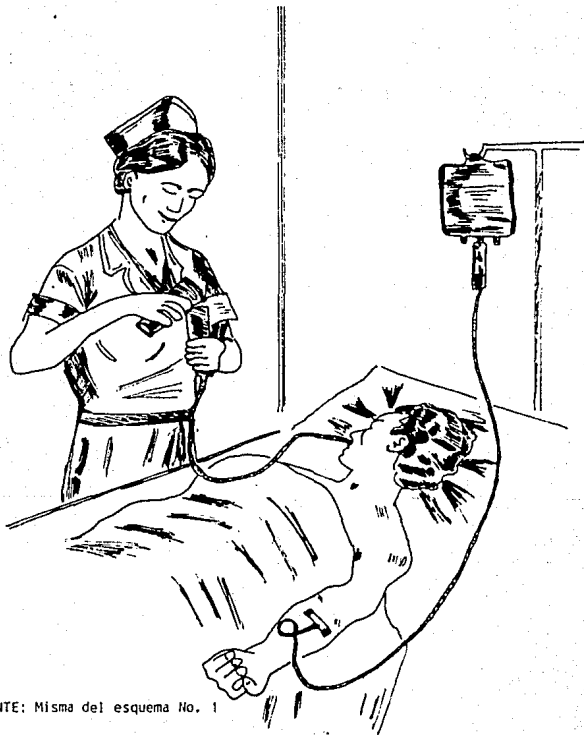
La mayor parte de las reacciones a la transfusión sanguínea ocurren poco después de iniciarla; la enfermera debe permanecer con el paciente los primeros 15 minutos. (Ver esquema No. 8)

En el registro del inicio de una transfusión sanguínea debe incluirse la hora en que comenzó, volumen de sangre, número de frasco de sangre y nombre de la persona que lo inició. La transfusión sanguínea se termina en forma similar a una venoclisis. (18)

Este procedimiento se lleva a cabo en igual forma, tal y como se especifica aquí ya que es el más común de los procedimientos en todas las instituciones de salud; por tal motivo, en el Hospital General del Centro Médico la Raza se lleva en la forma señalada.

(18) Ibid., p. 362

ESQUEMA No. 8
TRANSFUSION DE SANGRE



FUENTE: Misma del esquema No. 1

Procedimiento No. 9 : TECNICA DE ENFERMERIA PARA MEJORAR LA CICATRIZACION Y CURACION.

CONCEPTO

Recibe el nombre de herida la pérdida de la continuidad de cualquier tejido o estructura orgánica interna o externa. Se realiza la curación de las heridas según normas del hospital, para evitar complicaciones al paciente; ya que una herida es puerta de entrada de microorganismos al organismo humano.

OBJETIVOS

- Eliminar los productos de desecho del proceso supurativo y microorganismos.
- Favorecer los mecanismos de cicatrización y de curación.

PRINCIPIOS CIENTIFICOS

- Las secreciones orgánicas favorecen el desarrollo de microorganismos.
- La gravedad de la infección en las heridas depende de la resistencia del organismo.
- La inflamación es la reacción de defensa del organismo a la acción del agente infeccioso.

EQUIPO Y MATERIALES

- Carro de curación que contiene: solución antiséptica, solución fisiológica, jabón líquido, gasas, guantes, apósitos, vendas, tela adhesiva, torundas, abatelenguas, bandeja riñón, cubrebocas, pinza de traslado, bolsa para desperdicio.

EQUIPO

- Dos pinzas de Kocher.
- Dos pinzas de disección.
- Una tijera recta.
- Riñón.
- Vasós de vidrio.
- Compresa hendida.

PROCEDIMIENTO

- Lavarse las manos, preparar el equipo y trasladarlo a la unidad del paciente si es necesario.
- Explicar al paciente el procedimiento y trasladarlo al cuarto clínico si es necesario.
- Cerrar la puerta del cuarto de curación o las cortinas, según sea el caso y colocar al paciente en posición adecuada.
- Abrir el equipo de instrumental y preparar todo lo necesario para hacer la curación, solicitar ayuda si se considera conveniente.
- Colocarse el cubreboca y calzarse los guantes.
- Colocar sobre la herida la compresa hendida, de modo que el orificio de la compresa deje al descubierto la herida.
- Limpiar la herida con una torunda o gasa impregnada de jabón líquido, enjabonar del centro a la periferia hasta retirar completamente las secreciones; cambiar la gasa o torunda cuantas veces sea necesario, y depositarla en el recipiente para desperdicio.
- Retirar el exceso de jabón con solución fisiológica o agua estéril.
- Secar la herida usando otra pinza; aplicar medicamento si está indicado;

Cubrir la herida con apósito y retirar la compresa hendida; finalmente fijar el apósito.

- Aplicar vendaje de sostén.
- Dejar al paciente cómodo y darle las indicaciones pertinentes.
- Lavar el instrumental. Desechar la bolsa de material sucio en un sitio que evite el contacto con otras personas.
- Reportar en la hoja de enfermería las condiciones de la herida. (Ver esquema No. 9)

MEDIDAS DE CONTROL DE SEGURIDAD

- Al hacer la curación evitar nuevos traumatismos " Sangrado en la herida "
- Utilizar un equipo por cada curación.
- Lavarse las manos antes de calzarse los guantes.
- Todo el equipo para realizar la curación debe estar estéril. (19)

Además de utilizar la técnica en la curación de las heridas, se utilizan otros procedimientos para acelerar el proceso de cicatrización, como es el uso de miel de abeja en la herida y el uso de "steri-drape" después de una buena asepsia para cubrir la herida en lugar de cubrirla con gasas o apósitos.

Procedimiento No. 10: CONTROL DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS.

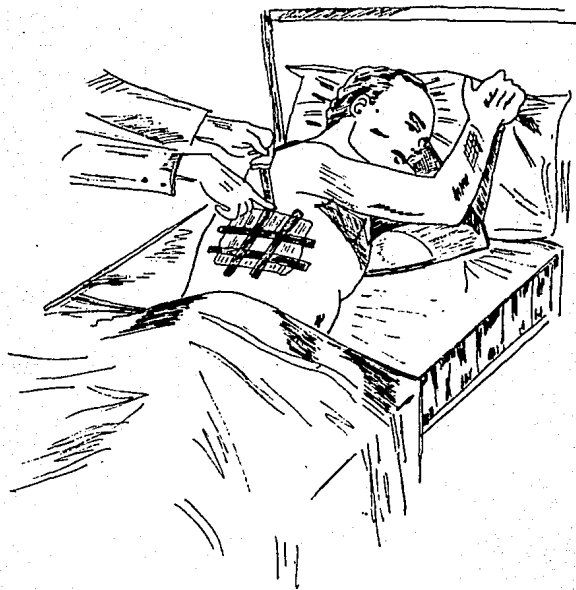
CONCEPTO

Son las medidas que se toman para mantener a un paciente aislado del medio

(19) Raquel Añorve López, Manual de Procedimientos Esenciales de Fundamentos de Enfermería. Ed. UNAM, México, 1984, pp. 155-157.

ESQUEMA No. 9

TECNICA DE ENFERMERIA PARA MEJORAR LA CICATRIZACION Y CURACION



FUENTE: Misma del esquema No. 1

del medio que le rodea.

- Objetivos

Evitar contaminar al paciente con el medio ambiente o al medio ambiente con los agentes infecciosos de algún paciente.

- Principios

Los gérmenes entran al organismo por tres vías: Tracto respiratorio, tubo digestivo y piel.

- Equipo y Materiales

- Unidad del paciente separada de los demás.
- Equipo individual de termometría.
- Cómodo exclusivo para el paciente.
- Orinal exclusivo para el paciente.
- Bandeja de forma de riñón exclusiva para el paciente.
- Artículos personales del paciente (peine, pasta y cepillo para dientes y otros).
- Tripié o perchero.
- Bata de aislamiento.
- Depósito con cubrebocas limpios. (Opcional).
- Lavabo con jabón germicida.
- Lavamanos con solución germicida.
- Bolsa de papel para desechos.
- Toallas de papel desechables.
- Guantes (si es necesario).
- Letrero de "Aislamiento".

- Biombos (si es necesario).
- Taníco con membrete "contaminado".
- Procedimiento
- Trasladar al paciente a una sala aislada o separarla con biombos.
- Marcar el área con un letrero que diga "Aislamiento".
- Colocar el jabón germicida en el lavabo.
- Colocar en la mesa toallas desechables y la bolsa de papel sostenida con tela adhesiva.
- Colocar ahí mismo los cubrebocas.
- Colocar cerca de la puerta el tripié o perchero, colgar la bata y doblarla de tal manera que la parte interna y externa no se toquen.
- Colocar el equipo de termometría sobre la mesa puente.
- Colocar en el interior del buró el cómodo, orinal y objetos personales del paciente.
- Notificar a los demás servicios que el paciente está en aislamiento.
- Lavado de manos: abrir la llave del lavabo sin tocar nada antes.
- Utilizar el jabón germicida, friccionar sus manos.
- Secarse con toallas de papel y depositarlas en la bolsa para desechos.
- Cerrar las llaves sin tocarlas (usar otra toalla de papel desechable).
- Manejo de la bata contaminada: (para protección del personal).
- Descolgar la bata y tomarla por debajo del cuello.
- Sostener la bata de manera que el lado limpio quede frente a usted; meter las manos deslizándolas en las mangas y con los antebrazos haciendo presión, uno sobre otro, acomodar las mangas.
- Amarrar las cintas del cuello de la bata.

- Inclinandose hacia un lado, tomar el cinturón y atarlo por la espalda, su perponiendo las orillas hacia un mismo lado siempre.
- Desarrollar la actividad programada.
- Proceder a quitarse la bata: soltar el cinturón y anudarlo al frente antes de lavarse las manos.
- Lavarse las manos perfectamente.
- Desatar las cintas del cuello.
- Introducir cuatro dedos de una mano por la bocamanga del lado contrario para zafar la manga hasta la mitad. Con esa mano (dentro de la manga) sostener la otra manga para quitarsela completamente.
- Tomar la bata por el cuello y doblarla a la mitad, juntar los dos lados del cuello, de manera que la parte externa de la bata quede totalmente oculta.
- Tomar la bata y colgarla de los hombros (que han quedado juntos), recordando que la apertura queda del lado contrario al paciente.
- Colocarla en el tanico cuando cambie de bata.
- Uso del cubrebocas: Tomar un cubrebocas limpio y colocárselo cubriendo nariz y boca.
- Desarrollar la actividad programada.
- Lavarse las manos antes de quitarse el cubrebocas.
- Doblarlo con la parte externa hacia adentro y dejarlo caer en la bolsa de desechos.
- Uso del turbante: Colocar el turbante cubriendo el pelo totalmente.
- Desarrollar la actividad programada.
- Lavarse las manos antes de quitarse el turbante. Quitárselo y depositarlo en la bolsa para desechos.

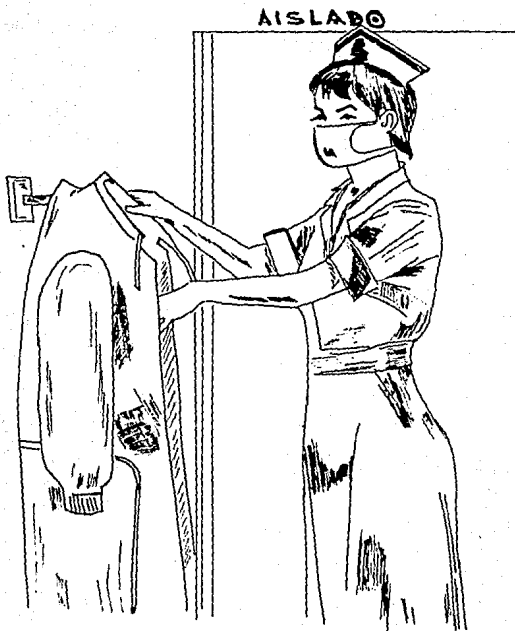
- Uso de los guantes: Utilizar un par diferente cada vez que se atienda a un paciente.
- Depositarlos en solución germicida después de usarlos. Si son desechables, depositarlos en la bolsa.
- Manejar como material contaminado lo que se encuentra en solución germicida.
- Manejo del equipo, instrumental, material reesterilizable y utensilios.
- Colocar en solución germicida aquel equipo susceptible de ser esterilizado de esta manera; dejarlo durante dos horas mínimo.
- Friccionar con solución germicida concentrada los objetos que sufren deterioro con el agua.
- Enviar al autoclave aquellos que permitan este tipo de esterilización.
- Manejar el cómodo y el orinal, vaciarlos en el lavacómodos y reesterilizarlos al autoclave.
- Utilizar la cantidad de recipientes con solución germicida que sea necesaria para separar los utensilios según su caso.
- Manejo de ropa contaminada: Retirar la bolsa del tanfo depositarla dentro de una bolsa de plástico, mantenerla cerrada hasta su envío a la lavandería rotulándola "Infecciosa" .
- Manejo del material de consumo y desechos:
- Colocarlo siempre en la bolsa de papel para este propósito.
- Depositarlo dentro de la bolsa de plástico sin contaminar para enviarlo al incinerador. (ver esquema No. 10)

Medidas de Control y Seguridad

- Evitar el manejo del paciente aislado sin la protección adecuada.

ESQUEMA No. 10

CONTROL DE ENFERMEADES CONTAGIOSAS



FUENTE: Misma del esquema No. 1

- Evitar que la bata de aislamiento salga de la unidad del paciente.
- Cambiar la bata cuantas veces sea necesario o cada ocho horas.
- Utilizar ropa en buenas condiciones para cumplir función de aislamiento.
- Evitar la introducción de objetos innecesarios en la unidad del paciente. Utilizar el cubrebocas una sola vez y desecharlo cada treinta minutos.
- Vigilar que los depósitos de desechos se cambien cada ocho horas.
- Practicar las medidas de higiene personal para evitar o disminuir el peligro de infecciones.
- Restringir la entrada de personas a la zona de aislamiento sin descuidar al paciente.
- Cerciorarse de la correcta desinfección de la unidad y de que han transcurrido dos horas, antes de aceptar a otro paciente.⁽²⁰⁾

Este procedimiento se lleva a cabo tal y como se menciona en el Hospital General del Centro Médico la Raza, dado que con tantas enfermedades infecto-contagiosas todas las medidas son pocas para tal fin. De lo que se trata es de la protección del personal y de evitar propagar la infección a otros pacientes.

TECNICAS DE ENFERMERIA SOBRE PRUEBAS DIAGNOSTICAS.

ESTUDIO DE RX.

El buen resultado diagnóstico de un estudio radiológico depende, en gran parte, de la preparación previa del paciente; en especial de las exploraciones abdominales.

(20) Instituto Mexicano del Seguro Social, op. cit. pp. 143-146.

ESTUDIO DE ESOFAGO

No requiere ningún tipo de preparación cuando el estudio está limitado al esófago.

Lo más frecuente es el estudio del mismo, seguido del gastroduodenal; para ello hay que seguir las normas correspondientes al último.

ESTUDIO GASTRODUODENAL

La tarde anterior al mismo, el paciente tomará una cena ligera pobre en residuos y no tomará nada después de media noche. Sugerir al paciente que la noche anterior duerma en decúbito prono o lateral derecho, para facilitar el vaciamiento gástrico.

Si el estudio va a ser realizado por la tarde, podrá tomar un desayuno ligero (té o café, sin leche, o galletas). No fumar durante las doce horas anteriores a la exploración para evitar el estímulo de la secreción gástrica. Si se le ha explorado el colon por enema en las últimas 48 horas, la tarde anterior se le administrará un laxante.

ESTUDIO DEL COLON

Durante las 48 horas previas a la exploración, el paciente tomará una dieta pobre en residuos.

En las dos noches anteriores a la exploración tomará un laxante suave antes de ir a la cama.

Durante las 24 horas antes de la exploración tomará sólo dieta líquida.

24 horas antes de la exploración tomará un laxante potente.

A las diez de la noche antes de la exploración se practicará un enema de limpieza. No se pondrá ningún otro enema a partir de este momento.

- Si la exploración se practica antes de medio día, el paciente puede tomar un desayuno líquido ligero. Si la exploración es después del medio día, podrá tomar también un almuerzo ligero.

COLECISTOGRAFIA ORAL

- La noche anterior tomará una cena ligera sin huevos, mantequilla, mayonesa o nata.
- El paciente dormirá en decúbito o prono lateral derecho.
- Desde la media noche anterior no tomará más que agua o zumo.
- A las diez horas del día anterior se practicará un enema de limpieza.

COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA

- El día anterior tomará un laxante suave. Si el paciente tiene un hábito intestinal perezoso tomará laxante en las 48 y 24 horas antes.
- La noche anterior tomará una cena ligera y desde entonces tan sólo ingerirá agua o zumos.
- Si la exploración se realiza durante la mañana no tomará desayuno; y si es por la tarde, podrá tomar un desayuno líquido ligero.

EXPLORACION DEL INTESTINO DELGADO

- La misma preparación que para el estudio de c6lon.

EXPLORACION DE LOS RIÑONES

La misma preparaci6n que para la colangiograf \acute{a} intravenosa.

No beber \acute{a} agua desde las 24 horas del d \acute{a} a anterior.

Si el paciente padece diabetes, mieloma o insuficiencia renal habr \acute{a} que

prestar atención a que esté bien hidratado para evitar el peligro de necrosis tubular.

EXPLORACIÓN DE TORAX

No requiere preparación.

COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA

El paciente estará en ayunas desde 8 horas antes.

FLEBOGRAFIA

El paciente estará en ayunas desde 8 horas antes.

ECOGRAFIA

En los pacientes con supuesta patología de la pelvis, es imprescindible que permanezca con la vejiga llena, para lo cual no ha de realizar micción alguna desde al menos cuatro horas antes. En el estudio de los riñones el paciente ha de estar bien hidratado.

TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA

El paciente estará en ayunas desde 8 horas antes. (21)

Estos procedimientos se llevan a cabo tal y como se describen en estos apartados en la Institución; incluso si es posible no se le permite al paciente comer en lo absoluto, para una mejor prueba diagnóstica, o sea que se le in

(21) A. Esteban de la Torre, Técnicas de Enfermería. Ed. Fondo Educativo Interamericano, Barcelona, 1981, pp. 21-22.

dica que debe permanecer en completo ayuno.

2.2 INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

2.2.1 CONCEPTO DE INFECCION

Se llama infección a la entrada y desarrollo o multiplicación de un ser vivo que actúa como parásito en otro que funciona como huésped.

El huésped proporciona alimento y alojamiento al parásito; en cambio, el parásito vive a expensas del huésped, produciéndole algún daño.

El daño puede ser de poca importancia, al punto de que la infección se mantenga asintomática. Pero si es mayor, puede expresarse, en forma de enfermedad, con síntomas y signos.

Agente infectante: es un micro o macroorganismo, capaz de desarrollarse y/o multiplicarse en un huésped, y la forma infectante es la fase del parásito que tiene la capacidad de infectar al huésped.

El material infeccioso, mejor llamado fomite, es un objeto que contiene formas infectantes y que pasivamente puede ser vehículo en la transmisión de enfermedades.

Enfermedades infecciosas, o sea las causadas por un agente infectante.-Llamamos transmisión a la acción de transferir formas infectantes de un huésped a otro, originando la infección en el segundo. Cuando la transmisión se hace por contacto directo, hablamos de las enfermedades contagiosas.

Existen en pacientes que entran en el hospital con una infección declarada

o en período de incubación, en condiciones de diseminarla entre las personas susceptibles del ambiente hospitalario.

La infección nosocomial o relacionada con el hospital es la que aparentemente se ha desarrollado durante la hospitalización, no habiendo constancia de que haya estado en incubación en el momento de la internación. (22)

Hay una relación definida entre la falta de limpieza y la transmisión de ciertas enfermedades. Puesto que las infecciones son causadas por una amplia variedad de microorganismos, las condiciones del medio que las rodean pueden permitir a los microorganismos vivir y multiplicarse.

Los altos niveles de limpieza protegen contra la infección del enfermo por el enemigo original, y evitan una nueva infección proveniente de otro lugar. Cada empleado puede ayudar ampliamente en la prevención de las infecciones que pueden originarse en la institución.

2.2.2 CARACTERISTICAS DE LA INFECCION.

La inflamación es un proceso muy importante, necesario para la protección del cuerpo. Se trata de una respuesta defensiva del tejido vivo ante cualquier agente que lo irrite o lesione.

Los cuatro signos de la inflamación son: Rubor, tumor, calor y dolor. El rubor y el calor, por dilatación de los vasos sanguíneos, acrecientan la circulación sanguínea en el área afectada. En el sitio de una laceración se forma un tapón consistente en un coágulo sanguíneo, que impide que el microorganismo pase a la circulación general.

 (22) Francisco Biagi, Enfermedades Parasitarias. Ed. La Prensa Médica Mexicana, México, 1973, p. 21.

En el proceso inflamatorio escapan exudado y células de los vasos dilatados hacia el tejido circundante. Esta masa de células (eritrocitos y leucocitos) liberan enzimas que licúan las células, formándose pus.

Si el pus no se evacúa del sitio lesionado mediante incisión y drenaje, pue de formarse un absceso a partir del cual el material infeccioso se desplaza a lo largo de las envolturas musculares a través de cavidades corporales pa ra infectar otras regiones.

Si se hace una incisión correcta del absceso y se retira el contenido de éste, se forma un tejido de granulación que avanza hacia adentro y afuera has ta que se constituye una cicatriz. (23)

En el Hospital General del Centro Médico la Raza, cuando se observan en algún enfermo las características mencionadas inmediatamente se procede a aplicar antibiótico y, en su caso, a la curación por turno; y a medida que va mejorando se le van retirando las curaciones por más tiempo, hasta que no se observan estos signos.

2.2.3 INFECCIONES PROPIAS DE LA INFANCIA

DIFTERIA

Es una enfermedad aguda infectocontagiosa, producida por una potente toxina elaborada por cepas toxigénicas de *Corynebacterium diphtheriae*.

Etiología

La difteria es causada por el *Corynebacterium diphtheriae*, un bacilo pliomórfi co gram positivo que tiene forma de mazo o cerillo, no produce esporas ni

(23) Elaine C. Dubay, op. cit., p. 34.

tiene flagelos y está desprovisto de cápsula.

Epidemiología

La difteria es una enfermedad cosmopolita; la enfermedad se adquiere por contacto directo de enfermos o portadores susceptibles; generalmente por transporte de bacterias en las gotitas de saliva emitidas al hablar, estornudar o toser.

Pueden servir como vehículos de transmisión: fomites, polvo o ropa del enfermo; el periodo de incubación es variable, y por lo general oscila entre dos o seis días.

Sintomatología

El cuadro clínico es variable; depende de diversos factores tales como sitios de localización, estado previo de inmunización, oportunidad con que se inicie el tratamiento y sus complicaciones. Por el sitio de localización se conocen las siguientes formas:

Faringoamigdalina (más frecuente) febrícula, después de fiebre elevada, cefalea, astenia, adinamia, membranas gruesas, negruzcas y sangrantes y cuello de toro.

Nasal.- uni o bilateral, exudado mucóide o cerosanguinolento, pseudomembranas curso benigno.

Laríngeas: (25%) estridor, pérdida de la voz, insuficiencia respiratoria.

Cutánea.- Escoriación, raspado o ampolla; úlcera dolorosa y cubierta por exudado grisáceo.

Conjuntival.

Mixta.

Diagnóstico

Antecedentes de contacto.

Falta de vacunación.

Cuadro clínico.

Aislamiento de la bacteria por cultivo y frotis.

Inmunofluorescencia.

Prueba de shick.

Complicaciones

Infecciones bacterianas.

Obstrucción de vías aéreas.

Atelectacia.

Miocarditis.

Neuritis Periférica.

Tratamiento

Antitoxina Diftérica.

Penicilina o Eritromicina.

Administración de líquidos y electrolitos.

Alimentación parenteral.

Intubación o traqueostomía. (24)

SARAMPION

Etiología

El virus del sarampión pertenece al grupo de los paramixovirus que contie-

(24) Napoleón González Saldaña, Infectología Clínica. Ed. Trillas, México, 1986, p. 402.

nen RNA, tiene una estructura similar a los virus de la parotiditis y para-influenza.

Un enfermo es infeccioso desde el comienzo de la enfermedad, generalmente cuatro días después de la erupción. Deja de serlo en cuanto está curado.

Epidemiología

El sarampión es una enfermedad altamente contagiosa que se trasmite por la vía aérea, la susceptibilidad del individuo es tan acentuada que basta un contacto directo, aunque sea breve, para contraer la infección.

La fuente de infección la constituyen las gotitas de Flügge procedentes de las secreciones nasofaríngeas expulsadas por los enfermos al hablar, toser o estornudar.

La enfermedad se presenta con mayor frecuencia en preescolares entre tres y cinco años, quienes contraen la infección en jardines de niños, albergues infantiles y guarderías. El sarampión es más grave en lactantes y preescolares.

Sintomatología

En la evolución natural del sarampión se distinguen cuatro etapas: incubación, fase prodrómica, periodo exantemático y convalecencia.

Incubación: Tiene una duración de nueve a once días; constituye un periodo asintomático.

Fase Prodrómica: Se caracteriza por la presencia de fiebre, malestar general, anorexia, coriza, conjuntivitis y tos.

El diagnóstico precoz puede establecerse en esta etapa mediante la observación de manchas de Koplik, la fiebre es elevada y persisten hasta dos o tres días después de haber aparecido la erupción; durante el periodo febril

se presenta anorexia y malestar general, en algunos casos hay linfadenopatía generalizada.

La coriza se manifiesta por la presencia de estornudos, seguidos de congestión nasal y secreción mucosa o mucopurulenta que desaparece al tercero o cuarto día de inicio.

La conjuntivitis se caracteriza por hiperemia conjuntival, lagrimeo, fotofobia y edema de párpados; desaparece uno o dos días después de desaparecer la fiebre.

La tos al principio es seca y molesta, luego se torna productiva y persistente, generalmente una o dos semanas.

El periodo prodrómico o catarral se extiende de tres a cuatro días, pudiendo prolongarse hasta una semana.

Periodo Exantemático: Se manifiesta por la aparición del exantema, lo cual ocurre tres o cuatro días después de comenzar la enfermedad. Se caracteriza por la erupción maculopapuloeritematosa que se inicia detrás de las orejas, extendiéndose a cara y cuello. Para el segundo día se propaga a todo el tronco; continúa descendiendo hasta los pies, generalmente al tercer día y comienza a desvanecerse en el mismo orden en que apareció, aproximadamente al cuarto día. (Ver esquema No.11)

Exámen citológico.- Búsqueda de las células de Warthín-Finkeldey en frotis de secreción nasofaríngea durante el periodo prodrómico y los dos primeros días del periodo exantemático.

Pruebas serológicas.- Recientemente se ha usado la técnica de ELISA para detectar anticuerpos en pacientes con sarampión.

ESQUEMA No. 11

SARAMPION



FUENTE: Misma del esquema No. 1

Aislamiento del virus.- Se aísla a partir de muestras de sangre, secreciones faríngeas, heces y orina.

Biometría Hemática.- Suele haber leucopenia a expensas de los neutrófilos eosinófilos, principalmente en el periodo prodrómico.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

RUBEOLA

No suele haber periodo prodrómico en niños.

La presentación del exantema puede ser la primera manifestación de la enfermedad.

El exantema suele ser discreto, no confluyente, color rosa, progresa más rápidamente y generalmente no provoca descamación.

ESCARLATINA

El exantema aparece doce horas después de comenzar la fiebre y la faringitis, aunque el periodo prodrómico podría prolongarse dos días.

El exantema es eritematoso y puntiforme y palidece a la presión. Aparecen superficies de flexión para luego generalizarse excepto alrededor de la boca.

La descamación es en colgajos y afecta manos y pies.

Característicamente se presenta "lengua en fresa" y amigdalitis exudativa.

Complicaciones

OTITIS MEDIA.- Se manifiesta por dolor de oídos; el primer signo de otitis puede ser salida de secreción purulenta del oído.

NEUMONIA O BRONCONEUMONIA.-Esta ocupa el primer lugar como causa de muerte

puede ser causada por extensión de la propia infección viral.

LARINGITIS Y LARINGOTRAQUEITIS.- Pueden deberse únicamente al virus, estas manifestaciones llevan curso benigno y transitorio.

Tratamiento

El sarampión no complicado cura espontáneamente.

El tratamiento va dirigido a mantener las medidas generales como: reposo en cama, mientras el paciente está febril.

Dieta líquida o blanda según la tolerancia.

Control de temperatura de preferencia por medios físicos.

Lavado de párpados con agua tibia.

Prevención

Los enfermos contagiosos lo son desde el inicio del periodo prodrómico hasta cinco días después de aparecer el exantema; por lo que deben ser aislados en este tiempo. (25)

Todas estas enfermedades no es común que se observen en este Hospital, ya que por lo regular son captadas en unidades de Medicina Familiar y de ahí enviados los pacientes al hospital de Infectología del Centro Médico la Raza.

RUBEOLA

Es una enfermedad infectocontagiosa aguda de etiología viral y de curso habitualmente benigno, con cuadro prodrómico leve, exantema de dos o tres

(25) Ibid., p. 328.

días de evolución y raras complicaciones.

Su singular importancia reside en la afección prenatal del producto de la concepción cuando el padecimiento ocurre en una mujer durante el periodo de gestación.

Etiología

El virus de la rubeola pertenece a la clase Rubivirus, este virus es sensible al calor y hay reportes de que disminuye su infecciosidad después de permanecer durante 30 a 56°C durante tres horas. Es sensible a ph mayor de 8.1 o menor de 6.8, también es afectado por la luz ultravioleta, y es inactivado con éter, acetona, cloroformo, formalina y alcohol al 70%.

Epidemiología

Es una enfermedad de distribución mundial, en países donde las condiciones de vida son precarias; la enfermedad es más frecuente a partir del escolar y predominantemente en la adolescencia, no hay predominio significativo por sexo.

Sintomatología

En el periodo prodrómico dura de dos a tres días rinorrea hialina escasa, tosidas aisladas, cefalea, adenopatías cervicales dolorosas, exantema y febrícula.

Exantema maculopapular rosado no confluyente, terso al contacto y no pruriginoso, inicio en cara y cuello, progresión cefalocaudal, aumento de la intensidad del dolor en las adenopatías, hipertermia que, junto con los síntomas generales decrece como avanza el exantema.

Complicaciones (raras y benignas):

Artritis

Encefalitis

Trombocitopenia

Queratitis

Conjuntivitis Catarral

Miocarditis

Policarditis

Eritema Multiforme

Mielitis

Neuritis Óptica

Neuritis periférica

Tratamiento:

Sintomático. (26)

Esta otra enfermedad también es tratada por lo general en el Hospital de Infectología del Centro Médico la Raza, debido a su contagiosidad y con la finalidad de no contagiar a otros pacientes de este Hospital.

VARICELA

Generalidades

La varicela es la manifestación clínica inicial de la infección por el virus varicela-zoster; se presenta en la mayoría de los casos en la primera década de la vida, la enfermedad es generalmente benigna, altamente contagiosa y exenta de complicaciones graves en los niños normales.

 (26) Ibid., p. 343.

Epidemiología

Todos los seres humanos son susceptibles a la infección por el virus varicela-zoster, incluyendo el recién nacido, el que puede presentar varicela con génita o neonatal según la época del embarazo en que la madre padezca la en fermedad.

Se presenta por lo general después del primer año de la vida, y su mayor frecuencia radica en preescolares y escolares menores de diez años de edad. La infección se adquiere por contacto directo por el cual penetra el virus a través de las vías respiratorias por medio de las gotitas de Flügge. El período de incubación va de 14 a 16 días con límites entre 10 y 23 días; el período de costra no es infectante, ya que en ella no se encuentran virus activos.

Sintomatología

Período prodrómico.- fiebre moderada, malestar general, hiporexia, lesiones dérmicas rápidamente progresivas, máculas, pápulas, vesículas, costras en diferente estadio, fiebre y prurito.

Complicaciones

Infección bacteriana secundaria, neumonía, encefalitis.

Tratamiento: Sintomático, administración de antitérmicos y antipruriginosos mantenimiento de la piel limpia, uñas cortas y evitar rascado. (27)

Este padecimiento en cuanto es observado en el Hospital General, si por casualidad llegara a presentarse se solicita inmediatamente una interconsulta

(27) Ibid., p. 356.

a Infectología para valorar al paciente; y si su padecimiento es comprobado se canaliza a ese mismo hospital para su tratamiento.

POLIOMIELITIS

Es una enfermedad altamente contagiosa causada por el virus de la poliomielitis.

Sólo el 1% de los casos de la enfermedad se diagnostica como forma parálitica; el resto de los casos se manifiesta como cuadro infeccioso a nivel intestinal, respiratorio y/o encefálico, siendo en estos casos muy difícil el diagnóstico clínico.

Etiología

El virus de la poliomielitis pertenece al grupo de los enterovirus, de la familia de los picornavirus, agentes virales que viven comúnmente en el tubo digestivo. El virus polio es un virus estable a un pH de 3.8 a 8.5; resiste la acción del éter, alcohol, fenol, formalina y antibióticos. Es destruido por desecación al cloro y por pasteurización.

Epidemiología

La ruta de transmisión es de humano a humano, por contacto estrecho, siendo la orofaríngea la vía de entrada; el virus persiste eliminándose por heces por varias semanas hasta tres o cuatro meses, favoreciendo la diseminación cuando las condiciones sanitarias en las que se encuentra el individuo son deficientes.

El periodo de incubación varía de seis a veinte días, aunque en algunas ocasiones puede ser más grave o más prolongado.

Diagnóstico

Clinico.- Hay que recordar que el hecho de que haya recibido dos o tres dosis de vacunas, no descarta el diagnóstico.

Laboratorio.- El líquido cefalorraquídeo muestra elevación de las células y de las proteínas con glucosa normal, similar a lo que ocurre en la meningitis aséptica.

Cultivos de virus.- Se pueden tomar muestras de heces durante la etapa aguda de la enfermedad y en ocasiones hasta dos o tres meses también pueden obtenerse muestras de sangre o de líquido cefalorraquídeo.

Complicaciones

Afección del bulbo y pares craneales (III, VII, IX, X, y XI). (Ver esquema No. 12)

Broncoaspiración.

Arritmias.

Insuficiencia Cardíaca.

Edema pulmonar.

Choque.

Tratamiento

Manejo de sostén

Manejo ventilatorio

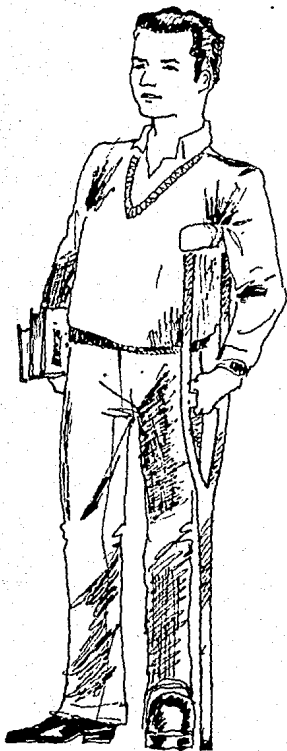
Equilibrio hidroelectrolítico. (28)

Este padecimiento es poco común en este Hospital; pero si llegara un padecimiento dudoso, se le practican exámenes y interconsulta de acuerdo con su especialidad, y de comprobarse el padecimiento se canaliza al Hospital de

(28) Ibid., p. 285.

ESQUEMA No. 12

POLIOMIELITIS



FUENTE: Misma del esquema No. 1

Infectología para su tratamiento.

TOSFERINA

La tosferina es producida por la infección de *Bordetella pertussis*.

Epidemiología

No se dispone de datos acerca de la morbilidad de este padecimiento, ya que su notificación no es obligatoria.

Los niños son los más afectados; principalmente el grupo comprendido entre los cero y cuatro años de edad.

El periodo de incubación dura entre una y dos semanas, siete días en promedio; es asintomático principalmente en su inicio. El periodo de transmisibilidad se extiende desde la fase catarral hasta cuatro semanas posteriores al inicio del periodo paroxístico.

La susceptibilidad a la enfermedad es universal, ya que puede presentarse a cualquier edad, desde el recién nacido donde los cuadros son de mal pronóstico, hasta en el adulto; predominan en el lactante del sexo femenino, su distribución y mayor frecuencia obedece a las malas condiciones de higiene y el hacinamiento y en poblaciones que por su bajo nivel cultural no aceptan la vacunación en forma rutinaria, no aislan a sus enfermos y no cuentan con el servicio médico adecuado.

Sintomatología

Periodo catarral de siete a catorce días, coriza, rinorrea, lagrimeo, febrícula, tos.

En el periodo paroxístico accesos de tos fáciles de desencadenar, vómito, cianosis, epistaxis, facies edematosas.

Diagnóstico

Cuadro clínico, aislamiento por cultivo, leucocitosis.

Complicaciones

Neumonía, insuficiencia cardíaca, encefalopatía, otitis media, hemorragias, hernia inguinal y umbilical.

Tratamiento

Eritromicina, control de accesos túsígenos con benzonatína, hidratación, alimentación en pequeñas cantidades.⁽²⁹⁾

En el Hospital General por lo regular no se tratan estos padecimientos a menos que estén complicados con otra clase de enfermedades, solo así son atendidos esta clase de pacientes, para brindarles atención de aislamiento.

2.2.4 Infecciones Virales Transmisibles

HEPATITIS

La hepatitis infecciosa es una enfermedad generalizada producida por una familia de virus de la que se reconocen por lo menos tres variedades (virus A, virus B y virus no A no B).

Es transmitida por las vías oral, parenteral y quedan en evaluación otras rutas como la sexual, el contacto de la vivencia cercana y la respiratoria.

Los virus afectan exclusivamente al hombre.

Etiología

Los agentes etiológicos de la hepatitis infecciosa son virus filtrables a través de poros hasta de 50 mμ. Se trata de virus extraordinariamente re-

 (29) Ibid., p. 387.

- sistentes a los agentes desinfectantes y variaciones físicoquímicas del ambiente.

Las únicas medidas que garantizan su destrucción son: la esterilización en autoclave (20 minutos a 120°C) y el calor seco (2 hrs. en el horno a 160-180°C); los virus no han podido ser cultivados en líneas celulares en las que se propagan los otros virus.

Epidemiología

La hepatitis tipo A resulta de la ingestión de alimentos o bebidas contaminadas por la excreción fecal del virus que, dada su extraordinaria resistencia, persiste largo tiempo en el material infectado. La contaminación fecal alcanza el agua de bebida, las legumbres que se riegan con esa agua y los mariscos; otros alimentos increminados en brotes han sido: las ensaladas, los jugos de fruta, los flanes y carnes diversas. En México la edad en que se presenta la hepatitis A con mayor frecuencia es la preescolar aun que, hay casos en lactantes y escolares.

Si un individuo infectado con virus A dona sangre durante la fase de viremia, puede transmitir la enfermedad por la vía parenteral sin paso previo en el tubo digestivo.

El virus B se ha considerado tradicionalmente infectante sólo por la vía parenteral: transfusiones, vacunaciones, inyecciones, tatuajes o escoriaciones; más frecuente en la transfusión, con un período de incubación mayor de 40 días si se administra por la vía oral.

Sintomatología

El período de incubación en la hepatitis infecciosa por el virus A puede variar entre 15 y 50 días, y en la infección por el virus B los límites van

desde 40 a 180 días.

La iniciación en las infecciones por virus A es bien marcada con fiebre; en tanto que en la infección por virus B el inicio es insidioso y cuando mucho hay febrícula.

Fase prodrómica o preictérica. Antes de la aparición de la ictericia, los pacientes aquejan: anorexia, fatiga extrema, fiebre moderada, cefalea y malestar difícil de precisar en el área hepática; es frecuente que predominen los escalofríos, la fiebre y los dolores musculares. En los adultos se describe la triada de Caroli; cefalea, dolores artromusculares y urticaria. El signo característico de esta etapa es la coluria. La exploración física muestra hepatomegalia dolorosa y a la palpación abdominal revela dolor que puede ser intenso.

Fase ictérica: La aparición de ictericia clínica implica la elevación de los niveles séricos totales de bilirrubinas por arriba de 2.0 mg/100 ml. de suero. Con la ictericia se acentúa la coluria.

Fase Postictérica: En los adultos es frecuente que después de haber desaparecido la ictericia, el hígado no disminuye su tamaño, los pacientes aquejan astenia, fatigabilidad, anorexia, metiorismo y trastornos digestivos.

Complicaciones

En formas graves hemorragias, casi siempre de tubo digestivo (hematemesis y melena), epistaxis, equimosis y hematomas, además vómitos incoercibles y alteraciones neurológicas premonitorias del estado hepático (excitación, incoherencia, hiperreflexia osteotendinosa, temblor hepático, reflejos populares perezosos).

Diagnóstico

- Pruebas de laboratorio A bilirrubinas séricas determinan las fracciones directas e indirectas que corresponden aproximadamente a las fracciones libres y conjugadas de la bilirrubina B; pruebas de fluoculación indican una disproteinemia sérica con aumento de las globulinas gama y disminución de la albúmina.

-Clínico.

Tratamiento

Reposo: el gasto circulatorio hepático, al igual que el esplénico, se reducen cuando hay actividad muscular.

Dieta: Hipercalórica.

Exsanguineotransfusión en caso de coma hepático y con base en la presunta circulación de metabólicos tóxicos o incompletamente metabolizados por el hígado.⁽³⁰⁾

Al conocerse la clase de padecimiento se procede a brindarle inmediatamente al paciente tratamiento sintomático para después ser enviado a Infectología.

MENINGOENCEFALITIS

Las infecciones del Sistema Nervioso Central pueden ser de dos tipos: agudas, en las que existe un proceso inflamatorio del CNC con manifestaciones

(30) Jesús Kumate, Manual de infectología. Ed. Méndez Cervantes, México, 1981, p. 76.

clínicas generalmente sistémicas; y crónicas, en las cuales partículas virales persisten en el CNC y provocan manifestaciones clínicas de evolución lenta, generalmente progresiva y de un pronóstico desfavorable.

Etiología

De acuerdo con la fuente de infección los virus que pueden causar directamente meningoencefalitis son los siguientes:

- 1.- Transmisibles de hombre a hombre: Polio, Coxsackie, Herpes simple, Herpes Zoster, Parotiditis, Hepatitis Infecciosa, Mononucleosis Infecciosa, Adenovirus.
- 2.- Transmisibles de mamíferos a hombre: Coriomeningitis, Linfocítica, Rabia, Herpes virus simiae.
- 3.- Transmisibles de artrópodos a hombre: virus arbo: Encefalitis equina, Venezolana, San Luis, Japonesa, Rusa, etc.

Los virus transmisibles de hombre a hombre son los que más frecuentemente producen meningoencefalitis, siguiéndoles después los adenovirus.

Epidemiología

Las neurovirosis, incluyendo la poliomielitis, son en la actualidad las infecciones del sistema nervioso más frecuentes en la Cd. de México; las meningoencefalitis virales se observan más frecuentemente en niños menores de dos años, aunque pueden presentarse en cualquier época de la vida y prevalecen en nuestro medio, en sujetos provenientes de medios pobres y mal saneados. En las meningoencefalitis transmisibles de hombre a hombre, las fuentes de contagio lo constituyen casi siempre las secreciones orofaríngeas y las heces fecales, así como la orina, los exudados genitales y de la piel en el Herpes Simple y la saliva en la parotiditis.

El período de incubación varía de acuerdo con el agente etiológico: de 7 a 14 para la polio, de 2 a 14 para los Coxsackie, de 5 a 7 para los adenovirus, de 7 a 14 para Herpes simple y de 14 a 21 para los parotídicos.

Sintomatología

Síndrome infeccioso: En la mayoría de los casos el cuadro clínico se inicia con fiebre de magnitud y característica muy variable, dura pocos días y excepcionalmente se prolonga más de una semana; puede acompañarse de anorexia y vómito y mal estado general.

Síndrome meníngeo: El síndrome infeccioso va seguido de irritación meníngea consistente en rigidez de nuca y espalda.

Síndrome de hipertensión intracraneana: Este síndrome se observa aproximadamente en la mitad de los casos. En los lactantes se manifiesta con abombamiento e hipertensión de la fontanela y diastasis de los huesos del cráneo. En los niños mayores y en el adulto lo hace con cefalea y vómitos en proyectil, así como papiledema.

Complicaciones

En la meningoencefalitis viral son muy raras las complicaciones neurológicas propiamente dichas, una tercera parte de los casos queda con secuelas, pudiendo tratarse de trastorno de la conducta, déficit intelectual, parálisis o paresias, sordera y convulsiones.

Diagnóstico

Exámen de líquido cefalorraquídeo, donde se ve el aspecto de agua de roca. Cultivo del virus, por lo que debe tomar muestra de líquido cefalorraquídeo exudado faríngeo, sangre, heces y orina.

Tratamiento

No existe en general un tratamiento específico antiviral. De preferencia, debe mantenerse en aislamiento al paciente durante la etapa aguda de la enfermedad, así como proporcionar un adecuado control térmico, manejo de agua y electrolitos, y sedación en caso de presentar convulsiones a base de diazepam o fenobarbital; para el manejo de la hipertensión intracraneana se emplean diuréticos (furoseme o manitol); en el caso de herpes simple se ha empleado 5-yodo-2-desoxiuridina.⁽³¹⁾

Al llegar esta clase de paciente y no conocerse a ciencia cierta el padecimiento, se le practican exámenes de laboratorio y se solicita interconsulta a Infectología o Neurología para su valoración, y se le brindan los cuidados específicos según el caso para después ser trasladado al departamento que corresponda para su tratamiento.

NEUROSIFILIS

Lesión sifilítica del cerebro, las meninges o la médula espinal.

Del 15 al 20% de las lesiones sifilíticas tardías, a menudo presentes junto con lesiones cardiovasculares sifilíticas, son como la sífilis cardiovascular, una complicación progresiva incapacitante y que puede ocasionar la muerte. Se presenta más comúnmente en los hombres que en las mujeres.

-Neurosifilis Asintomática: Esta forma se caracteriza por anomalías del líquido cefalorraquídeo sin síntomas ni signos de invasión neurológica.

-Sífilis Meningo Vascular: Esta forma se caracteriza por invasión meníngea

 (31) Ibid., p. 161.

o alteraciones en las estructuras vasculares del encéfalo (o ambas), produciendo síntomas meníngeos de poca intensidad (cefaleas, irritabilidad), parálisis de los nervios craneales (meningitis bacilar), reflejos asimétricos pupilas irregulares con deficiente reflejo fotomotor y de la acomodación; y cuando los grandes vasos están afectados, accidentes cerebrovasculares.

-Tabes Dorsal: Este tipo de neurosífilis constituye una degeneración progresiva crónica del parénquima de los cordones posteriores de la médula espinal, y de los ganglios y raíces sensitivas posteriores.

Los síntomas y signos son: alteraciones de las sensaciones propioceptivas y vibratorias, hipotonía muscular e hiporeflexia.

-Parálisis General Progresiva: es una invasión generalizada de la corteza cerebral. El establecimiento de las manifestaciones clínicas es insidioso. Existen habitualmente una disminución en el poder de concentración, de la memoria, disartria, temblor de los dedos y labios, irritabilidad y cefaleas moderadas. Más notable en el cambio de la personalidad: el enfermo se torna desaseado, irresponsable, distraído o confundido y psicótico.

Tratamiento

Lo más importante es prevenir la neurosífilis mediante el diagnóstico temprano.

La neurosífilis aguda o resistente al tratamiento es tratada a menudo con dosis mayores de penicilina de acción corta. A todos los enfermos se les debe realizar exámen de líquido cefalorraquídeo a intervalos de tres meses durante el primer año y cada seis meses durante el segundo año, después de

haber finalizado el tratamiento. (32)

En el Hospital General al conocerse el tipo de padecimiento se procede a solicitar interconsulta a Infectología para corroborar el diagnóstico; una vez comprobado el diagnóstico se procede a su traslado, esto con la finalidad de proteger tanto a otros pacientes como también al personal de la institución de las enfermedades de esta índole.

HERPES ZOSTER

El Herpes Zoster y la varicela son producidos por el mismo virus; y aunque las características clínicas son diferentes, las lesiones son indistinguibles histológicamente.

El Herpes Zoster es una afección localizada en los ganglios sensoriales con lesiones cutáneas segmentarias, y se presentan en los que han padecido previamente varicela.

Etiología

El virus del Herpes Zoster o virus VZ es un virus con DNA de tamaño y estructura semejante al del Herpes Simple, el virus puede cultivarse sólo en tejidos humanos: piel, riñón y pulmón.

Epidemiología

Toda persona que haya padecido varicela puede desarrollar Herpes Zoster, con tiempos de incubación que van desde cinco meses hasta más de 50 años.

La incidencia de Zoster en los octagenarios es 14 veces mayor que en los me

 (32) Marcus A. Krupp, Diagnóstico Clínico y Tratamiento, ed. El manual Moderno, México, 1985, p. 901.

nores de diez años. El mecanismo de transmisión no está claramente establecido. Se descarta la vía aérea, ya que no ocurren epidemias de Herpes Zoster y el grado de contagiosidad es mínimo comparativamente a la varicela.

Sintomatología

Fundamentalmente son de origen cutáneo; las manifestaciones generales son muy discretas, la hipertermia apenas es febrícula, la cefalea, la rigidez de nuca son pasajeros y el malestar general, las lesiones cutáneas son similares a las de la varicela y se desarrollan en igual forma, desde maculopápulo hasta vesículas y pústulas.

Complicaciones

Las complicaciones más frecuentes son el meningismo, lesiones cutáneas, lesiones viscerales y encefalitis.

Diagnóstico

Exámen microscópico del raspado de la base de las lesiones cutáneas y la tinsión con Giemsa revelan cuerpos de inclusión intranucleares de color rojo.

Pruebas serológicas de anticuerpos fijadores.

Tratamiento

Medidas Generales.- Aislamiento del enfermo hasta que las costras primarias hayan desaparecido, y reposo en cama hasta que esté afebril. Los pacientes hospitalizados deben ser colocados en habitaciones aisladas y el personal que entra a dichas habitaciones debe usar batas, guantes y mascarilla. Mantener la piel limpia por medio de baños frecuentes de tina o de ducha cuando ya esté afebril; la aplicación local de calamina y antiestamínicos

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

puede aliviar el prurito.⁽³³⁾

Este tipo de padecimientos no es muy común observarlos en este hospital, ya que son muy pocos casos los registrados.

NEUMONIA

- Es causada por una gran variedad de agentes etiológicos, los principales son los siguientes:

1.-Virus:

- Influenza
- Parainfluenza.
- Adenovirus
- Rinovirus

2.-Bacterias:

- Neumococo
- Estreptococo
- H. influenzae
- Estafilococo
- E. Coli
- Klebsiella
- Legionella

Otros:

- Mycoplasma pneumoniae
- Toxoplasma gondii

(33) Ibid., p. 849.

Epidemiología

La neumonía, junto con otras infecciones respiratorias, constituye la principal causa de muerte en México; se observan con más frecuencia en el recién nacido, en el lactante, particularmente en niños desnutridos; la fuente de contagio la constituyen casi siempre las secreciones nasales o bucales de personas infectadas y el mecanismo de transmisión es el contacto directo.

El periodo de contagiosidad es muy variable, dependiendo del agente etiológico: casi siempre es menor de siete días.

Manifestaciones Clínicas

Fiebre, anorexia, vómitos, mal estado general al síndrome de insuficiencia respiratoria (disnea, polipnea, aleteo nasal, tiros, cianosis) así como tos cuyas características varían de acuerdo con el momento evolutivo: Generalmente es seca al principio y posteriormente húmeda. Es importante señalar que en recién nacido frecuentemente no hay fiebre sino hipotermia, y suele no haber tos. (Ver esquema No. 13)

Complicaciones

Insuficiencia cardiaca, con el mismo proceso infeccioso, septicemia, choque séptico, empiema, absceso pulmonar.

Obstrucción aérea: atelectasia, enfisema, neumatocele.

Ruptura alveolar hacia cavidad vecina: neumotórax, neumomediastino.

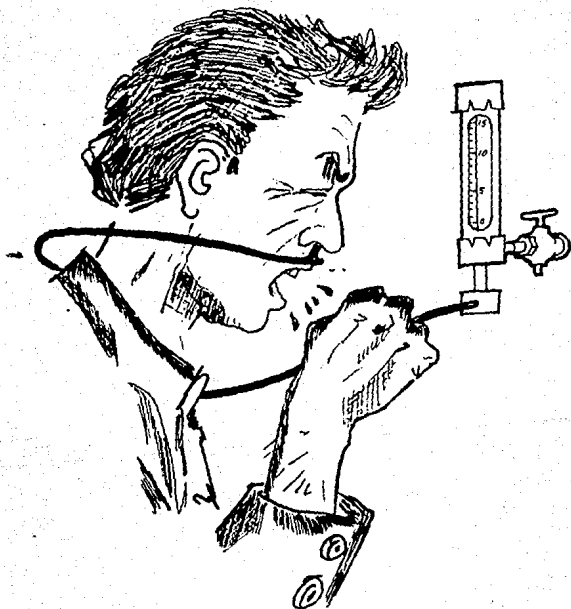
Desequilibrios electrolíticos: acidosis respiratoria, acidosis mixta.

Diagnóstico

El diagnóstico de neumonía es fundamentalmente clínico, pero es indudable que la radiología aporta datos de gran valor.

ESQUEMA No. 13

NEUMONIA



FUENTE: Misma del esquema No. 1

El cultivo de exudado faríngeo proporciona una ayuda muy poco confiable en el diagnóstico etiológico, pues los gérmenes que se encuentran en el tracto respiratorio superior no necesariamente son los que están causando la neumonia.

La biometría hemática muestra leucocitosis y neutrofilia en las neumonías bacterianas y leucopenia en las virales.

Tratamiento

La penicilina continúa siendo el antibiótico de elección primaria con el cual se curan rápidamente la mayoría de las neumonías. La asociación de penicilina con otros antibióticos está justificada en las siguientes circunstancias: en recién nacidos cuando el padecimiento sea resultante de infección intrahospitalaria.

Quando el padecimiento se haya iniciado o se acompañe de diarrea.

Gravedad extrema.

Tratamiento de la insuficiencia respiratoria.- Aspiración cuidadosa y humidificación de secreciones, mediante aspiración frecuente aporte adecuado de líquidos y ambiente húmedo cuando haya secreciones espesas.

Oxigenoterapia solamente cuando haya signos clínicos de hipoxemia.

Traqueostomía cuando haya necesidad de mantener intubado al paciente por más de tres días, cuando haya secreciones abundantes y la aspiración por boca y nariz no sea suficiente para prevenir su acúmulo, o cuando haya estado en coma o sopor profundo.

Medidas Generales.- Aporte adecuado de líquidos, electrolitos y calorías.

Disminución de la fiebre por medios físicos o con antipiréticos.

tratamiento de la acidosis:⁽³⁴⁾

Estos padecimientos son tratados en el servicio de Neumología. Si el padecimiento es captado en el servicio de urgencias se solicitan inmediatamente exámenes de laboratorio, placas de RX y se inicia tratamiento a base de penicilina.

TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, generalmente de curso subagudo o crónico, que involucra diversos órganos o tejidos, preponderantemente a nivel pulmonar, y es causada por *mycobacterium tuberculosis*.

Epidemiología

En México la tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública. Ocupa el tercer lugar entre las de mayor mortalidad en América Latina. Las causas que condicionan la enfermedad se encuentran en las condiciones socioeconómicas, sanidad y recursos de salud con que cuenta el país; pero también en el desconocimiento de la historia natural de la enfermedad, patogenia y recursos diagnósticos y terapéuticos.

Etiología

El bacilo tuberculoso agente causal de la enfermedad es miembro del género *mycobacteriae*. La variedad *hominis* es la más frecuente, le sigue en importancia la variedad *bovis* y más recientemente otras *mycobacterias* ácido-alcohol, a las que se les conoce como atípicas.

 (34) Jesús Kumate, op. cit., p. 102.

Sintomatología

Tuberculosis congénita.- El producto puede nacer muerto, ser prematuro o aparentemente sano.

Las manifestaciones clínicas aparecen entre la tercera y la cuarta semana de vida intrauterina, son: fiebre, hepatosplenomegalia, ictericia, neumonía, meningitis TB, sangrados, etc.; se puede incluir dentro del síndrome de Torch.

La tuberculosis primaria.- puede ser asintomática; si hay síntomas se presenta fiebre de 38 y 39°C de predominio vespertino, anorexia, palidez, pérdida de peso, astenia y sudación nocturna; además, síntomas de infección de vías respiratorias superiores, endobronquitis, neumonía y/o derrame pleural, piel, intestino, conjuntiva, amígdalas y oídos, pueden ser síntomas de infección primaria, aunque es raro.

Tuberculosis de reinfección tipo adulto.- tiende a localizarse a nivel pulmonar; son raras las formas extrapulmonares de diseminación.

Los síntomas iniciales son: fatiga, anorexia, pérdida de peso, febrícula de predominio vespertino y tos progresiva, expectoración con estrias sanginolentas o a veces hemoptisis franca. (Ver esquema No. 14)

Complicaciones

Generalmente localizadas a nivel pulmonar, en la tuberculosis de reinfección tipo adulto.

Tuberculosis biliar.- tuberculosis meníngea, derrame pleural, linfadenitis periférica. tuberculosis renal, óseo, genital, etc., en la tuberculosis primaria.

ESQUEMA No. 14
TUBERCULOSIS

86



FUENTE: Misma del esquema No. 1

Diseminación de diferentes órganos de la economía en la tuberculosis congénita.

Tratamiento

Tratamiento con triple antifímico: isoniazida, etambutol y estreptomina o isoniazida, etambutol, rifampicina.

Esteroides de forma extrapulmonares.

Tratamiento quirúrgico en casos seleccionados. (35)

En este hospital son tratados estos pacientes si su padecimiento es de reciente inicio; en caso de que sea muy activo el virus, son enviados al hospital de Infectología para su tratamiento.

2.2.5 Enfermedades Venéreas

SIFILIS

Etiología

Es una enfermedad infecciosa, producida por un parásito protozoario, de forma de espirillo, dotado de gran movilidad, que se denomina treponema pálido o espiroqueta de Schaudinn; la evolución de la enfermedad se acostumbra a dividir en cuatro períodos, que se denominan primario, secundario, terciario y cuaternario.

Epidemiología

La sífilis se contrae por simple contacto con una lesión infectante, casi siempre de origen sexual, pero no es imposible que el contagio se produz-

(35) Napoleón González Saldaña, op. cit., p. 107.

ca por otros mecanismos (sífilis de los inocentes).

Sintomatología

Desde que se produce el contagio hasta que aparecen las primeras manifestaciones, transcurren generalmente 20 días (periodo de incubación), pero puede llegar a ser de 60 días.

El treponema, desde su penetración en el organismo, pasa rápidamente através de las paredes de los vasos sanguíneos y linfáticos, extendiéndose la infección. Una vez pasado el periodo de incubación aparece en el sitio de la inoculación la lesión inicial o chancro duro, el chancro duro cura en 20 o 40 días aun sin tratamiento.

En el periodo secundario lo característico es la aparición de lesiones cutáneas y mucosas acompañadas de síntomas generales como cefalea, dolores articulares, caída de pelo.

En el periodo terciario las lesiones más características de la enfermedad son en hígado, riñones, vasos, cerebro, piel y huesos, etc.

Se acostumbra distinguir un periodo cuaternario en el cual se incluyen enfermedades indudablemente de origen sífilítico, como la tabes dorsal y la parálisis general progresiva.

Diagnóstico

El diagnóstico de la sífilis se basa, además de los datos epidemiológicos y clínicos, en dos aspectos fundamentales:

- 1.-Visualización del Treponema Pallidum mediante la técnica de campo oscuro.
- 2.-Pruebas serológicas positivas.

Tratamiento

La penicilina G continúa siendo la droga de elección para el tratamiento de la sífilis. Otros antimicrobianos también son: Eritromicina, Tetraciclina, Cloranfenicol, Cefalosporinas. (36)

Esta clase de padecimientos no se ven con frecuencia en este hospital, o al menos no se tienen registros de padecimientos de esta índole. Pero en caso de registrarse alguno, se le brinda tratamiento para después ser enviado al departamento correspondiente.

GONORREA

Etiología

El germen causal es el gonococo de Neisser; de forma de grano de café; se disponen en parejas, con gram negativos y se encuentran intracelulares, fagocitados por los leucocitos.

Epidemiología

Es una infección que se trasmite por contacto directo de una mucosa o conjuntiva sana con un exudado que contenga gonococos. También puede transmitirse por contacto indirecto por medio de toallas u objetos de toilette.

Sintomatología

En el hombre la localización primitiva es la mucosa uretral y la sintomatología está dominada por la presencia de un exudado purulento, escozor y mo

(36) Usandisaga, Manual de la Enfermera. Ed. Editora Nacional México, 1984, p.p. 178-180.

lestias al orinar. Después pueden presentarse como complicaciones, inflamaciones de próstata, vejiga, epidídimo y testículos.

En la mujer las primeras localizaciones son en vulva, uretra y cuello uterino; después se extiende la infección a los órganos genitales internos y peritoneo. (Ver esquema No. 15)

Diagnóstico

Por los datos epidemiológicos, casi siempre se tiene el dato de contacto sexual reciente.

-Datos clínicos. Estos son compatibles con uretritis.

-Datos de laboratorio. En un hombre con infección aguda el encontrar diplococos gram, negativos en el exudado uretral correlaciona con gonorrea en un 99% de los casos.

En la mujer el diagnóstico es más problemático, ya que desde el punto de vista epidemiológico gran parte de los casos son asintomáticos.

Tratamiento

Régimen 1.- Penicilina procaínica.

Régimen 2.- Ampicilina v. o.

Régimen 3.- Clorhidrato de tetraciclina v. o.

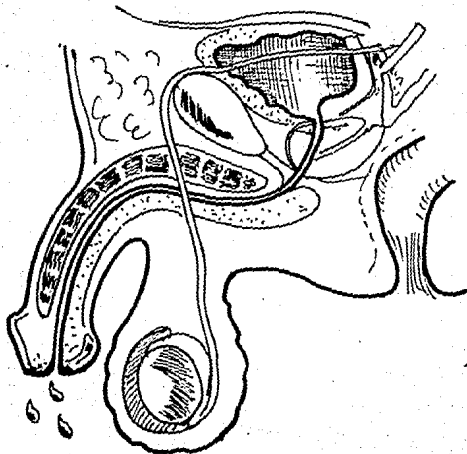
Régimen 4.- Espectinomicina en una sola dosis. (37)

Esta clase de padecimientos en este Hospital ya no se ven con frecuencia.

(37) Ibid., p. 180.

ESQUEMA No. 15

GONORREA



FUENTE: Mismo del esquema No. 1

CHANCROIDE

Enfermedad venérea aguda, localizada, autoinoculable, que se caracteriza clínicamente por ulceraciones necrotizantes en la zona de inoculación.

Etiología y Epidemiología

El agente infeccioso, *hemophilus ducreyi*, es un bacilo gram negativo corto con extremidades redondeadas.

El modo de infección es predominantemente venérea, aunque las personas que cuidan pacientes con ulceraciones pueden adquirir accidentalmente un chancroide de los dedos. Puede estar indicada la búsqueda de contactos en los brotes agudos que afectan a numerosos pacientes.

Sintomatología

El periodo de incubación es de tres a cinco días. La lesión del chancroide comienza en forma de vesiculopústula que pronto se rompe dejando una úlcera blanda, generalmente dolorosa; por autoinoculación pueden producirse lesiones múltiples.

Las úlceras varían desde erosiones superficiales que curan espontáneamente hasta erosiones profundas en los tejidos y que en el cuerpo del pene pueden penetrar hasta la uretra.

Diagnóstico

En la actualidad, la única prueba diagnóstica de valor es el procedimiento extremadamente difícil, de cultivo e identificación. Los frotis teñidos, los cultivos y la prueba cutánea de Ito-reestierna. También puede apoyarse en los hallazgos clínicos.

Tratamiento

Se trata con eritromicina o tetraciclina 0.5 grs. por vía oral cuatro veces al día durante diez días, o con trimetoprim con sulfametoxazol durante el mismo período.

La limpieza de las úlceras favorece la cicatrización mediante el uso de agua y jabón. (38)

Este padecimiento ya no se ve con frecuencia en este Hospital, al menos hasta el momento de efectuar recorrido por el mismo y preguntar sobre él.

2.2.6 ENFERMEDADES CONTAGIOSAS DE LA PIEL

CUTANEAS BACTERIANAS

-Impétigo

Es la más común de las piodermias, es decir, de los padecimientos cutáneos producidos por los gérmenes piógenos: estreptococo y estafilococo.

Existen dos variedades de impétigo, el vulgar y el seco.

El impétigo vulgar ocupa siempre uno de los primeros diez lugares entre las dermatosis frecuentes, ya sea solo o complicando otras enfermedades.

Se trata de una infección superficial de la piel cuyo cuadro clínico es el siguiente:

Costras de color amarillento alrededor de la boca u otros orificios naturales; al desprender estas costras sale exudado seropurulento y quedan ulce-

(38) El Manual Merck, Diagnóstico y Terapéutica. Ed. Merck Sharp, New Jersey, 1982, p. 1135.

raciones que pronto se vuelven a cubrir de costras.

Y como secuelas de una rinitis o una otitis. Los agentes microbianos pueden llegar a la piel llevados por la misma mano del enfermo con el rascado cuando existe una dermatitis pruriginosa.

Las lesiones elementales del impétigo vulgar son siempre las mismas: primero hay eritema, luego vesículas o francas ampollas y pústulas que se rompen con facilidad y dan origen a las costras melicéricas.

La enfermedad es autoinoculable y el mismo enfermo puede diseminar su infección produciendo una dermatosis extendida e impresionante, y pronto se extiende de un día para otro debido a su autoinoculabilidad.

-Impétigo seco

Es también conocido como pitiriasis alba o dartos volante. Se trata de manchas hipocrómicas, mal definidas, escamosas y de tamaño variable que suele aparecer en la cara de los niños o en los miembros superiores; en México se les conoce vulgarmente como jotes y son atribuidas a avitaminosis o anemias.

Se suele ver en los niños con poco aseo que presentan escurrimientos nasales y no usan pañuelos para limpiarse la nariz, por lo que se siembran lentamente los gérmenes piógenos.

El diagnóstico es también sencillo aunque puede confundirse con la dermatitis solar hipocromizante común en mujeres y caras externas de los brazos.⁽³⁹⁾

 (39) Amado Saúl, Lecciones de Dermatología. Ed. Francisco Méndez Cervantes México, 1979, p. 41.

Esta clase de padecimientos son tratados en el servicio de Dermatología en este hospital, dependiendo del caso; ya sea que se hospitalice el paciente o sea tratado en consulta externa, donde se le brinda curación por medio de la aplicación de pomadas, ungüentos, baños, etc.

ERISIPELA

Es producida por el estreptococo. Sus manifestaciones aparecen en cualquier sitio de la piel, pero es más frecuente en la cara y en las caras anterointernas o anteroexternas de las piernas; aparece una zona mal definida de color rojizo, edematosa, acompañada de dolor ardoroso, y es precedida por fiebre alta, astenia, cefaleas y malestar general.

La placa se extiende más y más; en algunos procesos más violentos aparecen vesículas o ampollas y no pocas veces se ulcera. (Ver esquema No. 16)

Habitualmente en diez o doce días se inicia su involución, descamándose la región afectada y sin dejar cicatriz sino ha habido pérdida de sustancia, y siempre hay adenopatía.

La erisipela puede aparecer como consecuencia de algún proceso infeccioso de la piel: una úlcera de la pierna quemaduras que se infectan, tiña de los pies infectada, focos infecciosos en dientes o amígdalas, y también se le considera potencialmente transmisible.

Puede aparecer una sola y única vez, pero también suele ser residivante en algunas personas. (40)

(40) Ibid., p. 46.

ESQUEMA No. 16

ERISIPELA



FUENTE: Misma del
esquema No 1

Al conocerse un caso de ésta índole en el Hospital General, se solicita su internamiento para brindarle cuidados en las piernas, así como tratamiento antibiótico y como reposo, hasta que mejore para ser enviado a su Unidad de Medicina Familiar para su control.

INFECCION SUPURATIVA FOLICULAR

Es una infección bacteriana superficial o profunda, con irritación de los folículos pilosos. La lesión de la foliculitis aguda consiste en una pústula superficial o nódulo inflamatorio rodeando un pelo, puede acompañar a otras infecciones bacterianas superficiales, especialmente el impétigo y la furunculosis.

La foliculitis puede hacerse crónica en las zonas en que los folículos pilosos se hayan situados profundamente en la piel; se extiende gradualmente con pápulas dolorosas, pequeñas e inflamatorias, drenaje pustular y formación de costras.

Al curar queda una cicatriz. Pueden ser muy intenso el escozor, el prurito y el dolor. Los pelos infectados se extirpan fácilmente, pero tienden a aparecer nuevas pápulas. Con frecuencia hay dermatitis seborréica.

Tratamiento

La terapéutica de la foliculitis aguda es semejante a la del impétigo, con la posible adición de un ungüento corticoadrenal.

En la infección crónica moderada, si los antibióticos por vía oral o general son ineficaces, un esteroide corticoadrenal de uso local puede ser

útil.

La inflamación profunda por infección bacteriana suele exigir drenaje de los abscesos, extirpación de los pelos infectados e higiene personal escrupulosa. (41)

Esta clase de padecimientos por lo general no requieren internamiento, son vistos por médicos de consultorios y enviados a su U. M. F. para su tratamiento a menos que su padecimiento sea muy grave; se le solicitan exámenes de laboratorio para poder brindarle tratamiento.

SARNA

Es una infección parasitaria de la piel, contagiosa, que se caracteriza por túneles superficiales, prurito intenso y alteraciones secundarias inflamatorias.

Etiología y Frecuencia

La sarna causada por el arador de la sarna, se observa rara vez cuando las condiciones del medio ambiente son higiénicas.

La hembra fecundada penetra en la capa córnea y pone huevos a lo largo del túnel que excava. Las larvas se incuban en pocos días y tienden a congregarse en torno a los folículos pilosos.

La sarna se transmite con facilidad muchas veces a toda la familia o a todos los habitantes de una casa por contacto íntimo con un individuo infec-

(41) El Manual Merck, op. cit., p. 850.

tado.

Sintomatología y Diagnóstico

Siempre hay prurito, que suele ser más intenso por la noche. Las lesiones inflamatorias se producen en los genitales masculinos, espacios interdígita-
tales de las manos, superficie flexora de las muñecas, codos y pliegues
axilares, zona de la areola mamaria femenina, cintura y parte inferior de
las nalgas.

Puede llegarse a un diagnóstico positivo extrayendo el parásito del túnel
mediante una aguja.

Tratamiento

Casi siempre es curativo; el tratamiento comprende baño caliente prolonga-
do, con limpieza vigorosa de las áreas de predilección.

Aplicación de emulsión de Bencil Benzoato.

Exploración de toda persona que haya tenido contacto íntimo con el enfermo
buscando signos de sarna, lavado corriente de la ropa interior y lavado en
seco y planchado de la ropa de calle. (42)

Hasta el momento no se tienen casos registrados de sarna en este Hospital,
ya que estos padecimientos son de los que no requieren internamiento y son
vistos en forma de Unidad de Medicina Familiar.

DERMATOMICOSIS

Infecciones micóticas superficiales de la piel o de sus apéndices. Los der

(42) Ibid., p. 858.

matofitos generalmente invaden sólo tejidos muertos de la superficie corporal (es decir, la capa córnea, uñas y pelo), pero pueden invadir las células vivas en algunos enfermos con enfermedades generales como diabetes mellitus, artritis reumatoide o linfoma.

Tipos clínicos

La tiña pedis (tiña del pie, pie de atleta); las infecciones por *T. mentagrophytes* suelen afectar los espacios interdigitales tercero y cuarto de los pies, y más tarde la superficie plantar del arco.

La tiña unguium (tiña de las uñas onicomicosis), es causada por el trífito. En la tiña del pie de larga duración es inevitable la afección de las uñas de los pies. La de las manos es menos común, aunque se ve también con frecuencia.

La tiña capitis (tiña del cuero cabelludo) es común en los niños, especialmente en las ciudades. Es muy contagiosa y puede hacerse epidémica.

La tiña favosa es una infección que afecta principalmente al cuero cabelludo y algunas veces a las uñas y a la piel lampiña.

La tiña barbae es una infección micótica del área barbada, es rara.

La moniliasis es una infección micótica, generalmente causada por *candida albicans*, puede afectar la piel, las uñas y diversas mucosas, como las de la boca, vagina, bronquios y pulmones.

Tratamiento

Tiña pedis.- Es esencial una buena higiene en los pies, polvos desecantes suaves, calzado ligero, permeable y baños de pies calientes con solución de

permanganato potásico.

La tiña unguiú.- Generalmente responde a la griseofulvina.

La tiña capitis.- Generalmente responde a la griseofulvina.

Tiña barbae.- Se aconseja la administración de griseofulvina. (43)

Esta clase de padecimientos no se ven con frecuencia en este Hospital, debido que son padecimientos que son tratados por médicos de Unidades de Medicina Familiar, además de no requerir internamiento.

2.2.7. MICOLOGIA MEDICA

Muchos hongos provocan enfermedades en las plantas, pero sólo aproximadamente cien de los miles de especies conocidas de levaduras y mohos provocan enfermedades en el humano y en los animales. Sólo los dematófitos y cándida son comúnmente transmisibles de un humano a otro.

Las infecciones micóticas en el humano pueden agruparse en micosis superficiales, subcutáneas y profundas.

Las infecciones superficiales micóticas de la piel, cabello, pelo y uñas pueden ser crónicas y resistentes a tratamiento pero rara vez afectan la salud general del enfermo.

La micosis profunda puede producir una afección general y en ocasiones resulta mortal (actinomicetos); no son hongos sino bacterias filamentosas ramificadas.

(43) Ibid., p. 855.

ficantes. Debido a que producen cuadros de enfermedad que se parecen a la micosis, se describen en esta sección.

Estructura de los hongos: Muchos hongos producen filamentos largos y ramificantes, estos hongos son comúnmente llamados mohos. Cada filamento se denomina hifa. A medida que las hifas continúan creciendo y ramificándose, una orla del desarrollo se transforma en micelio. Dicha parte del crecimiento que se eleva por arriba de la superficie se llama micelio aéreo; la parte que penetra en el interior del sustrato y absorbe el alimento se conoce como micelio vegetativo.

Los hongos se reproducen mediante estructuras diversas. Durante la formación de esporas sexuales, ocurre la meiosis.

Por otra parte, los conidios son propágulos reproductores asexuales.

DATOS CLINICOS

La tiña de los pies (pie de atleta) es la más frecuente de todas las dermatofitosis. Los espacios interdigitales son afectados, inicialmente hay prurito entre los dedos y desarrollo de pequeñas vesículas que se rompen y descargan un líquido. La piel de los espacios interdigitales se macera y se pela, apareciendo fisuras que están propensas a infectarse en forma secundaria con bacterias. Cuando la micosis se vuelve crónica, la descamación y la fisura de la piel son las manifestaciones principales.

Tiña ungular.- La infección de las uñas sigue a la tiña prolongada de los pies. Las uñas se vuelven de color amarillo, frágiles, se engruesan o se desmenuzan.

Tiña corporal (tiña de la piel globosa, tiña crural) (dermatofitosis).- Es una dermatosis de la piel sin pelos del cuerpo que origina comúnmente lesiones anulares, con el centro limpio y claro, lleno de escamas, rodeado de un borde rojizo creciente que a menudo contiene vesículas; sólo se desarrolla dentro del tejido queratinizado muerto.

Tiña cefálica (tiña del cabello).- La infección por *microsporum* ocurre en la niñez y, por lo general, cicatriza de manera espontánea en la pubertad. Las infecciones no tratadas pueden permanecer hasta la vida adulta. La infección comienza sobre el cuero cabelludo, con desarrollo subsiguiente de la pared queratinizada del folículo piloso. Por encima de la raíz del pelo la infección pilosa se lleva a cabo. El hongo continúa creciendo hacia abajo sobre la diáfisis del pelo en desarrollo hacia arriba.

Onicomicosis.- Se localiza la lesión en la uña, dando un aspecto de uñas gruesas o desmenuzadas distalmente, cambio de color, sin lustre, por lo general asociada con tiña de los pies.

DIAGNOSTICO

Pruebas de laboratorio, las muestras consisten en raspados de piel, uñas y cabello arrancados de las zonas afectadas.

Los cabellos afectados por *microsporum* dan fluorescencia bajo la luz wood en el cuarto oscuro.

Exámen microscópico.- Las muestras se colocan sobre una laminilla en una gota de hidróxido de potasio a 10 o 20% cubiertas con un cubreobjetos, se examinan de inmediato y luego de nuevo después de 20 minutos.

Cultivo: La identificación final de los dermatofitos descansa en los cultivos.

TRATAMIENTO

Consiste en la eliminación meticulosa de las estructuras epiteliales muertas y en la aplicación de una sustancia química antimicótica, en la afección diseminada; ha resultado efectiva la administración por vía bucal de griseofulvina durante una o cuatro semanas.

Las infecciones de las uñas requieren meses de tratamiento con griseofulvina y algunas veces la estirpación quirúrgica de la uña.

En la infección del cuero cabelludo puede resultar efectivo el uso frecuente de champús, miconazol en crema a 2% o otros antimicóticos si se emplean durante varias semanas.

En las infecciones corporales se usa crema de miconazol a 2%, crema con ácido undecilénico a 5%, ácido salicílico al 3% o ácido benzoico al 5%; el sulfato de selenio también es efectivo.

Infecciones de la piel.- En fase aguda hay que enjuagarse en permanganato de potasio hasta que la inflamación aguda desaparezca; luego aplicar sustancias químicas antimicóticas como se describió anteriormente.

Fase crónica.- Se aplican sustancias fungicidas como cremas durante la noche (povos durante el día), como se describió anteriormente.

EPIDEMIOLOGIA Y CONTROL

El control depende de la limpieza y esterilización de los instrumentos, tratamiento efectivo de los enfermos y el contacto reducido con el material in

fectado. La epidemiología de la tiña cefálica ha sido rastreada al uso de rasuradoras de peluquerías, transferencia de cabellos infectados sobre los asientos y el contacto de persona a persona.

El ple de atleta se haya en las personas que usan zapatos.

La infección se disemina por medio del uso de regaderas públicas y de vestidores comunales donde la piel infectada sirve como fuente de infección. Es mejor que las personas infectadas usen sandalias o zapatos con los dedos abiertos. (44)

Este padecimiento no es de los que requieren internamiento y menos de atención de tercer nivel, solamente se tratan en el hospital si es una enfermedad secundaria al padecimiento general. Se brinda tratamiento a base de mi conazol o griseofulvina según sea el caso que tratar. Y en caso de ser dado de alta, se canaliza con su médico familiar para continuar tratamiento.

2.2.8 PARASITOLOGIA MEDICA

Infecciones Parasitarias Intestinales

Para entender en forma integral la enfermedad parasitaria es indispensable estudiar: a) el parásito, b) la relación hésped-parásito, c) la relación con el medio ambiente, d) la enfermedad misma, e) el diagnóstico, y f) el tratamiento.

(44) Dr. Ernest Jawest, Manual de Microbiología Médica. Ed. El Manual Moderno, México, 1981, pp. 275-280.

GIARDIASIS

Llamamos giardiasis a la infección por *Giardia intestinalis*, cuya frecuencia en el hombre y epidemiología recae en las ciudades que no cuentan con drenaje y, por lo tanto, defecan al aire libre.

PATOGENIA

La infección puede ser adquirida por ingestión de un solo quiste viable, por lo que el hombre podría considerarse como el mejor detector de formas infectantes en la naturaleza.

CUADRO CLINICO

La mayor parte permanece asintomática; más común en adultos que en niños. Puede producir duodenitis, caracterizada por dolor abdominal tipo cólico y diarrea.

También origina náuseas; puede acompañarse de anorexia, palidez y pérdida de peso.

DIAGNOSTICO

Cultivos: se hace observar los parásitos al microscopio.

TRATAMIENTO

Tinidazol.- En una sola dosis de 2 mg.

Metronidazol.- 250 mg, tres veces al día durante 5-10 días; en niños se administran 5mg/kg 3 veces al día durante 5 días.

Furazolidona.- 100 mg 4 veces al día durante 7 días; en niños 1.25 mg/kg. 4 veces al día durante 7 días.

AMIBIASIS

La amibiasis es producida por el parásito protozoario *Entamoeba histolítica*. Los microorganismos viven como comensales en la luz del intestino grueso sin producir enfermedad, o bien invaden la pared del cólon y producen disenteria o una diarrea crónica variable. Los parásitos también pueden ser transportados por la sangre al hígado, en donde producen un absceso hepático.

DATOS CLINICOS

Diarrea intensa, desde los ocho días.

Infección asintomática por varios meses o años hasta formar un absceso hepático.

Colitis leve o moderada.

Lesiones ulcerativas del colon.

Hepatomegalia inespecífica.

DATOS DE LABORATORIO

Pruebas serológicas de laboratorio.

Cultivo en serie de tres en excremento.

TRATAMIENTO

Infección leve moderada.- Metronidazol más yodohidroquinolaina.

Infección intestinal grave.- Metronidazol más yodo.

Absceso hepático.- Metronidazol seguido de yodo más cloroquina.

TENIASIS

Numerosas especies de formas adultas de tenias se han registrado como parásitos humanos, pero solamente seis infestan al humano:

Taenia saginata, la tenia del buey.

Taenia solium, la tenia del cerdo.

Taenia latum, se halla en regiones de lagos y ríos fríos o templados en todo el mundo.

Taenia nana y la tenia diminuta, tiene una distribución cosmopolita.

La tenia adulta consta de una cabeza que es un simple órgano de inserción, un cuello y una cadena de segmentos individuales. Las tenias de res, cerdo y pescado con frecuencia exceden de los tres metros de largo, los segmentos grávidos se desprenden de la cadena y son pasados en las heces.

El ciclo de tenia *solium* es similar, excepto que el cerdo es el huésped normal para la fase de larva, y el humano puede infectarse comiendo cerdo mal cocido. No obstante, si accidentalmente se ingieren huevecillos de tenia *solium*, las larvas hallan un sendero hacia muchas partes del cuerpo y se enquistan como cisticercos. La transmisión de los huevecillos pueden ocurrir de persona a persona o por autoinfección.

DATOS CLINICOS

Las tenias adultas en el intestino humano comúnmente no producen síntomas. Sin embargo, las manifestaciones masivas producen diarrea, dolor abdominal, anorexia, pérdida de peso y trastornos nerviosos, particularmente en niños.

DATOS DE LABORATORIO

La infección por la tenia bovina y la del puerco la descubre con frecuencia

el enfermo al hallar uno o más proglótidos de ésta en su ropa o en la cama. Para la presencia de huevecillos en las heces se utiliza el método de la cinta de Scotch.

COMPLICACIONES

La infestación por la tenia de cerdo puede complicarse con cisticercosis si el paciente se contamina las manos con huevecillos y sin saberlo se los lleva a la boca.

TRATAMIENTO

Nicosamida.- El medicamento debe aplicarse por la mañana en ayunas. Praziquantel, es un nuevo medicamento de amplio espectro. Mebendazol, en dosis de 300 mg. dos veces al día durante tres días.

PRONOSTICO

La cisticercosis cerebral es con frecuencia mala. Mientras que los otros tipos de tenias habitualmente son benignos.⁽⁴⁵⁾

2.2.9 AISLAMIENTO DE ENFERMOS CON ENFERMEDADES CONTAGIOSAS.

NORMA

Orden de ingreso. Para dar entrada o salida del aislamiento a un paciente, se exigirá la orden escrita por un médico.

El médico también es responsable de denunciar todas las enfermedades al departamento de salud.

(45) Marcus A. Krupp, op cit. p. 937.

HABITACION

Cuando esté indicado se utilizarán habitaciones privadas, en especial para el aislamiento en las categorías inversas y estrictas.

Las habitaciones múltiples se destinarán a los pacientes que tengan la misma enfermedad, siempre que se cuente con la aprobación del médico de cabecera.

Se consideran contaminadas todas las superficies de la habitación del paciente, como paredes, pisos, ventanas, perillas de las puertas y del cuarto de baño.

PROCEDIMIENTO

-Retírese de la habitación todos los elementos innecesarios que no se puedan lavar.

-Colóquese en la mesita de luz los utensilios, toallas de papel, jarra y vasos desechables, loción y bolsa de papel.

-Para convivencia del paciente cuélguese una bolsa de papel en la cama para guardar en ella los pañuelos de papel sucios.

-Póngase las toallas y el jabón bactericida en el cuarto de baño.

-Colóquese los revestimientos de plástico en el cesto de la ropa sucia y en el de la basura, ubíquese el primero cerca de la puerta.

-Colóquese un armario con elementos para aislamiento en un sitio conveniente cerca de la habitación.⁽⁴⁶⁾

Con esta clase de pacientes se tienen toda clase de precauciones, para evi-

(46) Elaine C. Dubay, op. cit., p. 67.

tar con esto que se contagien otros pacientes o el mismo personal. Por esto al conocerse la existencia de una enfermedad contagiosa por el médico tratante, éste solicita al personal de Enfermería que sea tratado con técnica estéril o de aislamiento.

TUBERCULOSIS

Parte de este padecimiento ya se mencionó anteriormente.

Patogenia

Los focos primarios de infección se localizan básicamente a nivel pulmonar por inhalación, a nivel enteral por ingestión, en piel por contacto directo y otros menos importantes.

Diagnóstico

Cuadro clínico sugestivo, estudio epidemiológico, estudio inmunoalérgico mediante la prueba de PPD, telerradiografía posteroanterior y lateral de tórax, estudio bacteriológico de frotis y cultivos, broncoscopia y broncoaspiración, punción, biopsia pulmonar, etc., métodos inmunológicos para la detección del antígeno. (47)

Como lo mencionamos al principio, estos padecimientos son tratados en este hospital siempre y cuando el médico considere que no representan un riesgo para el servicio, en caso contrario se envían al hospital de Infectología.

(47) Napoleón González Saldaña, op. cit., pp. 107-147.

LEPRA

La lepra es una enfermedad crónica moderadamente infectocontagiosa causada por el bacilo ácido-alcohol resistente *Mycobacterium leprae*; se desconoce la forma de transmisión, pero quizá implique exposiciones en la niñez, sólo rara vez se han infectado los adultos; la enfermedad es endémica en los trópicos, Asia, Africa, América Central y del Sur, las regiones del Pacífico y Suroeste de Estados Unidos.

Sintomatología

El establecimiento de la lepra es insidioso, las lesiones invaden los tejidos más fríos del organismo: piel, nervios superficiales, nariz, faringe, laringe, ojos y testículos.

Las lesiones cutáneas se pueden presentar como máculas pálidas e insensibles o infiltrados nodulares, difusos o discretos, eritematosos o una infiltración cutánea difusa.

Las lesiones nerviosas se manifiestan por engrosamiento e infiltración nerviosa con anestesia, neuritis, parestesias, úlceras tróficas, resorción ósea y acortamiento de los dedos.

Clínicamente y por laboratorio se divide la enfermedad en dos tipos: lepromatoso y tuberculoide: en el tipo lepromatoso la evolución es progresiva y maligna con lesiones cutáneas nodulares; invasión nerviosa simétrica y lenta. En el tipo tuberculoide la evolución es benigna y no es progresiva, con lesiones cutáneas maculares, invasión nerviosa asimétrica grave y de aparición súbita.

Diagnóstico

La confirmación de la lepra por el laboratorio requiere la demostración de bacilos ácido-alcohol resistentes, en raspado de piel o del tabique nasal. La biopsia de un nervio engrosado involucrado también da un cuadro histológico típico.

Diagnóstico Diferencial

Debe distinguirse de las lesiones cutáneas del Lupus eritematoso, sarcoidosis, sífilis, eritema nodoso, eritema multiforme y vitiligo.

Tratamiento

Se dan los medicamentos con precaución, en dosis aumentada lentamente, y suspendiéndolas cuando induzcan una exacerbación denominada reacción lepra, consistente en fiebre, anemia progresiva, con o sin leucopenia, síntomas gastrointestinales intensos, dermatitis alérgica, hepatitis o trastornos mentales o eritema nodoso; la duración del tratamiento debe estar controlada por los avances, de preferencia valorados mediante la biopsia. El tratamiento se continúa por años o indefinidamente.

La Dapsona se administra por vía oral en dosis de 50 a 100 mgs. por día. La posibilidad de resistencia a la dapsona disminuye si se administra al mismo tiempo rifampicina si se presenta fiebre, granulocitopenia o ictericia; se suspende la dapsona y se da clofazimina.

Pronóstico

La lepra lepromatosa no tratada es progresiva y mortal en un periodo de 10 a 20 años. En el tipo tuberculoide la recuperación espontánea se pue-

de presentar en uno a tres años. (48)

PSEUDOMONA

El género *Pseudomona* está compuesto por bacilos gram negativos móviles que producen pigmentos hidrosolubles que se difunden a través del medio. Se encuentran ampliamente distribuidos en el suelo, el agua, las aguas negras y en el aire.

La *Pseudomona Aeruginosa* se encuentra frecuentemente en pequeña porción en la flora intestinal normal. Crece con facilidad en los medios de cultivo, no fermenta la lactosa, y forma colonias redondas, lisas, de color verdoso fluorescente y de olor aromático "dulzón" de las colonias, difunde un pigmento verdeazul hacia el medio, algunas cepas tienen actividad hemolítica.

La *Pseudomona Aeruginosa* es patógena solamente cuando es introducida en zonas que carecen de las defensas normales o cuando participan en infecciones mixtas. Produce infección de las heridas y las quemaduras, dando lugar a pus verdeazuloso, meningitis, cuando es introducida por punción lumbar; infección de las vías urinarias, cuando es acarreada por catéteres o instrumentos por irrigación con soluciones.

Las infecciones del sistema respiratorio por *pseudomona*, especialmente debidas a respiradores contaminados, producen una neumonía necrozante, las infecciones del ojo pueden conducir a la rápida destrucción del globo ocular, lo cual ocurre más frecuentemente después de una lesión o de procedi-

(48) Marcus A. Krupp, op. cit., pp. 889-890.

mientos quirúrgicos. En personas muy débiles o en niños puede invadir la sangre y dar lugar a una septicemia mortal. Esto ocurre comúnmente en enfermos con leucemia, o linfomas que han recibido medicamentos antineoplásicos o irradiaciones, o en pacientes con quemaduras graves.

La especie aeromonas son: organismos de vida libre que se encuentran en el agua. Pueden dar origen a infecciones oportunistas.

La Pseudomona aeruginosa y otras especies, por ejemplo pseudomona cepacia, putida, maltophilia son resistentes a la mayoría de los agentes antimicrobianos. (49)

En el hospital , al conocerse la existencia de un padecimiento con esta clase de bacilos se ordena inmediatamente se tomen las precauciones de paciente contagioso para evitar riesgos en el personal y pacientes. Además, se aísla al paciente y todo lo que se utiliza es esterilizado.

(49) Dr. Ernest. Jawetz, op. cit., pp. 225-226.

3. METODOLOGIA

3.1 HIPOTESIS

3.1.1 General.

H_1 : Las técnicas y procedimientos de Enfermería influyen en las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en el Hospital General del Centro Médico la Raza, en el Distrito Federal.

3.1.2 De Trabajo.

H_2 : A mejores técnicas y procedimientos de Enfermería menores serán también las infecciones intrahospitalarias en el Hospital General del Centro Médico la Raza en el Distrito Federal.

3.1.3 Nula.

H_0 : No existe relación alguna entre las técnicas y procedimientos de Enfermería en las infecciones intrahospitalarias en el Hospital General del Centro Médico la Raza en el Distrito Federal.

3.2 VARIABLES

3.2.1 Variable independiente: Técnicas y Procedimientos.

Indicadores

- Administración de medicamentos.
- Toma de signos vitales.
- Manejo de las tomas de muestras de laboratorio.
- Manejo de aislamientos.
- Manejo de excretas.

- Manejo de equipos estériles.
- Manejo del uso de la bata.
- Técnica de lavado de manos.
- Técnica de tendido de camas.
- Técnica de la asepsia y antisepsia de la región.
- Técnica de la instalación de la alimentación parenteral.
- Técnica de aislamiento.
- Instalación de sonda foley.
- Instalación de catéter central.
- Instalación de sonda nasogástrica.
- Aplicación de venoclisis
- Aplicación de inyecciones.
- Aseo de camas e higiene personal.
- Material y equipo necesario.

3.2.2 Variable dependiente. Infecciones intrahospitalarias.

Indicadores:

- Clasificación de pacientes.
- Alimentación adecuada.
- Ubicación de hospitales.
- Ubicación del cuarto clínico.
- Ubicación del cuarto séptico.
- Distribución de pacientes.
- Distribución de cubículos.
- Disposición de camas.
- Manejo de pacientes.

- Sobrecarga de trabajo.
- Recursos humanos.
- Ventilación.
- Iluminación.
- Control de visitas.
- Lavado de ropa.
- Aseo de la unidad.
- Lavado de cómodos y orinales.
- Personal profesional.
- Información y orientación a pacientes

3.3 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

3.3.1 Tipo de la investigación.

Transversal: Porque estudia los hechos en un momento determinado.

Descriptiva; Porque tiene por objeto mostrar una situación.

3.3.2 Diseño.

El presente diseño se ha estructurado de la siguiente manera: Se tomaron apuntes y clases de la metodología que seguir; también hubo la necesidad de asistir a la biblioteca para reunir la información del marco teórico. Además de recibir la asesoría por parte de la maestra Carmen L. Balseiro Almario para su formulación.

3.4 TECNICAS DE INVESTIGACION UTILIZADAS.

3.4.1 Ficha de Trabajo.

Gracias a este método es posible recopilar la información necesaria en relación con las variables.

3.4.2 Observación.

Gracias a esta técnica se recogen a través de la percepción visual todas las impresiones que tengan las personas entrevistadas en la investigación.

3.4.3 Entrevista.

Gracias a esta técnica se pueden recoger los testimonios orales de las personas entrevistadas.

3.4.4 Cuestionario.

Por medio de este instrumento se pueden recopilar los testimonios fidedignos de las personas encuestadas a fin de conformar el análisis e interpretación de los resultados que son derivados de los cuestionarios. (ver apéndice No. 1)

4. INSTRUMENTACION ESTADISTICA.

4.1 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA.

Universo.

En la presente investigación se considerarán 1500 enfermeras y pacientes del Hospital General del Centro Médico la Raza en el Distrito Federal.

Población.

Son 100 enfermeras del servicio de Medicina Interna, Cirugía General, Cardiología, Neumología y Oftalmología.

Muestra.

Son 100 enfermeras del turno matutino, vespertino y nocturno estas 100 enfermeras representan el 100 % de la población y el 6.66 % del universo.

4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS.

En éste apartado se presentarán todas las tablas y gráficas que permitan analizar el cómputo de los datos en torno al problema a fin de comprobar la hipótesis de trabajo, que a continuación se presenta.

CUADRO No. 1

EDAD DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

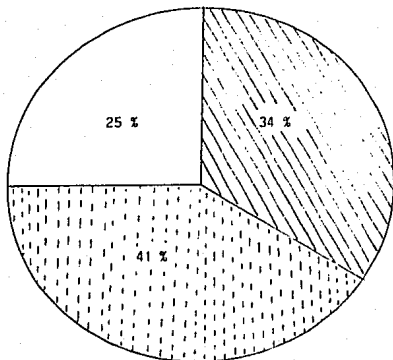
O P C I O N E S	F	%
ENTRE 15 y 20	25	25 %
ENTRE 21 y 30	41	41 %
ENTRE 31 ó MAS	34	34 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION : INFLUENCIA DE LAS TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA EN LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL., APLICADO EL 12 DE JULIO DE 1989.

G R A F I C A No. 1

EDAD DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989



15 - 20 años



21 - 30 años



31 ó mas años

DESCRIPCION : El 41 % de las enfermeras entrevistadas tienen una edad de 21 a 30 años en tanto que el 25 % tiene una edad de 15 a 20 años.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 2

ANTIGUEDAD DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS
EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

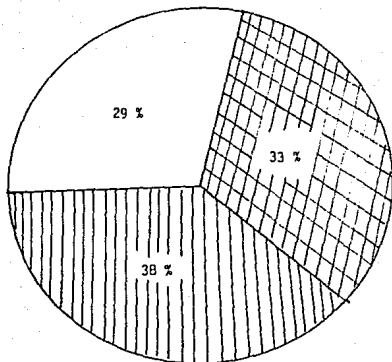
1989

O P C I O N E S	F	%
DE 0 A 5 AÑOS	29	29 %
DE 6 A 10 AÑOS	33	33 %
DE 11 Ó MAS AÑOS	38	38 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 2

ANTIGÜEDAD DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS
EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.
1 9 8 9



0 - 5 años

6 - 10 años

11 ó mas años

DESCRIPCION: El 38 % de las enfermeras entrevistadas tienen una antigüedad de 11 ó mas años en tanto que el 29 % tiene de 0 - 5 años de antigüedad.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 3

CATEGORIA DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

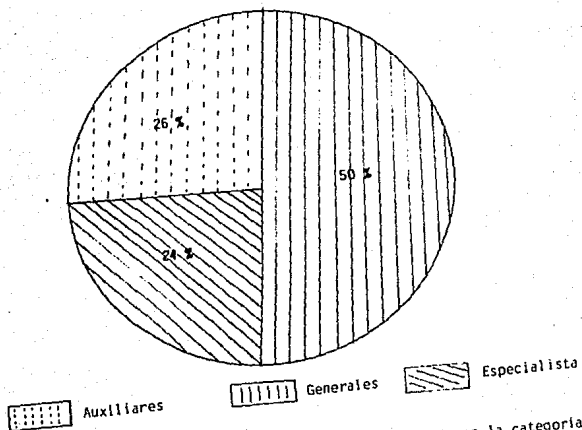
O P C I O N E S	F	%
AUXILIAR DE ENFERMERIA	26	26 %
ENFERMERA GENERAL	50	50 %
ENFERMERA ESPECIALISTA	24	24 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 3

CATEGORIA DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989



DESCRIPCION: El 50 % de las enfermeras entrevistadas tienen la categoría de enfermeras generales en tanto que el 24 % son enfermeras especialistas.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 4

SERVICIO ASIGNADO A LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

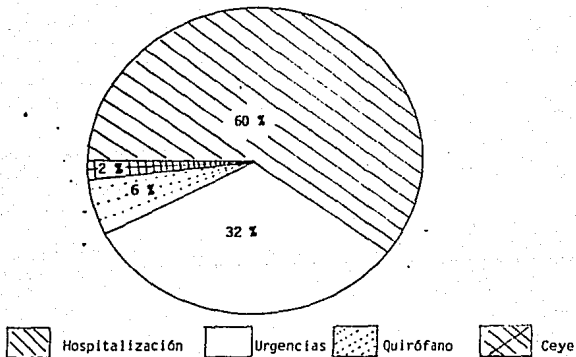
O P C I O N E S	F	%
HOSPITALIZACION	60	60 %
URGENCIAS	32	32 %
QUIROFANO	6	6 %
CEYE	2	2 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 4

SERVICIO ASIGNADO A LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989



DESCRIPCION: El 60 % de las enfermeras entrevistadas son del servicio de hospitalización en tanto que el 2 % son del servicio de ceye.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 5

COMO ADMINISTRAN LOS MEDICAMENTOS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

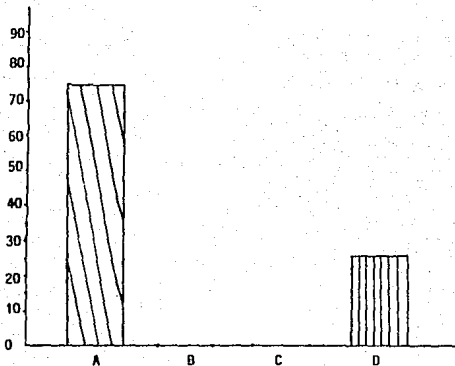
O P C I O N E S	F	%
A LA HORA INDICADA	74	74 %
LOS ANOTO AUNQUE NO LOS ADMINISTRO	0	0 %
LOS DEJO EN EL BURO	0	0 %
ME ESPERO HASTA QUE SE LOS TOMA EL PACIENTE	26	26 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE : MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 5

COMO ADMINISTRAN LOS MEDICAMENTOS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1 9 8 9



- A) A la hora indicada.
 B) Los anoto aunque no los administro.
 C) Los dejo en el buró.
 D) Me espero hasta que se los toma el paciente.

DESCRIPCION: El 74 % de las enfermeras entrevistadas administran los medicamentos a la hora indicada en tanto que el 26 % se espera hasta que se los toma el paciente.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 6

COMO SE DIRIGEN AL PACIENTE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

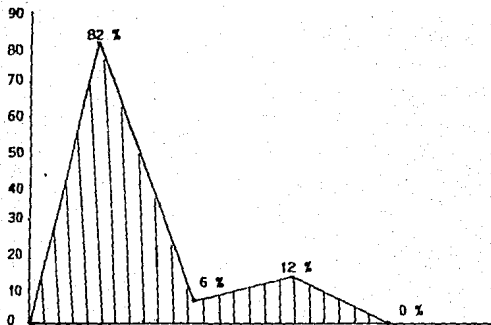
O P C I O N E S	F	%
LO LLAMO POR SU NOMBRE	82	82 %
LO LLAMO POR NUMERO DE CAMA	6	6 %
LO LLAMO POR SU APELLIDO	12	12 %
LO LLAMO POR SOBRENOMBRE	0	0 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 6

COMO SE DIRIGEN AL PACIENTE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1 9 8 9



- 82 % Lo llamo por su nombre.
- 6 % Lo llamo por número de cama.
- 12 % Lo llamo por su apellido.
- 0 % Lo llamo por sobrenombre.

DESCRIPCION: El 82 % de las enfermeras entrevistadas llaman por su nombre al paciente, en tanto que el 6 % lo llaman por número de cama.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 7

COMO TOMAN LOS SIGNOS VITALES LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

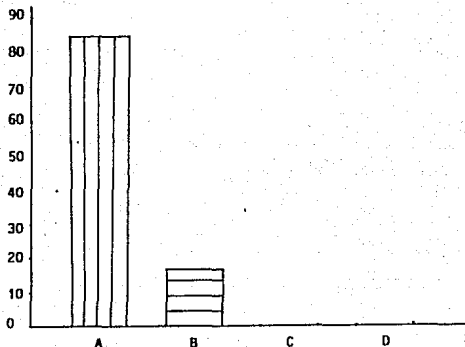
O P C I O N E S	F	%
USO LA TECNICA SIGUIENTE: ME LAVO LAS MANOS Y PREPARO EL ESTETOSCOPIO, BAUMANOMETRO, TERMOMETRO Y TORUNDAS	84	84 %
LOS TOMO CON MUCHA PRISA	16	16 %
UNICAMENTE TOMO EL PULSO Y PRESION QUE ES LO MAS IMPORTANTE	0	0 %
LOS INVENTO AUNQUE A VECES NO LOS TOMO	0	0 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 7

COMO TOMAN LOS SIGNOS VITALES LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989



- A) Uso la técnica siguiente: Me lavo las manos y preparo el estetoscopio, baumanometro, termómetro y torundas.
 B) Los tomo con mucha prisa.
 C) Unicamente tomo el pulso y presión que es lo más importante.
 D) Los invento aunque a veces no los tomo.

DESCRIPCION: El 84 % de las enfermeras entrevistadas usan la técnica siguiente: Me lavo las manos y preparo el estetoscopio, baumanometro, termómetro y torundas, en tanto que el 15 % los toma con mucha prisa.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 8

MANEJO DE LAS TOMAS DE LABORATORIO DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABO
 RAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN
 EL DISTRITO FEDERAL.

1989

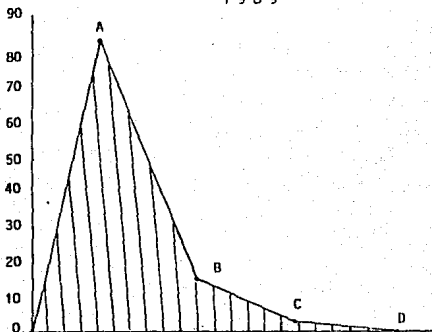
O P C I O N E S	F	%
TOMO LAS MUESTRAS EFECTUANDO LA ASEPSIA EN LA REGION	84	84 %
UTILIZO GUANTES Y CUBREBOCAS UNICAMENTE EN PACIENTES INFECCIOSOS	14	14 %
DEJO LAS MUESTRAS EN LA GRADILLA POR MUCHO TIEMPO	2	2 %
NUNCA LAS MEMBRETO	0	0 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 8

COMO MAHEJAN LAS TOMAS DE LABORATORIO LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABO
 RAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN
 EL DISTRITO FEDERAL.

1989



- A) Tomo las muestras efectuando la asepsia en la región.
- B) Utilizó guantes y cubrebocas unicamente en pacientes infecciosos.
- C) Dejo las muestras en la gradilla por mucho tiempo.
- D) Nunca las muestro.

DESCRIPCION: El 84 % de las enfermeras entrevistadas toman las muestras efec
 tuando la asepsia en la región, en tanto que el 2 % deja las
 muestras en la gradilla por mucho tiempo.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO N.º 9

COMO UTILIZAN LAS TECNICAS DE AISLAMIENTO LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

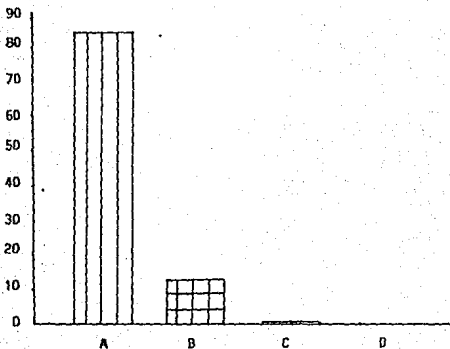
O P C I O N E S	F	%
UTILIZO GUANTES, CUBREBOCAS, BATA Y TURBANTE	85	85 %
SOLO UTILIZO CUBREBOCAS	14	14 %
ENTRO Y ME SALGO INMEDIATAMENTE SIN UTILIZAR NADA	1	1 %
SOLO UTILIZO GUANTES	0	0 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 9

COMO UTILIZAN LAS TECNICAS DE AISLAMIENTO LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1 9 8 9



- A) Utilizo guantes, cubrebocas, bata y turbante.
 B) Sólo utilizo cubrebocas.
 C) Entro y me salgo inmediatamente sin utilizar nada.
 D) Sólo utilizo guantes.

DESCRIPCION: El 85 % de las enfermeras entrevistadas utilizan guantes, cubrebocas, bata y turbante, en tanto que el 1 % entra y se sale inmediatamente sin utilizar nada.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 10

COMO MANEJAN LAS EXCRETAS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

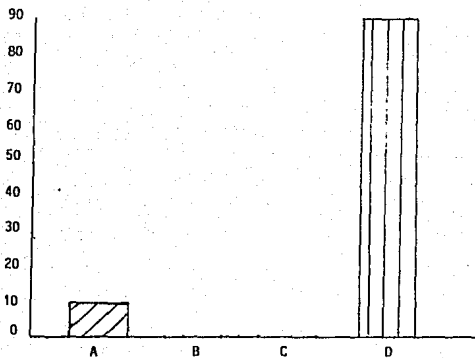
O P C I O N E S	F	%
RETIRO LAS EXCRETAS AL INSTANTE	10	10 %
LAS COLOCO DEBAJO DE LA CAMA DEL PACIENTE	0	0 %
LAS LLEVO AL SEPTICO AL FINAL DE TURNO	0	0 %
RETIRO Y VERIFICO CANTIDAD Y CARACTERISTICAS AL INSTANTE, DE LAS EXCRETAS	90	90 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE : MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 10

COMO MANEJAN LAS EXCRETAS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1 9 8 9



- A) Retiro las excretas al instante.
 B) Las coloco debajo de la cama del paciente.
 C) Las llevo al séptico al final del turno.
 D) Retiro y verifico cantidad y características al instante, de las excretas.

DESCRIPCION: El 90 % de las enfermeras entrevistadas retiran y verifican cantidad y características al instante, de las excretas, en tanto que el 10 % retiran las excretas al instante.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 11

COMO MANEJAN LOS EQUIPOS ESTERILES LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

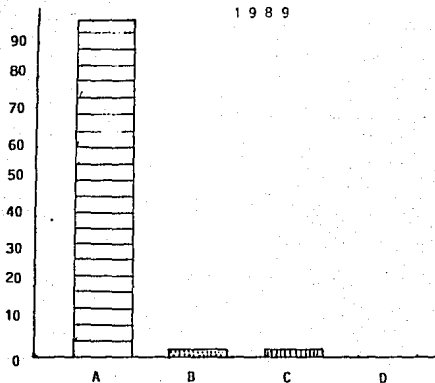
1989

O P C I O N E S	F	%
VERIFICO FECHA DE ESTERILIZACION	96	96 %
REUTILIZO EL MISMO EQUIPO	2	2 %
SI SE CONTAMINA AUN ASI LO SIGO USANDO	2	2 %
LE PIDO AYUDA AL PACIENTE O FAMILIAR PARA ABRIRLO	0	0 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 11

COMO MANEJAN LOS EQUIPOS ESTERILES LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.



- A) Verifico fecha de esterilización.
- B) Utilizo el mismo equipo.
- C) Si se contamina aun así lo sigo usando.
- D) Le pido ayuda al paciente o familiar para abrirlo.

DESCRIPCION: El 96 % de las enfermeras entrevistadas verifican fecha de esterilización, en tanto que el 2 % reutilizan el mismo equipo o si se contamina aun así lo usan.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 12

COMO MANEJAN LA BATA LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS DE LOS TRES TURNOS DEL
HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL

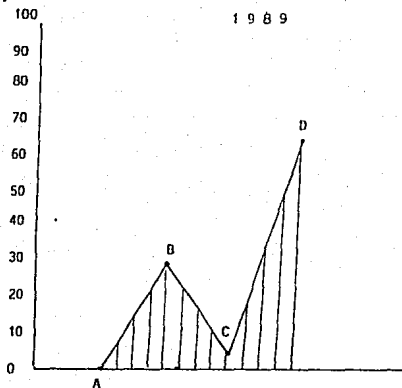
1989

O P C I O N E S	F	%
ME LA PONGO TAL Y COMO LA ENCUENTRO	0	0 %
VERIFICO LAS CONDICIONES DE LA BATA ANTES DE USARLA	30	30 %
SOLICITO LA AYUDA DE ALGUIEN PARA PONERMELA	4	4 %
VERIFICO ANTES SI ES PARA PROTECCION DEL PERSONAL O DEL PACIENTE	66	66 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 12

COMO MANEJAN LA BATA LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.



- A) Me la pongo tal y como la encuentro.
- B) Verifico las condiciones de la bata antes de usarla.
- C) Solicito la ayuda de alguien para ponerme la.
- D) Verifico antes si es para protección del personal o del paciente.

DESCRIPCION: El 66 % de las enfermeras entrevistadas verifican antes si es para protección del personal o del paciente, en tanto que el 4 % solicita la ayuda de alguien para ponerse la.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 13

COMO REALIZAN LA TECNICA DE LAVADO DE MANOS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

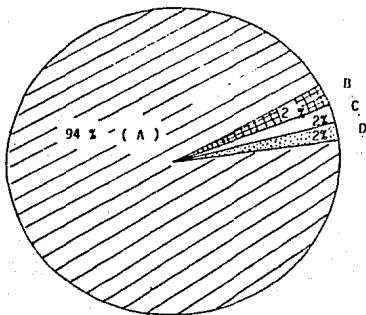
O P C I O N E S	F	%
ME LAVO LAS MANOS ANTES Y DESPUES DEL MANEJO DEL PACIENTE.	94	94 %
ME LAS LAVO UNA O DOS VECES POR TURNO	2	2 %
ME LAS LAVO CADA VEZ QUE ME ACUERDO	2	2 %
ME LAS LAVO UNICAMENTE CON AGUA SIN UTILIZAR JABON	2	2 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 13

COMO REALIZAN LA TECNICA DE LAVADO DE MANOS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989



- A) Me lavo las manos antes y después del manejo del paciente.
- B) Me las lavo una o dos veces por turno.
- C) Me las lavo cada vez que me acuerdo.
- D) Me las lavo unicamente con agua sin utilizar jabón.

DESCRIPCION: El 94 % de las enfermeras entrevistadas se lavan las manos antes y después del manejo del paciente, en tanto que el 2 % se las lava una o dos veces por turno, cada vez que se acuerda o unicamente con agua sin utilizar jabón.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 14

COMO REALIZAN LA TECNICA DE TENDIDO DE CAMAS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

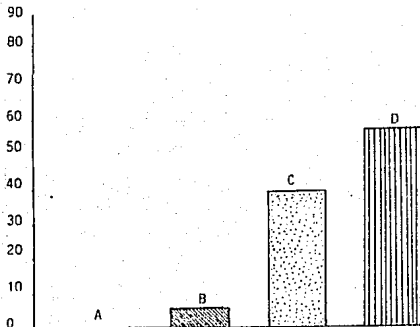
O P C I O N E S	F	%
UNICAMENTE RESTIRO LA ROPA DE LA CAMA DEL PACIENTE	0	0 %
CAMBIO UNICAMENTE LA MAS SUCIA	6	6 %
NO CUENTO CON LA ROPA NECESARIA PARA TENDER LAS CAMAS	38	38 %
CAMBIO TODA LA ROPA DE LA CAMA DEL PACIENTE	56	56 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 14

COMO REALIZAN LA TECNICA DEL TENDIDO DE CAMAS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1 9 8 9



- A) Únicamente restiro la ropa de la cama del paciente.
 B) Cambio únicamente la más sucia.
 C) No cuento con la ropa necesaria para tender las camas.
 D) Cambio toda la ropa de la cama del paciente.

DESCRIPCION: El 56 % de las enfermeras entrevistadas cambian toda la ropa de la cama del paciente, en tanto que el 6 % cambian únicamente la más sucia.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 15

COMO REALIZAN LA TECNICA DE LA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE LA REGION LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

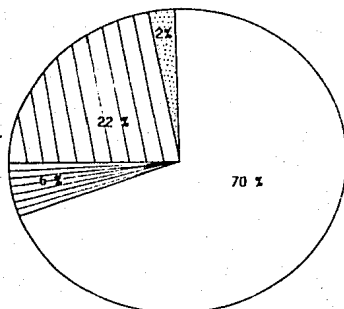
O P C I O N E S	F	%
LO EFECTUO A CONCIENCIA	22	22 %
LO EFECTUO CON RAPIDEZ Y MAL HECHO	2	2 %
UTILIZO JABON, ISODINE, GUANTES, GASAS, CUBREBOCAS Y AGUA	70	70 %
UTILIZO UNICAMENTE AGUA Y JABON	6	6 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 15

COMO REALIZAN LA TECNICA DE LA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE LA REGION LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989



Lo efectuó a conciencia.

Lo efectuó con rapidéz y mal hecho.

Utilizo jabón, Isodine, guantes, gasas, cubrebocas y agua.

Utilizo unicamente agua y jabón.

DESCRIPCION: El 70 % de las enfermeras entrevistadas utilizan jabón, isodine, guantes, gasas, cubrebocas y agua, en tanto que el 2 % lo efectua con rapidéz y mal hecho.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 16

COMO REALIZAN LA TECNICA DE LA INSTALACION DE LA ALIMENTACION PARENTERAL
 LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL
 GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

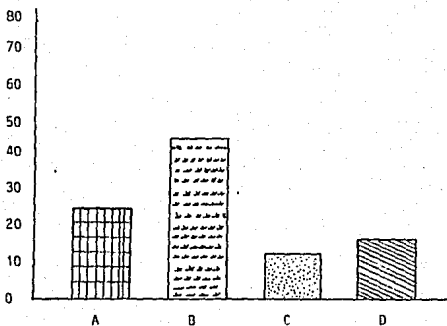
O P C I O N E S	F	%
SE LA INSTALO A LA HORÀ INDICADA SEGUN LA ORDEN MEDICA	26	26 %
LO REALIZO CON MATERIAL ESTERIL	46	46 %
LO PREPARO EN EL LUGAR ASIGNADO PARA TAL FIN	12	12 %
NUNCA HE COLOCADO UNA ALIMENTACION PARENTERAL	16	16 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE : MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 16

COMO REALIZAN LA TECNICA DE LA INSTALACION DE LA ALIMENTACION PARENTERAL
LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL
GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989



- A) Se la instalo a la hora indicada según la órden medica.
 B) Lo realizo con material estéril.
 C) Lo preparo en el lugar asignado para tal fin.
 D) Nunca he colocado una alimentación parenteral.

DESCRIPCION: El 46 % de las enfermeras entrevistadas lo realizan con material estéril, en tanto que el 12 % lo preparan en el lugar asignado para tal fin.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 17

COMO MANEJAN AL PACIENTE AISLADO LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

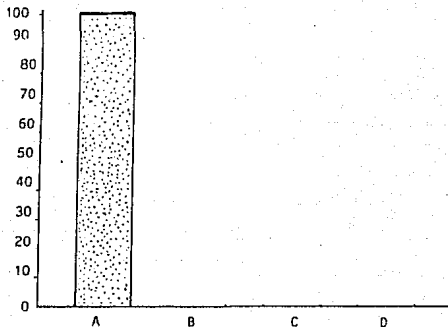
O P C I O N E S	F	%
LE ASIGNO UN CUBICULO ESPECIAL PARA EL.	100	100 %
LO INSTALO CON LOS DEMAS PACIENTES NO CONTAGIOSOS	0	0 %
LO MANEJO IGUAL QUE A TODOS LOS DEMAS PACIENTES	0	0 %
NUNCA HE MANEJADO ESTA CLASE DE PACIENTES.	0	0 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 17

COMO MANEJAN AL PACIENTE AISLADO LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1 9 8 9



- A) Le asigno un cubículo especial para él.
 B) Lo instalo con los demás pacientes no contagiosos.
 C) Lo manejo igual que a todos los demás pacientes.
 D) Nunca he manejado ésta clase de pacientes.

DESCRIPCION: El 100 % de las enfermeras entrevistadas le asignan un cubículo especial para él, en tanto que el 0 % lo instalan con los demás pacientes, lo manejan igual que a todos los demás pacientes o nunca han manejado ésta clase de pacientes.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 18

COMO REALIZAN LA INSTALACION DE SONDA FOLEY LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

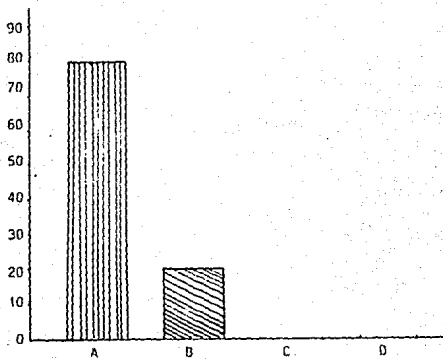
O P C I O N E S	F	%
EFFECTUO EL ASEO ANTES DE COLOCARLA	80	80 %
ME COLOCO GUANTES, CUBREBOCAS	20	20 %
LA INSTALO SIN EFECTUAR PREVIO ASEO	0	0 %
LA INSTALO Y ME RETIRO SIN VERIFICAR SU PERMEABILIDAD	0	0 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 18

COMO REALIZAN LA INSTALACION DE SONDA FOLEY LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1 9 8 9



- A) Efectúo el aseo antes de colocarla.
 B) Me coloco guantes, cubrebocas.
 C) La instalo sin efectuar previo aseo.
 D) La instalo y me retiro sin verificar su permeabilidad.

DESCRIPCION: El 80 % de las enfermeras entrevistadas efectúan el aseo antes de colocarla, en tanto que el 20 % se colocan guantes, cubrebocas.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 19

COMO REALIZAN LA INSTALACION DE CATETER CENTRAL LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

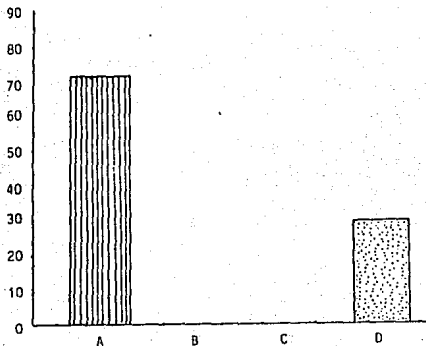
O P C I O N E S	F	%
EFFECTUO ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE LA REGION	72	72 %
LA COLOCO SIN PREVIA ASEPSIA DE LA REGION	0	0 %
NO UTILIZO NUNCA MATERIAL ESTERIL	0	0 %
NO INTERVENGO EN LA INSTALACION DE CATETER	28	28 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 19

COMO REALIZAN LA INSTALACION DE CATETER CENTRAL LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1 9 8 9



- A) Efectúo asepsia y antisepsia de la región.
- B) La coloco sin previa asepsia de la región.
- C) No utilizo nunca material estéril.
- D) No intervengo en la instalación del catéter.

DESCRIPCION: El 72 % de las enfermeras entrevistadas efectúan asepsia y antisepsia de la región, en tanto que el 28 % no intervienen en la instalación del catéter.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 20

COMO REALIZAN LA INSTALACION DE SONDA NASOGASTRICA LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

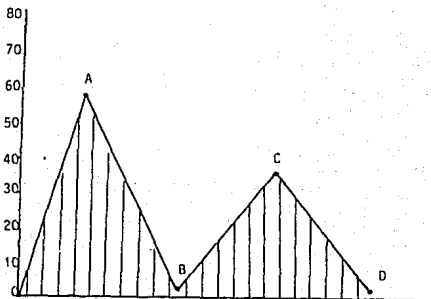
OPCIONES	F	%
LE INFORMO AL PACIENTE DEL PROCEDIMIENTO	60	60 %
LA COLOCO SIN INFORMAR AL PACIENTE	2	2 %
UTILIZO GUANTES, CUBREBOCAS, LUBRICANTE Y GASAS.	36	36 %
VERIFICO SU PERMEABILIDAD	2	2 %
TOTALES	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 20

COMO REALIZAN LA INSTALACION DE SONDA NASOGASTRICA LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1 9 8 9



- A) Le informo al paciente del procedimiento.
 B) La coloco sin informar al paciente.
 C) Utilizo guantes, cubrebocas, lubricante y gasas.
 D) Verifico su permeabilidad.

DESCRIPCION: El 60 % de las enfermeras entrevistadas le informan al paciente del procedimiento, en tanto que el 2 % la coloca sin informar al paciente o verifica su permeabilidad.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 21

COMO REALIZAN LA APLICACION DE VENOCCLISIS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

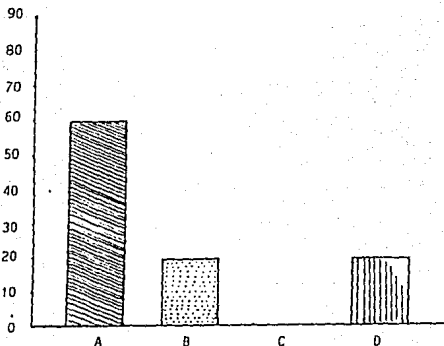
O P C I O N E S	F	%
EFFECTUO LA ASEPSIA DE LA REGION Y PREPARO TELA ADHESIVA PARA FIJARLA.	60	60 %
PROCURO NO CONTAMINAR LA SOLUCION Y EL EQUIPO DE VENOCCLISIS.	20	20 %
NUNCA MEMBRETO LAS SOLUCIONES NI FECHA DE COLOCACION DE VENICLISIS.	0	0 %
VERIFICO SU PERMEABILIDAD Y SU FIJACION.	20	20 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 21

COMO REALIZAN LA APLICACION DE VENOCLISIS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1 9 8 9



- A) Efectuó la asepsia de la región y preparo tela adhesiva para fijarla.
 B) Procuro no contaminar la solución y el equipo de venoclisis.
 C) Nunca membreto las soluciones ni fecha de colocación de venoclisis.
 D) Verifico su permeabilidad y su fijación.

DESCRIPCION: El 60 % de las enfermeras entrevistadas efectúan la asepsia de la región y preparan tela adhesiva para fijarla, en tanto que el 20 % procuran no contaminar la solución y el equipo de venoclisis como verifican su permeabilidad y su fijación.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

COMO REALIZAN LA APLICACION DE INYECCIONES LAS ENFERMERAS EN LAS CONSULTAS QUE LLEVAN EN LOS TROCENANOS Y EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1955-9

TENCIONADO CON EL TROCENANO EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL		
LAS APLICO EN EL CORRENTINO SUPEROTERMO DEL QUINTE CARA ANTERIOR DEL ANCHO A LA VEZ DEL TROCENANO	68	29
NUNCA HAGO ASPIRACION DE LA JERINGA	4	1
LAS APLICO SIN REVISAR BROCHES MEDICAS	6	3
EFECTUO ASPIRACION CON UNA TORCIDA RECIBIDA	20	10
TOTALES	100	40

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

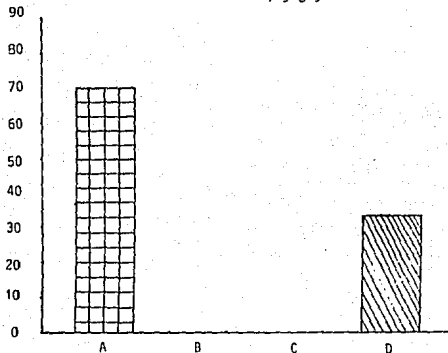
TOTALES		
----------------	--	--

1955-9

G R A F I C A No. 22

COMO REALIZAN LA APLICACION DE INYECCIONES LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1 9 8 9



- A) Las aplico en el cuadrante superoexterno del glúteo, cara anterior del muslo o en la región deltoidea.
 B) Nunca hago aspiración de la jeringa.
 C) Las aplico sin revisar órdenes medicas.
 D) Efectúo asepsia con una torunda alcoholada.

DESCRIPCION: El 68 % de las enfermeras entrevistadas las aplican en el cuadrante superoexterno del glúteo, cara anterior del muslo o en la región deltoidea, en tanto que el 32 % efectúa asepsia con una torunda alcoholada.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 23

COMO REALIZAN EL ASEO DE CAMAS E HIGIENE DEL PACIENTE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS DE LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

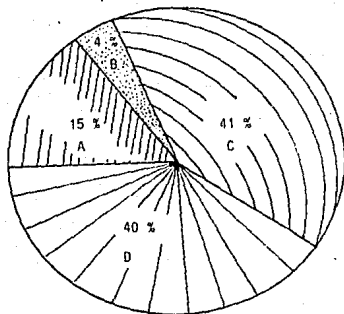
O P C I O N E S	F	%
NO EFECTUO EL ASEO DE CAMAS DE LOS PACIENTES.	15	15 %
SOLO EN OCASIONES BAÑO AL PACIENTE.	4	4 %
DIARIO EFECTUO EL ASEO DE CAMAS Y SE BAÑAN LOS PACIENTES.	41	41 %
SOLO EFECTUO EL ASEO DE CAMAS CUANDO INGRESA O EGRESA EL PACIENTE.	40	40 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

GRAFICA No. 23

COMO REALIZAN EL ASEO DE CAMAS E HIGIENE DE LOS PACIENTES LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989



- A) No efectuó el aseo de camas de los pacientes.
 B) Solo en ocasiones baño al paciente.
 C) Diario efectuó el aseo de camas y se baña los pacientes.
 D) Sólo efectuó el aseo de camas cuando ingresa o egresa el paciente.

DESCRIPCION: El 41 % de las enfermeras entrevistadas diario efectúan el aseo de camas y bañan a los pacientes, en tanto que el 4 % solo en ocasiones bañan al paciente.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 24

COMO CUENTAN CON EL MATERIAL Y EQUIPO NECESARIO LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS DEL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

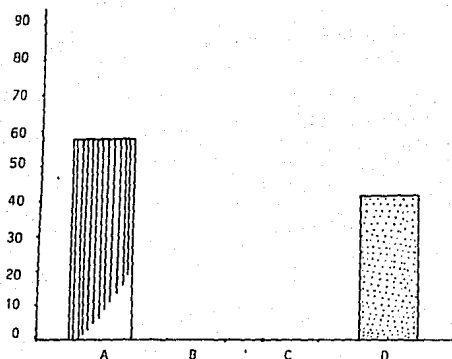
OPCIONES	F	%
NO PORQUE NUNCA LO SURTEN COMPLETO	58	58 %
EXISTE EN ABUNDANCIA POR LO QUE LO DESPERDICIO	0	0 %
EL MATERIAL LO USO PARA LIMPIARME LOS ZAPATOS	0	0 %
IMPROVISO EL MATERIAL EN EXISTENCIA	42	42 %
TOTALES	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 24

CUENTAN CON MATERIAL Y EQUIPO NECESARIO LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1 9 8 9



- A) No porque nunca lo surten completo.
 B) Existe en abundancia por lo que lo desperdicio.
 C) El material lo uso para limpiarme los zapatos.
 D) Improviso el material en existencia.

DESCRIPCION: El 58 % de las enfermeras entrevistadas no cuentan con el material y equipo porque nunca lo surten completo, en tanto que el 42 % improvisa el material en existencia.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 25

COMO REALIZAN LA TECNICA DE CURACION DE HERIDAS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

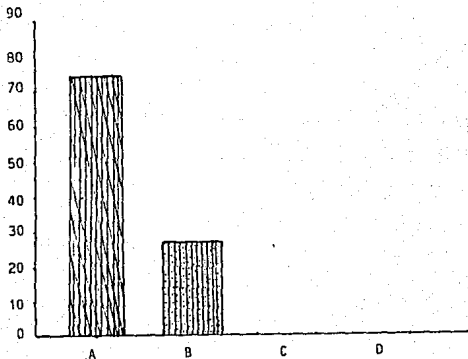
O P C I O N E S	F	%
EFFECTUO LA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y CUBRO LA HERIDA	74	74 %
UTILIZO GUANTES, CUBREBOCAS, GORRO Y MATERIAL ESTERIL.	26	26 %
DEJO DESCUBIERTAS LAS HERIDAS DE LOS PACIENTES.	0	0 %
NO UTILIZO GUANTES, CUBREBOCAS Y MATERIAL ESTERIL	0	0 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 25

COMO REALIZAN LA TECNICA DE CURACION DE HERIDAS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1 9 8 9



- A) Efectuó la asepsia y antisepsia y cubro la herida.
 B) Utilizo guantes, cubrebocas, gorro y material estéril.
 C) Dejo descubiertas las heridas de los pacientes.
 D) No utilizo guantes, cubrebocas y material estéril.

DESCRIPCION: El 74 % de las enfermeras entrevistadas efectúan la asepsia y antisepsia y cubren la herida, en tanto que el 26 % utilizan guantes, cubrebocas, gorro y material estéril.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 26

COMO REALIZAN LA CLASIFICACION DE PACIENTES LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

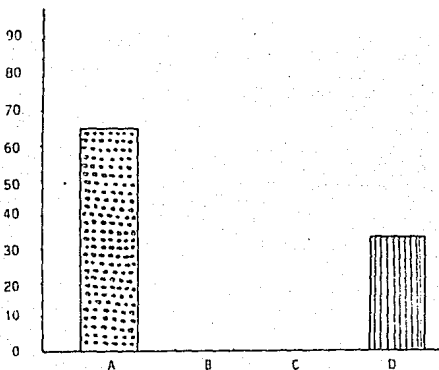
OPCIONES	F	%
SEGUN PADECIMIENTO EDAD Y SEXO.	66	66 %
POR NIVEL SOCIOECONOMICO	0	0 %
POR ORDENES SUPERIORES	0	0 %
COMO SE VAN INTERNANDO Y EN DONDE HAYA CAMA.	34	34 %
TOTALES	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 26

COMO REALIZAN LA CLASIFICACION DE PACIENTES LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1 9 8 9



- A) Según padecimiento edad y sexo.
- B) Por nivel socioeconómico.
- C) Por órdenes superiores.
- D) Como se van internando y en donde haya cama.

DESCRIPCION: El 66 % de las enfermeras entrevistadas realizan la clasificación según padecimiento edad y sexo del paciente, en tanto que el 34 % como se van internando y en donde haya cama.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 27

COMO CONSIDERAN LA ALIMENTACION DE LOS PACIENTES LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

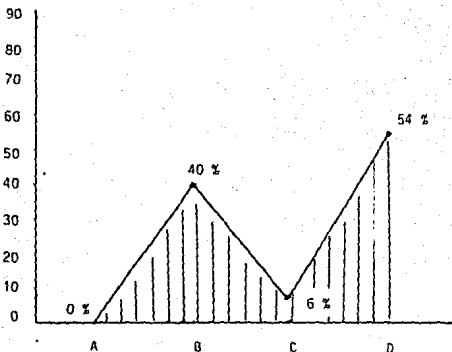
O P C I O N E S	F	%
ES TAN ABUNDANTE QUE EN OCACIONES LA DEJAN.	0	0 %
LA DEJAN POR SER DE MALA CALIDAD Y DAR MAL ASPECTO	40	40 %
EN OCACIONES DEJAN OTRA DIETA NO PRESCRIPTA EN EL EXPEDIENTE.	6	6 %
LA ALIMENTACION ESTA BALANCEADA DE ACUERDO A SU PADECIMIENTO.	54	54 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 27

COMO CONSIDERAN LA ALIMENTACION DE LOS PACIENTES LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989



- A) Es tan abundante que en ocasiones la dejan.
- B) La dejan por ser de mala calidad y dar mal aspecto.
- C) En ocasiones dejan otra dieta no prescrita en el expediente.
- D) La alimentación está balanceada de acuerdo a su padecimiento.

DESCRIPCION: El 54 % de las enfermeras entrevistadas consideran la alimentación balanceada de acuerdo a su padecimiento, en tanto que el 6 % en ocasiones dejan otra dieta no prescrita en el expediente.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 28

COMO CONSIDERAN LA UBICACION DEL HOSPITAL LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

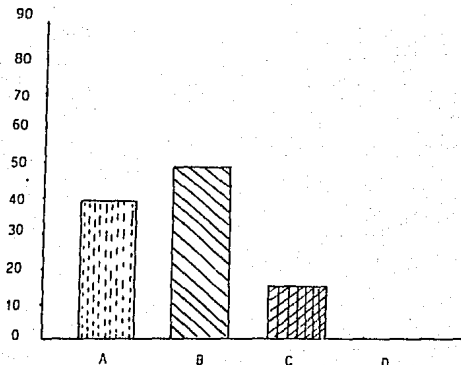
O P C I O N E S	F	%
NO ES ADECUADA POR HABER RUIDO, HUMO E INSALUBRIDAD	38	38 %
ESTA BIEN UBICADA POR HABER FACIL ACCESO AL HOSPITAL	48	48 %
HAY MUCHAS INDUSTRIAS A SU ALREDEDOR	14	14 %
ESTA MUY ALEJADA DE AL ZONA URBANA.	0	0 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 28

COMO CONSIDERAN LA UBICACION DEL HOSPITAL LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989



- A) No es adecuada por haber ruido, humo e insalubridad.
 B) Esta bien ubicada por haber fácil acceso al hospital.
 C) Hay muchas industrias a su alrededor.
 D) Está muy alejada de la zona urbana.

DESCRIPCION: El 48 % de las enfermeras entrevistadas consideran que está bien ubicada por haber fácil acceso al hospital, en tanto que el 14 % hay muchas industrias a su alrededor.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 29

COMO CONSIDERAN LA UBICACION DEL CUARTO CLINICO LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

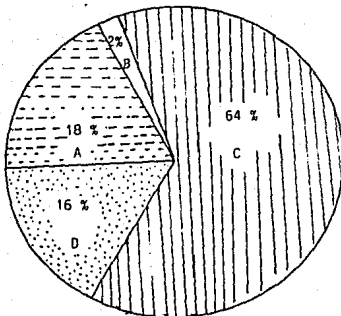
O P C I O N E S	F	%
HAY FOCOS CONTAMINANTES A SU ALREDEDOR	18	18 %
ESTA MUY LEJOS DEL CONTROL DE ENFERMERAS	2	2 %
ESTA EN EL LUGAR APROPIADO	64	64 %
ESTA MUY LEJOS DE LOS CUBICULOS DE LOS PACIENTES.	16	16 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 29

COMO CONSIDERAN LA UBICACION DEL CUARTO CLINICO LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1 9 8 9



- A) Hay focos contaminantes a su alrededor.
 B) Está muy lejos del control de enfermeras.
 C) Está en el lugar apropiado.
 D) Está muy lejos de los cubículos de los pacientes.

DESCRIPCION: El 64 % de las enfermeras entrevistadas consideran la ubicación del cuarto clínico, en el lugar apropiado, en tanto que el 2 % lo considera muy lejos del control de enfermeras.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 30

COMO CONSIDERAN LA UBICACION DEL CUARTO SEPTICO LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

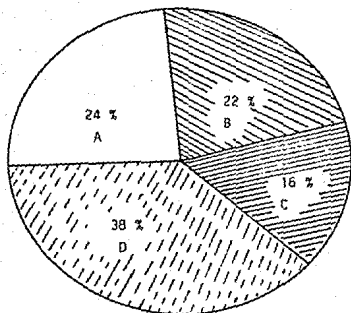
O P C I O N E S	F	%
ESTA MUY CERCA DEL CONTROL DE ENFERMERAS	24	24 %
ESTA MUY CERCA DEL CUARTO CLINICO	22	22 %
ESTA MUY CERCA DE LOS CUBICULOS DE LOS PACIENTES	16	16 %
ESTA BIEN UBICADO DE ACUERDO AL AREA.	38	38 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 30

COMO CONSIDERAN LA UBICACION DEL CUARTO SEPTICO LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1 9 8 9



- A) Está muy cerca del control de enfermeras.
- B) Está muy cerca del cuarto clínico.
- C) Está muy cerca de los cubículos de los pacientes.
- D) Está bien ubicado de acuerdo al área.

DESCRIPCION: El 38 % de las enfermeras entrevistadas consideran está bien ubicado de acuerdo al área, en tanto que el 16 % considera está muy cerca de los cubículos de los pacientes.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 31

COMO CONSIDERAN LA DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

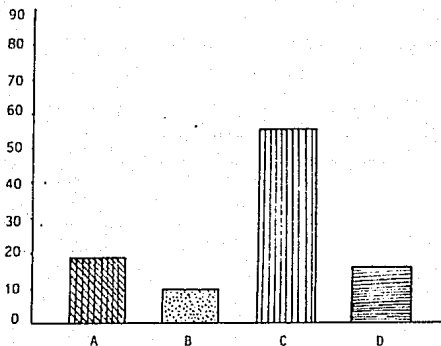
O P C I O N E S	F	%
SE DISTRIBUYEN DE ACUERDO A LA GRAVEDAD DEL PACIENTE	18	18 %
SE DISTRIBUYEN POR ROL	10	10 %
SE DISTRIBUYEN DE ACUERDO AL PERSONAL PRESENTE	56	56 %
SE DISTRIBUYEN POR NUMERO DE PACIENTES EN PISO.	16	16 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE : MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 31

COMO CONSIDERAN LA DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1 9 8 9



- A) Se distribuyen de acuerdo a la gravedad del paciente.
- B) Se distribuyen por rol.
- C) Se distribuyen de acuerdo al personal presente.
- D) Se distribuyen por número de pacientes en piso.

DESCRIPCION: El 56 % de las enfermeras entrevistadas consideran que se distribuyen de acuerdo al personal presente, en tanto que el 10 % consideran que se distribuyen por rol.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 32

COMO CONSIDERAN LA DISTRIBUCIÓN DE LOS CUBICULOS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

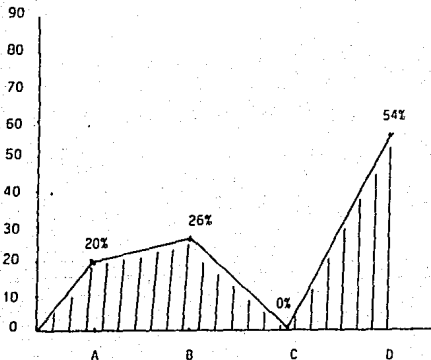
O P C I O N E S	F	%
SE DISTRIBUYEN POR GRAVEDAD DEL PACIENTE.	20	20 %
IGNORO COMO LOS DISTRIBUYEN LAS ASISTENTES.	26	26 %
SE DISTRIBUYEN POR RECOMENDACIONES.	0	0 %
SE DISTRIBUYEN POR EDAD Y SEXO.	54	54 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 32

COMO CONSIDERAN LA DISTRIBUCION DE LOS CUBICULOS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1 9 8 9



- A) Se distribuyen por gravedad del padecimiento.
- B) Ignoro como los distribuyen las asistentes.
- C) Se distribuyen por recomendaciones.
- D) Se distribuyen por edad y sexo.

DESCRIPCION: El 54 % de las enfermeras entrevistadas consideran se distribuyen por edad y sexo, en tanto que el 20 % se distribuyen por gravedad del padecimiento.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 33

COMO CONSIDERAN LA DISPOSICION DE CAMAS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LA
BORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA
EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

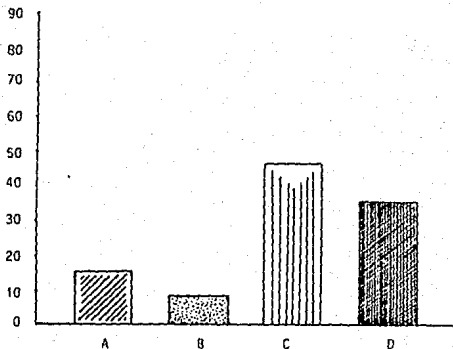
O P C I O N E S	F	%
EXISTEN MAS CAMAS EN LOS CUBICULOS DE LAS QUE DEBIERAN EXISTIR.	14	14 %
LAS EXISTENTES ESTAN EN MAL ESTADO.	6	6 %
EL NUMERO DE CAMAS ES INSUFICIENTE DE ACUERDO AL NUMERO DE PACIENTES.	46	46 %
LAS CAMAS EXISTENTES SON INSUFICIENTES PARA INTERNAR A LOS PACIENTES.	34	34 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 33

COMO CONSIDERAN LA DISPOSICION DE CAMAS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1 9 8 9



- A) Existen más camas en los cubículos de las que debieran existir.
 B) Las existentes están en mal estado.
 C) El número de camas es insuficiente de acuerdo al número de pacientes.
 D) Las camas existentes son insuficientes para internar a los pacientes.

DESCRIPCION: El 46 % de las enfermeras entrevistadas consideran el número de camas insuficientes de acuerdo al número de pacientes, en tanto que el 6 % consideran las existentes están en mal estado.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 34

COMO MANEJAN LOS PACIENTES LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

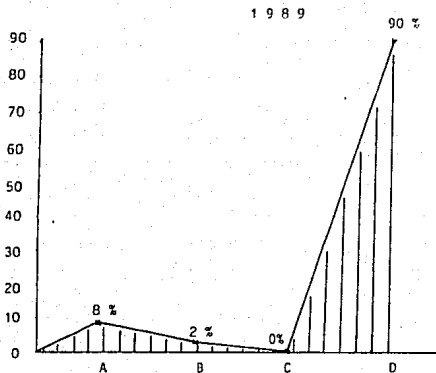
1989

O P C I O N E S	F	%
SOLO ME FIJO EN EL EXPEDIENTE AL ATENDERLOS	8	8 %
SOLO ATIENDO A LOS QUE PUEDO.	2	2 %
LA QUE LOS MANEJA EN REALIDAD ES LA AUXILIAR	0	0 %
LOS MANEJO CON AMABILIDAD Y BRINDO BUEN TRATO.	90	90 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 34

COMO MANEJAN LOS PACIENTES LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.



- A) Solo me fijo en el expediente al atenderlos.
 B) Sólo atiendo a los que puedo.
 C) La que los maneja en realidad es la auxiliar.
 D) Los manejo con amabilidad y brindo buen trato.

DESCRIPCION: El 90 % de las enfermeras entrevistadas los manejan con amabilidad y brindan buen trato, en tanto que el 2 % sólo atienden a los que pueden.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 35

COMO CONSIDERAN LA SOBRECARGA DE TRABAJO LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

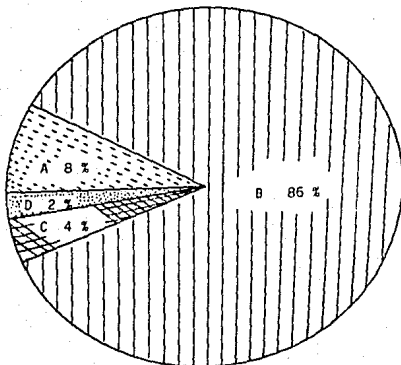
O P C I O N E S	F	%
SOLO EN ALGUNOS SERVICIOS SE PRESENTA LA SOBRECARGA DE TRABAJO.	8	8 %
EL NUMERO DE PACIENTES EXCEDE AL NUMERO DE ENFERMERAS	86	86 %
SOLO EN OCASIONES SE PRESENTA LA SOBRECARGA DE TRABAJO.	4	4 %
HAY PERSONAL DISPONIBLE PARA CUANDO SE PRESENTA SOBRECARGA DE TRABAJO.	2	2 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 35

COMO CONSIDERAN LA SOBRECARGA DE TRABAJO LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989



- A) Sólo en algunos servicios se presenta la sobrecarga de trabajo.
 B) El número de pacientes excede al número de enfermeras.
 C) Sólo en ocasiones se presenta la sobrecarga de trabajo.
 D) Hay personal disponible para cuando se presenta sobrecarga de trabajo.

DESCRIPCION: El 86 % de las enfermeras entrevistadas consideran el número de pacientes excede al número de enfermeras, en tanto que el 2 % considera hay personal disponible para cuando se presenta la sobrecarga de trabajo.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 36

COMO CONSIDERAN LOS RECURSOS HUMANOS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

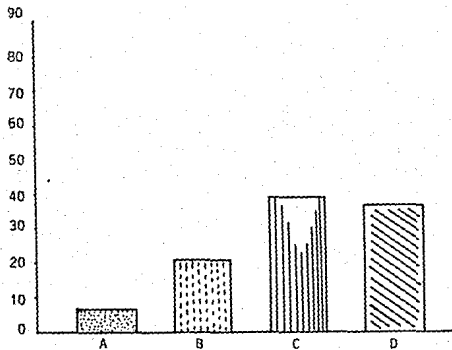
O P C I O N E S	F	%
LA PLANTILLA ESTA COMPLETA AUNQUE NO EXISTE PERSONAL SUPLENTE.	6	6 %
NO CUBREN LAS PLAZAS VACANTES.	20	20 %
EL PERSONAL EXISTENTE NO CUBRE LA DEMANDA DEL HOSPITAL	38	38 %
HAY Poca MOTIVACION POR TAL MOTIVO EXISTE AUSENTISMO.	36	36 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE : MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 36

COMO CONSIDERAN LOS RECURSOS HUMANOS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1 9 8 9



- A) La plantilla está completa aunque no existe personal suplente.
 B) No cubren las plazas vacantes.
 C) El personal existente no cubre la demanda del hospital.
 D) Hay poca motivación por tal motivo existe ausentismo.

DESCRIPCION: El 38 % de las enfermeras entrevistadas consideran que el personal existente no cubre la demanda del hospital, en tanto que el 6 % considera la plantilla completa aunque no existe personal suplente.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 37

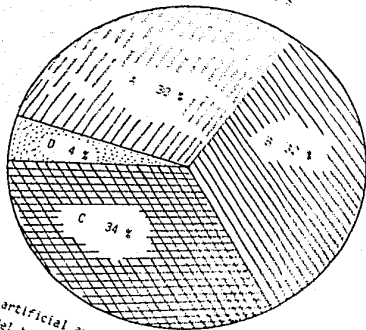
COMO CONSIDERAN LA VENTILACION LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

O P C I O N E S	F.	%
HAY VENTILACION ARTIFICIAL AUNQUE NO FUNCIONA	30	30 %
EXISTEN LUGARES DEL HOSPITAL QUE NO TIENE VENTILACION	32	32 %
HAY BUENA VENTILACION EN TODO EL HOSPITAL SOLO QUE NO SE VENTILAN LOS CUBICULOS LAS VENTILAS NO SE ABREN.	34	34 %
NO HAY VENTILACION EN TODO EL HOSPITAL.	4	4 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

COMISION DE VENTILACION DE LA ASOCIACION DE CLINICISTAS DE
 LOS HOGARES DE LA CIUDAD DE LA HABANA EN
 1973



- A) Hay ventilación artificial aunque no funciona.
- B) Existen lugares del hospital que no tiene ventilación.
- C) Hay buena ventilación en todo el hospital solo que no se abren las ventanas. las ventanas no se abren.
- D) No hay ventilación en todo el hospital.

El 34% de las enfermeras entrevistadas opinaron que había
 ventilación en todo el hospital solo que no se abren las
 ventanas. las ventanas no se abren en todos los
 lugares del hospital.

CUADRO No. 38

COMO CONSIDERAN LA ILUMINACION EN EL HOSPITAL LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

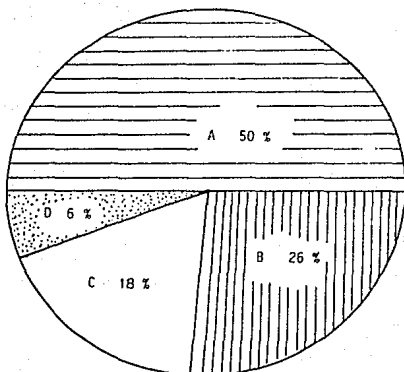
O P C I O N E S	F	%
ESTA ILUMINADO TODO EL HOSPITAL ARTIFICIALMENTE	50	50 %
HAY LUGARES DEL HOSPITAL QUE NO ESTA ILUMINADO	26	26 %
ESTA ILUMINADO EL HOSPITAL POR TODOS LADOS	18	18 %
NO HAY ILUMINACION EN TODO EL HOSPITAL	6	6 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 38

COMO CONSIDERAN LA ILUMINACION EN EL HOSPITAL LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1 9 8 9



- A) Está iluminado todo el hospital artificialmente.
 B) Hay lugares del hospital que no está iluminado.
 C) Está iluminado el hospital por todos lados.
 D) No hay iluminación en todo el hospital.

DESCRIPCION: El 50 % de las enfermeras entrevistadas considera está iluminado todo el hospital artificialmente, en tanto que el 6 % no hay iluminación en todo el hospital.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 39

COMO CONSIDERAN EL CONTROL DE VISITAS EN EL HOSPITAL LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

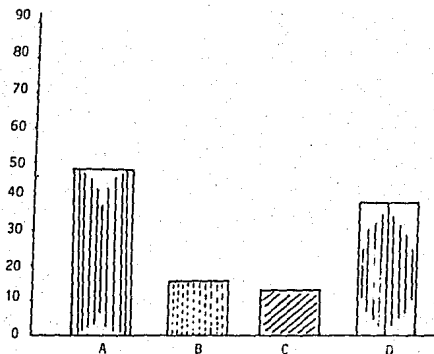
O P C I O N E S	F	%
PASAN FAMILIARES A TODAS HORAS	38	38 %
HAY MUCHAS VISITAS EN UN SOLO CUBICULO	14	14 %
NO RESPETAN LOS HORARIOS	12	12 %
HAY UN BUEN CONTROL DE LAS VISITAS.	36	36 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 39

COMO CONSIDERAN EL CONTROL DE VISITAS EN EL HOSPITAL LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1 9 8 9



- A) Pasan familiares a todas horas.
- B) Hay muchas visitas en un solo cubículo.
- C) No respetan los horarios.
- D) Hay un buen control de las visitas.

DESCRIPCION: El 38 % de las enfermeras entrevistadas consideran que pasan familiares a todas horas, en tanto que el 12 % no respetan los horarios.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 40

COMO CONSIDERAN EL LAVADO DE LA ROPA LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABO-
RAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN
EL DISTRITO FEDERAL.

1989

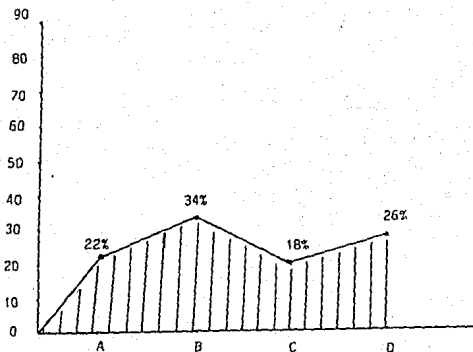
O P C I O N E S	F	%
LA MANDAN SIEMPRE LIMPIA	22	22 %
NO LA LAVAN BIEN, YA QUE LA MANDAN CON MANCHAS DE SANGRE.	34	34 %
LA MANDAN ROTA Y HUMEDA QUE SE TIENE QUE DESECHAR	18	18 %
LA TARDAN TANTO EN LAVARLA QUE NO HAY EN EXISTENCIA	26	26 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 40

COMO CONSIDERAN EL LAVADO DE LA ROPA LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABO-
RAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN
EL DISTRITO FEDERAL.

1 9 8 9



- A) La mandan siempre limpia.
- B) No la lavan bien, ya que la mandan con manchas de sangre.
- C) La mandan rota y húmeda que se tiene que desechar.
- D) La tardan tanto en lavarla que no hay en existencia.

DESCRIPCION: El 34 % de las enfermeras entrevistadas consideran que no la-
van bien, ya que la mandan con manchas de sangre, en tanto que
el 18 % la mandan rota y húmeda que se tiene que desechar.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 41

COMO CONSIDERAN EL ASEO DE LA UNIDAD LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABO-
RAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN
EL DISTRITO FEDERAL.

1989

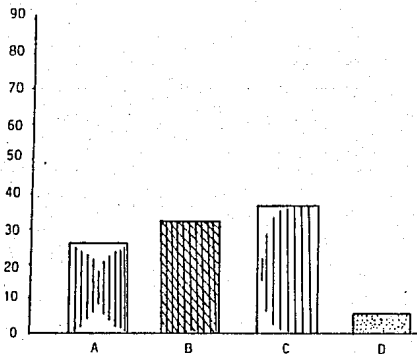
O P C I O N E S	F	%
LA ASEAN UNA VEZ POR TURNO.	26	26 %
LA ASEAN CADA VEZ QUE SE VE SUCIA.	32	32 %
TIENEN MAL OLOR LOS CUBICULOS POR FALTA DE LIMPIEZA	36	36 %
LA ASEAN CONSTANTEMENTE QUE BRINDA COMODIDAD AL PACIENTE.	6	6 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE : MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 41

COMO CONSIDERAN EL ASEO DE LA UNIDAD LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABO-
 RAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN
 EL DISTRITO FEDERAL.

1 9 8 9



- A) La asean una vez por turno.
 B) La asean cada vez que se ve sucia.
 C) Tienen mal olor los cubículos por falta de limpieza.
 D) La asean constantemente que brinda comodidad al paciente.

DESCRIPCION: El 36 % de las enfermeras entrevistadas consideran que tienen mal olor los cubículos por falta de limpieza, en tanto que el 6 % la asean constantemente que brinda comodidad al paciente.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 42

COMO CONSIDERAN EL LAVADO DE COMODOS Y ORINALES LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

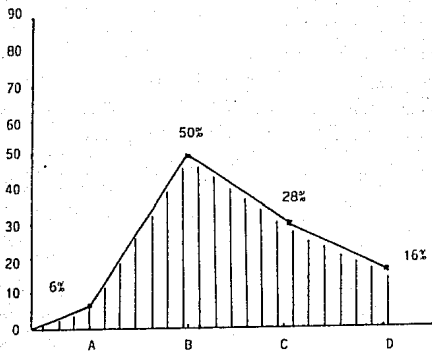
OPCIONES	F	%
LOS DEJAN SUCIOS SIEMPRE.	6	6 %
SOLO LOS LAVAN CON AGUA	50	50 %
NO UTILIZAN MATERIAL GERMICIDA	28	28 %
LOS LAVAN CON JABON GERMICIDA, ESCOBILLO Y FIBRA.	16	16 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R Á F I C A No. 42

COMO CONSIDERAN EL LAVADO DE COMODOS Y ORINALES LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1 9 8 9



- A) Los dejan sucios siempre.
- B) Sólo los lavan con agua.
- C) No utilizan material germicida.
- D) Los lavan con jabón germicida, escobillón y fibra.

DESCRIPCION: El 50 % de las enfermeras entrevistadas consideran que sólo los lavan con agua, en tanto que el 6 % los dejan sucios siempre.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 43

COMO CONSIDERAN EL PERSONAL PROFESIONAL EN EL HOSPITAL LAS ENFERMERAS ENTRE VISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

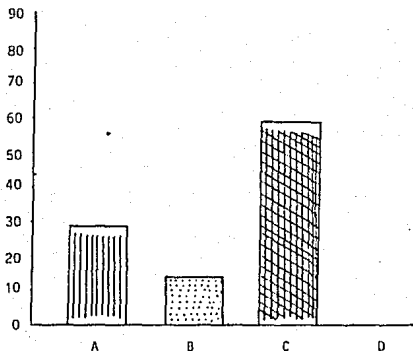
O P C I O N E S	F	%
HAY EL PERSONAL REQUERIDO EN EL HOSPITAL	28	28 %
NO SE TIENE CONOCIMIENTO DE ESTE PERSONAL	14	14 %
ES POCO EL PERSONAL PROFESIONAL EN EL HOSPITAL	58	58 %
HAY EXCESO DE PERSONAL PROFESIONAL EN EL HOSPITAL	0	0 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE : MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 43

COMO CONSIDERAN EL PERSONAL PROFESIONAL EN EL HOSPITAL LAS ENFERMERAS ENTRE VISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1 9 8 9



- A) Hay el personal requerido en el hospital.
 B) No se tiene conocimiento de éste personal.
 C) Es poco el personal profesional en el hospital.
 D) Hay exceso de personal profesional en el hospital.

DESCRIPCION: El 58 % de las enfermeras entrevistadas consideran que es poco el personal profesional en el hospital, en tanto que el 14 % no se tiene conocimiento de éste personal.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 44

COMO CONSIDERAN LA INFORMACION Y ORIENTACION QUE SE LE BRINDA A LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL

1989

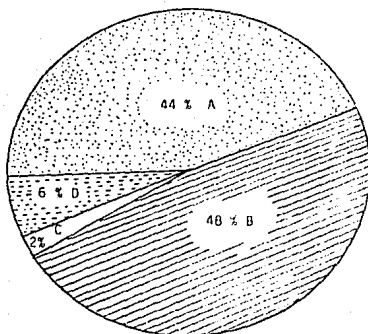
O P C I O N E S	F	%
SE LES BRINDA TODA CLASE DE INFORMACION Y ORIENTACION A FAMILIARES Y PACIENTES EN EL HOSPITAL.	44	44 %
HAY PERSONAL INDICADO PARA DAR INFORMACION Y ORIENTACION.	48	48 %
HAY APATIA POR PARTE DE LOS PACIENTES	2	2 %
NO SE BRINDA NINGUNA CLASE DE INFORMACION	6	6 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 44

COMO CONSIDERAN LA INFORMACION Y ORIENTACION QUE SE LE BRINDA A LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989



- A) Se les brinda toda clase de información y orientación a familiares y pacientes en el hospital.
- B) Hay personal indicado para dar información y orientación.
- C) Hay apatía por parte de los pacientes.
- D) No se brinda ninguna clase de información.

DESCRIPCION: El 48 % de las enfermeras entrevistadas considera que hay personal indicado para dar información y orientación, en tanto que 2 % hay apatía por parte de los pacientes.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 45

COMO CONSIDERAN LA DISTRIBUCION DE LOS ALIMENTOS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1989

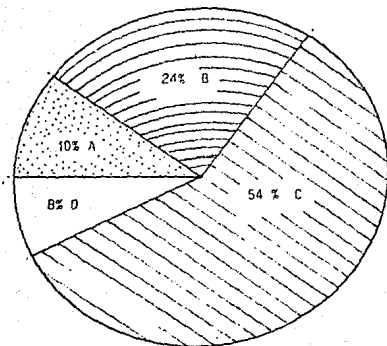
O P C I O N E S	F	%
NO HAY UN HORARIO ESTABLECIDO PARA DISTRIBUIRLOS	10	10 %
LOS DISTRIBUYEN A LA HORA QUE LOS TIENEN PREPARADOS	24	24 %
LOS DISTRIBUYEN A LA HORA ESTABLECIDA POR EL HOSPITAL	58	58 %
LOS DISTRIBUYEN EN PLATOS Y VASOS SUCIOS	8	8 %
T O T A L E S	100	100 %

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No. 1

G R A F I C A No. 45

COMO CONSIDERAN LA DISTRIBUCION DE LOS ALIMENTOS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS QUE LABORAN EN LOS TRES TURNOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

1 9 8 9



- A) No hay un horario establecido para distribuirlos.
- B) Los distribuyen a la hora que los tienen preparados.
- C) Los distribuyen a la hora establecida por el hospital.
- D) Los distribuyen en platos y vasos sucios.

DESCRIPCION: El 58 % de las enfermeras entrevistadas consideran los distribuyen a la hora establecida por el hospital, en tanto que el 8 % los distribuyen en platos y vasos sucios.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

4.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS.

La comprobación de hipótesis se realiza mediante el coeficiente de correlación de Pearson, ya que permite medir la influencia que existe entre las variables estudiadas.

De esta manera y con una muestra de 100 encuestas aplicadas, se concentraron los datos en la tabla No. 1, que a continuación se presenta y que contiene para " X " : TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA, Y PARA " Y " INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO "LA RAZA " EN EL D. F.

T A B L A No. 1

TABLA MATRIZ DE CONCENTRACION DE DATOS DE LA VARIABLE "X " TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA Y " Y " INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

1 9 8 9

ITEMS	X	X ²	" Y	Y	Y ²	XY
1	82	6724	21	66	4356	5412
2	84	7056	22	54	2916	4536
3	84	7056	23	48	2304	4032
4	85	7225	24	64	4096	5440
5	90	8100	25	38	1444	3420
6	96	9216	26	56	3136	5376
7	66	4356	27	54	2916	3564
8	94	8836	28	46	2116	4324
9	56	3136	29	90	8100	5040

10	70	4900	30	86	7396	6020
11	46	2116	31	38	1444	1748
12	100	10000	32	34	1156	3400
13	80	6400	33	50	2500	4000
14	72	5184	34	38	1444	2736
15	60	3600	35	34	1156	2040
16	60	3600	36	36	1296	2160
17	68	4624	37	50	2500	3400
18	41	1681	38	58	3364	2378
19	59	3364	39	48	2304	2784
20	74	5476	40	58	3364	4292
TOTAL	$\sum X=1466$	$\sum X^2=112650$		$\sum Y=1046$	$\sum Y^2=59308$	$\sum XY=76102$

Con los resultados anteriores se desarrolla la siguiente fórmula de Pearson

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Que en el despeje resulta :

$$r = \frac{(100)(76102) - (1466)(1046)}{\sqrt{[(100)(112.650) - (1466)^2][(100)(59308) - (1046)^2]}}$$

$$r = \frac{7.610.200 - 1,5 \cdot 33.436}{\sqrt{(11265000 - 2149156) (5930800 - 1094116)}}$$

De donde :

$$r = \frac{6.076.764}{\sqrt{(9.115.844) (4.836.684)}}$$

$$r = \frac{6.076.764}{\sqrt{44090456}}$$

$$r = \frac{6.076764}{6.640.064}$$

$$r = .9151$$

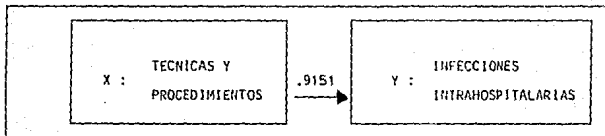
Por lo tanto, al resultar un coeficiente de $r = .9151$, con correlación fuertemente positiva, se comprueba la hipótesis de trabajo que dice:

H_2 : A mejores técnicas y procedimientos de enfermería, menor será también las Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital General del Centro Médico la Raza en el D. F.

Así mismo, al localizar la tabla F con valores de " r " a los niveles de confianza de .05 da un $r_t = .2050$ que para un " n " de más de 90, se comprueba la hipótesis de trabajo H_2 y la hipótesis general que dice:

H_1 : Las técnicas y procedimientos de enfermería, influyen en las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en el Hospital General del Centro Médico la Raza en el D. F.

POR LO ANTERIOR, DA COMO RESULTADO QUE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MÉDICO " LA RAZA " , INFLUYE DETERMINANTEMENTE EN LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DE LOS PACIENTES DE DICHO HOSPITAL Y DA COMO CONSECUENCIA, QUE :



Por lo tanto, se rechaza la hipótesis Nula que dice :

H_0 : No existe relación entre las técnicas y procedimientos de enfermería en las infecciones intrahospitalarias en el Hospital General del Centro Médico la " Raza " , en el D. F.

4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

En el cuadro No. 1 se muestra que la mayoría de las personas entrevistadas tienen una edad entre 21 y 30 años por lo tanto se considera que es un personal joven que puede mediante cursos mejorar las técnicas y procedimientos para poder con esto brindar una mejor atención y disminuir las infecciones intrahospitalarias.

En el cuadro No. 2 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas tienen una antigüedad de 11 a más años por lo tanto es considerado un personal con experiencia por lo cual son más confiables sus procedimientos y técnicas en los pacientes.

En el cuadro No. 3 se muestra que la categoría de las enfermeras entrevistadas en su mayoría son enfermeras generales ya que es el personal mayoritario en el hospital y el que brinda mayor atención a los pacientes de todas las especialidades.

En el cuadro No. 4 se se muestra el servicio asignado a las enfermeras entrevistadas y en su mayoría pertenecen al servicio de hospitalización ya que en el mismo se realizan toda clase de procedimientos a los pacientes que lo ameritan con mayor esmero.

En el cuadro No. 5 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas administran los medicamentos a la hora indicada por lo que con esto nos demuestra que es un personal responsable que sabe lo delicado que es el manejo de los medicamentos y lo que ocasionaria de no administrarlos a su horario.

En el cuadro No. 6 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas llaman por su nombre al paciente, dando con esto al paciente confianza y sentir que se interesan por su salud y no hacerlo sentir que es un número más en la institución.

En el cuadro No. 7 se muestra como toman los signos vitales las enfermeras entrevistadas que laboran en el hospital y en su mayoría usan la técnica siguiente; se lavan las manos y preparan el estetoscopio, baumanómetro, termómetro y torundas, con esto se refleja que es un personal responsable que conoce la importancia de tomar los signos vitales reales y no inventarlos ni anotarlos sin tomarlos.

En el cuadro No. 8 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas toman las muestras de laboratorio efectuando la asepsia en la región por lo tanto los resultados de las muestras son confiables por no estar contaminadas las muestras al ser tomadas por enfermería.

En el cuadro No. 9 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas utilizan en la técnica de aislamiento guantes, cubrebocas, bata y turbante con esto demuestran que se deben proteger y por lo tanto hacer lo mismo con el paciente, y con esto tratar de disminuir las infecciones transmisibles.

En el cuadro No. 10 se muestra como manejan las excretas las enfermeras entrevistadas retiran y verifican cantidad y características al instante, se demuestra con esto que saben lo que hacen y la importancia que tiene el de anotar correctamente las excretas de los pacientes.

En el cuadro No. 11 se muestra como manejan los equipos estériles las enfermeras entrevistadas las cuales verifican fecha de esterilización con es to demuestran que tratan de disminuir las posibles infecciones derivadas de una mala esterilización o por un mal manejo de los equipos estériles.

En el cuadro NO. 12 se muestra como manejan la bata las enfermeras entrevistadas las cuales verifican ántes si es para protección del personal o del paciente, y con esto tratar de disminuir las infecciones tanto del personal como en el paciente, esto dependera de un buen manejo de la bata ya que si no se maneja adecuadamente corremos el riesgo de contaminar y transmitir las enfermedades a otros pacientes que se manejen por este personal.

En el cuadro No. 13 se muestra como realizan la técnica de lavado de manos las enfermeras entrevistadas las cuales se las lavan ántes y después del manejo del paciente. Con esto demuestran que no pueden existir las transmisiones derivadas de esta tecnica ya que ellas reconocen que con esto se protegen ellas mismas de adquirir alguna enfermedad contagiosa.

En el cuadro No. 14 se muestra como realizan la técnica de tendido de camas las enfermeras entrevistadas las cuales cambian toda la ropa de la cama del paciente hasta donde las posibilidades se lo permiten ya que existe una marcada inexistencia de ropa en todo el hospital pero conociendo los problemas que pueden surgir de no efectuarlo lo realizan al menos con los pacientes mas graves.

En el cuadro No. 15 se muestra como realizan la técnica de la asepsia y antisepsia de la región las enfermeras entrevistadas las cuales utilizan jabón, isodine, guantes, gasas, cubrebocas y agua y con esto proteger al pa-

ciente de posibles infecciones derivadas de una mala técnica de asepsia y antisepsia.

En el cuadro No. 16 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas llevan a cabo la técnica de la instalación de la alimentación parenteral con material estéril para con esto evitar hasta donde sea posible las infecciones derivadas del mal manejo de ésta técnica.

En el cuadro No. 17 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas asignan un cubículo especial al paciente que requiere aislamiento, ya que el personal está conciente que este tipo de pacientes deben de tener aislamiento para evitar que otros pacientes contraigan dicha infección.

En el cuadro No. 18 Se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas efectúan el aseo de genitales antes de instalar la sonda foley tomando en cuenta que al no realizarse una buena técnica de aseo de genitales se puede provocar una infección derivada de la misma.

En el cuadro No. 19 Se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas efectúan asepsia y antisepsia de la región antes de la instalación de un catéter central ya que de no llevarse a cabo la asepsia puede provocarse infecciones de alto riesgo en el paciente.

En el cuadro No. 20 Se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas informan al paciente del procedimiento de la instalación de una sonda nasogástrica y lograr con esto la cooperación y evitar con esto traumatizar y desviar la sonda a vías aéreas.

En el cuadro No. 21 Se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevista-

tadas efectúan la asepsia de la región y preparan tela adhesiva para fijar las venoclisis evitándo con esto las infecciones por venopunción y así proteger al paciente de una nueva punción innecesaria.

En el cuadro No. 22 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas aplican las inyecciones en el cuadrante superoexterno, cara anterior del muslo o en la región deltoidea para evitar posibles abscesos y dañar los músculos por la aplicación de las inyecciones en sitios inadecuados.

En el cuadro No. 23 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas efectúan el aseo de camas y bañan a los pacientes diariamente para evitar la proliferación de microorganismos derivadas por falta de higiene personal y el aseo de las camas.

En el cuadro No. 24 Se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas no cuentan con el material y el equipo necesario para efectuar sus técnicas y procedimientos adecuadamente debido a que no surten completo el material y equipo requerido para llevarlas a cabo.

En el cuadro No. 25 Se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas efectúan la asepsia y antisepsia y cubren las heridas de los pacientes al efectuar las curaciones ya que únicamente se requiere para este procedimiento agua y jabón gasas y telas adhesivas para evitar con esto que se contaminen.

En el cuadro No. 26 Se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas clasifican a los pacientes según su padecimiento, edad y sexo y no mezclar niños con adultos , mujeres con hombres, pacientes infectocontagiosos.

En el cuadro No. 27 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas consideran que la alimentación que se les brinda a los pacientes está balanceada de acuerdo a su padecimiento, por lo consiguiente se puede deducir que los pacientes tienen una buena alimentación hospitalaria.

En el cuadro No. 28 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas consideran que está bien ubicado el hospital por su fácil acceso a él ya que se cuenta con diferentes vías rápidas de transporte ya que esto permite que en algunas ocasiones de urgencia se logre salvar la vida al brindársele atención oportuna a quien lo solicite.

En el cuadro No. 29 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas considerarán la ubicación del cuarto clínico en el lugar apropiado del área de cada servicio por lo tanto se puede decir que es confiable el llevarse a cabo maniobras, técnicas y procedimientos a los pacientes que lo requieran.

En el cuadro No. 30 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas considerarán la ubicación del cuarto séptico de acuerdo al área de cada servicio evitando con esto la contaminación de otras áreas adyacentes al cuarto séptico.

En el cuadro No. 31 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas consideran que la distribución de los pacientes es de acuerdo al personal presente provocando con esto que cada enfermera atienda a más pacientes según el indicador y provocando con esto una mala calidad en la atención al paciente.

En el cuadro No. 32 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas consideran la distribución de los cubículos a los pacientes por edad y sexo dando con esto Individualidad al paciente así como confianza al encontrarse con personas de su misma edad y sexo.

En el cuadro No. 33 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas consideran que el número de camas es insuficiente de acuerdo al número de pacientes que solicitan atención prociendo con esto que en el servicio de urgencias los pacientes tengan que esperar que se desocupe una cama en piso para Internarse.

En el cuadro No. 34 se muestra que las enfermeras entrevistadas manejan con amabilidad y brindan buen trata al paciente hospitalizado esto demuestra que es un personal altamente profesional y responsable de su profesión.

En el cuadro No. 35 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas consideran el número de pacientes excede al número de enfermeras existentes en el hospital por lo consiguiente consideran que hay sobre carga de trabajo que le impide brindarle una atención de calidad a los pacientes.

En el cuadro No. 36 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas consideran los recursos humanos existentes no cubren la demanda del hospital por lo tanto y como se mencionó anteriormente se le brinda una atención deficiente a los pacientes.

En el cuadro No. 37 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas consideran hay buena ventilación en todo el hospital sólo que las ventanas de los cubículos no se habren por haber ruido, smog, moscos, corrientes de aire provenientes del exterior.

En el cuadro No. 38 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas consideran que está iluminado todo el hospital artificialmente por lo tanto la mayoría de los pacientes están en desacuerdo con este tipo de iluminación por causaries molestias visuales.

En el cuadro No. 39 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas consideran que no existe un buen control de visitas en el hospital ya que pasan familiares a todas horas provocando con esto retraso en la atención del paciente y aglomeramientos en los cubículos .

En el cuadro No. 40 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas consideran que no lavan bien la ropa hospitalaria ya que la mandan con manchas de sangre, provocando desconfianza en los pacientes de poder adquirir enfermedades que provengan de la ropa.

En el cuadro No. 41 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas consideran que los cubículos tienen mal olor por falta de limpieza ya que en ocasiones solamente se brinda limpieza una vez por cada turno y las personas que lo efectúan lo realizan rápidamente.

En el cuadro No. 42 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas consideran que sólo lavan con agua los cómodos y orinales provocando con esto infecciones de vías urinarias en los pacientes que los usan y desconfianza en los mismos de volver a usarlos.

En el cuadro No. 43 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas consideran es poco el personal profesional en el hospital por lo tan to podemos deducir que el personal existente carece de conocimientos para efectuar técnicas y procedimientos adecuados a los pacientes.

En el cuadro No. 44 se muestra que las enfermeras entrevistadas consideran que hay personal indicado para dar orientación e información a los pacientes y familiares por lo tanto podemos deducir que el personal de enfermería no orienta ni informa a los pacientes y familiares en su estancia, ingreso o egreso.

En el cuadro No. 45 se muestra que la mayoría de las enfermeras entrevistadas consideran que distribuyen los alimentos a los pacientes a la hora establecida por el hospital, dando como resultado que los pacientes reciban su alimentación oportunamente para lograr un pronto restablecimiento y lograr incorporarlo a la vida productiva y a la sociedad.

5. CONCLUSIONES

Derivado del análisis e interpretación de los datos, obtenidos se pueden derivar las siguientes conclusiones:

Dentro de esta Tesis se investigaron dos aspectos esenciales: Técnicas y Procedimientos e Infecciones Intrahospitalarias, para apoyar la investigación dentro de un contexto teórico de las infecciones Intrahospitalarias.

La mezcla de esas variables nos ha dado que se tenga un panorama concreto de la importancia de las Técnicas y Procedimientos aplicados en los individuos hospitalizados en el Hospital General y para que se lleven a cabo unas buenas técnicas y procedimientos de enfermería se tienen que cumplir dentro de la institución ciertos parámetros que son fundamentales para lograr unas mejores técnicas y procedimientos y con esto lograr disminuir las infecciones intrahospitalarias que se derivan de las técnicas y procedimientos de enfermería, y por consiguiente mejorar el estado de salud de los beneficiarios de la institución.

Desde épocas antiguas se les brindaba importancia a las infecciones derivadas de las técnicas y procedimientos efectuados por parte del personal médico y paramédico dando siempre aspectos negativos, es decir, la posibilidad de contraer enfermedades derivadas de dichas técnicas y procedimientos nosocomiales.

El analizar cómo influyen las técnicas y procedimientos en los pacientes nos llevó a conocer la forma como afectan el que el personal que se encarga de efectuar las técnicas y procedimientos en los pacientes del Hospital General del Centro Médico la Raza en el Distrito Federal.

Se detectó que los pacientes adquieren padecimientos que originan las deficiencias por parte del personal de Enfermería. Pero al analizar estas deficiencias se comprobó, no solo son problemas derivados del personal de este departamento. Si no del mismo hospital y de las autoridades que han disminuido el material, equipo y personal lo cual deriva con esto que cada enfermera tenga una sobrecarga de trabajo en cuyos casos no le es posible brindar al paciente una buena atención.

Se comprobó que el personal tiene conocimientos y sabe el manejo de las técnicas y procedimientos pero las autoridades de la Institución no ven en el personal de Enfermería la calidad de su trabajo si no cantidad de pacientes atendidos.

Otro aspecto de las autoridades es aquel que en ocasiones les interesa más la papelería que se lleva a cabo en cada servicio que una buena atención al paciente, exigiendo aspectos administrativos ocasionando que se descuide al paciente para cumplir con la papelería que solicitan las autoridades del hospital.

Al analizar el problema de las infecciones intrahospitalarias se considera que no debe enfocarse solamente al personal de Enfermería, si no también a las autoridades del hospital para que hagan conciencia de que el costo de un enfermo que no adquiere ninguna infección intrahospitalaria es mas bajo.

Pero todo esto se podrá resolver siempre y cuando se le surta al personal de Enfermería del material y equipo necesario para efectuar sus labores y se cubran los pisos con el personal requerido para la atención de los pacientes.

Dentro de ésta investigación la Metodología en las que se incluyeron las respuestas tentativas al problema que se presentó, así como sus variables que adquirieron distintos valores cuantitativa o cualitativamente dentro del trabajo, fué de gran utilidad para guiar la presente Tesis.

Las técnicas y procedimientos de Enfermería influyen positivamente en las infecciones adquiridas en el Hospital General del Centro Médico la Raza en el Distrito Federal.

Ya que las infecciones son componentes de todo el personal que labora en dicho hospital siendo un problema no solo de éste si no de la mayoría de las instituciones ya sean de gobierno o particulares, y a nivel mundial.

Para llegar a comprobar los datos obtenidos fué necesario comparar los resultados obtenidos de la muestra del total de la población por medio de factores de correlación previamente establecidos en estadísticas como lo es el análisis matemático de toda la información recolectada.

Al llegar a la comprobación de hipótesis se descartó la hipótesis nula y se comprobó positivamente la hipótesis de trabajo la cual dice a mejores técnicas y procedimientos de Enfermería menor será también las infecciones en el Hospital General del Centro Médico la Raza en el Distrito Federal. Y con esto realizar el análisis e interpretación de resultados.

De modo que al ser comprobada la hipótesis de trabajo se muestra de manera veraz que la investigación se realizó eficazmente lograndose los objetivos planteados al inicio de la Tesis.

Con toda la información recabada se muestra que existe una tarea importante por parte del personal de Enfermería y del sector salud para tratar por todos los medios disponibles de disminuir las infecciones intrahospitalarias.

Ya que los cambios que se les den a todos estos problemas se deberán en gran parte al personal de Enfermería el cual debe poner en práctica todos sus conocimientos profesionales en beneficio de la salud de los derechohabientes del Instituto.

La enfermera necesita comprender lo que significa una infección para el paciente. Con frecuencia es una complicación de otro trastorno después de ingresar al hospital, que ocasiona una hospitalización más prolongada, aumento del costo y quizá una amenaza real para su vida.

Algunos pacientes reaccionan a estos imprevistos con agresión y hostilidad hacia el hospital en general o quizá contra el personal de Enfermería y personal médico.

Si con esta Tesis se logra que el personal de Enfermería y autoridades del hospital piensen en la importante tarea que se debe realizar., se habrá logrado con esta investigación el dar a conocer el problema que se investigó en este hospital.

Ademas con esta investigación aumentar el entusiasmo a los estudiantes y pasantes de Enfermería a realizar nuevas investigaciones para mejorar y dar a la Enfermería una imagen de más valor.

6. APENDICES

APENDICE No. 1 CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION:

INFLUENCIA DE LAS TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA EN
LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DE LOS PACIENTES DEL HOSPI-
TAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

A P E N D I C E No. 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION

INFLUENCIA DE LAS TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA EN
LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DE LOS PACIENTES DEL HOSPI-
TAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL DISTRITO FEDERAL.

No. de Cuestionario _____

Elaborado por:

Salvador Peredo Manriquez.

Con la asesoria de la Maestra:

Carmen Balseiro Almario.

Fecha de elaboración:

26 de Junio de 1989

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO. Recabar datos de las fuentes fededignas a fin de conformar y recabar la información necesaria para comprobar la hipótesis de trabajo y la general.

JUSTIFICACIÓN. El presente cuestionario se hace necesario en virtud de que es el instrumento vital con el que podrá obtener la información, conjuntamente con la observación y con el apoyo de las entrevistas. A partir de la obtención de la información, se podrán elaborar las tablas y gráficas necesarias para el conocimiento y presentación de los resultados.

INSTRUCCIONES. El presente cuestionario se ha estructurado con el objeto de datos, por lo tanto se hace necesario que las personas encuestadas sigan las siguientes instrucciones:

1. Contestar en forma honesta las preguntas que a continuación se mencionan.
2. Marque con una " X " una opción de respuesta de cada pregunta ya que si se contestan dos opciones se invalida la respuesta.
3. Todo lo recabado es estrictamente de uso confidencial.

NOTA: Se agradece su colaboración en las respuestas que den a a éste cuestionario, y si desea conocer los resultados estarán a su disposición al terminar la investigación.

1. ¿ CUAL ES SU EDAD ?

- Entre 15 y 20 años
 Entre 21 y 30 años
 Entre 31 ó más años.

2. ¿ QUE ANTIGUEDAD TIENE EN EL INSTITUTO ?

- 0 a 5 años
 6 a 10 años
 11 ó más años.

3. ¿CUAL ES SU CATEGORIA ?

- Auxiliar de Enfermería
 Enfermera General
 Enfermera Especialista

4. ¿ CUAL ES SU SERVICIO ASIGNADO ?

- Hospitalización
 Urgencias
 Quirófanos
 Ceye

5. ¿ COMO ADMINISTRA USTED LOS MEDICAMENTOS ?

- A la hora indicada.
 Los anoto aunque no los administro
 Los dejo en el buró
 Me espero hasta que se los toma el paciente

6. ¿ COMO SE DIRIGE USTED AL PACIENTE ?

- Lo llamo por su nombre
 Lo llamo por número de cama
 Lo llamo por su apellido
 Lo llamo por sobrenombre

7. ¿ COMO TOMA LOS SIGNOS VITALES ?

- Uso la técnica siguiente: Me lavo las manos y preparo el estetoscopio, baumanómetro, termómetro y torundas.
- Los tomo con mucha prisa
- Únicamente tomo el pulso y presión que es lo más importante.

8. ¿ COMO MANEJA USTED LAS TOMAS DE LABORATORIO ?

- Tomo las muestras efectuando la asepsia de la región.
- Utilizo guantes y cubrebocas únicamente en pacientes infecciosos.
- Dejo las muestras en la gradilla por mucho tiempo.
- Nunca las membro.

9. ¿ COMO UTILIZA USTED LA TECNICA DE AISLAMIENTO ?

- Utilizo guantes, cubrebocas, bata, turbante.
- Sólo utilizo cubrebocas
- Entro y me salgo inmediatamente sin utilizar nada.
- Sólo utilizo guantes.

10. ¿ COMO MANEJA USTED LAS EXCRETAS ?

- Retiro las excretas al instante.
- Las coloco debajo de la cama del paciente.
- Las llevo al séptico al final del turno.
- Retiro y verifico cantidad y características al instante de las excretas.

11. ¿ COMO MANEJA USTED LOS EQUIPOS ESTERILES ?

- Verifico fecha de esterilización.
- Reutilizo el mismo equipo.
- Si se contamina aún así lo sigo usando.
- Le pido ayuda al paciente o familiar para abrirlo.

12. ¿ COMO MANEJA USTED LA BATA ?

- Me la pongo tal y como la encuentro.
- Verifico las condiciones de la bata antes de usarla.
- Solicito la ayuda de alguien para ponerme la.
- Verifico antes si es para protección del personal o del paciente.

13. ¿ COMO REALIZA USTED LA TECNICA DE LAVADO DE MANOS ?

- Me lavo las manos antes y después del manejo del paciente.
- Me las lavo una o dos veces por turno.
- Me las lavo cada vez que me acuerdo.
- Me las lavo únicamente con agua sin utilizar jabón.

14. ¿ COMO REALIZA USTED LA TECNICA DE TENDIDO DE CAMAS ?

- Únicamente restiro la ropa de la cama del paciente.
- Cambio únicamente la más sucia.
- No cuento con la ropa necesaria para tender las camas.
- Cambio toda la ropa de la cama del paciente.

15. ¿ COMO REALIZA USTED LA TECNICA DE LA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE LA REGION ?

- Lo efectúo a conciencia.
- Lo efectúo con rapidéz y mal hecho.
- Utilizo jabón, Isodine, guantes, gasas, cubrebocas y agua.
- Utilizo únicamente agua y jabón.

16. ¿ COMO REALIZA USTED LA TECNICA DE LA INSTALACION DE LA ALIMENTACION PARENTERAL ?

- Se la instalo a la hora indicada según la orden médica.
- Lo realizo con material estéril.
- Lo preparo en el lugar asignado para tal fin.
- Nunca he colocado una alimentación parenteral.

17. ¿ COMO MANEJA USTED AL PACIENTE AISLADO ?
- Le asigno un cubículo especial para él.
 - Lo instalo con los demás pacientes no contagiosos.
 - Lo manejo igual que a todos los demás pacientes.
 - Nunca he manejado ésta clase de pacientes.
18. ¿ COMO REALIZA LA INSTALACION DE SONDA FOLEY ?
- Efectúo el aseo antes de colocarla.
 - Me coloco guantes y cubrebocas.
 - La instalo sin efectuar previo aseo.
 - La instalo y me retiro sin verificar su permeabilidad.
19. ¿ COMO REALIZA LA INSTALACION DE CATETER CENTRAL ?
- Efectúo asepsia y antisepsia de la región.
 - La coloco sin previa asepsia de la región.
 - No utilizo nunca material estéril.
 - No intervengo en la instalación del catéter.
20. ¿ COMO REALIZA LA INSTALACION DE SONDA NASOGASTRICA ?
- Le informo al paciente del procedimiento.
 - La coloco sin informar al paciente.
 - Utilizo guantes, cubrebocas, lubricante y gasas.
 - Verifico su permeabilidad.
21. ¿ COMO REALIZA LA APLICACION DE VENOCCLISIS ?
- Efectúo la asepsia de la región y preparo la tela adhesiva para fijarla.
 - Procuro no contaminar la solución y el equipo de venoclisis.
 - Nunca membreto la solución, ni fecha de colocación de venoclisis.
 - Verifico su permeabilidad y su fijación.

22. ¿ COMO REALIZA LA APLICACION DE INYECCIONES ?

- Las aplico en el cuadrante superoexterno del glúteo, cara anterior del muslo o en la región deltoidéa.
- Nunca hago aspiración de la jeringa.
- Las aplico sin revisar ordenes médicas.
- Efectúo asepsia con una torunda alcoholada.

23. ¿ COMO REALIZA EL ASEO DE CAMAS E HIGIENE DEL PACIENTE ?

- No efectúo el aseo de camas de los pacientes.
- Solo en ocasiones baño al paciente.
- Diario efectúo el aseo de camas y se bañan los pacientes.
- Solo efectúo el aseo de camas cuando ingresa o egresa el paciente.

24. ¿ CUENTA CON EL MATERIAL Y EQUIPO NECESARIO ?

- No porque nunca lo surten completo.
- Existe en abundancia por lo que lo desperdicio.
- El material lo uso para limpiarme los zapatos.
- Improviso el material en existencia.

25. ¿ COMO REALIZA LA TECNICA DE CURACION DE HERIDAS ?

- Efectúo la asepsia y antisepsia y cubro la herida.
- Utilizo guantes, cubrebocas, gorro, y material estéril.
- Dejo descubiertas las heridas de los pacientes.
- No utilizo guantes, cubrebocas y material estéril.

26. ¿ COMO SE REALIZA LA CLASIFICACION DE LOS PACIENTE ?

- Según padecimiento edad y sexo.
- Por nivel socioeconómico.
- Por órdenes superiores.
- Como se van internando, y en donde haya cama.

27. ¿ COMO CONSIDERA LA ALIMENTACION DE LOS PACIENTES ?

- Es tan abundante que en ocasiones la dejan.
- La dejan por ser de mala calidad, y dar mal aspecto.
- En ocasiones dejan otra dieta no prescrita en el expediente.
- La alimentación está balanceada de acuerdo a su padecimiento.

28. ¿ COMO CONSIDERA USTED LA UBICACION DEL HOSPITAL ?

- No es adecuada por haber ruido, humo, e insalubridad.
- Está bien ubicada por haber fácil acceso al hospital.
- Hay muchas industrias a su alrededor.
- Está muy alejada de la zona urbana.

29. ¿ COMO CONSIDERA LA UBICACION DEL CUARTO CLINICO ?

- Hay focos contaminantes a su alrededor.
- Esta muy lejos del control de enfermeras.
- Está en el lugar apropiado.
- Está muy lejos de los cubículos de los pacientes.

30. ¿ COMO CONSIDERA LA UBICACION DEL CUARTO SEPTICO ?

- Está muy cerca del control de enfermeras.
- Esta muy cerca del cuarto clínico.
- Esta muy cerca de los cubículos de los pacientes.
- Esta bien ubicado de acuerdo al área.

31. ¿ COMO CONSIDERA LA DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ?

- Se distribuyen de acuerdo a la gravedad del paciente.
- Se distribuyen por rol.
- Se distribuyen de acuerdo al personal presente.
- Se distribuyen por número de pacientes en piso.

32. ¿ COMO CONSIDERA LA DISTRIBUCION DE LOS CUBICULOS ?
- Se distribuyen por gravedad del padecimiento.
 - Ignoro como los distribuyen las asistentes.
 - Se distribuyen por recomendaciones.
 - Se distribuyen por edad y sexo.
33. ¿ COMO CONSIDERA LA DISPOSICION DE CAMAS ?
- Existen más camas en los cubículos de las que debieran existir.
 - Las existentes están en mal estado.
 - El número de camas es insuficiente de acuerdo al número de pacientes.
 - Las camas existentes son insuficientes para internar a los pacientes.
34. ¿ COMO MANEJA USTED A LOS PACIENTES ?
- Solo me fijo en el expediente al atenderlos.
 - Solo atiendo a los que puedo.
 - La que los maneja en realidad es la auxiliar.
 - Los manejo con amabilidad y brindo buen trato.
35. ¿ COMO CONSIDERA USTED LA SOBRECARGA DE TRABAJO ?
- Solo en algunos servicios se presenta la sobrecarga de trabajo.
 - El número de pacientes excede al número de enfermeras.
 - Solo en ocasiones se presenta la sobrecarga de trabajo.
 - Hay personal disponible para cuando se presenta la sobrecarga de trabajo.
36. ¿ COMO CONSIDERA USTED LOS RECURSOS HUMANOS ?
- La plantilla esta completa aunque no existe personal suplente.
 - No se cubren las plazas vacantes.
 - El personal existente no cubre la demanda del hospital.
 - Hay poca motivación por tal motivo existe ausentismo.

37. ¿ COMO CONSIDERA LA VENTILACION EN EL HOSPITAL ?

- Hay ventilación artificial aunque no funciona.
- Existen lugares del hospital que no tienen ventilación.
- Hay buena ventilación en todo el hospital solo que no se ventilan los cubículos, las ventilas no se abren.
- Hay ventilación en todo el hospital.

38. ¿ COMO CONSIDERA LA ILUMINACION EN EL HOSPITAL ?

- Está iluminado todo el hospital artificialmente.
- Hay lugares del hospital que no está iluminado.
- Está iluminado el hópital por todos lados.
- No hay iluminación en todo el hospital.

39. ¿ COMO CONSIDERA EL CONTROL DE VISITAS EN EL HOSPITAL ?

- Pasan familiares a todas horas.
- Hay muchas visitas en un solo cubículo.
- No respetan los horarios.
- Hay un buen control de las visitas.

40. ¿ COMO CONSIDERA EL LAVADO DE ROPA ?

- La mandan siempre limpia.
- No la lavan bien, ya que la mandan con manchas de sangre.
- La mandan rota y húmeda que se tiene que desechar.
- La tardan tanto en lavarla que no hay en existencia.

41. ¿ COMO CONSIDERA EL ASEO DE LA UNIDAD ?

- La asean una vez por turno.
- La asean cada vez que se ve sucia.
- Tienen mal olor los cubículos por falta de limpieza.
- La asean constantemente que brinda comodidad al paciente.

42. ¿ COMO CONSIDERA USTED EL LAVADO DE COMODOS Y ORINALES ?

- Los dejan sucios siempre.
- Solo los lavan con agua.
- No utilizan material germicida.
- Los lavan con jabón germicida, escobillón y fibra.

43. ¿ COMO CONSIDERA EL PERSONAL PROFESIONAL EN EL HOSPITAL ?

- Hay el personal requerido en el hospital.
- No se tiene conocimiento de este personal.
- Es poco el personal profesional en el hospital.
- Hay exceso de personal profesional en el hospital.

44. ¿ COMO CONSIDERA LA INFORMACION Y ORIENTACION QUE SE LE BRINDA A LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL ?

- Se les brinda toda clase de información y orientación a familiares y pacientes en el hospital.
- Hay personal indicado para dar información y orientación.
- Hay apatía por parte de los paciente.
- No se brinda ninguna clase de información.

45. ¿ COMO CONSIDERA LA DISTRIBUCION DE LOS ALIMENTOS ?

- No hay un horario establecido para distribuirlos.
- Los distribuyen a la hora que los tienen preparados.
- Los distribuyen a la hora establecida por el hospital.
- Los distribuyen en platos y vasos sucios.

7. GLOSARIO DE TERMINOS .

A.

ANTIBIOTICO. Sustancia química producida por microorganismos que tienen la capacidad de destruir o inhibir el crecimiento de otros gérmenes, según la terminología médica es un destructor de la vida.

ANTIPIRETICO. Son fármacos, como la aspirina, se prescriben con frecuencia para reducir la fiebre. Tiene acción específica en los centros de regulación térmica pero no elimina la causa de la fiebre.

ASEPSIA. Se llama asepsia a la ausencia de todos los microorganismos que producen enfermedades. En el cuidado del paciente se practica asepsia, tanto médica como quirúrgica.

ASPIRACION. Acto de respirar o de atraer; eliminación de líquidos o gases de una cavidad, por succión. Está indicada como medida para evitar o aliviar la distensión y los vómitos.

AUSCULTACION. Exámen en que escuchan los sonidos del cuerpo, existen dos métodos, la directa, con el oído colocado sobre el cuerpo, rara vez se usa; en su lugar se emplean instrumentos que amplifican los sonidos.

AUXILIAR DE ENFERMERIA. Título que se les dá a las enfermeras prácticas, en algunas provincias de Canadá, persona que ayuda en los cuidados, como colocar apósitos, alimentar pacientes y cuidar su higiene personal.

B.

BACTERIA. Cualquier microorganismo del orden subbacteriales suelen causar infecciones en el hombre, las bacterias patógenas, verdaderas y las bacterias parásitas que son oportunistas.

C.

CALCULO. Piedra formada en diversas partes del cuerpo, como la vesícula biliar o en el riñón. También se denomina piedrecilla, cómputo que se hacía con piedrecillas. Mal de piedra.

CAMA ABIERTA. Cama preparada para un paciente que ingresa. Con frecuencia los pacientes pasan en cama gran parte del día, pueden levantarse en cuanto la enfermera hace la cama.

CAMA CERRADA. Cama vacía a la que no se ha designado el paciente. Son las maniobras que se efectúan para cambiar la ropa a la cama que no está asignada a ningún paciente.

CANULA. Tubo que se inserta en el cuerpo con frecuencia hecho de una substancia dura y cuya luz contiene

un trócar durante la inserción, y sirve para adm
nistrar oxígeno y aspiración.

CEPA. Un grupo de microorganismos dentro de una especie o variedad. Cultivo puro de microorganismos de una especie dada en la cual se puede cultivar en el laboratorio, para estudio.

CIAHOSIS. Tinte azuloso de la piel y mucosas que depende con frecuencia de una insuficiencia respiratoria suele indicar insuficiente oxigenación de la sangre.

CICATRIZACION. Proceso de curación que deja una marca (cicatriz) siempre que ocurre la respuesta localizada del organismo es la inflamación. La cicatrización de heridas puede dividirse en tres fases: retraso, fibriplasia y contracción.

CIRUGIA. Alteración deliberada y planeada de las estructuras anatómicas para determinar un proceso patológico, aliviarlo o eliminarlo. Medicina operatoria en oposición a la de medicamentos.

COMA. Estado de inconciencia del cual no es posible des
pertar a un individuo. Sopor profundo de algunos enfermos con daño cerebral.

COMODO. Estructura portátil tipo sanitario, el cual está

indicado en aquellos pacientes los cuales deben permanecer por orden médica en reposo absoluto o en aquellos en los cuales no deambulan.

COMPRESA. Cojín o tela que se dobla y aplica para hacer presión en algunas partes del cuerpo. Compresas calientes que se utilizan en la conducción del calor. Compresas frías que se utilizan para detener hemorragia nasal, o proporcionar frío húmedo a ojos.

CONTAMINAR. Ensuciar, manchar, infiltrar inmundicias. La contaminación ambiental se vierte a muchos lagos y ríos y los insectos, ratas y otras plagas llevan enfermedades.

CRONICO. Que persiste un tiempo prolongado. Enfermedad de larga duración o habitual que viene de tiempo atrás.

D.

DEPRESION. Sentimiento de tristeza o melancolía, nerviosismo (excitación fácil, irritado, excitable, inquieto o trastornado), enojo (sentimientos firmes de desagrado o antagonismo) y temor.

DESINFECCION. Es un proceso por los cuales se destruyen microorganismos que causan infecciones o se evita su multiplicación. Destrucción de microorganismos que

producen enfermedades.

DIABETES. Enfermedad hereditaria en la que el cuerpo no puede aprovechar los azúcares, almidones y otros carbohidratos ingeridos por falta de insulina.

DIAFORESIS. Sudoración profusa. Es la presencia de sudación excesiva, la cual puede verse en la frente, labio superior, palmas de las manos, planta de los pies axilas o en todo el cuerpo.

DIARREA. Frecuencia indebida de eliminación de heces, que se evacúan sueltas por el paso muy rápido de los productos de desecho por el tubo gastrointestinal

DOLOR. Sensación desagradable por estimulación de terminaciones nerviosas especializadas. Es uno de los trastornos más comunes por los que el individuo juzga su estado de salud.

E.

ENDEMICO. Presente constantemente en una persona en particular o en un país en especial.
Enfermedad que reina habitualmente en un país.

ENEMA. Líquido que se inyecta por el recto. Inyección de medicamentos líquidos por el ano, como fin de ayudar a eliminar heces o flatos del cólon, estreñimiento o eliminar un impacto fecal, asear

el recto y el c6lon antes de un ex6men.

ENFERMEDAD. Grupo de anomalías de la funci6n que producen signos y sntomas identificables. Se enfoca en los pacientes como organismos y conlleva la idea que entre todas las alteraciones físicas m6r- bidas de la salud física y mental es posible reco- nocer grupos de anomalías como entidades pre- cisas o sntromes diferenciales entre sí y de lo normal.

ENFERMEDAD CONTAGIOSA. Enfermedad susceptible de ser transmitida de una persona a otra, o sean las causadas por un agente infectante llamamos transmisi6n a la acci6n de transferir formas infectantes de un huésped a otro.

ERITEMA. Enrojecimiento de la piel por congesti6n de los capilares, inflamaci6n superficial de la piel (rubicundez).

ESCARA. La costra de una úlcera, herida, llaga o pústula (costra de la piel), muerte de una zona de la piel, que se va a eliminar como sucede en la gan- grena.

ESPUTO. Materia expulsada de las vías respiratorias a me- nudo de los pulmones, puede manifestarse por pre- sencia de esputo espumoso, teñido de sangre (he-

moptisis, tos exagerada.

- ESTERIL.** Es la destrucción de todas las formas de bacterias, esporas, hongos y virus (sin microorganismos) puede llevarse a cabo por el calor o sustancias químicas.
- EXUDADO.** Sustancia producida y depositada en un tejido por un proceso patológico o vital. Utilizado en el laboratorio como un exámen para identificar el microorganismo patológico.
- F.**
- FIEBRE.** Temperatura elevada. No se conocen los mecanismos fisiológicos que causan la fiebre en todos los procesos patológicos, suele pensarse que depende de anormalidades en el cerebro, en sí de sustancias tóxicas que afectan la regulación temperatura.
- FOMITE.** Una sustancia aparte de los alimentos que puede alojar microorganismos. Material infeccioso que contiene formas infectantes y que pasivamente puede ser vehículo mecánico en la transmisión de algunas enfermedades.
- FROTIS.** Muestra para estudio microscópico que se prepara disseminando el material sobre un portaobjetos. Suele examinarse secreciones, excreciones y cualquiera

quier exudado del paciente para cultivar e identificar un microorganismo infectante.

H.

HECES.

Eliminación fecal de los intestinos. Las heces se eliminan por el orificio anal, son los desechos acumulados en el intestino, el volumen de las heces está formado por residuos digestivos y agua que constituyen el 60 a 80% del total.

HEMATURIA.

Eliminación de sangre por la orina, la presencia de sangre en la orina suele deberse a lesión renal o infecciones de las vías urinarias (micción sanguinosa).

HEMOPTISIS.

Eliminación de sangre al escupir o esputo teñido de sangre. Esto ocurre con frecuencia cuando existen lesiones de la membrana pulmonar y del tracto digestivo.

HEMORRAGIA.

Escape de una gran cantidad de sangre por los vasos sanguíneos.

Ruptura o flujo de un vaso sanguíneo, al perder su continuidad.

HIPERTENSION.

Presión arterial alta persistente, la hipertensión arterial es tan frecuente que la OMS la califica como epidemia diseminada.

- HOSPITAL.** Institución cuyo fin principal es proporcionar servicios de atención a enfermos internados para el cuidado de problemas de salud.
- HUESPED.** Animal o planta que aloja o nutre a otros organismos, según las formas del parásito que alberga, diferenciamos al huesped intermediario y al huesped definitivo.
- I.**
- ICTERICIA.** Trastorno en el que se deposita pigmento amarillo en la piel, tejidos, líquido del cuerpo. La ictericia es signo de acumulación de bilirrubinas tiene causas extrahepáticas y hepáticas.
- INCONTINENCIA.** Incapaz de controlar la micción, la defecación o ambas, la incapacidad del paciente para llegar oportunamente al retrete o al WC es con probabilidad la causa más común de incontinencia en un paciente hospitalizado.
- INFECCION.** Invasión del cuerpo por microorganismos que producen enfermedades y reacción del cuerpo a su presencia. Llamamos infección a la entrada y desarrollo o multiplicación de un ser vivo que actúa como parásito en otro que funciona como huesped.
- INFESTACION.** Es la presencia de una plaga viable, en una área

geográfica, no implicando el desarrollo y multiplicación del parásito dentro del huésped. Invasión del cuerpo por artrópodos, incluyendo insectos, ácaros y garrapatas.

INFLAMACION. Una reacción de los tejidos a lesiones. Es la respuesta del cuerpo del daño de las células independientemente de la causa, ya se trate de un corte, de una quemadura, de una contusión o de una picadura, la reacción es similar.

L.

LAVADO. Eliminación terapéutica del contenido de un órgano como el estómago, en algunos casos, quizás sea necesario asear el estómago antes que el enfermo pueda tomar más alimentos y líquidos, en particular si se ha ingerido una sustancia nociva.

M.

MECANISMOS DE DEFENSA. Reacción de un individuo a alteraciones en el equilibrio psicosocial, manifestada por cambios en la conducta intelectual.

MEDICAMENTO. Agente utilizado en terapéutica; medicina, droga o fármaco. Durante toda la historia se han empleado medicamentos para tratar enfermedades cada año se introducen cientos de productos nuevos.

MICCIÓN. Acción de orinar; diuresis. Para que el cuerpo del hombre conserve su funcionamiento eficaz debe eliminar los desechos por los cuatro medios principales uno del cual es por las vías urinarias.

P.

POLIOMIELITIS. Enfermedad viral que cuando es grave puede afectar el sistema nervioso central, con la consiguiente parálisis en los miembros pélvicos.

PORTADOR. Individuo que aloja microorganismos patógenos en su cuerpo, y sin embargo, no manifiesta síntomas pero que el puede transmitir la infección.

S.

SALUD. Según la OMS es el estado positivo de bienestar que incluye la actitud física, estabilidad mental (o emocional) y tranquilidad social.

SINTOMA. Manifestación de un proceso patológico o una alteración de la función corporal. Es la prueba que existe de un proceso patológico o una alteración.

SONDA. Tubo para extraer líquidos de las cavidades del cuerpo (como orina de la vejiga o muestras de sangre de vasos mayores o de las cámaras del corazón) o introducirlos (como en la alimentación

intravenosa o la inyección de material radiopaco para angiocardiografía).

V.

VENOCLISIS. Introducción terapéutica de un líquido en una vena o en una parte del cuerpo. La venoclisis permite que obtenga los líquidos, electrolíticos y nutrientes necesarios para la vida. Además, tienen la ventaja de absorción rápida, de particular importancia en la administración de algunos medicamentos.

B. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- ANORBE López Raquel. Manual de Procedimientos Esenciales de Enfermería. Ed. Dirección General de Publicaciones UNAM. México., 1984 181 pp.
- BIAGI Francisco. Enfermedades Parasitarias. 2a. ed. Ed. La Prensa Medica Mexicana. México., 1976. 376 pp.
- BEVERLY Whitter., Dugas. Tratado de Enfermería Práctica. 4a. ed. Ed. Interamericana, México 1988. 793 pp.
- DE LA TORRE Esteban A. Técnicas de Enfermería. Ed. Fondo Educativo Interamericano, S. A. Barcelona, 1981. 150 pp.
- DISON Norma. Técnicas de Enfermería Clínica. 4a. ed. Ed. Interamericana. México, 1983. 423 pp.
- DUBAY C. Elaine. Infecciones Intrahospitalarias. Ed. Medica Panamericana . Buenos Aires, 1974. 195 pp.
- ELIONOR V. Fuerts., Lu Verne, Wolff. Principios Fundamentales de Enfermería. Ed. La Prensa Medica Mexicana. México. 1986. 333 pp.
- E. M. King, L. Wieck. Técnicas de Enfermería. 2a. ed. Ed. Interamericana. México. 1986. 878 pp.
- EUNICE M. King. Técnicas de Enfermería. 2a. ed. Ed. Interamericana, México. 1981. 376. pp.
- GONZALEZ Saldaña Napoleón . Infectología Clínica. 2a. ed. Ed. Trillas, México. 1986. 640 pp.

- GUIZA Y Acevedo Jesús. Diccionario de Términos Médico. Ed. El Instituto de la Juventud Mexicana y el Bloque de Estudiantes y Egresados del IPN. AC. México, 1975. 103 pp.
- H. R. Hamilton., M. B. Porte. Procedimientos de Enfermería. Ed. Interamericana. México., 1986. 907 pp.
- INSTITUTO Mexicano del Seguro Social. Servicios de Enfermería en Hospitalización. Ed. La División de Divulgación Médica del IMSS. México. 1973. 184 pp.
- JAWETZ Ernest. Manual de Microbiología Médica. 9a. ed. Ed. El Manual Moderno. S. A. México. 1981. 595 pp.
- KLAUS Steigñeder Gerd. Atlas de Dermatología. Ed. Científica PLM, S. A. de C. V. México, 1985. 595 pp.
- KOLLER Fritz. Urgencias en Medicina Interna. 2a. ed. Ed. Salvat Editores S. A. Barcelona 1980. Tomo II 713 pp.
- KRUGMAN Saúl. Enfermedades Infecciosas. 7a. ed. Ed. Interamericana., México 1984. 580 pp.
- KRUPP Marcus A. Diagnóstico Clínico y Tratamiento. 20a. ed. Ed. El Manual Moderno, S. A. México, 1985. 1226 pp.
- KUMATE Jesús. Manual de Infectología. 8a. ed. Ed. Francisco Méndez Cervantes., México. 1981. 480 pp.
- LEIGHTON E. Cluff, Joseh E. Johnson. Procedimientos de Enfermería. Ed. Interamericana. México, 1974. 386 pp.

MERCK Manual. Diagnóstico y Terapéutica. 4a. ed. Ed. Merck Sharp y Duhme Research, Laboratories New. Jersey E. U. A. 1968. 1421 pp.

MUNGUÍA Zatarain Irma. Redacción e Investigación Documental I. 2a. ed. Ed. Universidad Pedagógica Nacional, México. , 1987. 233 pp.

NORMARK Madelynt., Rohwt. Anme W. Principios Científicos Aplicados a Enfermería. Ed. La Prensa Médica Mexicana . México 1984. 245 pp.

SAUL Amado. Lecciones de Dermatología. 9a. ed. Ed. Francisco Méndez Cervantes, México. 1979. 339 pp.

USANDINAGA M. Manual de la Enfermera. 4a. ed. Ed. Editora Nacional. México 1984. 829 pp.