BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php

Cómo citar este documento

Colmenares, Zaida; Montero, Leida; Infante, Yasmely; Toro, Yolimar. Cuidados de enfermería para la prevención de infecciones en niños post-operados. Biblioteca Lascasas, 2009; 5(5). Disponible en: http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0477.php

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN NIÑOS POST-OPERADOS

Autores: Zaida Colmenares,[1] Leida Montero,[2] Yasmely Infante,[3] Yolimar Toro[4]

1: Profesor Asistente adscrito a la Escuela de Enfermería Dra. Gladys Román de Cisneros. Departamento Salud Reproductiva y Pediatría Universidad de Carabobo., Venezuela .Magíster Ciencias de la Enfermería, Mención Salud reproductiva, especialista en Cuidados intensivos del Niño y Neonato. Dirección electrónica: zcolmena@uc.edu.ve Teléfono Celular: 04269441501.

2: Profesor Asistente adscrito a la Escuela de Enfermería Dra. Gladys Román de Cisneros, Departamento Salud Reproductiva y Pediatría, Universidad de Carabobo, Venezuela. Magíster en Enfermería Materno Infantil Mención Obstetricia. Dirección electrónica: lcmontero@uc.edu.ve y leida_montero@hotmail.com. Teléfono celular: 04128906914- 005802432836157.

3.- Enfermera Clínica del Hospital de Niños: J.M. de los Ríos. Licenciada en Enfermería, Caracas Venezuela.

4.- Profesor Instructor adscrito a la Escuela de Enfermería Dra. Gladys Román de Cisneros, Departamento Salud Reproductiva y Pediatría, Universidad de Carabobo, Venezuela. Especialista en Puericultura y Pediatría.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la participación de enfermería en la prevención de infecciones en los niños post-operados del servicio de Pediatría del Hospital “Central de Maracay” Estado Aragua. El proceso de investigación, se centró en un diseño de campo-descriptivo, de corte transversal. La Población objeto del estudio estuvo conformada por los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de atención de la pediatría tres, a saber 25 enfermeras, el muestreo fue de tipo censal. Para la recolección de datos se aplico un instrumento tipo cuestionario contentivo de 14 ítems con escala de respuestas policotómica con las aseveraciones de respuestas siempre, casi siempre y nunca, dirigidas a obtener información sobre los conocimientos en el cuidado de las heridas en niños postoperados. La validación del instrumento se realizó a través del juicio de expertos, la Confiabilidad fue dada por el método del Alfa de Crombach, con un coeficiente de 0,87 que se traduce en un instrumento altamente confiable. El procesamiento de los datos obtenidos se efectuó por medio de la tabulacion, representados en cuadros y gráficos. Los resultados de la misma evidenciaron que las enfermeras en un 96 % se lavan las manos siempre antes y después de realizar las curas a los niños postoperados, 40% realizan la limpieza del carro de cura diariamente, en un 64% lo realizan semanalmente, el 60 % de las enfermeras casi siempre se realiza la limpieza de barrido en la unidad, y en un 88% siempre valoran que el niño se realice higiene personal, valora estado de la piel en busca de enrojecimiento y valora signos inminentes de infección en heridas respectivamente. Por lo que se recomienda: Proponer la dirección del hospital conjuntamente con el Departamento de Enfermería, la creación del un comité de vigilancia contra las infecciones, donde se planifique la supervisión continua de los factores y variables presentes en la instituciones hospitalarias que favorecen la aparición de las infecciones. Desarrollar normativas protocolizadas a ser considerada por el Gerente de Enfermería, como un instrumento valido y de reconocimiento a las Acciones de Cuidado realizadas por la Enfermera y así incentivar a alcanzar más altos logros, que le permita el desarrollo profesional bajo la modalidad de programas de enseñanzas como el adiestramiento entre otros.

Palabras clave: Cuidados de Enfermería, Prevención de Infecciones, Niños Post-Operados

INTRODUCCIÓN

La hospitalización en el niño provoca cambios en la experimentación de su esquema corporal, cansancio, molestias, ansiedad, dependencia, aislamiento, irritabilidad, inquietud, rechazo, exigencia, retraso o regresión en su desarrollo psicomotor, trastornos del apetito y del sueño. La situación es más compleja en los niños crónicamente enfermos, en quienes se ha encontrado que presentan dos o tres veces más problemas sociales y de conducta que los niños sanos. Las necesidades de la persona enferma pueden expresarse de la siguiente manera: necesidad de ser reconocido como persona digna por sí misma, necesidad de recibir una atención integral, necesidad de ser tratado con afecto y comprensión, necesidad de seguridad, necesidad de ser partícipe y responsable de su propia curación, necesidad de desarrollar sus potencialidades, necesidad de bienestar.[1]

La forma particular en que el niño reacciona frente a la hospitalización depende de su edad, sexo, nivel de desarrollo cognitivo, de sus diferencias individuales en cuanto a la forma de enfrentar situaciones de separación o pérdida, de la información que haya recibido previamente en relación con la hospitalización, de la calidad de la s relaciones con sus padres, de sus propias fantasías en relación con la enfermedad, de las reacciones de los padres al hecho mismo de la hospitalización y evidentemente de la actitud que encuentre en el personal que estará a su cargo.[2]

La enfermedad no tienen sólo repercusión sobre el niño, también se afecta todo su entorno familiar, hay repercusiones económicas, de dinámica interna, relaciones sociales.[3] Con frecuencia se ve afectado el trabajo de los padres, o por lo menos el de la madre, se puede ver afectado también el estudio de los hermanos y en general todas las actividades de la vida diaria. Si bien las familias de los niños hospitalizados responden en forma distinta según su contexto sociocultural, en general la hospitalización lleva a una alteración del equilibrio del sistema familiar. Con frecuencia, los padres del niño hospitalizado experimentan sentimientos de miedo, impotencia, vulnerabilidad, culpa, autorecriminación, frustración, temor por el futuro, sensación de que fallaron como padres, temores por la enfermedad del niño, las secuelas que esta deje, la muerte.[4]

El niño enfermo no es un simple ser viviente sino un sujeto dotado de emociones, de afectos, de intimidad, de inteligencia y libertad; todos estos aspectos de la persona pueden verse amenazados ante la aparición de una enfermedad y, más aún, ante una indicación quirúrgica.[5] Los especialistas en el tema, independientemente de su marco de referencia, coinciden en que la notificación de una cirugía suscita emociones complejas, temores, ansiedades, fantasías que pueden derivar en complicaciones en alguno o varios de los momentos del proceso quirúrgico, aumentando las condiciones de vulnerabilidad del paciente y por consiguiente, incrementando o creando condiciones de riesgo quirúrgico.[6]

En tal sentido, los riesgos quirúrgicos en el niño, son causados por factores endógenos que vienen dado por la edad, dentro de estos factores podemos citar: los extremos de la vida, las enfermedades preexistentes, la obesidad, duración de la hospitalización: Preoperatorio, operaciones abdominales: sitio del abdomen, lesiones malignas, Infecciones en sitios remotos, la desnutrición. Entre los factores exógenos, se encuentran duración de la operación,

perforación en los guantes, procedimientos de urgencia, contaminación por el aire.[7] El manejo de las infecciones quirúrgicas es especialmente desafiante, debido a que estas condiciones con frecuencia son emergencias con riesgo de vida que requieren intervención operatoria inmediata o son complicaciones luego de cirugía electiva para enfermedades orgánicas subyacentes. En cualquier caso, el trauma tisular inevitable compromete las defensas locales del huésped y brinda un ambiente ideal para la invasión y multiplicación bacteriana. Aun con técnicas quirúrgicas asépticas modernas, el riesgo de contaminación bacteriana del sitio operatorio permanece alto, particularmente cuando no son usados antibióticos profilácticos o el régimen escogido es inapropiado.

En las infecciones postoperatorias, los patógenos comprometidos en las infecciones de piel/tejidos blandos asociados con cirugía consisten de una mezcla de flora aeróbica y anaeróbica simulando la del órgano en el cual fue realizada la cirugía. En muchos pacientes las medidas locales como drenaje y desbridamiento es todo lo que se necesita en estas infecciones, sin embargo, en los casos más severos, el tratamiento antibiótico empírico puede evitar complicaciones serias como septicemias y fasceítis necrotizante.[8]

En las unidades de cirugía pediátrica para evitar los procesos infecciosos es necesario que el personal de enfermería cumpla con las medidas asépticas en los pacientes sometidos a cirugía, ya que existen muchos factores que pueden influir en la incidencia y prevalencia de las infecciones postoperatorias, las cuales son patogenecidad bacteriana, susceptibilidad del paciente, duración y constancia del tratamiento, contacto con fuentes de infección y la inadecuada aplicación por parte de enfermería de las técnicas asépticas y de los principios establecidos.[3]

En la preparación pre-quirúrgica se requiere de la aplicación de técnicas asépticas, antisépticas correctas, igualmente es importante la técnica de lavado de manos antes y después del procedimiento de cambio de curas y el manejo de material no estéril. En tal sentido en las unidad de cirugía pediátrica del Hospital Central de Maracay se prolonga el tiempo de hospitalización por la incidencia de cuadros infecciosos de las heridas operatorias, adquiridas posiblemente, en el momento de proceder a realizar la curas sin aplicación de las técnicas y procedimientos adecuados, produciendo en los niños situaciones psicosomáticas importantes por cuanto cuando las hospitalizaciones son prolongadas y el ambiente institucional es pobre se pueden desarrollar déficit y trastornos intelectuales y de personalidad, que pueden ser predecesores de desviaciones de la personalidad como conducta destructiva e incapacidad para establecer relaciones afectivas significativas y estrechas.[4]

La experiencia acumulada de investigaciones y estudios sobre infecciones postoperatorias ha permitido identificar el tipo de agente casual, los descubrimientos de medicamentos específicos y el desarrollo de técnicas tendientes a la prevención.

En la práctica diaria la enfermera se exige que deba poseer conocimiento y habilidades sobre el manejo de técnicas y procedimientos para prevenir infecciones en los niños hospitalizados en el servicio de cirugía. Por lo anteriormente mencionado esta investigación contribuirá a la efectividad y el mejoramiento de la aplicación de técnicas en el área de cirugía también servirá como un medio de orientación al personal de enfermería tanto dentro como fuera de la institución.

La importancia de la prevención de las infecciones postoperatorias así mismo

los beneficios para el niño ya que evita complicaciones que generarán problemas de tipo psicológicos como orgánicos que tardarían la reintegración del niño a la comunidad.
El objetivo de este estudio es determinar la participación de enfermería en la prevención de infecciones en los niños post-operados del servicio de Pediatría del Hospital "Central de Maracay" Estado Aragua.

MATERIALES Y METODOS

El proceso de investigación, se centro en un diseño de campo-descriptivo, donde la recolección de datos se efectúa directamente de la realidad que se investiga, dando la oportunidad de verificar la situación real, contrastando la teoría y la realidad. Así mismo se recolectan datos en un sólo momento, en un tiempo único siendo por lo tanto de corte transversal. La Población estuvo conformada por los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de atención de la pediatría 3 del Hospital Central de Maracay, de 25 enfermeras distribuidas en los tres turnos de trabajo, de 7am.1pm, 1pm-7pm y 7pm-7am. Para la selección de los sujetos que conforman la muestra, se utilizó muestreo censal. Para la recolección de datos se aplicó un instrumento tipo cuestionario dirigido a las enfermeras a través de una escala tipo policotómica con las aseveraciones de siempre, casi siempre y nunca, sobre los conocimientos en el cuidado de las heridas en niños postoperados. La validación del instrumento se realizó a través del juicio de expertos. Para el procesamiento de los datos obtenidos se efectuó por medio de la tabulación y luego representados en cuadros y gráficos.

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

Cuadro Nº 1. Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras según años de experiencia. Hospital Central de Maracay 2.008

Años de experiencia.	**F**	**%**
1 año	04	16
1- 5 años	07	28
6 – 10 años	03	12
11 o mas años.	11	44
Total	**25**	**100**

Fuente: Instrumento aplicado.

La experiencia promedio de las enfermeras laborando en el área de Cirugía infantil es de 11 o mas años con un 44 %, seguido de las de 1 a 5 años con un 28 %; las menores de un año con 16 % y las de 6 a 10 años con un 12 %.

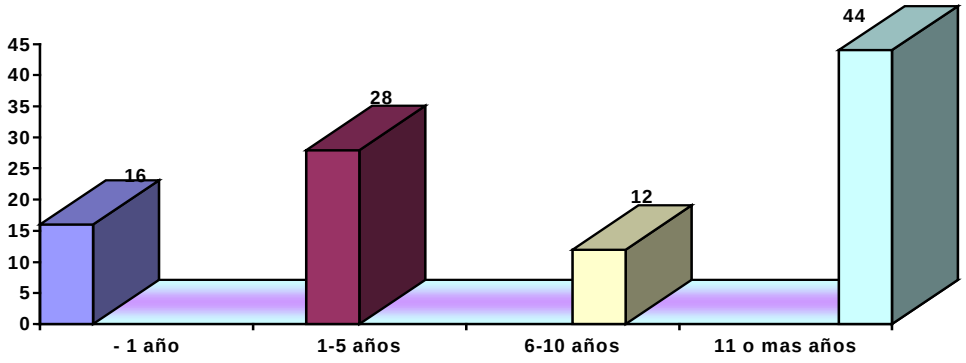

Gráfico 1. Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras según años de experiencia. Hospital Central de Maracay 2.008

Cuadro Nº 2. Distribución de las respuestas de las enfermeras según la técnica de asepsia utilizada para prevenir infecciones en los niños postoperados. Hospital Central de Maracay. 2.008

Ítems.	Siempre		Casi siempre		Nunca		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
1.- Lavado de manos antes de la cura a niños postoperados.	24	96	00	00	01	04	25	100
2.- Lavado de manos después de la cura a niños postoperados.	24	96	00	00	01	04	25	100
3.- Lavado de manos cuando llega a su turno de trabajo.	05	20	18	72	02	08	25	100
4.- Realiza limpieza de carro de cura diariamente.	07	28	10	40	08	32	25	100
5.- Realiza limpieza del carro de cura semanalmente.								
6.- Realiza limpieza del carro de cura mensual.	00	00	09	36	16	64	25	100
7.- Realiza cambio de soluciones antisepticas y rotula fecha del último cambio mensual.	01	04	04	16	20	80	25	100
8.- Realiza cura conservando los principios de asepsia.	00	00	14	56	11	44	25	100
9.- Realiza cultivos para identificar bacterias.	21	84	03	12	01	04	25	100
10.- Realiza cura con material descartable.	23	92	01	04	01	04	25	100

Fuente: Instrumento aplicado.

Se puede observar en el cuadro N°2, que las enfermeras en un 96 % se lavan las manos siempre antes y después de realizar las curas a los niños postoperados, en un 72 % algunas veces se lavan las manos antes de iniciar sus labores en la unidad, en un 40 % realizan la limpieza del carro de cura diariamente, en un 64 % lo realizan semanalmente y en un 80 % nunca lo hacen mensual; en un 56 % algunas veces cambian los rotulo mensualmente de los frascos antisépticos, en un 84 % realizan la cura siempre conservando los principios de asepsia; en un 84 % siempre cuando hay que hacer cultivo toman la muestra para tal fin y en un 92 siempre utilizan material descartable.

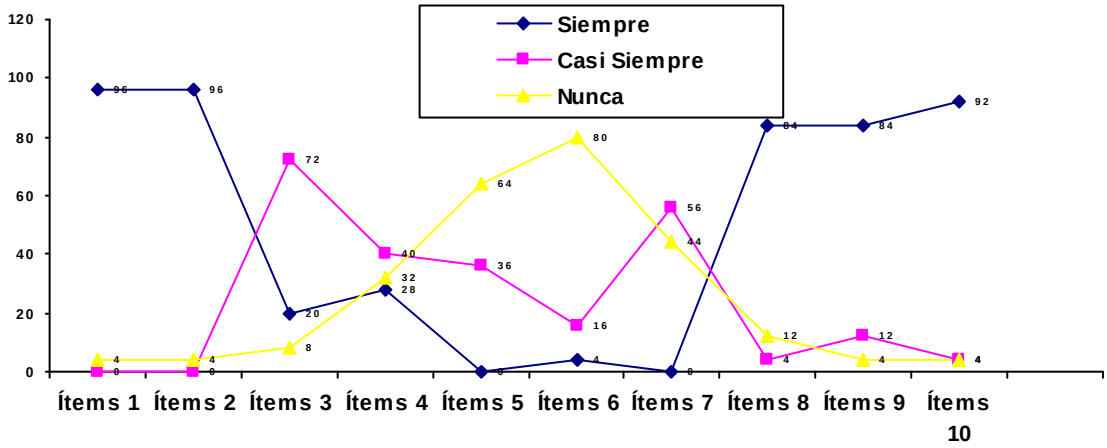

Gráfico 2. Distribución de las respuestas de las enfermeras según la técnica de asepsia utilizada para prevenir infecciones en los niños postoperados. Hospital Central de Maracay 2.008.

Cuadro Nº 3. Distribución de las respuestas de las enfermeras según las medidas preventivas en la participación de la enfermera para prevenir infecciones en los niños postoperados. Hospital Central de Maracay. 2.008.

Ítems.	Siempre		Casi siempre		Nunca		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
11. realizan limpieza por barrido en la unidad.	08	32	15	60	02	08	25	100
12.- Valora que el niño se realice higiene personal.	22	88	01	04	02	08	25	100
13.- Valora estado de la piel en busca de enrojecimiento.	22	88	02	08	01	04	25	100
14.- Valora signos inminentes de infección en heridas.	22	88	02	08	01	04	25	100

Fuente: Instrumento aplicado.

Se puede observar en el cuadro N° 3, que en un 60 % casi siempre se realiza la limpieza de barrido en la unidad, y en un 88 % siempre Valoran que el niño se realice higiene personal. - Valora estado de la piel en busca de enrojecimiento y Valora signos inminentes de infección en heridas respectivamente.

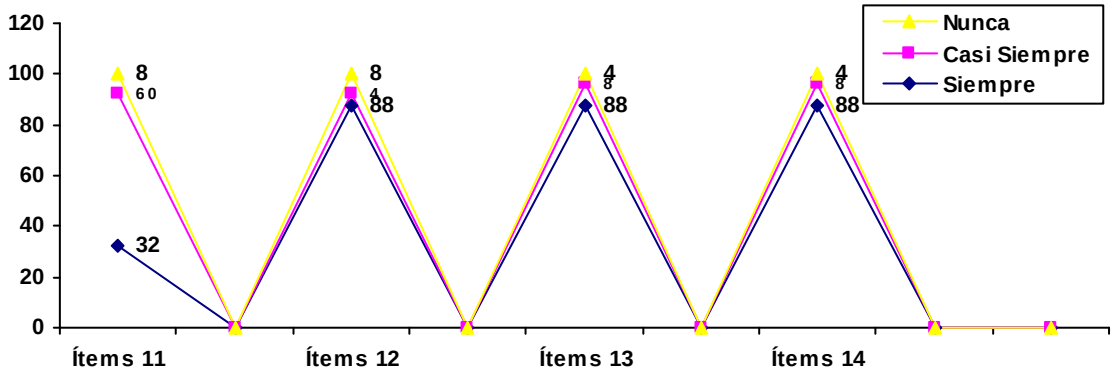

Gráfico 3. Distribución de las respuestas de las enfermeras según las medidas preventivas en la participación de la enfermera para prevenir infecciones en los niños postoperados. Hospital J.M. de los Ríos. 2.008

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los resultados del presente estudio permiten establecer algunas conclusiones que van a ayudar a la enfermera en la participación en la prevención de infecciones postoperatorias en niños y de igual forma a los elementos muéstrales del estudio.

CONCLUSIONES:

1.- El 40% de las 25 enfermeras tenía como años de servicio comprendido entre 11 años y más, mientras que el resto 28% estuvo entre 1-5 años. Menos de 1 año 16% y de 6 a 10 años 12%.

2.- La experiencia promedio de las enfermeras laborando en el área de Cirugía infantil es de 11 o más años con un 44%, seguido de las de 1 a 5 años con un 28%; las menores de un año con 16% y las de 6 a 10 años con un 12%.

3.- Se puede observar en el cuadro N° 2, que las enfermeras en un 96% se lavan las manos siempre antes y después de realizar las curas a los niños postoperados, en un 72% algunas veces se lavan las manos antes de iniciar sus labores en la unidad, en un 40% realizan la limpieza del carro de cura diariamente, en un 64% lo realizan semanalmente y en un 80% nunca lo hacen mensual; en un 56% algunas veces cambian los rotulo mensualmente de los frascos antisépticos, en un 84% realizan la cura siempre conservando los principios de asepsia; en un 84% siempre cuando hay que hacer cultivo toman la muestra para tal fin y en un 92%siempre utilizan material descartable.

4.- Se puede observar en el cuadro N° 3, que en un 60% casi siempre se realiza la limpieza de barrido en la unidad, y en un 88% siempre valoran que el niño se realice higiene personal, valora estado de la piel en busca de enrojecimiento y valora signos inminentes de infección en heridas

respectivamente.

RECOMENDACIONES:
1.- Notificar por escrito a la dirección de la Institución y al Departamento de Enfermería los resultados obtenidos en este estudio.
2.- Proponer la dirección del hospital conjuntamente con el Departamento de Enfermería, la creación del un comité de Infecciones en donde se planifique semestralmente la supervisión continua de los factores y variables presenten en la instituciones hospitalarias que favorecen la aparición de las infecciones intrahospitalaria.
3.- Considerando que a medida que mejora la satisfacción de la enfermera en el cuidado que brinda, mejoran las Acciones de Cuidado de Enfermería, por lo tanto se sugiere que se busquen mecanismos de mejoramiento para implementar protocolos del cuidado en pacientes posquirúrgicos.
4.- Desarrollar normativas protocolizadas a ser considerada por el Gerente de Enfermería, como un instrumento valido y de reconocimiento a las Acciones de Cuidado realizadas por la Enfermera y así incentivar a alcanzar más altos logros, que le permita el desarrollo profesional bajo la modalidad de programas de enseñanzas como el adiestramiento entre otros.
6. Las Actuación que realiza la Enfermera deben ser tomadas en cuenta por el Gerente de Enfermería, al ejecutar diariamente el cuidado en pacientes posquirúrgicos corrigiendo las fallas y promoviendo su desarrollo profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍCAS

1.- Acevedo R. Consenso en la evaluación y preparación pre quirúrgica en Pediatría. Ped An Esp Pediatr. 2003;5. Disponible en: <http://www.sld.cu/.../programa_de_preparacion_psicologica_para_cirugia_infantil..pdf - iátrica> Consultado el 14 de octubre de 2008.
2.- Atachuco M. Niños con Enfermedades Crónicas. En: Fedfogel, D. El psiquismo del niño enfermo orgánico. Buenos Aires: Piados; 2001. Pp. 69-71.
3.- Crespo, A. Caso N. 2: Yanina, 7 años, un caso pre-quirúrgico. Cuadernos Winnicottianos. Publicación de la Secretaría de Cultura y Bienestar de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. 1995,1: 23-34.
4.- D´Alvia, R. El Dolor: una forma particular de afecto. Revista de Psicoanálisis (A.P.A.). 1999, 56 (3):635-650.
5.- Mandelbaum, S. Vamos al Hospital: la historia de Pablo de cómo lo operaron y de cómo se curó. Buenos Aires: Libros del Quirquincho. Tesinas Psicoprofilaxis quirúrgica en niños; 1994.
6.- Mendez, F; Ortigosa, J; Pedroche, S. Preparación a la Hospitalización Infantil: Afrontamiento del Estrés. Revista de Psicología Conduactual. 1996, 4 (2):191-224.
7- Ponce, S. Manual de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. 1992, Serie HSP/Manuales Operativos PALTEX, IV(13).
8- Schilder, P. Imagen y Apariencia del Cuerpo Humano. Piados: Buenos Aires; 1958.