

DOI: 10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.112-122

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2127>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de investigación

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 112-122




Cuidados de enfermería relacionados con infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS)

Nursing care related to healthcare-associated infections (HAIS)

Cuidados de enfermagem relacionados com as infecções associadas aos cuidados de saúde (IACS)

Mariuxi Magdalena Moreira-Flores¹

RECIBIDO: 11/05/2023 **ACEPTADO:** 11/07/2023 **PUBLICADO:** 28/10/2023

1. Máster Universitario en Gestión de la Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de la Atención Sanitaria; Licenciada en Enfermería; Docente de Enfermería de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo; Quevedo, Ecuador; mmoreiraf@uteq.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-5997-1413>

CORRESPONDENCIA

Mariuxi Magdalena Moreira-Flores

mmoreiraf@uteq.edu.ec

Quevedo, Ecuador

RESUMEN

Las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS) son uno de los principales problemas de salud pública que afectan a los pacientes en las unidades hospitalarias del mundo. Se define como la condición localizada o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina, y que no estaba presente o en período de incubación en el momento del ingreso del paciente al hospital. La presente investigación se enmarca dentro de una metodología de tipo bibliográfica documental. Ya que es un proceso sistematizado de recolección, selección, evaluación y análisis de la información, que se ha obtenido mediante medios electrónicos en diferentes repositorios y buscadores tales como Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre otros, empleando para ellos los diferentes operadores booleanos y que servirán de fuente documental, para el tema antes planteado. La atención en enfermería es crucial en todo el proceso de atención a un paciente, ya que las infecciones nosocomiales son variadas y se pueden generar en diferentes ámbitos, y los enfermeros (as) son los que administran los diferentes tratamientos a los pacientes, así como el manejo de equipos médicos, que quiere decir esto, que los profesionales de enfermería son los que mayor contacto tienen con el paciente y sus familiares, es por ello que la prevención por medio de la aplicación de los protocolos de bioseguridad es fundamental para evitar las infecciones en los centros de salud.

Palabras clave: Bioseguridad, Higiene, Infecciones, Salud, Hospitalario.

ABSTRACT

Healthcare-associated infections (HAIs) are one of the main public health problems affecting patients in hospital units around the world. It is defined as the localized or generalized condition resulting from the adverse reaction to the presence of an infectious agent or its toxin, and which was not present or in the incubation period at the time of the patient's admission to the hospital. This research is framed within a documentary bibliographic methodology. Since it is a systematized process of collection, selection, evaluation and analysis of information, which has been obtained through electronic means in different repositories and search engines such as Google Academic, Science Direct, Pubmed, among others, using the different Boolean operators for them. and that will serve as a documentary source for the topic raised above. Nursing care is crucial in the entire process of caring for a patient, since nosocomial infections are varied and can be generated in different settings, and nurses are the ones who administer the different treatments to patients, as well as the management of medical equipment, which means that nursing professionals are the ones who have the most contact with the patient and their families, which is why prevention through the application of biosafety protocols is essential to avoid infections in health centers.

Keywords: Biosafety, Hygiene, Infections, Health, Hospital.

RESUMO

As infecções associadas aos cuidados de saúde (IACS) são um dos principais problemas de saúde pública que afetam os doentes nas unidades hospitalares de todo o mundo. É definida como a condição localizada ou generalizada resultante da reação adversa à presença de um agente infeccioso ou da sua toxina, e que não estava presente ou em período de incubação no momento da admissão do doente no hospital. Esta investigação enquadra-se numa metodologia bibliográfica documental. Uma vez que se trata de um processo sistematizado de recolha, seleção, avaliação e análise de informação, que foi obtida através de meios electrónicos em diferentes repositórios e motores de busca como o Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre outros, utilizando os diferentes operadores booleanos para os mesmos. e que servirá de fonte documental para a temática acima levantada. Os cuidados de enfermagem são cruciais em todo o processo de cuidar de um paciente, uma vez que as infecções nosocomiais são variadas e podem ser geradas em diferentes ambientes, e os enfermeiros são os que administram os diferentes tratamentos aos pacientes, bem como a gestão de equipamentos médicos, o que significa que os profissionais de enfermagem são os que têm mais contato com o paciente e suas famílias, razão pela qual a prevenção através da aplicação de protocolos de biossegurança é essencial para evitar infecções nos centros de saúde.

Palavras-chave: Biossegurança, Higiene, Infecções, Saúde, Hospital.

Introducción

Las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS) son uno de los principales problemas de salud pública que afectan a los pacientes en las unidades hospitalarias del mundo. Se define como la condición localizada o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina, y que no estaba presente o en periodo de incubación en el momento del ingreso del paciente al hospital. Las infecciones bacterianas nosocomiales pueden aparecer desde las 48 a 72 horas del ingreso del paciente y las micóticas después de los cinco días de estancia, aunque puede acortarse el tiempo debido a los procedimientos invasivos y a la terapia intravascular (Blanco-Gómez et al., 2023).

Según estadísticas internacionales, los eventos adversos afectan a aproximadamente 2 millones de pacientes cada año, lo que provoca 90.000 muertes y un coste adicional estimado de entre 4.500 y 5.700 millones de dólares al año en concepto de atención al paciente. Los cambios recientes en los entornos de gestión médica han desplazado más tratamientos y servicios médicos a los entornos ambulatorios; menos pacientes son ingresados en los hospitales. El hecho preocupante es que la duración media de los ingresos en los hospitales ha disminuido, mientras que la frecuencia de las IAAS ha aumentado (Gallegos Cedeño et al., 2022).

Entre las contaminaciones nosocomiales más habituales se consideran las heridas quirúrgicas, las del tracto urinario y las del tracto respiratorio. Según la Organización Mundial de la Salud, también indica que la mayor incidencia de infecciones nosocomiales se da en las UCI, área de cirugía y ortopedia de urgencia. Los costes de las infecciones han sido más elevados en los pacientes más propensos a causa de una edad superior, un padecimiento subyacente o la quimioterapia (Negrete Ramírez, 2022).

En varios hospitales, los patógenos multi-resistentes ocasionan más muertes al año que el VIH/SIDA, la influenza y los accidentes de tráfico juntos. La literatura describe muchos casos de IAAS en establecimientos de salud, su distribución y etiología varía ampliamente en las diferentes instituciones y ubicaciones geográficas; a nivel hospitalario encontramos: infección quirúrgica en el sitio las heridas, neumonía relacionada a la ventilación mecánica invasiva, infección del tracto urinario asociado a cateterismo e infección del torrente sanguíneo relacionada al uso de dispositivos (Masaquiza & Cueva, 2023).

Metodología

La presente investigación se enmarca dentro de una metodología de tipo bibliográfica documental. Ya que es un proceso sistematizado de recolección, selección, evaluación y análisis de la información, que se ha obtenido mediante medios electrónicos en diferentes repositorios y buscadores tales como Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre otros, empleando para ellos los diferentes operadores booleanos y que servirán de fuente documental, para el tema antes planteado.

Resultados

Tipos de infección

Tabla 1. Tipos de infección

<p>Bacteriemia</p>	<p>La bacteriemia intrahospitalaria es aquella que un paciente adquiere durante un ingreso hospitalario. El criterio que suele utilizarse para diferenciar un episodio de bacteriemia intrahospitalaria de una extrahospitalaria es el periodo de tiempo transcurrido entre el ingreso en el hospital y el momento en el que se extraen los hemocultivos positivos. La mayoría de los estudios de bacteriemia suelen considerar un periodo de 48 horas, algunos utilizan un periodo de 72 horas. Este criterio de tiempo debe de considerarse tanto en el momento del ingreso del paciente como en el del alta. Así, un episodio de bacteriemia que ocurra en un paciente que haya sido dado de alta hospitalaria, reingrese y en el periodo de 48-72 horas se obtengan unos hemocultivos positivos también suele considerarse como un episodio de bacteriemia nosocomial. BACTEREMIA PRIMARIA: Se define como la identificación en hemocultivo de un microorganismo en pacientes hospitalizados o dentro de los primeros tres días posteriores al egreso, con manifestaciones clínicas de infección y en quien no es posible identificar un foco infeccioso que explique los síntomas. BACTEREMIA SECUNDARIA: Se incluyen sólo aquellas que han sido confirmadas por el laboratorio. Es aquella que se presenta con síntomas de infección localizados a cualquier nivel, con hemocultivo positivo.</p>
<p>Infección en herida quirúrgica</p>	<p>La infección quirúrgica ocurre en el sitio de la incisión dentro de los 30 días posteriores a la cirugía y que solamente involucra piel y tejido celular subcutáneo del sitio de la incisión. Con uno o más de los siguientes criterios: Drenaje purulento de la incisión superficial, cultivo positivo de la secreción o del tejido obtenido en forma aséptica de la incisión. Presencia de por lo menos un signo o síntoma de infección con cultivo positivo. Herida que el cirujano deliberadamente abre (con cultivo positivo) o juzga clínicamente infectada y se administran antibióticos. Se han identificado una serie de factores de riesgo que pueden influir en la aparición de la infección de la herida quirúrgica: Intrínsecos (relacionados con el paciente): Desnutrición y depleción proteica, edad avanzada, enfermedades asociadas como diabetes, cáncer, enfermedad vascular crónica y</p>

	<p>obesidad; Alteración de la función inmune por enfermedad o regímenes terapéuticos, Hábito de fumar, falla orgánica crónica, infección recurrente en un lugar remoto, Perfusión tisular disminuida.</p> <p>Extrínsecos (relacionados con la cirugía y el ambiente hospitalario): Lavado de manos para el acto quirúrgico, preoperatorio prolongado, hospitalización prolongada, operaciones anteriores, rasurado, vestuario quirúrgico, duración de la cirugía, climatización, instrumental, técnica quirúrgica, antisepsia de la piel, antibióticos profilácticos, esterilización.</p>
<p>Neumonía nosocomial</p>	<p>La neumonía nosocomial se define como la neumonía que ocurre a las 48 horas o más después de la admisión hospitalaria, la cual no se estaba incubando al tiempo de la admisión. La neumonía asociada al ventilador (NAV) la cual se refiere a la neumonía que aparece después de las 48 a 72 horas de la intubación orotraqueal. Cuatro criterios hacen el diagnóstico de (NAV): Fiebre, hipotermia o distermia, tos, esputo purulento o drenaje purulento a través de cánula endotraqueal al examen microscópico en seco débil, con muestra menor a 10 células y mayor de 20 leucocitos por campo. Los signos clínicos de infección de vías aéreas inferiores y radiografía de tórax compatible con neumonía, hacen el diagnóstico, Identificación de microorganismo patógeno en esputo, secreción endotraqueal o hemocultivo</p>

Fuente: (Rojas, 2022).

Comprensión de Enfermería

La OMS define a la enfermería como el cuidado autónomo y colaborativo de individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o aquellos que gozan de buena salud, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, y el cuidado de personas enfermas, discapacitadas o pacientes terminales (Organización Mundial de la Salud, 2021). De igual manera, la enfermería puede ser descrita como un arte y una ciencia, que requiere corazón, que yace con el respeto fundamental por la dignidad humana y la intuición por las necesidades del paciente, y mente, para el

riguroso aprendizaje central y permanente. Al cumplir funciones como asistencia, diagnósticos, planes de recuperación, implementación y evaluaciones a los pacientes, es notable que el personal de enfermería es una pieza clave en los establecimientos de atención de la salud. Y también así, al ser ellos quienes se mantienen constantemente cerca de los pacientes, es necesario que conozcan y pongan en práctica las normas de bioseguridad para prevenir y manejar enfermedades (López García et al., 2022).

Según data en la historia los cuidados de enfermería van desde la época en que Florence Nightingale, brindaba cuidados a los

heridos en la guerra de Crimea reduciendo la mortalidad aplicando el sistema de tabulación de datos. Mediante sus observaciones, identifico que entorno favorecía las infecciones, modificó los cuidados de enfermería a los pacientes, al vigilar de manera continuada al paciente y su entorno, y además aplico medidas de higiene. Contribuciones significativas a la prevención de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria y que ahora es considerado en los programas de vigilancia epidemiológica (Mogollón Rosales, 2020).

Los cuidados se pueden definir como una característica humana, como un imperativo moral, como los afectos, como las relaciones interpersonales y como una acción terapéutica propia de las enfermeras. La práctica del cuidado se centra en la persona (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en interacción continua con su entorno, vive experiencias de salud. Siendo así la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de tareas múltiples y rutinarias, que requiere de recursos intelectuales, de intuición para toma de decisión y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona (Mogollón Rosales, 2020).

El cuidado enfermero, como labor propia, debería acabar con la dualidad entre las dos conocidas dimensiones del cuidar: la técnica y la humana. Dicha dualidad no se corresponde con la realidad en que vivimos; sería absurdo e imposible omitir o encargarnos tan solo de una de sus dimensiones. Resulta entonces impracticable medir el cuidado en sentido estricto; el cuidar de manera profesional comprende tanto la parte instrumental como la trascendental; no es una sin la otra. Esta última parte, la trascendental o espiritual, si se quiere llamar así, es difícil de cuantificar, e incluso se podría considerar el intento de hacerlo un absurdo y un fracaso profesional, porque se trata de una aptitud, de una vocación y, en definitiva, de la expresión de una actitud inherente al ser humano (Mogollón Rosales, 2020).

Modo de transmisión de las IAAS

Pueden ser exógenas, lo que se denomina infección cruzada, o endógenas, es decir las que son causadas por agentes de la propia flora del paciente. A veces es difícil determinar si la infección es exógena o endógena. Para que ocurra la infección exógena debe existir: un reservorio del agente infeccioso (lugar donde se mantiene el microorganismo con capacidad de replicación), una fuente (sitio desde el cual el paciente adquiere el agente infeccioso), un mecanismo de transmisión (mecanismo por el cual el paciente adquiere la infección) y una puerta de entrada. El reservorio y la fuente pueden coincidir o ser elementos diferentes. Las puertas de entrada al organismo del paciente pueden ser: la orofaringe y el tracto respiratorio, el ojo, la piel y las mucosas, la uretra, el tracto genital, el tracto digestivo (Romo Guerrero, 2019).

Los modos de transmisión de una infección pueden ser:

- **Contacto:** Es la forma más común. Puede darse contacto a través de la piel (de aquí la importancia del lavado de manos) o a través de grandes gotas respiratorias que pueden viajar unos pocos metros. Ej.: B. pertussis, N. meningitidis, EBHA, Adenovirus y Parainfluenza (Romo Guerrero, 2019).
- **Fecal-oral:** En el hospital raramente se adquieren las infecciones entéricas comunes (salmonelosis, shigellosis), pero si gérmenes que colonizan el intestino: Enterobacter spp, Serratia, E.coli, Klebsiella spp., Pseudomonas spp., C.difficile, Rotavirus. Frecuentemente se transmiten a través de las manos de los trabajadores, y la contaminación de fómites amplía la distribución de los gérmenes (Romo Guerrero, 2019).
- **A través de vectores:** Principalmente actúan como vectores de la flora hospitalaria los trabajadores de la salud. Es rara la transmisión a través de vectores artrópodos (Romo Guerrero, 2019).

- **Vía aérea:** Se refiere a la diseminación de microorganismo por vía de pequeñas gotitas que pueden permanecer en el aire por largos períodos de tiempo. Esta forma de transmisión puede darse: de paciente a paciente, por vía respiratoria: sarampión, varicela, tuberculosis; a partir del aire ambiental: esporos fúngicos, Legionella (Romo Guerrero, 2019).
- **Vía sanguínea:** Este modo de transmisión afecta a los pacientes, a través de transfusiones de sangre y derivados, a pesar de que ha disminuido notablemente desde que se realiza screening de la sangre donada para los principales agentes transmitidos por esta vía. También afecta a los trabajadores de la salud, en quienes representa un riesgo por accidentes. Ej.: HIV, HBV, CMV, HCV, bacterias, parásitos (Romo Guerrero, 2019).

Aplicación de Protocolos de Bioseguridad

- **Surgimiento de las Prácticas Antisépticas:** Durante mucho tiempo, antes de 1850, la higiene en la cirugía simplemente no era reconocida ni practicada como algo importante, ya que el prestigio de un cirujano se encontraba estrechamente relacionado a usar vestimenta manchada de sangre y varias secreciones corporales. Sin embargo, esto se transformaría cuando el cirujano Joseph Lister escuchó acerca del trabajo de Louis Pasteur basado en la putrefacción en 1856, y aplicó la Teoría de Gérmenes a la práctica quirúrgica, desarrollando y probando técnicas antisépticas para prevenir la infección de heridas. Tras comparar en artículos la morbilidad y mortalidad entre fracturas simples y compuestas llegó a convencerse acerca de la necesidad de la antisepsia, incluyendo esterilización, fenol, higiene de manos, y el uso de vestimenta limpia y adecuada para prácticas quirúrgicas más seguras. Además, compartió la aplicación de sus principios a artritis séptica, abscesos, y heridas por traumas, por incisiones y por contusiones. Esto no impactó de gran manera sólo a la cirugía, sino también a la práctica de medicina, y tras nueve meses de seguimiento a las prácticas introducidas en el hospital de Lister, ya no se presentaban casos de infección generalizada, gangrena o erisipelas. Y así estos métodos se fueron adaptando gradualmente y fueron adoptados por la comunidad médica después de 1870, y luego de 20 años se volvieron prácticamente universales (López García et al., 2022).
- **Uso de Ropa Protectora:** La vestimenta adecuada es el uniforme, el cual se conforma por la ropa de trabajo, la cual debe estar hecha de un material de sencillo manejo y que sea fácil de lavar y descontaminar, y en caso de ser posible, se recomienda usar un uniforme limpio cada día, especialmente tras haberse encontrado expuestos a sustancias biológicas o tóxicas. Los zapatos son especiales y fáciles de usar, siempre cubiertos por los zapatones desechables. Los gorros dentro del quirófano o durante las cirugías deben cubrir el pelo en su totalidad (López García et al., 2022).
- **Uso de Mascarillas:** Las mascarillas de papel con material sintético para filtración son una barrera eficaz contra los microorganismos. A veces, para los pacientes basta con una mascarilla quirúrgica para prevenir la transmisión de las infecciones. Sin embargo, para el personal del centro de atención de la salud es recomendable usar mascarillas de alto rendimiento (López García et al., 2022).
- **Uso de Guantes:** Para procesos de intervención quirúrgica siempre se recomienda el uso de guantes estériles para proteger a los pacientes. Por otro lado, para simples exámenes de contacto con la piel o las membranas mucosas del paciente se recomienda el uso de guantes sin esterilizar (guantes de examen). Para la protección del personal de salud

también se usan guantes sin esterilizar. Es necesario realizar el lavado de manos al retirarse o cambiarse los guantes, y no se debe reutilizar los guantes desechables. Hay que notar que la calidad de los guantes varía dependiendo del tipo de guantes, y en algunos casos pueden ocurrir reacciones al látex, por lo que deben existir normativas para la evaluación y tratamiento de esos problemas (López García et al., 2022).

- **Momentos y Pasos del Lavado de Manos:** La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) brindan información específica acerca de cómo se debe realizar el lavado de manos para asegurar su desinfección y poder realizar los procedimientos necesarios. Cuando el lavado de manos se realiza con agua y jabón, la duración del procedimiento es de 40 a 60 segundos. Sin embargo, el lavado de manos no sólo se limita a realizarse con agua y jabón, sino que también puede hacerse con un gel a base de alcohol (solución hidroalcohólica), y generalmente dura la mitad del proceso de lavado con agua y jabón, es decir, de 20 a 30 segundos (López García et al., 2022).
- **Estrategias Exitosas del Lavado de Manos:** A raíz de la pandemia de COVID-19, estas estrategias se han fortalecido no solo en las instituciones prestadoras de servicios de salud, sino a lo largo de todas las poblaciones, es decir, en esta línea de entendimiento en la cual se aplica la higiene de manos se concientiza la práctica básica no sólo en el entorno hospitalario, sino en casa, en las oficinas, en las escuelas y universidades, entre otros ambientes y espacios. Incluso, es esta costumbre se deberían sumar acciones como vacunación contra aquellas enfermedades para las cuales existe inmunización, usar mascarillas y cubrirse al toser o estornudar (López García et al., 2022).

- **Esterilización del Instrumental Quirúrgico:** El proceso de esterilización del material utilizado en las cirugías reduce la carga microbiana en gran proporción, mediante procesos físicos o químicos. Se debe esterilizar los dispositivos médicos que penetran en los sitios estériles del cuerpo y líquidos, y todos aquellos dispositivos utilizados para administración de alimentos y medicamentos vía parentera. En caso de que el instrumental se deba esterilizar nuevamente, primero debe realizarse el proceso de limpieza para eliminar la suciedad visible. Además, también se debe esterilizar el material de empaque que sea apto. El agua caliente puede ser utilizada para la esterilización. Las condiciones de almacenamiento apropiadas son esenciales para mantener la integridad de los artículos una vez esterilizados. El usuario debe verificar la integridad del paquete antes de su uso, para asegurar su asepsia. Siempre se debe registrar los procesos de esterilización según fecha del servicio, modelo y número de serie, localización, descripciones de las piezas reemplazadas, nombre y firma del inspector, todo con el fin de mantener el orden respectivo de los procesos y las piezas del instrumental (López García et al., 2022).

Medidas de aislamiento

Las medidas de aislamiento tienen como objetivo cortar la cadena de transmisión de agentes infecciosos, disminuir su incidencia, prevenir o controlar brotes y lograr un uso racional de los recursos sanitarios. Se dividen en precauciones básicas o estándar y precauciones según el tipo de transmisión: contacto, respiratorio por gotitas, respiratorio aéreo y aislamiento inverso.

Algunas medidas de prevención

Prevención de infecciones asociadas a dispositivos invasivos

Medidas generales

1. Educación:

- Entrenamiento del personal sanitario encargado de la inserción y mantenimiento de dispositivos invasivos: catéteres venosos centrales (CVC) y sondas vesicales (SV) acerca de las medidas de prevención de las infecciones asociadas a los mismos, de la epidemiología local, factores de riesgo y evolución de los pacientes que desarrollan IAAS.
 - Entrenamiento en el uso de dispositivos no invasivos cuando sea posible (ventilación no invasiva, cánula nasal de alto flujo, colectores urinarios en lugar de sondas) (Figueroa, 2020).
2. Estimular la adherencia a las normas de higiene de las manos de la OMS.
 3. Mantener una adecuada relación enfermero/paciente, valorando objetivamente carga de trabajo de enfermería mediante el score TISS-28 (este último es utilizado en las UCI).
 4. Realizar vigilancia utilizando como unidad de medición la densidad de incidencia= (número de episodios/ cantidad de días paciente) x 1000 días de uso del dispositivo.
 5. Evaluar diariamente la necesidad del dispositivo (tubo traqueal, CVC o SV).
 6. Uso de planillas (checklists) para garantizar el cumplimiento de los lineamientos para la prevención de infecciones (Figueroa, 2020).

Medidas de prevención de las infecciones del sitio quirúrgico

Prequirúrgico

- Evaluación del estado clínico del paciente, teniendo en cuenta que hay situaciones no modificables (p. ej., la edad y comorbilidades) y otras modificables como los valores de glucemia en pacientes diabéticos, discontinuación del hábito

tabáquico al menos 30 días antes de la cirugía; de ser posible, discontinuar terapia inmunosupresora.

- Vacunación antitetánica.
- Baño diario y prequirúrgico con agua y jabón o clorhexidina en caso de colonización con gérmenes multirresistentes. En la cirugía cardiovascular y traumatológica se recomienda que el baño se realice durante días previos con clorhexidina al 2-4%.
- El baño debe realizarse desde las zonas más limpias a las más colonizadas.
- En los pacientes colonizados con *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SAMR) se procederá a la descolonización (cirugía traumatológica, neurocirugía y cardíaca). Se utilizará mupirocina nasal 3 a 4 veces al día por 5 días y baño diario con clorhexidina al 2% una vez al día.
- El vello se removerá solo si es necesario. El corte al ras es el método de elección, realizado inmediatamente antes de la intervención. Puede ser con una máquina eléctrica con cabezal de un uso; las cremas depilatorias pueden producir reacciones alérgicas y las máquinas descartables pueden generar microabrasiones en la piel.
- El ayuno preoperatorio de 2 horas para líquidos claros y 6 horas para alimentos sólidos es suficiente para permitir el vaciado gástrico con el objetivo de prevenir la broncoaspiración durante la inducción de la anestesia (Figueroa, 2020).

Intraoperatorio

- Higiene quirúrgica de manos, con agua y jabón o soluciones alcohólicas si no es segura el agua. Usar las uñas cortas (<5 mm), evitar el uso de uñas artificiales, anillos o pulseras.
- No utilizar campos quirúrgicos adhesivos.

- La antisepsia se debe realizar con una gasa embebida en la solución antiséptica friccionado con ella en forma circular desde la zona incisional hacia la periferia.
- Esperar el secado del antiséptico antes de la incisión.
- Evitar la hipotermia del paciente.
- Respetar los principios de asepsia en la colocación de dispositivos intravasculares y de catéteres para anestesia epidural o raquídea, o para la preparación y administración de drogas intravenosas.
- Cambio de guantes luego del tiempo sucio o cuando presenten roturas.
- Limitar el número de personas que ingresan al quirófano.
- El tiempo óptimo recomendado para el inicio de la administración preoperatoria de la mayoría de los antimicrobianos usados en profilaxis quirúrgica es en los 30-60 minutos previos a la incisión y se evaluará la administración de dosis adicionales intraoperatorias, acorde a la vida media del antibiótico y a la duración de la cirugía. En casos especiales que deban administrarse vancomicina o fluoroquinolonas, la infusión debe comenzar 120 minutos previos a la incisión (Figuroa, 2020).
- Evitar el uso de drenajes. Si es necesario deben ser en forma aspirativa a fin de que el contenido no retorne a la cavidad.
- Mantener normoglucemia (Figuroa, 2020).

Conclusión

En los ambientes hospitalarios, aunque hayan disminuido las incidencias de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, siguen siendo un problema de salud importante que requiere el manejo adecuado de todos los involucrados. En este contexto la atención en enfermería es crucial en todo el proceso de atención a un paciente, ya que las infecciones nosocomiales son variadas y se pueden generar en diferentes ámbitos, y los enfermeros (as) son los que administran los diferentes tratamientos a los pacientes, así como el manejo de equipos médicos, que quiere decir esto, que los profesionales de enfermería son los que mayor contacto tienen con el paciente y sus familiares, es por ello que la prevención por medio de la aplicación de los protocolos de bioseguridad es fundamental para evitar las infecciones en los centros de salud.

Bibliografía

- Blanco-Gómez, C. A., Delgado-Reyes, A. L., Reyes-Rivadulla, C. M., Gómez-Vázquez, M. E., & Pérez-Martín, L. P. (2023). Caracterización de pacientes con infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27(2023).
- Figuroa, L. (2020). Estrategias para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria. *Revista del Hospital "Dr. Emilio Ferrera"*, 1(2), 35-44. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3960142>
- Gallegos Cedeño, V. M., Manzano Quisimalin, D. E., Sailema Ronquillo, M. B., & Toapanta Quishpe, S. G. (2022). Rol del personal de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(5), 169-181. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i5.455>

Posquirúrgico

- Curación de la herida quirúrgica: luego de 24-48 horas, si no moja las gasas. La técnica consiste en la higiene previa de las manos, uso de guantes y gasas estériles. Idealmente, debe haber 2 operadores: uno con manoplas para retirar la curación y otro en condiciones asépticas. Si hubiera un solo operador deberá utilizar manoplas para remover la curación previa, higienizarse las manos y luego colocarse guantes estériles.
- En caso de heridas abiertas, lavar con solución salina estéril o suero fisiológico (cloruro de sodio 0,9%), ya que no interfiere con el proceso de cicatrización normal.

López García, N. del C., Facuy Arias, L. M., Pallaroso Granizo, R. Y., & Rizzo Zamora, L. G. (2022). Infecciones asociadas a la atención de salud y bioseguridad en el cuidado de enfermería, revisión bibliográfica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(2), 547–580. <https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.117>

Masaquiza, M. L. P., & Cueva, J. C. C. (2023). Prácticas seguras de atención para evitar infecciones asociadas a la atención de salud. *EDUCATECONCIENCIA*, 31(38), 7–23.

Mogollón Rosales, S. I. (2020). Cuidado enfermero para la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, Centro de Salud de Zarumilla. 2019. UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO.

Negrete Ramírez, E. P. (2022). Artículo científico previo a la obtención del grado académico de magíster en enfermería con mención en enfermería de cuidados críticos. UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES “UNIANDES”.

Rojas, D. E. T. (2022). Infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de segundo nivel. UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MORELOS.

Romo Guerrero, M. D. R. (2019). Infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes ingresados en el hospital San Vicente de Paúl, 2017. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Moreira-Flores, M. M. (2023). Cuidados de enfermería relacionados con infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS). *RECIMUNDO*, 7(4), 112-122. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(4\).oct.2023.112-122](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.112-122)