



**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia**



**EL USO DEL UNIFORME CLINICO POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA  
Y ESTUDIANTES EN EL TRAYECTO DE SU DOMICILIO AL HOSPITAL SON  
UN RIESGO EN LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES**

**TESINA  
QUE PARA OBTENER  
EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.**

**PRESENTA  
PACHECO LUNA JORGE EDUARDO**

**N° DE CTA:  
309267980**

**DIRECTORA DE TRABAJO  
LIC. MARÍA DEL CONSUELO DE LOS REYES GARCÍA**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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 esta 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.

## **DEDICATORIAS**

- ❖ A mis abuelos Emma y Raúl por estar a mi lado brindándome su apoyo incondicional, amor y comprensión.
- ❖ A mi padres Miriam y Héctor por su inmenso apoyo y consejos para ser de mi una mejor persona.
- ❖ A mi asesora de tesina la Lic. María del consuelo de los Reyes García por haberme brindado su tiempo, apoyo y conocimientos para llevar a cabo el presente trabajo.

# ÍNDICE

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUCCIÓN</b> .....                                | <b>1</b>  |
| <b>2</b> | <b>FUNDAMENTACION DEL TEMA DE LA TESINA</b> .....        | <b>2</b>  |
| 2.1      | DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA .....           | 4         |
| 2.2      | IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA .....                        | 6         |
| 2.3      | JUSTIFICACIÓN DE LA TESINA.....                          | 7         |
| 2.4      | OBJETIVOS .....  | 8         |
| 2.4.1    | <i>GENERAL</i> .....                                     | 8         |
| 2.4.2    | <i>ESPECIFICO</i> .....                                  | 8         |
| <b>3</b> | <b>MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b> .....                    | <b>9</b>  |
| 3.1      | ENFERMERÍA.....  | 9         |
| 3.2      | CUIDADO DE ENFERMERÍA.....                               | 11        |
| 3.3      | LA TEORÍA DE FLORENCE NIGHTINGALE .....                  | 13        |
| 3.4      | UNIFORME DE ENFERMERÍA .....                             | 16        |
| 3.5      | PRINCIPIOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA .....                   | 18        |
| 3.6      | BASES LEGALES DEL USO DEL UNIFORME.....                  | 20        |
| 3.7      | ASPECTOS ÉTICOS DE ENFERMERÍA.....                       | 24        |
| 3.8      | BIOSEGURIDAD.....  | 25        |
| <b>4</b> | <b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> ..... | <b>36</b> |
| 4.1      | ANTECEDENTES .....                                       | 36        |
| 4.2      | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....                          | 36        |
| <b>5</b> | <b>METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN</b> .....                | <b>37</b> |
| 5.1      | VARIABLES .....  | 37        |
| 5.2      | INDICADORES .....  | 37        |
| 5.3      | TIPO Y DISEÑO DE LA TESINA.....                          | 38        |
| 5.3.1    | <i>Tipo</i> .....  | 38        |
| 5.3.2    | <i>DISEÑO</i> .....                                      | 38        |
| 5.3.3    | <i>Cronograma de trabajo</i> .....                       | 39        |
| <b>6</b> | <b>CONCLUSIONES</b> .....                                | <b>40</b> |
| <b>7</b> | <b>RECOMENDACIONES</b> .....                             | <b>42</b> |
| <b>8</b> | <b>GLOSARIO DE TÉRMINOS</b> .....                        | <b>43</b> |
| <b>9</b> | <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....                  | <b>49</b> |

# 1 INTRODUCCIÓN

En nuestro país los estudiantes y algunos integrantes del personal de enfermería el portar los uniformes clínicos fuera de las instituciones es casi una costumbre en realizarlo cuando se traslada a los hospitales y de regreso a sus hogares, de acuerdo a sus actividades en el cuidado, a nivel operativo, administrativo de educación en donde interactúan en un entorno físico donde hay personas enfermas y microorganismos que producen infecciones.

La Enfermería tuvo fundamentalmente un origen religioso, entre los siglos XII al XIII existieron órdenes religiosas, que con sus hábitos que utilizaban, comenzó el uso de un uniforme y a ser símbolo de cuidado a enfermos y necesitados, de esta forma nace el uniforme de la enfermera, paulatinamente la Enfermería se iba profesionalizando y la indumentaria se fue adaptando a las necesidades y a los cambios socio-económicos, Florence Nightingale instituyó el uniforme para las enfermeras que se caracterizó por un traje blanco.

Durante la formación de los estudiantes de enfermería se porta un uniforme que idéntica a cada escuela, así también al personal de enfermería que labora que porta un uniforme de acuerdo a los diferentes hospitales del sector salud, que varían de estilo y en su mayoría son blancos como una forma de identificación de las enfermeras y enfermeros.

Este trabajo contiene los aspectos teóricos que permitan identificar si es o no conveniente el uso del uniforme clínico fuera de las instituciones de la salud, así como la metodología de la elaboración de la presente tesina realizada con la finalidad de sustentar el examen profesional de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia.

## 2 FUNDAMENTACION DEL TEMA DE LA TESINA.

Las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS), también denominadas infecciones nosocomiales u hospitalarias, son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso. Las IAAS afectan a pacientes en cualquier tipo de entorno en el que reciban atención sanitaria, y pueden aparecer también después de que el paciente reciba el alta. Las IAAS son el evento adverso más frecuente durante la prestación de atención sanitaria, y ninguna institución ni país puede afirmar que ha resuelto el problema.<sup>1</sup>

De acuerdo con los datos de varios países, se calcula que cada año cientos de millones de pacientes de todo el mundo se ven afectados por IAAS. La carga de IAAS es varias veces superior en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos.<sup>2</sup>

Según un estudio de la División de Enfermedades Infecciosas del DukeUniversity Medical Center de Durham en Carolina del Norte (EE.UU.), presentado recientemente en la IDWeek 2016, la reunión anual de la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas, gran parte de las infecciones nosocomiales son a causa de los uniformes de las enfermeras.<sup>3</sup>

Tal y como apunta la investigación, el uniforme es el vehículo ideal de transmisión, en el caso de las UCI esto se agrava poniendo en riesgo la seguridad de los pacientes ingresados en esta unidad. En concreto, las mangas y los bolsillos son las zonas en las que se acumulan más patógenos.<sup>4</sup>

En México se ha estimado que la frecuencia de infecciones en unidades hospitalarias varía desde 2.1 hasta 15.8%.<sup>3</sup> En las unidades de cuidados

---

1.1.1.1 <sup>1</sup>OMS | Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria. Obtenido de [http://www.who.int/gpsc/country\\_work/burden\\_hcai/es/](http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/)

<sup>2</sup> *IBID.*

1.1.1.2 <sup>3</sup>Los uniformes de las enfermeras, vehículo de transmisión de gérmenes en los hospitales – Enfermería21.

Obtenido de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:UL-501wNGiYJ:https://www.enfermeria21.com/los-uniformes-de-las-enfermeras-vehiculo-de-transmision-de-germenes-en-los-hospitales-DDIMPORT-044976/+&cd=11&hl=es&ct=clnk&ql=mx>

<sup>4</sup> *IBID.*

intensivos (UCI) la situación es más preocupante: un estudio realizado en 895 pacientes de 254 UCI en México encontró que 23.2% de éstos tenía una infección nosocomial.<sup>5</sup>

Por ello se pretende implementar autoconciencia en el personal de enfermería sobre la utilización adecuada del uniforme clínico.

---

**1.1.1.3** <sup>5</sup> *Dged.salud.gob.mx. Obtenido de*  
[http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/estudios\\_especiales/NOSOCOMIAL\\_IF.pdf](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/estudios_especiales/NOSOCOMIAL_IF.pdf)

## 2.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA.

Desde el inicio de la formación de las enfermeras en 1905 en el Hospital General de México se inició el uso de uniforme en las estudiantes, así como en las enfermeras por lo que esta práctica lleva tiempo en nuestro país, los alumnos portan un uniforme clínico que les identifica de la escuela a la que pertenecen y como un requisito para realizar sus actividades dentro de las instituciones del Sector Salud.

En los centros de trabajo es obligatorio que el personal de enfermería porte un uniforme para realizar sus actividades en el cuidado a la persona, por lo que las instituciones se los proporcionan en forma contractual, sin embargo, por diversas causas en ocasiones el personal utiliza su uniforme desde el traslado de su domicilio a su área de trabajo.

En las instituciones del Sector Salud al personal les proporcionan un área de vestidores y un espacio donde guardar su ropa y pertenencias para permitir el cambio de ropa por su uniforme. Los alumnos no tenemos esos espacios como es en Colombia y Argentina que es prohibido llegar con uniforme a sus prácticas, además de que durante mi formación observe que el manejo de la mochila que igual la colocamos en el piso, después en las piernas y en la espalda, suéteres que no son lavado con frecuencia, falta de lavado en los uniformes clínicos y quirúrgicos.

Los antibióticos son medicamentos utilizados para prevenir y tratar las infecciones bacterianas. La resistencia a los antibióticos se produce cuando las bacterias mutan en respuesta al uso de estos fármacos.<sup>6</sup>

Son las bacterias, y no los seres humanos ni los animales, las que se vuelven resistentes a los antibióticos. Estas bacterias farmacorresistentes pueden causar infecciones en el ser humano y en los animales y esas infecciones son más difíciles de tratar que las no resistentes.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Resistencia a los antibióticos. (2018) Obtenido de . <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antibi%C3%B3ticos>

<sup>7</sup> IBID

La resistencia a los antibióticos hace que se incrementen los costos médicos, que se prolonguen las estancias hospitalarias y que aumente la mortalidad.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> *IBID*

## **2.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

En este estudio no se toma en cuenta la cofia que utiliza la enfermera, pues existen varios estudios en donde la consideran un fómite, actualmente solo la Secretaria de Salud la retiro en el personal que labora en sus hospitales, la Escuela Militar de enfermeras, la utilizan solo en momentos de ceremonias, no así las instituciones como IMSS, ISSSTE y algunos privados que no la han retirado.

No existe ninguna normatividad que la prohíba ni la Comisión Permanente de Enfermería ha emitido cambios en estos dos aspectos, como son la cofia y el uniforme como una causa del incremento de infecciones.

Uno de los riesgos en los entornos hospitalarios es el de adquirir una infección tanto el personal, estudiantes, docentes y pacientes, independientemente de la utilización de las normativas y medidas esenciales, lo que va en deterioro de la evolución de los pacientes hospitalizados y en infecciones respiratorias frecuentes en el personal y estudiantes de enfermería, por lo que se requiere aumentar el uso de antibióticos.

## **2.3 JUSTIFICACIÓN DE LA TESINA**

De lo anterior se requiere de un estudio en los uniformes principalmente para identificar cuáles son microorganismos que se pueden ingresar al hospital con los uniformes que se utilizaron en el traslado al hospital y de regreso al hogar de quienes trabajaron o permanecieron en un hospital.

Plantear a partir de la seguridad de las personas que se encuentran en un hospital en un tratamientos médico o quirúrgico tengan menos riesgo de adquirir una infección nosocomial, es necesario que los medios que tengan la responsabilidad de esta seguridad den espacios para el cambio de ropa de estudiantes y personal.

La resistencia a los antibióticos está aumentando en todo el mundo a niveles peligrosos. Día tras día están apareciendo y propagándose en todo el planeta nuevos mecanismos de resistencia que ponen en peligro nuestra capacidad para tratar las enfermedades infecciosas comunes. Un creciente número de infecciones, como la neumonía, la tuberculosis, la septicemia, la gonorrea o las enfermedades de transmisión alimentaria, son cada vez más difíciles y a veces imposibles de tratar, a medida que los antibióticos van perdiendo eficacia.

## **2.4 OBJETIVOS**

### **2.4.1 GENERAL**

- Realizar una investigación bibliográfica sobre las causas que producen infecciones intrahospitalarias relacionadas con el uso inadecuado del uniforme clínico.

### **2.4.2 ESPECIFICO**

- Identificar acciones de enfermería que contribuyan a la disminución de infecciones nosocomiales relacionadas con el uso inadecuado del uniforme clínico
- Proponer estrategias que ayuden al personal de enfermería a bajar la tasa de de incidencia de casos de infección intrahospitalaria.

## 3 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

### 3.1 ENFERMERÍA

Actualmente se dan muchos conceptos de lo que es enfermería, en relación a que es su trabajo, cuáles son sus habilidades y destrezas por lo que consideraremos algunos aspectos.

La enfermería surge como profesión, en el siglo XIX, Florence Nightingale (1859) procuró no solo establecerla con unos fundamentos firmes sobre conocimientos científicos, sino también identificar e insistir sobre el comportamiento ético de la enfermería. Posteriormente, en 1980, la Asociación Americana de Enfermería define la función independiente de la profesión como el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales.<sup>9</sup>

Para Nightingale, toda mujer, en algún momento de sus vidas, ejercería de enfermera de algún modo, ya que la enfermería consistía en hacerse responsable de la salud de otras personas.<sup>10</sup>

Su idea principal era que toda mujer debe recibir formación para poder cuidar un enfermo y que las enfermeras que proporcionan una atención sanitaria preventiva necesitan una formación aún más amplia. Las enfermeras debían ser excelentes observadoras de los pacientes y de su entorno. Las enfermeras con formación debían realizar una vigilancia continua.

Enfermería es una profesión humanística cuyo objeto social es el cuidado a partir de las necesidades del ser humano en relación con sus procesos vitales. Es la ciencia y arte de proporcionar cuidados de predicción, prevención y tratamiento de las respuestas humanas del individuo, familia y comunidad a procesos vitales;

---

<sup>9</sup> Yáñez, A. (2018). *El rol del profesional en enfermería*. Obtenido de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/33/63>

<sup>10</sup> Estrine M. *El modelo de conservación*. En: Marriner A, Raile M. 6nd ed. España: Elsevier Mosby; 2007:850-71.

problemas de salud reales o potenciales, así como la colaboración de los demás integrantes del equipo sanitario en la solución de las respuestas fisiopatológicas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) nos da una versión más detallada. “Abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”.<sup>11</sup>

Enfermería es una ciencia y arte, porque se sustenta en un método científico, requiere de destrezas y facultades; su objeto de estudio es el cuidado; humanística pues se integra de los valores humanos; encaminado a prevenir las alteraciones fisiopatológicas del organismo y sus posibles complicaciones, así como el mantenimiento de la salud y la promoción de la misma, mantener el equilibrio de los procesos vitales del ser humano; enfocándose en el individuo, familia y comunidad. Y para ello requiere de una formación académica que le permita su formación profesional, en donde asiste

Es una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se auto determina y es un ser activo. El objetivo de la enfermería debe ser, esencialmente, para el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él.<sup>12</sup>

El objetivo del cuidado debe ser promover el proceso de aprendizaje que permita al paciente ser activo en su rehabilitación o promoción de su propia salud, mediante cambios en sus hábitos o transformando las condiciones ambientales que le afectan. La función de la enfermera, como cuidadora, implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud,

---

<sup>11</sup> Acerca de enfermería. (2018). Obtenido de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11170:about-nursing&Itemid=41547&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11170:about-nursing&Itemid=41547&lang=es)

<sup>12</sup> Yáñez, A. (2018). El rol del profesional en la enfermería. Obtenido de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/33/63>

mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado.<sup>13</sup>

El CIE dice: La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.<sup>14</sup>

### **3.2 CUIDADO DE ENFERMERÍA**

Etimológicamente el concepto de cuidado proviene del término “cuidare/curare”. La palabra cuidado tiene diversos significados en nuestra lengua. El más inmediato y popular funciona como un aviso ante un peligro inminente; Se trata de una de las palabras que aprende primero un niño y ya, de mayores, la usamos como profusión durante toda la vida.

Con relación al cuidado de enfermería el CIE (Consejo Internacional de Enfermeras) dicta “La función de enfermería es la asistencia al individuo, sano o enfermo en la realización de las actividades que mantienen la salud o la restablecen”<sup>15</sup>

Según Florence Nightingal para esta teórica los cuidados son las actividades cotidianas que realizamos para cubrir las necesidades de salud de personas sanas o enfermas.

---

<sup>13</sup> *IBID.*

<sup>14</sup> *Lagoueyte Gómez, M. (2018). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072015000200013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013)*

<sup>15</sup> *ALVAREZ, A. (2018). ENFERMERIA. Obtenido de <http://enfermeriapag.blogspot.com/2016/07/la-l-as-enfermeras-asistentes-trabajan.html>*

Por otra parte Colliere menciona que cuidar es por tanto, mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversos en sus manifestaciones.

Es una actividad realizada por personas que se ocupan del cuidado de la vida, de la enfermedad, de la muerte y del medio ambiente ... en esencia presta cuidados de preservación, de conservación de manutención de la vida cuando se coloca sus acciones en función de mantener el cuerpo sano.<sup>16</sup>

Cuidar es el efecto de las acciones, habilidades, destrezas, interés, comunicación encaminadas a aliviar el sufrimiento, dar mejoría al enfermo, curar la enfermedad y conservar la salud.

La calidad del Cuidado El cuidado que se brinda a la persona en forma integral a través de la interacción enfermera (o) persona y no al cuidado de una enfermedad.

Lo que involucran la comunicación verbal y no verbal, disminuir el dolor físico, con la empatía a su paciente, que requiere aproximación entre el cuidador y el ser cuidado con la finalidad terapéutica, en acciones dirigidas a lograr la recuperación de la salud del paciente, sin olvidar el origen o residencia y la cultura en el que se desarrolla. La practica la enfermería tiene la responsabilidad del cuidado del paciente, entendiéndose como profesional, a una persona con habilidades, actitudes, valores culturales y éticos, necesarios, para brindar el cuidado.

Con los diferentes conceptos del cuidado, nos colocan en el punto central de la reflexión, sobre lo que hace una enfermera. un cuidado de la vida de las personas que solicitan sus servicios. Con ello, el hacer de la enfermera viene a ser un acto profesional y no un acto de buenas intenciones, ya que tienen la obligación moral y ética de asumir conductas de cuidado, con principios y normas establecidas por la disciplina de enfermería. Por lo que al cuidar al otro la enfermera está en contacto con las personas sanas o enfermas que se encuentran en la comunidad

---

<sup>16</sup> Tejada, G. (2018). *Enfermería Visión General*. Obtenido de <http://enfermeriafundamentosv.blogspot.com/2012/06/enfermeria-vision-general.html>

o su hogar, y parte de esta relación enfermera-usuario, implica el uso de un uniforme.

### 3.3 LA TEORÍA DE FLORENCE NIGHTINGALE

La teoría de Nightingale se centró en el entorno. Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte (Murray y Zenther, 1975). Si bien Nightingale no utilizó el término entorno en sus escritos, definió y describió con detalles los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido, elementos que integran el entorno.<sup>17</sup>

Los conocimientos matemáticos de Nightingale se volvieron evidentes cuando usó los datos que había recolectado para calcular la tasa de mortalidad en el hospital. Estos cálculos demostraron que una mejora en los métodos sanitarios empleados, produciría una disminución en el número de muertes. Para febrero de 1855 la tasa de mortalidad había caído de 60% al 42.7%. Mediante el establecimiento de una fuente de agua potable así como usando su propio dinero para comprar fruta, vegetales y equipamiento hospitalario, para la primavera siguiente la tasa había decrecido otro 2.2%.

Su preocupación por un entorno saludable no incluía únicamente las instalaciones hospitalarias en Crimea e Inglaterra, sino que también hacían referencia a las viviendas de los pacientes y a las condiciones físicas de vida de los pobres. Creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados.<sup>18</sup>

Su teoría sobre los 5 elementos esenciales de un entorno saludable (aire puro, agua potable eliminación de aguas residuales, higiene y luz) se consideran tan indispensables en la actualidad como hace 150 años<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> UNS, F. (2018). Florence Nightingale. Recuperado de: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/florence-nightingale.html>

<sup>18</sup> *IBID.*

<sup>19</sup> *IBID.*

Que todos los pacientes tuvieran una ventilación adecuada parecía ser una de las grandes preocupaciones de Nightingale. Instruía a sus enfermeras para que los pacientes pudieran respirar un aire tan puro como el del exterior. Rechazaba la teoría de los gérmenes (recientemente creada en esa época). El énfasis en la ventilación adecuada hacía reconocer a este elemento del entorno tanto como causa de enfermedades como también para la recuperación de los pacientes.<sup>20</sup>

La higiene como concepto es otro elemento esencial de la teoría del entorno de Nightingale. En este concepto se refirió al paciente, a la enfermera y al entorno físico. Observó que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropas de camas) era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Incluso si el entorno estaba bien ventilado, la presencia de material orgánico creaba un ambiente de suciedad; por tanto, se requería una manipulación y una eliminación adecuadas de las excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno. Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes a menudo, incluso todos los días. También exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia.<sup>21</sup>

El concepto de entorno según Nightingale como “aquellos elementos externos que afectan a la salud de las personas sanas y enfermas e incluyen desde la comida y las flores hasta las interacciones verbales y no verbales con el paciente”. No se excluye prácticamente ningún elemento del mundo del paciente. Aconsejaba a las enfermeras a crear y mantener un entorno terapéutico que mejoraría la comodidad y recuperación.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> *IBID.*

<sup>21</sup> *UNS, F. (2018). Florence Nightingale. Recuperado de: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/florence-nightingale.html>*

<sup>22</sup> *IBID.*

Creía que los enfermos se beneficiarían física y mentalmente de las mejoras del entorno. Las enfermeras podrían ser el instrumento para cambiar el estatus social de los pobres, al mejorar sus condiciones de vida físicas y psicológicas.<sup>23</sup>

## APLICACIÓN EN LA RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE-FAMILIA

La teoría de Nightingale incluye tres tipos de relaciones posibles:

1. Entorno-paciente
2. Enfermera-entorno
3. Enfermera-paciente

Creía que el entorno era causante principal de la enfermedad en el paciente; no solo reconoció la peligrosidad del entorno, sino que también hizo hincapié en que un entorno adecuado es beneficioso para la prevención de enfermedades.<sup>24</sup>

La práctica enfermera incluye diferentes modos para la manipulación del entorno que sirvan para potenciar la recuperación del paciente. La higiene, la iluminación, ventilación, temperatura y ruidos son elementos a identificar para ser controlados. Además, en sus escritos describe la disposición de la habitación del enfermo en relación al resto de la vivienda, y a su vez, la relación de la vivienda con el barrio.<sup>25</sup>

La relación enfermera-paciente es la relación menos definida por Florence. Pero, de todos modos, propone la cooperación y la colaboración entre enfermera y paciente en sus escritos. Habla sobre los patrones alimentarios del paciente y sus preferencias, el bienestar que le puede proporcionar al paciente la presencia de un animal de compañía, evitar al paciente angustias emocionales y la conservación de la energía mientras que se permite que el paciente realice su auto cuidado.<sup>26</sup>

Otra de sus aportaciones hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio

---

<sup>23</sup> *IBID.*

<sup>24</sup> Ann MarrinerTomey y Martha RaileAlligood (2007). *Modelos y teorías en enfermería, Cap. 1 y Cap. 6.* Editorial ServierSciencie.

<sup>25</sup> *IBID.*

<sup>26</sup> *IBID.*

deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia.<sup>27</sup>

Analizando los distintos paradigmas que han guiado la actuación de la enfermería a lo largo de la historia, encontramos que la teoría de Florence Nightingale se refleja en relación al Paradigma de la Categorización, dicho paradigma comienza a desarrollarse a finales del siglo XIX y principios del siglo XX. Según este paradigma los fenómenos son divisibles en categorías, clases o grupos definidos, que se consideran como elementos aislables o manifestaciones simplificables. El desarrollo de los conocimientos se orienta hacia el descubrimiento de leyes universales. Aplicado al campo de la salud adquiere una visión lineal, orientada hacia una búsqueda de un factor casual como base de todos sus elementos, responsable de la enfermedad.<sup>28</sup>

En este paradigma se distinguen dos orientaciones: la centrada en la orientación hacia la salud pública y la centrada en la orientación hacia la enfermedad unida a la práctica médica. A Nightingale se la ubica dentro de la primera orientación ya que esta se caracteriza por la utilización de principios de higiene pública, de conocimientos estadísticos comparativos y por una educación formal de formación práctica. El desarrollo de la teoría del entorno de Florence permite relacionarla con esta orientación ya que se basa en que la actividad de la enfermera se dirija hacia la persona y su entorno con la intención de mantener y recuperar la salud, prevenir las infecciones y las heridas, enseñanza de modos de vida sana y control de las condiciones sanitarias.<sup>29</sup>

### **3.4 UNIFORME DE ENFERMERÍA**

El uniforme es peculiar y distintivo que usan los individuos pertenecientes a un mismo cuerpo de sanidad o a un mismo colegio y que tiene la misma forma; del

---

<sup>27</sup>Velazques Aznar, Anahy y Dandicourt Thomas, Caridad. "Florence Nightingale. La dama de la lámpara (1820-1910)". *RevCubana Enfermer* [online]. 2010, vol.26, n.4, pp. 166-169. ISSN 0864-0319.

<sup>28</sup>María del Carmen Amaro Cano. "Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería". *Rev. Cubana de Enfermería* Vol. 20 No 3 Septiembre - Diciembre 2004

<sup>29</sup>Kérouack, Suzane; Pepin, Jacinthe; Ducharme, Francine; Duquette, André y Major, Francine. *El Pensamiento Enfermero, cap. I, "Grandes corrientes del pensamiento"*.(1996). Editorial ElsevierMasson.

cual existen algunas características especiales y con atributos distintivos que lo distinguen del resto. Significa un conjunto de cualidades que tienen los profesionales de enfermería, enfocada a entender que poseen disciplinas y una esmerada atención limpia hacia sus semejantes, tanto con el alma y el cuerpo.<sup>30</sup>

Las enfermeras en algún momento y por circunstancias a su trabajo que implica estar cerca del paciente, tocar su cuerpo la cama y otros utensilios durante el acto de cuidar, durante su jornada de trabajo, en la que interactúa con otros enfermeros y otras áreas como son el control de enfermeras, el cuarto clínico, los sépticos, lo que los hace susceptible de adquirir constantemente una gran cantidad de gérmenes patógenos y no patógenos.

Se observa constantemente que el personal de enfermería y de los estudiantes de enfermería, cotidianamente hacen uso de sus uniformes en el trayecto de sus hogares a los centros de trabajo, a lugares donde asisten a comer, ya sea en la calle o locales específicos para ello de diferentes categorías, algunas veces se les ve en las tiendas comerciales, la mayoría en el transporte público.

Por lo que en algún momento se comportan como vectores potenciales y transmisores de enfermedades; al contacto directo con personas enfermas, personas que se encuentra en el transporte público y su familia al llegar a su hogar, dando esto la probabilidad de una infección intrahospitalaria o de contagiarse el personal a personas con las que se cruza en el transporte público y a su familia.

La vestimenta y algunos accesorios utilizados por enfermeras como las uniformes con mangas tres cuartos, suéteres, batas para áreas de aislamiento, las pijamas, los relojes, los anillos, pulseras, uñas postizas, los estetoscopios, las corbatas y las bolsas de los uniformes y suéter, los accesorios donde las enfermeras guardan sus plumas y otros elementos para realizar su trabajo, son los sitios en los que frecuentemente se depositan y almacenan agentes patógenos (bacterias, virus,

---

<sup>30</sup> *Historia del uniforme de enfermería.* (2018). Obtenido de <http://2013enfermeriaceusjic.blogspot.com/2013/10/historia-del-uniforme-de-enfermeria.html>

hongos y parásitos); estos de difícil remoción, porque al presentarse salpicaduras de secreciones, estos agentes se almacenan con facilidad en la vestimenta hospitalaria y en algunos accesorios; el contacto permanente puede en cualquier momento ser vehículo para que los microorganismos viajen de un sitio a otro. También hay que considerar que los estudiantes no tienen un lugar donde dejar sus maletines o mochilas, por lo que lo hacen en los servicios de hospitalización guardándolos generalmente en el control de enfermería o en el cuarto clínico

Tomando en cuenta otro aspecto es el uso de suéteres, que no son lavados diariamente, algunas veces tampoco los uniformes clínicos y quirúrgicos, el manejo que dan los estudiantes de enfermería a sus mochilas, que las colocan en el suelo muchas veces, ya sea en el transporte público o donde llegan a sentarse a pasar lista. En muchas ocasiones el personal de enfermería consume alimentos en los servicios, que son comprados en lugares públicos o traídos de su hogar, que también son un medio de cultivo para los microorganismos cuando dejan alimentos en las áreas donde los toman.

### **3.5 PRINCIPIOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA**

Como concepto de principio entendemos que es un hecho probado o un grupo de hechos tan relacionados entre sí que formulen una ley o una teoría generalmente admitida, o una ley moral aceptada por la mayoría de la sociedad, deben considerarse como principios.<sup>31</sup>

Proposición breve de valor o verdad fundamental que debe seguirse.

Sirven de norma a la acción, no determina lo que debe hacerse, pero, ayuda a guiar la acción dependiendo de los resultados que se espera obtener.

Son innumerables los principios que sirven para guiar la práctica de enfermería, se derivan de la psicología, sociología, antropología, química, física, anatomía,

---

<sup>31</sup> *Principios básicos de enfermería. (2018). Obtenido de <https://tecnoprac.wordpress.com/2010/11/12/principios-basicos-de-enfermeria-2/>*

fisiología, microbiología, etc., sin embargo, hay cuatro que son muy vastos y que sobresalen por la contribución al ejercicio de la enfermería<sup>32</sup>

#### PRIMER PRINCIPIO: RESPETAR LA INDIVIDUALIDAD DE LAS PERSONAS

Todo paciente es un miembro individual de la sociedad que tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse sin distinción de raza, credo, posición social o económica<sup>33</sup>

NORMA: Respetar la individualidad de las personas

#### SEGUNDO PRINCIPIO: SATISFACER LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS

Son todas las acciones que realiza la enfermera a través de la observación, aplicación de conocimientos y la ejecución de un plan de cuidados que garantiza una atención de enfermería libre de riesgo, con el objetivo de que el cuerpo humano mantenga las funciones fisiológicas necesarias del organismo del paciente y pueda funcionar dentro de sus capacidades.<sup>34</sup>

NORMA: Satisfacer las necesidades fisiológicas.

#### TERCER PRINCIPIO: PROTEGER AL HOMBRE DE AGENTES EXTERNOS QUE CAUSEN ENFERMEDAD

Son todas aquellas medidas que se ponen a funcionar para disminuir o eliminar del medio ambiente, los agentes físicos, químicos o microbiológicos que causan enfermedad al hombre.<sup>35</sup>

NORMA: Proteger al hombre de agentes externos que causan enfermedades.

---

<sup>32</sup> *IBID.*

<sup>33</sup> *Principios básicos de enfermería. (2018). Obtenido de <https://tecnoprac.wordpress.com/2010/11/12/principios-basicos-de-enfermeria-2/>*

<sup>34</sup> *IBID.*

<sup>35</sup> *IBID.*

## CUARTO PRINCIPIO: CONTRIBUIR A LA RESTITUCIÓN PRONTA DE LA SALUD DEL PACIENTE DE MANERA QUE PUEDA INCORPORARSE A LA SOCIEDAD

Son todas las acciones que realiza la enfermera con el objeto de lograr una pronta recuperación del equilibrio físico y psicosocial del paciente en forma óptima.<sup>36</sup>

NORMA: Contribuir a la restitución pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad.

### 3.6 BASES LEGALES DEL USO DEL UNIFORME

Aspectos legales que influyen en la práctica profesional de enfermería Como marco general para la prestación de servicios la Ley General de Salud en el Título Primero de las Disposiciones Generales hace referencia a la protección a la salud, señalando dentro de sus finalidades: el bienestar físico, mental y social; la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida; la extensión de actitudes solidarias; el conocimiento y utilización de los servicios de salud y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica; todo esto como medio para garantizar la calidad de la prestación de sus servicios en beneficio del individuo y de la sociedad en general y para proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.<sup>37</sup>

La práctica profesional de enfermería implica la responsabilidad de sus juicios y acciones y está regida por aspectos legales y éticos propios de la disciplina. El incumplimiento de la responsabilidad jurídica conlleva al profesional a sanciones que pueden ir de desde un carácter administrativo hasta las de tipo penal. Es necesario entonces identificar algunos de los motivos en los que se puede incurrir:<sup>38</sup>

---

<sup>36</sup> *IBID.*

<sup>37</sup> Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Código de ética para enfermeras y enfermeros de México, 2002.

<sup>38</sup> CONAMED, (2003). Obtenido de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7587.pdf>

En la reglamentación del artículo 5º Constitucional de la Ley General de Profesiones, el artículo 71 establece la responsabilidad civil en que incurren los profesionistas por las contravenciones que cometan en su desempeño, así como las cometidas por los auxiliares o empleados que estén bajo su inmediata dependencia y dirección, siempre que no hubieran dado las instrucciones adecuadas o éstas hubieran sido la causa del daño, motivo por el cual tendrían que sujetarse a lo establecido en la legislación penal o civil respectivamente.<sup>39</sup>

El Código Penal para el Distrito Federal en el artículo 328 señala la causa y penalidad a la que se hace acreedor el médico o enfermera que suministre un medicamento evidentemente inapropiado en perjuicio de la salud del paciente. La sanción podrá ser de 6 meses a tres años de prisión o de 50 a 300 días de salario mínimo de multa y suspensión para ejercer la profesión u oficio por un lapso igual a la pena impuesta.

Otros documentos de carácter legal que rigen la práctica de enfermería son los consignados en La Ley General del Trabajo, en lo que se refiere a contratos colectivos y reglamentos internos de trabajo institucionales. Es en este contexto legal que el personal profesional de enfermería ejerce su práctica y es de ahí que pueda ser sujeto de sanciones civiles o penales. Las civiles se resuelven entre individuos, prestadores y la CONAMED como interlocutora. Las penales se refieren a controversias que se desahogan a través de lo establecido en el Código Penal.<sup>40</sup>

La NOM-045-SSA2-2015, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

De acuerdo a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, las infecciones relacionadas con la atención médica (infecciones nosocomiales) "...son el evento secundario más

---

<sup>39</sup> CONAMED, (2003). Obtenido de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7587.pdf>

<sup>40</sup> *IBID.*

frecuente durante el internamiento de un paciente."<sup>41</sup> Continúa la dependencia federal: "Los microorganismos que causan estas infecciones pueden ser bacterias, virus, parásitos y hongos, además que existen factores que aumentan la posibilidad de adquirir una de estas infecciones como factores del paciente (edad, sexo, enfermedades subyacentes, estado inmunológico, estado de nutrición), factores relacionados con la atención (técnicas invasivas en el paciente), factores de medio ambiente (visitas a los pacientes, mala ventilación, hacinamiento, etc.), entre otros." Tal como lo expone la proponente, el uniforme y el equipamiento de uso del personal médico, como pueden ser batas, corbatas, cofia, estetoscopio, entre otros, son vehículo para la transferencia de estas infecciones nosocomiales.<sup>42</sup>

Bajo estas argumentaciones, la Comisión Dictaminadora considera positivo y pertinente se exhorte a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, para que, mediante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, forme un grupo de trabajo que analice la factibilidad de crear una Norma Oficial Mexicana para el Control de Infecciones Nosocomiales por el Uso de Bata, Corbata, Cofia y Estetoscopio, así como de otros Dispositivos Médicos y Personales.<sup>43</sup>

La Comisión Permanente exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud a formar mediante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades un grupo de trabajo que analice la creación de una norma oficial mexicana para el control de infecciones nosocomiales por el uso de bata, corbata, cofia y estetoscopio, así como de otros dispositivos médicos y personales."<sup>44</sup>

NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

---

<sup>41</sup> Salud, S. (2017). *Infecciones nosocomiales*. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/articulos/infecciones-nosocomiales>

<sup>42</sup> Poder legislativo federal (2018). Obtenido de [http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2018/01/asun\\_3657533\\_20180117\\_1516207290](http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2018/01/asun_3657533_20180117_1516207290).

<sup>43</sup> *IBID.*

<sup>44</sup> *IBID.*

La enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida, ha demostrado la importancia del papel que desempeña. La formación académica del personal de enfermería, evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población.<sup>45</sup>

Por esta razón, es de suma importancia situar de forma clara y organizada, el nivel de responsabilidad que el personal de enfermería tiene en el esquema estructural de los establecimientos para la atención médica en los sectores público, social y privado, así como los que prestan sus servicios en forma independiente. Ya que en la medida en que cada integrante cumpla su labor, acorde a su formación académica, la calidad en los servicios de salud se verá favorecida y el usuario obtendrán mayores beneficios.<sup>46</sup>

La expedición de esta norma tiene como finalidad precisar atributos y responsabilidades que deberá cumplir el personal de enfermería, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.<sup>47</sup>

Para la correcta interpretación y aplicación de la presente norma todo el personal de enfermería debe conocer de acuerdo a su preparación académica y la prestación del servicio que brinda, las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyan:

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

---

1.1.1.4 <sup>45</sup>[Dof.gob.mx](http://www.dof.gob.mx)  
[http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312523&](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&)

1.1.1.5 <sup>46</sup>IBID.

<sup>47</sup> IBID.

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS DE ENFERMERÍA

El código de ética es una guía para la acción basada en los valores y necesidades sociales y reafirma que la enfermería tiene cuatro valores fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

La Comisión Interinstitucional de Enfermeras (COIE), coordinado por la Secretaría de Salud, publicó en el año 2001 el código de ética para las enfermeras y enfermeros en México, mismo que contiene disposiciones generales, deberes de las enfermeras para con las personas, como profesionistas, para con sus colegas, para con su profesión y para con la sociedad.

Los principios que establece el código de ética son: beneficencia y no maleficencia, justicia, autonomía, valor fundamentado en la vida humana, privacidad, fidelidad, veracidad, confiabilidad, solidaridad, tolerancia; estos principios se reflejan en el decálogo del propio código<sup>48</sup>

Samaniego (2011) menciona que la imagen del trabajador de enfermería parece ser un constructo de difícil definición a través de diferentes contextos y al ser la imagen profesional producto de la interacción, es necesario indagar diferentes líneas de interacción posibles, porque cada una de ellas obligará a los enfermeros a comportamientos específicos, referidos al papel que deban representar en cada situación particular, es decir, como miembro de un equipo de trabajo, como par o como proveedor de cuidados de salud.

#### DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE MÉXICO<sup>49</sup>

La observancia del código de Ética, el personal de enfermería los compromete a:

---

<sup>48</sup> Comisión interinstitucional de enfermería(2001). Obtenido de <http://hmasqueretaro.mx/pdf/codigo-etica-enfermeros.pdf>

<sup>49</sup> *IBID.*

- Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
- Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
- Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
- Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
- Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
- Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
- Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
- Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.
- Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
- Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

### **3.8 BIOSEGURIDAD**

Bioseguridad: Debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial,

ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.

Los principios de bioseguridad se pueden resumir en:

A) Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías.<sup>50</sup>

B) Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.<sup>51</sup>

C) Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.<sup>52</sup>

2) Accidentes a exposición a sangre o fluidos corporales (AES): Se denomina a todo contacto con sangre o fluidos corporales y que lleva una solución de continuidad (pinchazo o herida cortante) o un contacto con mucosas o con piel lesionada (eczema, escoriación, etc).<sup>53</sup>

---

<sup>50</sup> Domínguez, Y. (2018). Bioseguridad y salud ocupacional en laboratorios biomédicos. Obtenido de [http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol13\\_3\\_12/rst08312.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol13_3_12/rst08312.htm)

<sup>51</sup> IBID.

<sup>52</sup> IBID.

<sup>53</sup> IBID.

3) Agentes infecciosos transmitidos por AES: Numerosos agentes infecciosos en la sangre o fluidos corporales de lo que se denomina "fuente", pueden ser transmitidos en el curso de un accidente.<sup>54</sup>

El riesgo de transmisión depende de numerosos factores, fundamentalmente de:

- la prevalencia de la infección en una población determinada
- la concentración del agente infeccioso
- la virulencia del mismo
- el tipo de accidente

En la práctica los agentes más frecuentemente comprometidos en los AES son:

- Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el riesgo de infectarse por este virus en un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada es estimado en 0.3-0.4%. En un contacto mucoso con sangre contaminada baja a un 0.05%.<sup>55</sup>
- Hepatitis A virus B (HBV), el riesgo de infectarse por este virus en un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada es promedio un 15%, llegando hasta un 40%.<sup>56</sup>
- Hepatitis A virus C (HVC), el riesgo en este caso no está todavía bien precisado citándose cifras de hasta un 10%<sup>57</sup>

La magnitud del problema de los accidentes de exposición a sangre y fluidos corporales. Para valorar la real magnitud del problema de los AES creemos oportuno formular las siguientes interrogantes: ¿Cuál es el riesgo de adquirir la infección VIH en el medio laboral? Los requisitos exigidos para catalogar la infección VIH como de causa laboral son muy estrictos. Hasta 1997 el CDC había

---

<sup>54</sup> *IBID.*

<sup>55</sup> *CEPRIT (2015). Obtenido de [http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre\\_2015.htm](http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm)*

<sup>56</sup> *IBID.*

<sup>57</sup> *IBID.*

registrado 88 casos seguros de infección por VIH en el medio laboral. En el Uruguay ya existe un caso confirmado.<sup>58</sup>

¿Quiénes sufren estos accidentes, en que lugar ocurren y en que momento?

- Del 65 al 70% de los accidentes ocurren en el personal de enfermería, seguido del personal de laboratorio (10-15%). Los accidentes ocurren con más frecuencia en la habitación del enfermo (60-70%), en una Unidad de Cuidados Intensivos (10-15%) fundamentalmente en caso de excitación de los pacientes al manipular jeringas y al intentar reencapuchonar la aguja luego de su utilización (frente a estas circunstancias se recomienda siempre trabajar en equipo).<sup>59</sup>

En el caso de maniobras quirúrgicas los cortes con bisturí se producen al momento de pasar el instrumental. ¿Qué factores determinan la posibilidad de infección frente a un accidente laboral de exposición a sangre?<sup>60</sup>

- El volumen de fluido transferido.

En el caso de las personas que comparten jeringas para inyectarse drogas (U DIV) es más riesgoso para la primera persona que reutiliza una aguja y jeringa determinada, que para las sucesivas personas que lo hacen. Este volumen depende de:

- La profundidad del pinchazo.
- Del tipo de aguja (maciza, hueca y el calibre de la misma).
- Del tipo de procedimiento (punción venosa o intramuscular).
- De la utilización de guantes en el caso de un pinchazo en la mano.<sup>61</sup>

La concentración y viabilidad del virus en el fluido.

---

<sup>58</sup> *IBID.*

<sup>59</sup> *CEPRIT (2015). Obtenido de [http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre\\_2015.htm](http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm)*

<sup>60</sup> *IBID.*

<sup>61</sup> *IBID.*

|   |   |  |
|---|---|--|
| Baja la concentración y no se ha denunciado ningún caso vinculado a | Son de riesgo los siguientes fluidos          | Potencialmente de riesgo                           |
| saliva, lágrimas, orina, sudor                                      | semen, secreciones cérvico vaginales, sangre* | Líquido sinovial, pericárdico amniótico y pleural. |

Las normas de bioseguridad son formulaciones basadas en el sentido común y pretenden establecer mecanismos de actuación que conlleven a procesos seguros, concibiéndose entonces como el conjunto de los diferentes métodos para cerrar las puertas de entrada de los microorganismos.<sup>62</sup>

Conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud de los pacientes y del personal de salud quien se encuentra expuesto a agentes infecciosos y como consecuencia de ello disminuir el riesgo de infectarse y/o enfermarse. Debe aplicarse en todo procedimiento asistencial, las técnicas correctas y las normas de asepsia necesarias.<sup>63</sup>

Lavarse: Cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento igualmente si se tiene contacto con material patógeno. Utilizar toallas de papel o aire seco para el secado.<sup>64</sup>

Guantes: Deben usarse cuando se tiene contacto con fluidos corporales y material contaminado, si el procedimiento es invasivo, los guantes deben ser estériles utilizarlos en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y/o cuando se maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes, utilizar un par de guantes por paciente<sup>65</sup>

<sup>62</sup> CEPRIT (2015). Obtenido de [http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre\\_2015.htm](http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm)

<sup>63</sup> IBID.

<sup>64</sup> IBID.

<sup>65</sup> IBID.

Aplique todas las normas para prevenir lesiones. Evitar la atención directa de pacientes si el enfermero presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto esta haya desaparecido<sup>66</sup>.

Manejar con estricta precaución los elementos cortos punzantes Desecharlos en recipientes a prueba de perforaciones. Abstenerse de doblar o partir manualmente las hojas de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material corto punzante, evite desenfundar manualmente la aguja de la jeringa para ello utilice la pinza adecuada y solamente gire la jeringa y absténgase de colocar el protector a la aguja y descártela en recipientes resistentes e irrompibles.<sup>67</sup>

No cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro. Los que son para reutilizar, se deben someter a los procesos de desinfección, des germinación y esterilización, los que se van a desechar, se les coloca en el recipiente hipoclorito de sodio a 5.000 ppm durante 30 minutos, se retira luego el hipoclorito y se esterilizan o incineran. Puede emplearse otro tipo de desinfectante que cumpla los requisitos mínimos de este proceso. Ubique los recipientes de desechos (guardianes de seguridad o similares) en todas las áreas de trabajo que requiera la manipulación de material corto punzante.<sup>68</sup>

Contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales Sobre superficies de trabajo, cubra con papel u otro material absorbente; luego vierta hipoclorito de sodio a 5.000 ppm (o cualquier otro desinfectante indicado) sobre el mismo y sobre la superficie circundante, dejando actuar durante 30 minutos; después limpie nuevamente la superficie con desinfectante a la misma concentración y realice limpieza con agua y jabón. El personal encargado de realizar dicho procedimiento debe utilizar guantes, mascarilla y bata.<sup>69</sup>

Ruptura de material de vidrio contaminado Los vidrios deben recogerse con escoba y recogedor, nunca con las manos. Los recipientes para transporte de

---

<sup>66</sup> *IBID.*

<sup>67</sup> *CEPRIT (2015). Obtenido de [http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre\\_2015.htm](http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm)*

<sup>68</sup> *IBID.*

<sup>69</sup> *IBID.*

muestras deben ser de material irrompible y cierre hermético deben tener preferiblemente el tapón de rosca manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros con tapa y debidamente rotuladas, empleando gradillas limpias para su transporte.<sup>70</sup>

Las gradillas a su vez se transportarán en recipientes herméticos de plástico o acrílico que retengan fugas o derrames accidentales. Además deben ser fácilmente lavables En caso de contaminación externa accidental del recipiente, éste debe lavarse con hipoclorito de sodio al 0.01% (1.000 ppm) y secarse.<sup>71</sup>

Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico Al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección personal necesarios. Y los trabajadores sometidos a tratamiento con inmunosupresores no deben trabajar en áreas de riesgo biológico En las áreas de alto riesgo biológico, el lavamanos debe permitir accionamiento con el pie, la rodilla o el codo.

La ropa contaminada Con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviada a la lavandería en bolsa plástica roja. Disponga el material patógeno en bolsas resistentes de color rojo que lo identifique con símbolo de riesgo biológico.<sup>72</sup>

Evite fumar, beber y comer Cualquier alimento en el sitio de trabajo, no guarde alimentos, en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.<sup>73</sup>

Mantenga actualizados el esquema de vacunación Contra el riesgo de HB. Las mujeres embarazadas que trabajen en ambientes hospitalarios expuestas al riesgo biológico VIH/SIDA y/o Hepatitis B, deberán ser muy estrictas en el cumplimiento

---

<sup>70</sup> *IBID.*

<sup>71</sup> *CEPRIT (2015). Obtenido de [http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre\\_2015.htm](http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm)*

<sup>72</sup> *IBID.*

<sup>73</sup> *IBID.*

de las precauciones universales, y cuando el caso lo amerite, se deben reubicar en áreas de menor riesgo.<sup>74</sup>

Realice desinfección y limpieza A las superficies, elementos, equipos de trabajo al final década procedimiento y al finalizar la jornada.<sup>75</sup>

### Medidas estándares

Definición: Es el conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y la seguridad del personal de salud, visitantes y pacientes ante la exposición a riesgos procedentes de agentes biológicos (sangre, fluidos corporales y secreciones) físicos y químicos.<sup>76</sup>

### Protección del personal

- a) Lavado de manos: Es la técnica de seguridad que permite disminuir de las manos los microorganismos para evitar su diseminación y proteger al paciente, personal y familia y visitantes. Se debe usar Jabón común neutro para el lavado de manos de preferencia líquido. Jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos en situaciones específicas (brotes epidémicos, previo a procedimientos invasivos, unidades de alto riesgo).
- b) Técnica del lavado de manos La técnica de lavarse las manos tiene la siguiente secuencia:
  - Subirse las mangas hasta el codo
  - Retirar alhajas y reloj
  - Mojarse las manos con agua corriente
  - Aplicar 3 a 5 minutos de jabón líquido
  - Friccionar las superficies de la palma de las manos y puño durante 10 o 15 segundos
  - Enjuagar en agua corriente

---

<sup>74</sup> *IBID.*

<sup>75</sup> *IBID.*

<sup>76</sup> CEPRIT (2015). Obtenido de [http://www.essalud.gob.pe/downloads/cepriti/diciembre\\_2015.htm](http://www.essalud.gob.pe/downloads/cepriti/diciembre_2015.htm)

- Secar con toalla de papel
- Cerrar la llave con la toalla.<sup>77</sup>

## Barreras de protección Barreras

Debe considerarse a las barreras como procesos físicos y/o químicos o prácticas que ayudan a impedir la propagación de microorganismos infecciosos de persona a persona, o bien el contacto del personal o el paciente con factores químicos o físicos nocivos presentes en el área hospitalaria. Son los elementos que protegen al auxiliador de la transmisión de infecciones. Se clasifican en dos grandes grupos. Inmunización activa (vacunas)<sup>78</sup>

### Uso de barreras físicas.

- a) Inmunizaciones Se refiere a la ausencia de susceptibilidad y la resistencia, generalmente asociados con la prevención de células y anticuerpos que posee acción específica sobre el microorganismo responsable de una enfermedad infecciosa específica o sobre sus toxinas.
- b) Inmunizaciones (hepatitis B) El riesgo de adquirir una hepatitis B en el ambiente hospitalario debe prevenirse por medio de la vacuna anti VHB. Ella permite obtener una protección eficaz en el 90- 95% de las personas inmunocompetentes.
- c) Barreras de protección físicas<sup>79</sup>

### Uso de guantes

Es una barrera de protección para la prevención de infecciones cruzadas, usar guantes limpios descartables si se pone en contacto con fluidos corporales sangre, orina, semen, líquido amniótico, vómitos, heces, secreciones oro traqueal u objetos contaminados, baño del paciente adulto y niño. Los guantes no evitan los

---

<sup>77</sup> *IBID.*

<sup>78</sup> *CEPRIT (2015). Obtenido de [http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre\\_2015.htm](http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm)*

<sup>79</sup> *IBID.*

accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.<sup>80</sup>

Usar guantes ante la presencia de heridas y escoriaciones en las manos, reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero no evitan las cortaduras ni el pinchazo. Los guantes deben ser de látex bien ceñidos para facilitar la ejecución de los procedimientos. Si se rompen deben ser retirados, luego proceder al lavado de las manos y al cambio inmediato de estos. Si el procedimiento a realizar es invasivo de alta exposición, se debe utilizar doble guante. Es importante anotar que el empleo de guantes tiene por objeto proteger y no sustituir las prácticas apropiadas de control de infecciones, en particular el lavado correcto de las manos.<sup>81</sup>

#### Uso de los elementos de protección personal

Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones. Sin embargo, debe recordarse que muchos de los elementos de protección personal en instituciones de salud no fueron diseñados para ese propósito, sino para evitar la contaminación de campos quirúrgicos y la transmisión de microorganismos de paciente a paciente a través del personal de salud, por lo cual tienen esa doble función. De acuerdo con el procedimiento a realizar, se determina el uso de elementos de protección específicos tales como: uso de mascarilla y protectores oculares.<sup>82</sup>

En los procedimientos que se generen gotas de sangre o líquidos corporales con esta medida se previene la exposición de mucosas de boca, nariz y ojos, evitando que se reciban inóculos infectados.<sup>83</sup>

---

<sup>80</sup> *IBID.*

<sup>81</sup> *CEPRIT (2015). Obtenido de [http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre\\_2015.htm](http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm)*

<sup>82</sup> *IBID.*

<sup>83</sup> *IBID.*

Uso de mascarilla buco nasal Protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre o vómito, que pudieran salir del paciente y caer en la cavidad oral y nasal del trabajador.<sup>84</sup>

Al mismo tiempo, la mascarilla impide que gotitas de saliva o secreciones nasales del personal de salud contaminen al paciente, debe usarse en los pacientes en los cuales se halla definido un plan de aislamiento de gotas.<sup>85</sup>

#### Uso de mascarilla

Es un elemento importante para prevenir la transmisión de bacterias a través de las secreciones orales de la manipulación de paciente. Es un elemento de protección personal y desechable por turno, protege desde el puente nasal hasta el inicio del cuello; especial para cubrir la barba. Debe mantenerse alejada de líquidos inflamables y ácidos porque el roce con estas sustancias o la humedad, puede deteriorar la mascarilla.<sup>86</sup>

La mascarilla específica para manejo de paciente con diagnóstico de TBC debe tener las siguientes características: Ayudan a evitar la diseminación de gotitas respiratorias por parte de las personas que las utilizan. No están diseñadas para proteger contra la inhalación de partículas muy pequeñas. Las mascarillas se deben usar una sola vez y luego desechar en la basura.<sup>87</sup>

---

<sup>84</sup> *IBID.*

<sup>85</sup> *IBID.*

<sup>86</sup> CEPRIT (2015). Obtenido de [http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre\\_2015.htm](http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm)

<sup>87</sup> *IBID.*

## **4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **4.1 ANTECEDENTES**

### **4.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la realización del cuidado a la persona la enfermera y los estudiantes de enfermería requieren de un uniforme que por un lado identifica al gremio de las y los enfermeros del resto del personal de los hospitales, así como el uniforme de los alumnos que los identifica de las diferentes escuelas de enfermería, actualmente en nuestro país, el uniforme también tiene la función de ser un objeto que le permite por su manejo proporcionar la prevención de infecciones adquiridas durante su hospitalización a los usuarios como una parte de la gestión de riesgo y la calidad en el cuidado.

Por estos aspectos más la falta de una normatividad clara y una praxis en el lavado de mano, falta de espacios para que los alumnos se cambien de uniforme, su uso es un riesgo para las infecciones intrahospitalarias.

## **5 METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.**

En la realización de este trabajo académico está implícita la investigación bibliográfica y ciberbibliografica, que sustenten con aspectos teóricos que es lo que sucede en el uso de los uniformes por parte de quien está aprendiendo el cuidado a la persona como de quienes lo realizan profesionalmente.

### **5.1 VARIABLES**

#### Dependiente:

El uso del uniforme por parte de las y los enfermeros

Usar el uniforme en el trayecto del hogar al hospital y de regreso al hogar después de trabajar

#### Independientes:

Cuidado con seguridad de la persona

Riesgo de infecciones intrahospitalarias

### **5.2 INDICADORES**

Solo existen reglamentos en escuelas, en áreas laborares que no especifican si deben o no portarlo fuera del hospital.

Las normas técnicas relacionadas al uso del uniforme tampoco lo especifican

## **5.3 TIPO Y DISEÑO DE LA TESINA**

### **5.3.1 TIPO**

El tipo de tesina que se realiza es de tipo de investigación documental basada en fuentes bibliográfica y cibergráfica, es de tipo diagnóstica, descriptiva y analítica y transversal por que durante mi formación académica observe esta costumbre en el uso del uniforme, además que trata de indagar cuales son las causas por que el uso del uniforme en nuestro país se hace en forma indiscriminada fuera de las instituciones de salud poniendo en riesgo la evolución de los pacientes hospitalizados a adquirir una infección intrahospitalaria, y de la praxis por parte de las escuelas de enfermería en no contemplar en sus reglamentos el uso de los uniformes de sus alumnos fuera de las instituciones de salud.

### **5.3.2 DISEÑO**

En la formación de los licenciados en Enfermería y obstetricia cursan materias de la investigación cuantitativa y cualitativa, en la que nos proporcionaron las herramientas metodológicas en la realización de esta tesina.

Las prácticas clínicas de enfermería realizadas durante los semestres de la carrera de la licenciatura y otras experiencias laborales y del servicio social.

La observación en la realización del cuidado por el personal en los servicios, desde el lavado de manos, manejos de mochilas por parte de los alumnos, los manejos de las mochilas de los alumnos y algunas enfermeras y enfermeros hacen de sus bolsas o mochilas en el trayecto a sus hogares en el transporte público.

Elaboración de los objetivos hacia dónde dirigir el desarrollo de la tesina, así como de un marco teórico y referencial

Búsqueda de los elementos necesarios para fundamentar el uso del uniforme asistiendo a la biblioteca de la ENEO UNAM e internet en páginas de la biblioteca virtual y otras científicas.

### 5.3.3 CRONOGRAMA DE TRABAJO

## 6 CONCLUSIONES

Las infecciones nosocomiales son un problema importante en la salud pública en nuestro país no solo por el contagio contraído en el hospital por paciente internado sino porque constituyen un desafío para las instituciones de salud pública, afectando de manera directa la vida social y económica.

En México es preocupante la prevalencia de infecciones nosocomiales en el área hospitalaria basados en los porcentajes que reflejan estudios realizados por la secretaria de salud y mucho más alarmante es que estos casos se dan más en la unidades de cuidados intensivos.

Si bien los cuidados de la salud tienen el propósito de beneficiar al paciente, una serie de fenómenos derivados de la atención sanitaria general al paciente hospitalizado causan un daño mayor, como las maniobras realizadas por el personal que presta la atención médica o el mismo vestuario clínico del personal médico y de enfermería.

En los últimos años, diversas investigaciones han demostrado que las prendas, uniformes de trabajo y equipo de uso de los profesionales de salud se encuentran contaminados con bacterias patógenas, incluyendo organismos multi-drogo resistentes, causantes de infecciones de elevada mortalidad y largos periodos de hospitalización.

No obstante a pesar de esta información, en nuestro país diariamente vemos a estudiantes o profesionales de ciencias de la salud utilizar estas prendas en ambientes extra-hospitalarios, como en medios de transporte, restaurantes u otros lugares públicos.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente en este trabajo llegué a la conclusión que las infecciones intrahospitalarias son un problema grave en la salud pública de nuestro país. Sin embargo este tipo de infecciones en su mayoría pueden ser susceptibles de prevención mediante la evaluación continua de las políticas y programas aplicables para el tratamiento integral hospitalario.

El uniforme clínico y equipo de uso del personal hospitalario, como pueden ser batas, corbatas, cofia, entre otros, son vehículos para la transferencia de infecciones nosocomiales. Es por ello que es exhorto crear conciencia en el personal clínico y alumnos del uso correcto del uniforme clínico, para así día a día erradicar este problema tan grave y mejorar con esto la calidad de atención hacia los pacientes.

## 7 RECOMENDACIONES

- ❖ Creación de una norma oficial mexicana para el control de infecciones nosocomiales por el uso de uniforme clínico así como de otros dispositivos médicos y personales.
- ❖ Crear espacios que permitan al personal clínico poder cambiarse en el mismo lugar de trabajo.
- ❖ Mantener completamente cubierto y protegido el uniforme clínico durante su trasportación.
- ❖ Poder cambiarse de uniforme en caso de que este se vuelva visiblemente sucio o se contamine con sangre o fluidos corporales.
- ❖ Usar calzado adecuado en las áreas clínicas con propósito de cumplir con los requisitos de salud y seguridad del paciente.

## 8 GLOSARIO DE TÉRMINOS

- ❖ **Abatir:** En epidemiología y medicina disminuir o reducirse en grado o intensidad una enfermedad o daño a la salud.
- ❖ **Absorción:** En Toxicología proceso por medio del cual un tóxico atraviesa membranas y capas de células hasta llegar al torrente sanguíneo; el mecanismo de ingreso del tóxico al organismo usa los mismos mecanismos de transporte diseñados para movilizar compuestos de estructura similar.
- ❖ **Absorción Biológica:** Proceso de entrada o transporte, activo o pasivo, de una sustancia al interior de un organismo; puede tener lugar a través de diferentes vías.
- ❖ **Agente de Enfermedad:** Microorganismo, sustancia química, radiación u objeto físico cuya presencia, en exceso o relativa ausencia en caso de enfermedad inmunológica, es causante de daño orgánico y enfermedad.
- ❖ **Agente Infeccioso:** Bacteria, hongo, virus que puede causar una enfermedad infecciosa.
- ❖ **Aislamiento de Contacto:** Para afecciones no altamente transmisibles o graves. Para condiciones o afecciones que se contagian por contacto cercano o contacto directo. Una habitación privada se puede utilizar para pacientes infectados con el mismo tipo de agente patógeno
- ❖ **Aislamiento Estricto:** Dirigido a prevenir la transmisión de infecciones virulentas y altamente contagiosas que puedan transmitirse por el aire o contacto
- ❖ **Ambiente:** Conjunto de elementos físicos, químicos, psicosociales y biológicos
- ❖ **Antigenicidad o Inmunogenicidad:** Habilidad de un agente causal para producir reacción inmunológica local o general. Esto afecta a la patogenicidad y a la virulencia.
- ❖ **Asepsia:** Método que consiste en prevenir las enfermedades sépticas o infecciosas, impidiendo por medios apropiados la introducción de microbios

en el organismo. Difiere de la antisepsia profiláctica en que no emplea agentes terapéuticos.

- ❖ **Bacteria:** Microorganismo unicelular que puede existir como organismos independiente o como parásito dependiente de otro organismo para vivir son los organismos más pequeños que contienen estructura para su reproducción
- ❖ **Brote:** Episodio en el cual dos o más casos de la misma enfermedad, tienen alguna relación entre sí: por el momento de inicio de los síntomas, por el lugar donde ocurrieron, por las características de las personas enfermas, por ejemplo: Edad (niños de la misma escuela), grupo étnico, ocupación (trabajadores de la misma fábrica), pasajeros en un mismo medio de transporte, etc.
- ❖ **Cadena de Epidemiológica (Cadena de Infección):** Proceso por el cual un agente infeccioso se trasmite desde una fuente de infección, a un huésped susceptible median te una secuencia en la que interviene los siguientes elementos: El agente, la fuente de infección, la puerta de salida, el mecanismo de transmisión, la puerta de entrada y el huésped. La importancia de la cadena epidemiológica radica en que identificando los posibles eslabones en cada enfermedad se puede interrumpir la cadena de transmisión y prevenir el desarrollo y propagación de es tas enfermedades.
- ❖ **Contacto (en infección):** Persona o animal expuesto en forma suficiente a otra persona o animal infectado, o a un ambiente contaminado, de tal manera que se contraiga el agente etiológico infectante
- ❖ **Contagio:** Transmisión de una enfermedad de un enfermo a una persona sana. El contagio es unas veces directo, cuando existe contacto entre los dos individuos, y otras veces indirecto, cuando existe un intermediario que transporta el contagio (enfermero, animales domésticos, insectos, vestidos, alimentos, bebidas).
- ❖ **Control de Infecciones:** Procedimientos y protocolos diseñados para prevenir o limitar la contaminación y expansión de infecciones en el marco de los servicios de salud

- ❖ **Dato en Salud:** Expresión numérica de un evento relacionado con la salud y la enfermedad de una población y región de terminada
- ❖ **Desecho:** Cualquier cosa que se descarta deliberadamente o de la que se dispone para fines diferentes a los de su primera utilización.
- ❖ **Desechos de Objetos Cortopunzantes:** Jeringas, agujas, bisturís y cuchillas desechables, etcétera.
- ❖ **Desechos Infecciosos:** Materiales o sustancias contaminadas con sangre o derivados sanguíneos, cultivos o cepas de agentes infecciosos; desechos de pacientes ingresados en salas de aislamiento; muestras de diagnóstico desechadas, con sangre o líquidos corporales; animales de laboratorio infectados; y material (hisopos, vendajes) o equipo (como instrumental médico desechable) contaminado.
- ❖ **Desinfección:** Proceso o acto de destrucción de microorganismos patógenos que debe incluir esporas que puedan sobrevivir y germinar.
- ❖ **Diagnóstico:** Proceso de determinar el estado de salud y los factores responsables de producir enfermedad, se puede aplicar a un individuo, familia, grupo o comunidad.
- ❖ **Enfermedad:** Anomalía finita con alteración de una estructura o función, con una identificación patológica o clínico-patológicos base y con un síndrome reconocible o constelación de signos clínicos.
- ❖ **Enfermedad Infectocontagiosa:** Entidad infecciosa que se transmiten por contacto directo, de persona a persona.
- ❖ **Enfermedad Nosocomial** (adquirida en el hospital): Infección originada en un tiempo paciente en un hospital u otro centro de atención de la salud. Tiene 84 que ser un nuevo desorden no relacionado con la condición primaria del paciente. Los ejemplos incluyen infección de heridas quirúrgicas, hepatitis B e infecciones del tracto urinario.
- ❖ **Epidemia:** Difusión rápida y extensa de una enfermedad infecciosa que afecta a muchos individuos en un área o población al mismo tiempo como por ejemplo, una epidemia de gripe tipo influenza.
- ❖ **Epidemiología:** Estudio de la enfermedad en poblaciones

- ❖ **Factor:** Acontecimiento, característica u otra entidad definible, que puede ocasionar un cambio en el estado de salud o modificar el resultado de una enfermedad.
- ❖ **Factor de Riesgo:** Variable asociada estadísticamente a la aparición de una enfermedad o de un fenómeno sanitario.
- ❖ **Fuente de Infección:** Persona, animal, objeto o sustancia de la cual se origina la transmisión de un agente infeccioso a un hospedero susceptible.
- ❖ **Higiene Ambiental:** Aplicación de normas dirigidas a mejorar las condiciones ambientales básicas que afectan a la salud humana, como son la calidad del aire y del agua, protección de la contaminación de los alimentos, condiciones de alojamiento, eliminación de residuos humanos y animales.
- ❖ **Huésped:** Persona o un animal que permite la subsistencia o el alojamiento de un agente infeccioso en condiciones naturales.
- ❖ **Incidencia:** Número de casos nuevos de una enfermedad en una población particular durante un período específico de tiempo.
- ❖ **Incidencia:** Número de casos nuevos de una enfermedad en una población particular durante un período específico de tiempo.
- ❖ **Infección:** Invasión de los tejidos del cuerpo de un huésped por un agente infeccioso que causa o no enfermedad.
- ❖ **Infección Nosocomial:** Una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección; una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del internado; comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiestas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento.
- ❖ **Infeccioso:** Que transmite o determina una infección

- ❖ **Inmunidad:** Protección contra enfermedades infecciosas conferida por la respuesta inmune generada por inmunización o infección previa o por otros factores no inmunológicos.
- ❖ **Mecanismo de Transmisión:** Es el mecanismo por el cual un agente se transmite desde la puerta de salida del reservorio (o fuente), a la puerta de entrada del huésped; medidas de control, se aplican durante el curso de la enfermedad.
- ❖ **Morbilidad:** Cualquier desviación, subjetiva u objetiva de un estado de bienestar fisiológico o psicológico; en este sentido "malestar", "enfermedad" y "condición mórbida" pueden considerarse como sinónimos.
- ❖ **Mortalidad:** Ocurrencia de muerte, estudiada en una población o subpoblación dada.
- ❖ **Nosocomial:** Asociado a hospitales o enfermerías, aplicado específicamente a enfermedades resultantes de tratamientos realizados en dichas instituciones.
- ❖ **Ocurrencia:** Término usado en Epidemiología para describir la frecuencia de una enfermedad o atributo o evento en una población; el término ocurrencia no distingue entre incidencia y prevalencia
- ❖ **Paradigma:** Es un marco intelectual o un conjunto de hipótesis utilizadas para analizar un tema de científico o un campo de investigación científica.
- ❖ **Parásito:** Ser que vive a expensas de otro de distinta especie (huésped) y al cual puede producir daño de magnitud variable.
- ❖ **Patogenicidad:** Es la capacidad de que se provoque la enfermedad en los infectados, y depende del número de agentes que entran, de su virulencia, de la capacidad de penetrar, multiplicarse e invadir y, sobre todo, de la mayor o menor susceptibilidad del huésped. Se expresa numéricamente por el Número de Enfermos sobre el Número de Infectados.
- ❖ **Patógeno:** Organismo capaz de causar enfermedad o cualquier proceso patológico

- ❖ **Portadores:** Este término abarca a todos los individuos que llevan en su organismo un germen patógeno y lo excretan por la vía correspondiente sin estar enfermos
- ❖ **Reservorio:** Hábitat natural del agente infeccioso; el lugar donde crece y se reproduce. Según el tipo de agente el reservorio puede ser: humano enfermo o portador; animal enfermo o portador; mixtos; algunos agentes, como los hongos, utilizan un ambiente inanimado como reservorio.
- ❖ **Riesgo (Factor de Riesgo):** Cualquier característica o circunstancia detectable en una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un incremento de la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesta a un proceso mórbido.
- ❖ **Salud Pública:** Proceso de movilización y participación de recursos locales, estatales, nacionales e internacionales para asegurar las condiciones en que las personas pueden ser saludables.
- ❖ **Vacuna:** Antígeno procedente de uno o varios organismos patógenos que se administra para inducir la inmunidad activa protegiendo contra la infección de dichos organismos.
- ❖ **Vigilancia Epidemiológica:** Es la observación sistemática, activa y continúa de las enfermedades y sus factores asociados y condicionantes en una población determinada mediante el análisis e interpretación de datos de salud.

## 9 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

### BIBLIOGRAFÍAS:

- Ann MarrinerTomey y Martha RaileAlligood (2007). Modelos y teorías en enfermería, Cap. 1 y Cap. 6. Editorial ServierSciencie.
- María del Carmen Amaro Cano. “Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería”. Rev. Cubana de Enfermería Vol. 20 No 3 septiembre - Diciembre 2004.
- VELAZQUEZ AZNAR, Anahy y DANDICOURT THOMAS, Caridad. “Florence Nightingale. La dama de la lámpara (1820-1910)”. RevCubana Enfermeria. 2010, vol.26, n.4, pp. 166-169. ISSN 0864-0319.
- Kérouack, Suzane; Pepin, Jacinthe; Ducharme, Francine; Duquette, André y Major, Francine. El Pensamiento Enfermero, cap. I, “Grandes corrientes del pensamiento”.(1996). Editorial ElsevierMasson.
- *Estrine M. El modelo de conservación. En: Marriner A, Raile M. 6nd ed. España: Elsevier Mosby; 2007:850-71.*

### Ciber bibliografías:

- OMS | Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitario. Obtenido de [http://www.who.int/qpsc/country\\_work/burden\\_hcai/es/](http://www.who.int/qpsc/country_work/burden_hcai/es/)
- Los uniformes de las enfermeras, vehículo de transmisión de gérmenes en los hospitales – Enfermería21. Obtenido de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:UL-501wNGiYJ:https://www.enfermeria21.com/los-uniformes-de-las-enfermeras-vehiculo-de-transmision-de-germenes-en-los-hospitales-DDIMPORT-044976/+&cd=11&hl=es&ct=clnk&gl=mx>
- Dged.salud.gob.mx. Obtenido de [http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/estudios\\_especiales/NO\\_SOCOMIAL\\_IF.pdf](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/estudios_especiales/NO_SOCOMIAL_IF.pdf)
- Resistencia a los antibióticos. (2018) Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antibi%C3%B3ticos>
- Acerca de enfermería. (2018). Obtenido de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11170:about-nursing&Itemid=41547&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11170:about-nursing&Itemid=41547&lang=es)

- Yárnoz, A. (2018). El rol del profesional en la enfermería. Obtenido de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/33/63>
- Lagoueyte Gómez, M. (2018). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072015000200013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013)
- ALVAREZ, A. (2018). ENFERMERIA. Obtenido de <http://enfermeriapag.blogspot.com/2016/07/la-l-as-enfermeras-asistentes-trabajan.html>
- Tejada, G. (2018). Enfermería Visión General. Obtenido de <http://enfermeriafundamentosv.blogspot.com/2012/06/enfermeria-vision-general.html>
- UNS, F. (2018). Florence Nightingale. Recuperado de: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/florence-nightingale.html>
- UNS, F. (2018). Florence Nightingale. Recuperado de: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/florence-nightingale.html>
- <sup>1</sup> Historia del uniforme de enfermería. (2018). Obtenido de <http://2013enfermeriaceusjic.blogspot.com/2013/10/historia-del-uniforme-de-enfermeria.html>
- Principios básicos de enfermería. (2018). Obtenido de <https://tecnoprac.wordpress.com/2010/11/12/principios-basicos-de-enfermeria-2/>
- CONAMED, (2003). Obtenido de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7587.pdf>
- Salud, S. (2017). Infecciones nosocomiales. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/articulos/infecciones-nosocomiales>
- Poder legislativo federal (2018). Obtenido de [http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2018/01/asun\\_3657533\\_2018\\_0117\\_1516207290](http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2018/01/asun_3657533_2018_0117_1516207290).
- Comisión interinstitucional de enfermería (2001). Obtenido de <http://hmasqueretaro.mx/pdf/codigo-etica-enfermeros.pdf>
- Domínguez, Y. (2018). Bioseguridad y salud ocupacional en laboratorios biomédicos. Obtenido de [http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol13\\_3\\_12/rst08312.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol13_3_12/rst08312.htm)
- CEPRIT (2015). Obtenido de [http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre\\_2015.htm](http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm)