

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
VICERRECTORADO
CENTRO PSICOPEDAGOGICO Y DE INVESTIGACION EN
EDUCACION SUPERIOR
C.E.P.I.E.S.



FACTORES PSIQUICOS DEL PROCESO DE ENSEÑANZA
APRENDIZAJE, QUE INFLUYEN EN EL DISEÑO
CURRICULAR DEL DIPLOMADO EN INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS), PARA LOS
PROFESIONALES EN ENFERMERIA

Tesis de maestría para optar el grado académico de: Magister Scientiarum en Educación Superior

MAESTRANTE: LIC. TANIA ANTONIETA PINTO UCHARICO

TUTOR: Dr. MARCELO QUIROZ CALLE Ph.D

LA PAZ – BOLIVIA
2015

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
VICERRECTORADO

CENTRO PSICOPEDAGÓGICO Y DE INVESTIGACIÓN EN
EDUCACIÓN SUPERIOR

Tesis de Maestría:

**FACTORES PSÍQUICOS DEL PROCESO ENSEÑANZA
APRENDIZAJE, QUE INFLUYEN EN EL DISEÑO
CURRICULAR DEL DIPLOMADO EN INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS), PARA
LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA**

Para optar el Grado Académico de Magister Scientiarum en Educación Superior del Postulante:

Mg. Sc. TANIA ANTONIETA PINTO UCHARICO

Nota Numeral:

Nota Literal:

Significado de Calificación:

Director CEPIES:

Sub Director CEPIES:

Tutor:

Tribunal:

Tribunal:

La Paz,.....de..... de 2015

Escala de Calificación para programas Postgraduales Según el Reglamento para la elaboración y Sustentación de Tesis de Grado vigente en el Centro Psicopedagógico y de Investigación en Educación Superior CEPIES: a) Summa cum laude (91-100) Rendimiento Excelente; b) Magna cum laude (83-90) Rendimiento Muy Bueno; c) Cum laude (75-82) Rendimiento Bueno; d) Rite (65-74) Rendimiento Suficiente; e) (0-64) Insuficiente.

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a mis seres más queridos que son mis hijos, mi esposo y compañero de la vida, quienes permanentemente me irradian su fe, fortaleza y su comprensión, para alcanzar mis más grandes sueños en mi superación profesional y personal.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme culminar una nueva etapa en mis estudios y seguir guiando mi Camino.

A mi familia por su cariño, confianza y constante apoyo para poder culminar esta nueva e importante etapa de mi vida.

A mi tutor Dr. Marcelo Quiroz C., por el tiempo y por su valiosa colaboración en su calidad de asesor.

A cada uno de los docentes del Post Grado por las enseñanzas impartidas durante estos años.

¡Muchas Gracias!

ACLARACIONES NECESARIAS¹

TRABAJO DE INVESTIGACION

Vamos a iniciar por señalar que el proceso enseñanza-aprendizaje, es una serie de procedimientos donde el docente debe diseñar y aplicar el avance de su asignatura de manera sistemática, compleja y significativa, desde la integración plena de sus ambientes, actores y otros elementos necesarios del proceso de aprendizaje; así por un lado Vigotsky, Lev (1988), en su libro “El desarrollo de los procesos psicológicos superiores”, el concepto de la zona de desarrollo próximo es considerado como *“la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz”*(Pág. 133); que aplicado a la educación superior sugiere una serie de consideraciones, que si bien están implícitas, pueden ser configuradas en una secuencia dialéctica de tres momentos (Zona de Desarrollo Real, Zona de Desarrollo Proximal y Zona de Desarrollo Potencial) que se constituyen en un proceso permanente, durante la formación de este estudiante donde el docente puede emplear distintas estrategias y formas de participación activa del estudiante en la construcción de sus saberes; yes aquí donde se debe fortalecer la adquisición de conocimientos considerando el proceso psíquico y sus componentes (sensación, percepción, memoria, pensamiento e imaginación) como factores que se encuentran durante este proceso de enseñanza y que

¹ En correspondencia al desarrollo de la propuesta de tesis, una vez desarrollado y defendida la presente en fecha 16 de Diciembre 2015, el tribunal responsable de la propuesta (Mg.Sc. Adrián Cardozo, y Mg.Sc. Jimena Tribeño) ha sugerido la inclusión de estas páginas para la comprensión adecuada del documento, así mismo desarrollar algunos elementos necesarios.

mejor conocerlos y considerar los necesarios en el momento de plantearnos un plan de estudios y perfil profesional de los profesionales en enfermería responsables del control y prevención de IAAS, y que mejor dato de los que viven día a día las necesidades y exigencias de esta sociedad la importancia radica en considerar la idea que tiene el estudiante sobre la temática y el papel del docente como guía para hacer que esas ideas se acerquen al conocimiento real.

Al considerar el proceso psíquico del aprendizaje y los cambios que se producen en la psiquis de la persona tanto por efecto de los estímulos del mundo exterior, como por las prácticas de aprendizaje específicas en las que participa, están presentes en un momento histórico y en un contexto espacial es importante rescatar esa experiencia, para fortalecer las competencias necesarias para diseñar una propuesta de Diplomado en IAAS.

La inclusión de un aprendizaje basado en las competencias supone que éstas constituyen el hilo conductor en torno al cual se configura el resto de los elementos del currículo. De modo que los diferentes aspectos o capacidades a desarrollar de cada una de las competencias deben estar presentes y ligados en cada momento tanto a objetivos, contenidos y actividades, y evaluación, mediante una metodología más interdisciplinaria y globalizada.

Así mismo el aprendizaje como tal es considerado un cambio relativamente permanente que se presenta en el individuo, haciendo uso de los procesos mentales básicos, así como de las experiencias vividas día a día. Para que este proceso enseñanza-aprendizaje sea viable, Lev S. Vygotsky, en su libro titulado “Pensamiento y Lenguaje”, Teoría del desarrollo cultural de las funciones psíquicas (1934) reeditada en (1995; Pág. 1-5), en el

Prólogo Dr. José Itzigsohn. Vygotsky abre un camino para la construcción de una psicología científica, este camino fue el de aplicar el método histórico genético sosteniendo que los distintos aspectos de la actividad psíquica no pueden ser entendidos como hechos dados de una vez y para siempre, sino deben ser considerados como producto de una evolución filo y ontogenética, con la cual se entrelaza, determinando el desarrollo histórico cultural del hombre. Vygotsky no perdió en ningún momento de vista el que la psiquis es una función propia del hombre como ser material dotado de un órgano específico, el cerebro, cuyas leyes adquieren nueva forma y son modeladas por la historia de la sociedad. Por esta razón, la teoría de Vygotsky es conocida como "teoría del desarrollo cultural de las funciones psíquicas". Es preciso aquí señalar, que pese a las críticas citadas, que se ajustan a etapas parciales de su obra, Vygotsky no contrapone el instrumento mediatizado cultural, a una psiquis individual completa por sí misma. El instrumento cultural se integra en la psiquis del sujeto, es parte fundamental de la misma.

El enfoque de competencias se incorpora también para definir el perfil profesional de la enfermera responsable de la vigilancia epidemiológica de IAAS, en el contexto del diseño del currículo que plantea una propuesta de formación integral comprometida con el desarrollo humano garantizando que los planes y programas de estudios estén enmarcados con las necesidades reales de los diferentes sectores sociales y productivos en este caso la de los profesionales en enfermería.

De ahí que las competencias profesionales no solo definen aspectos operativos y funcionales de las profesiones, sino que también considera la combinación de los

conocimientos y habilidades generales y transversales con los conocimientos teóricos conceptuales, y procedimentales específicos, sin olvidar los aspectos éticos y los valores.

Al analizar y describir las competencias necesarias y esperadas por los profesionales enfermería permite brindar una propuesta en el diseño curricular acordes con los principios y características del enfoque por competencias como procesos complejos que las personas ponen en acción-actuación-creación, para resolver problemas y realizar actividades (de la vida cotidiana y del contexto laboral-profesional), aportando a la construcción y transformación de la realidad, para lo cual integran el saber ser (automotivación, iniciativa y trabajo colaborativo con otros), el saber conocer (observar, explicar, comprender y analizar) y el saber hacer (desempeño basado en procedimientos y estrategias), teniendo en cuenta los requerimientos específicos del entorno, las necesidades personales y los procesos de incertidumbre, con autonomía intelectual, conciencia crítica, creatividad y espíritu de reto, asumiendo las consecuencias de los actos y buscando el bienestar humano.

Por tanto, más que factores psíquicos, deberían ser las competencias los articulares centrales de cualquier tipo de propuesta de desarrollo operativo de acción que fortalezcan ciertas capacidades, inherentes al desarrollo técnico profesional.

De manera que se responde al reto que se les plantea a las universidades de adecuar sus planes y programas de estudios a las demandas y necesidades de formación de los cuadros profesionales que se requieren para impulsar un desarrollo socio-cultural sostenible, basado en el uso estratégico del conocimiento para agregar valor y hacer más

competitivas las actividades, funciones y servicios que se ofrecen en los diversos sectores de la sociedad.

Por todo lo anteriormente citado, considerando las observaciones realizadas por el tribunal revisor Mg. Sc. Luis Adrián Cardozo G. y la Mg. Sc. Jimena Tribeño, sobre el término empleado de Factores Psíquicos, que se emplea en el desarrollo del presente trabajo, aclarar que este término se enmarca en el ámbito de las competencias necesarias y esperadas por los profesionales en enfermería para el Diseño Curricular del Diplomado en IAAS.

Agradeciendo las comprensiones necesarias para la lectura del presente documento; invitamos a todos ustedes a una integración real con la presente propuesta para su uso correspondiente.

RESUMEN

Las infecciones asociadas a la atención en salud, se han convertido en un problema muy importante a nivel mundial. Su importancia es muy significativa en los países en vías de desarrollo donde la prevalencia de dichas infecciones es mayor a aquella de los países desarrollados. Estas infecciones son procesos infecciosos transmisibles locales o sistémicos que se presentan después de 48 a 72 horas de internado el paciente o hasta 72 horas después de la alta médica. La universidad tiene como misión formar profesionales competentes con sólidos conocimientos, científico, técnicos, de carácter crítico, analítico, reflexivo, valores y principios éticos comprometidos socialmente con la problemática y necesidades de la población; así mismo considerando el acelerado desarrollo alcanzado por la ciencia y la tecnología que influyen en los diferentes ámbitos de la sociedad, es por eso tarea fundamental para la universidad, fortalecer la educación superior, con cursos de post grado.

Conocer los factores psíquicos del proceso enseñanza aprendizaje que influyen en el diseño curricular del Diplomado en Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), necesarios y esperados por los profesionales en enfermería, ayudara al análisis y descripción de la realidad desde su contexto natural en base a los datos recolectados de las experiencias vividas, conocimiento y manejo de la temática por los profesionales en ejercicio quienes desempeñan sus funciones en los diferentes ámbitos hospitalarios que comprenden el sector privado, público y del seguro, de la ciudad de La Paz., el cual nos ayudara elaborar un diseño curricular para el Diplomado en IAAS, en el marco de

competencias, el mismo contribuirá a la calidad de atención al paciente.

El Método de Investigación es de tipo cualitativo, descriptivo, enfatiza la investigación Fenomenológico Clásico, en la recolección de datos se empleó el cuestionario estructurado y la ficha de observación. El universo son los profesionales en enfermería en ejercicio de sus funciones en los hospitales del sector público, seguro y privado (Hospital del Tórax, Hospital de Clínicas, Hospital Geriátrico CNS, Hospital Materno Infantil CNS, Clínica del Sur), de la ciudad de La Paz, que son alrededor de 30 profesionales, el tipo de muestra es no probabilístico, considerando 12 profesionales en enfermería, que responden a los siguientes criterios:

- Al menos 2 Profesionales en Enfermería, por Institución Hospitalaria que ejerzan el cargo de enfermera vigilante en Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
- Al menos 2 Profesionales en Enfermería, por Institución Hospitalaria que ejerzan el cargo de especialistas en cuidados intensivos.

Para el análisis e interpretación de los datos se elaboró una matriz de consolidación de datos, considerando las expresiones precisas e integrada de los conceptos para su complementariedad interpretando de esta forma la realidad estudiada, con el fin de configurar un conocimiento particular.

Los resultados obtenidos en relación a los factores psíquicos necesarios en el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje se relaciona con la teoría de Vygotsky y el proceso dialectico donde el docente y estudiante interactúan en el constructor de nuevos conocimientos, porque: El diplomante será referente principal del trabajo pedagógico,

considerando sus necesidades y experiencias, de su ejercicio profesional en el entorno hospitalario. Reconoce al diplomante con características propias, culturales, así como experiencias de vida diferentes y sus diversas necesidades e intereses.

En relación al diseño curricular, el perfil profesional y el plan de estudios debe considerarse en el marco de las competencias el saber conocer (conceptos y teorías), el saber hacer (habilidades procedimentales y técnicas) y el saber ser (actitudes y valores), a partir de situaciones de interés de los entrevistados.

Así también para la prevención y control de las IAAS, es necesario fortalecer la información sobre las normas, políticas, capacitación al personal, implementación de manuales de atención, que respondan a las demandas de los profesionales en ejercicio, para un desempeño óptimo en sus funciones.

SUMMARY

The associated health care, infections have become a major global problem. Its importance is very significant in developing countries where the prevalence of these infections is higher than that of developed countries. These infections are communicable local or systemic infectious processes that occur after 48 to 72 hours of hospitalized patients or 72 hours after discharge. The university's mission is to train competent professionals with sound knowledge, scientific, technical, critical, analytical, reflective, ethical values and socially engaged with the problems and needs of the population; Also considering the rapid development achieved by science and technology that influence different areas of society, that is why essential task for the university, strengthening higher education, post graduate courses.

Knowing the psychological factors that influence teaching and learning process in curriculum design Associated Diploma in Health Care (IAAS) needed and expected by nurse practitioners infections, help the analysis and description of reality from its natural context Based on data collected from the experiences, knowledge and handling of the issue by practitioners who perform their functions in different hospital settings comprising the private, public and insurance, of the city of La Paz., the which will help us develop a curriculum for the Diploma in IAAS, within the framework of skills, it will contribute to the quality of patient care.

The research method is qualitative, descriptive, Phenomenological Classic emphasizes research, data collection in the structured questionnaire and observation sheet was used.

The universe is nursing professionals in the exercise of their functions in hospitals public and private sector insurance (Chest Hospital, Hospital of Clinics, Geriatric Hospital CNS, CNS Maternity Hospital Clinic South) of the city of La peace, which are about 30 professionals, the type of sample is not probabilistic, recital 12 nursing professionals

who meet the following criteria:

- At least 2 Professional Nursing, hospital institution holding the position of caretaker nurse Associated Infections Health Care.
- At least 2 Professional Nursing, hospital institution holding the position of specialists in intensive care.

For the analysis and interpretation of the data matrix it was developed data consolidation, considering the precise and integrated concepts for interpreting complementarity reality thus studied, in order to set a particular knowledge expressions.

The results obtained in relation to psychic factors necessary in the development of teaching-learning process is related to Vygotsky's theory and the dialectical process where the teacher and student interact in the constructor of new knowledge, because:

The principal reference is diplomante educational work, considering their needs and experiences of their professional practice in the hospital setting. He recognizes diplomante with own cultural characteristics and different life experiences and their diverse needs and interests.

Regarding the curriculum, the professional profile and the curriculum should be considered in the context of the powers know knowledge (concepts and theories), know-how (procedural skills and techniques) and knowing how to be (attitudes and values) from situations of interest of respondents.

So also for the prevention and control of HAIs, is necessary to strengthen information on standards, policies, staff training, implementation of care manuals that meet the demands of practitioners, for optimum performance in office.

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	iii
SUMMARY.....	vi
INTRODUCCIÓN	1

CAPITULO I CONTEXTUALIZACION DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1. FORMULACION DE LA PREGUNTA PRINCIPAL.....	6
1.1.2. IDENTIFICACION DE CATEGORIAS A INDAGAR	6
1.1.2.1. CATEGORIZACION DE LA PREGUNTA PRINCIPAL.....	6
1.2. FORMULACION DE OBJETIVOS	13
1.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	13
1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	13
1.3. JUSTIFICACION.....	13
1.3.1. JUSTIFICACION CONTEXTUAL.....	13
1.3.2. JUSTIFICACIÓN CIENTIFICA	15
1.3.3. JUSTIFICACION SOCIAL.....	16
1.3.4. JUSTIFICACION INSTITUCIONAL.....	16

CAPITULO II CONTEXTO DE REFERENCIA TEÓRICA DE LA INVESTIGACION

2.1. PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE.....	18
2.1.1. INTRODUCCION	18
2.1.2. APRENDIZAJE FORMATIVO	19
2.1.3. PROCESO PSÍQUICO DEL APRENDIZAJE.....	23
2.1.3.1. LA SENSACION.....	23
2.1.3.2. LA PERCEPCIÓN.....	25

2.1.3.3. LA MEMORIA	287
2.1.3.4. EL PENSAMIENTO.....	29
2.1.3.5. LA IMAGINACION.....	301
2.2. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS).....	33
2.2.1. INTRODUCCION	33
2.2.2. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	34
2.2.3. DEFINICIÓN DE VIGILANCIA.....	34
2.2.3.1. OBJETIVO DE LA VIGILANCIA	35
2.2.4. DEFINICION DE INFECCION	35
2.2.5. FACTORES DETERMINANTES PARA UNA INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCION EN SALUD.....	36
2.2.6. FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN ASOCIADO A LA ATENCION EN SALUD	36
2.2.7. FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS A LA INFECCION ASOCIADA A LA ATENCION EN SALUD.....	38
2.2.8. TIPOS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	40
2.2.8.1. NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR MECANICO (NAV).....	40
2.2.8.1.1. DEFINICION.....	40
2.2.8.1.2. FACTORES DE RIESGO.....	40
2.2.8.2. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADO A CATETER.....	41
URINARIO	41
2.2.8.2.1. DEFINICION	41
2.2.8.2.2. FACTORES DE RIESGO	41
2.2.8.3. INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO (ITS) ASOCIADO A DISPOSITIVOS INTRAVASCULARES	43
2.2.8.3.1. DEFINICION	43
2.2.8.3.2. FACTORES DE RIESGO.....	43
2.2.8.4. INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO ASOCIADO A CIRUGIA LIMPIA Y POTENCIALMENTE CONTAMINADO.....	44
2.2.8.4.1. DEFINICIÓN.....	44
2.2.8.4.2. FACTORES DE RIESGO.....	45
2.2.8.3. ENDOMETRITIS PUERPERAL ASOCIADA A PARTO O CESAREA	45

2.2.8.3.1. DEFINICION	45
2.2.8.3.2. FACTORES DE RIESGO.....	46
2.2.9. GESTION DE LA VIGILANCIA	46
2.2.10. INDICADORES.....	47
2.2.10.1. MANEJO DE INDICADORES	48
2.2.10.2. ANALISIS DE LOS DATOS Y SISTEMAS DE INFORMACION.....	49
2.2.10.2.1. MANEJO DE UN BROTE	50
2.3. DISEÑO CURRICULAR	52
2.3.1. INTRODUCCION	52
2.3.2. TENDENCIAS EN EL DISEÑO CURRICULAR.....	54
2.3.1.1. CURRICULUM COMO UNA GUÍA O PLAN	54
2.3.1.2. CURRICULUM COMO EXPERIENCIA.....	55
2.3.1.3. CURRICULUM COMO SISTEMA	55
2.3.1.4. CURRICULUM COMO DISCIPLINA.....	55
2.3.2. MODELOS DE DISEÑO CURRICULAR.....	55
2.3.2.1. MODELOS PRECURSORES	56
2.3.2.2. MODELOS GLOBALIZADORES	57
2.3.2.4. MODELO CONSTRUCTIVISTA.....	61
2.3.2.5. MODELO CON UN ENFOQUE HISTÓRICO-CULTURAL.....	61
2.3.3.6. MODELO POR COMPETENCIAS	63
2.4. MARCO TEORICO CONTEXTUAL	64
2.4.1. ANALISIS DEL CONTEXTO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD.....	64
2.4.1.1. ANTECEDENTES HISTORICOS SOBRE EPIDEMIOLOGIA DE LAS IAAS.....	64
2.4.1.2. ANTECEDENTES HISTORICOS SOBRE EPIDEMIOLOGIA DE LAS I.A.A.S. EN AMERICA.....	68
2.4.1.3. ANTECEDENTES HISTORICOS SOBRE EPIDEMIOLOGIA DE LAS IAAS EN BOLIVIA	69
2.4.1.3.1. MARCO LEGAL.....	70
2.4.1.3.2. RESULTADOS DE LOS PRIMEROS ESTUDIOS REALIZADOS EN BOLIVIA.....	71

2.4.1.3.2.1. ULTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS	76
DEPARTAMENTO DE BENI:	76
DEPARTAMENTO DE SUCRE:	78
2.4.2. ANALISIS DEL CONTEXTO DEL PROCESO DE ENSEÑANZA	79
APRENDIZAJE EN LA EDUCACION SUPERIOR	79
2.4.2.1. APLICACIÓN DEL APRENDIZAJE FORMATIVO	80
2.4.2.2. PROCESO PSÍQUICO DEL APRENDIZAJE EN LA EDUCACION SUPERIOR	80
2.4.2.3. BASE TEORÍA PEDAGÓGICA CONSTRUCTIVISTA.....	81
2.4.3. MODELO TEORICO CURRICULAR.....	82
2.4.3.1. EL CURRICULUM COMO DISCIPLINA	82
2.4.3.2. MODELO CON UN ENFOQUE HISTÓRICO-CULTURAL.....	83

CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. METODO DE INVESTIGACION	85
3.1.1. DISEÑO METODOLOGICO DE INDAGACION	85
3.1.2. DESCRIPCION TECNICAS DE INDAGACION	86
3.2. DESCRIPCION DE UNIDAD DE ESTUDIO	86
3.2.1. OBJETO Y UNIDAD DE ESTUDIO.....	87
3.2.2. UNIVERSO.....	87
3.2.2.1. MUESTRA.....	87
3.2.2.2. OBSERVACION DEL ENTREVISTADO	88
3.3. DISEÑO ADMINISTRATIVO OPERACIONAL.....	88
3.3.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	88
3.3.2. ASPECTOS ÉTICOS.....	90
3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSION	90
3.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSION	90
3.3.5. METODOS Y MATERIAL.....	90

3.3.6. RECURSOS HUMANOS.....	91
3.3.7. PROCESO Y ANALISIS DE RESULTADOS	91

CAPITULO IV
ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

4.1. FACTORES PSIQUICOS DEL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE, NECESARIOS Y ESPERADOS POR LOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA.....	93
4.2. PERFIL PROFESIONAL Y PLAN DE ESTUDIOS, NECESARIO Y ESPERADO POR LOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA PARA EL DIPLOMADO EN IAAS.....	100
4.3. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	106
4.3.1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	106
4.3.2. LA NORMA NACIONAL.....	107
4.3.3. INFECCIONES RELACIONADOS A LA ATENCION EN SALUD	109

CAPITULO V CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES	113
5.2. RECOMENDACIONES	118
5.2.1. ASPECTO TEÓRICO.....	118
5.2.2. ASPECTO METODOLOGICO.....	119
5.2.3. ASPECTO PRÁCTICO	120

CAPITULO VI
PROPUESTA DE DISEÑO CURRICULAR POR COMPETENCIAS PARA EL
DIPLOMADO EN INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN
SALUD

6.1. CONSOLIDACION DE LA ESTRUCTURA DEL DISEÑO.....	122
6.1.1. ANÁLISIS EXTERNO:.....	122
6.1.2. ANÁLISIS INTERNO:.....	122
6.2. INTRODUCCIÓN	123
6.3. OBJETIVOS	124
6.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	124
6.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	124
6.4. CARACTERISTICAS DEL PROGRAMA.....	125
6.4.1. HABILIDAD COGNOSCITIVA (SABER CONOCER).....	125
6.4.2. HABILIDAD PSICOMOTRIZ (SABER HACER).....	126
6.4.3. HABILIDAD ACTITUDINAL (SABER SER)	126
6.4.4. CRITERIOS DE ADMISION.....	127
6.4.5. REGIMEN ACADEMICO	127
6.4.6. DURACION CARGA HORARIA Y ACREDITAJE	128
6.4.7. OBTENCIÓN DEL DIPLOMA.....	128
6.5. PERFIL PROFESIONAL DEL EGRESADO	128
6.6. ESTRUCTURA CURRICULAR.....	129
6.7. PLAN DE ESTUDIOS - DIPLOMADO EN IAAS.....	130

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO Nro. 1	99
INTERACCIONES, COMUNICACIONES Y PERCEPCIONES CONTEXTUALES.....	99
GRAFICO Nro.2	104
DISEÑO CURRICULAR Y SU PLANTEAMIENTO.....	104
GRAFICO Nro. 3	111
LAS IAAS Y SU RELACION CON EL CONTEXTO	111

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación pretende determinar los factores psíquicos del proceso enseñanza aprendizaje, que influyen en el diseño curricular del Diplomado en Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), necesarios y esperados en los profesionales en enfermería en ejercicio de sus funciones, en el marco de las competencias que trabajan en los hospitales del sector público, seguro y privado (Hospital del Tórax, Hospital de Clínicas, Hospital Geriátrico CNS, Hospital Materno Infantil CNS, Clínica del Sur), de la ciudad de La Paz.

La IAAS constituyen a nivel nacional e internacional, uno de los principales problemas de salud pública, que incrementa los costos económicos de internación del paciente en una institución hospitalaria, por una determinada patología de base, prolongando su estancia en el hospital, lo que representa un grave perjuicio en la economía de la familia, a la vez agravan la discapacidad funcional, la tensión emocional del paciente y también pueden ser una de las principales causas de mortalidad, considerando que estas complicaciones producen un impacto moral para los trabajadores en salud.

Resulta necesario explorar, analizar y describir la realidad desde su contexto natural, donde se inicia los problemas relacionado a las competencias necesarias y esperadas para el manejo de las IAAS, en estos profesionales de enfermería; así mismo contribuir respondiendo al reto que se plantea la universidad, de adecuar sus planes y programas de estudios acordes a las demandas y necesidades los diversos sectores de la sociedad,

considerando los dos principales componentes del diseño curricular como es el perfil profesional y el plan de estudios del Diplomado en IAAS. Tomando en cuenta que los profesionales en enfermería se encuentran tiempo completo al cuidado y la atención del paciente, estos profesionales debe reflejar en sus acciones alta competitividad para el manejo de medidas de prevención y control de las IAAS, lavado de manos, bioseguridad, manejo y disposición de residuos sólidos intrahospitalarios, cumplimiento de normas, manejo de protocolos de atención, establecidos para el desarrollo de sus funciones, en el marco de la vigilancia, prevención y control de infecciones.

CAPITULO I

CONTEXTUALIZACION DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La Universidad es una institución social, que dentro de su misión establece formar profesionales competentes con sólidos conocimientos, científico, técnicos, de carácter crítico, analítico, reflexivo, valores y principios éticos comprometidos socialmente con la problemática y necesidades de la población; así mismo debe considerar por un lado el acelerado desarrollo alcanzado por la ciencia y la tecnología y por otro el desarrollo de conocimientos acumulados por la humanidad que influyen en los diferentes ámbitos de la sociedad, es una de las tareas fundamentales para la universidad, fortalecer la educación superior, en el ámbito del post grado, ofertando a la población profesional las diferentes menciones de diplomado, especialidad, maestría, doctorado, que mejor que estas ofertas respondan a la demanda de la población profesional que día a día vive importantes cambios y exigencias en sus fuentes de trabajo, durante el desempeño de sus funciones.

Conocer los factores psíquicos del proceso enseñanza aprendizaje, necesarios y esperados en relación al tema de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), en el marco de las competencias ayudará al análisis y descripción de la realidad desde su contexto natural, donde se inicia los problemas, estableciendo de esta manera un diseño curricular para el Diplomado en IAAS, en base a los datos recolectados de las experiencias vividas, conocimiento y manejo de este tema por los profesionales en

ejercicio quienes desempeñan sus funciones en los diferentes ámbitos hospitalarios que comprenden el sector privado, público y del seguro, de la ciudad de La Paz.

La IAAS constituyen en el contexto nacional e internacional, uno de los principales problemas de salud pública, que incrementa los costos económicos del paciente internado en una institución hospitalaria por una determinada patología de base, prolongando su estancia en el hospital, lo que representa un grave perjuicio en la economía de la familia, a la vez agravan la discapacidad funcional, la tensión emocional del paciente y también pueden ser una de las principales causas de mortalidad, considerando que estas complicaciones producen un impacto moral para los trabajadores en salud.

Los profesionales en enfermería que desempeña sus funciones en una institución en salud, como parte integrante del comité de vigilancia epidemiológica (enfermera vigilante de las IAAS), deben conocer las acciones de prevención y control de estas infecciones, medidas estándares de prevención, medidas de bioseguridad, manejo y disposición de residuos intrahospitalarios, indicadores epidemiológicos, actividades de practica segura de los empleados entre otros, es fundamental que este personal tenga el conocimiento y la capacitación adecuada para cumplir con estas funciones; así mismo la profesional en enfermería que trabaja en el área de terapia intensiva también debe conocer las medidas de prevención y control de infecciones, porque los pacientes que ingresan a esta unidad critica, están expuestos a múltiples factores de riesgo para adquirir una IAAS, que agravan su situación de salud, que mejor que este personal con conocimientos amplios sobre la atención en terapia intensiva también conozca sobre

las medidas de prevención y control de infecciones que responderían a demandas de la sociedad que se refleja en una atención de calidad a los pacientes y por otro lado de forma general la satisfacción de trabajo del personal de salud por brindar una mejor atención a la sociedad.

Un aspecto importante que debemos mencionar son las diferentes situaciones problemáticas que los profesionales en Enfermería viven en su puesto de trabajo como ser: designación de funciones (enfermera vigilante) sin tener la preparación suficiente para ser competentes, la dualidad de funciones, el limitado conocimiento, habilidad y destreza limitados en las acciones de prevención y control de las IAAS, estas limitaciones se reflejan durante las evaluaciones por instancias superiores que controlan la aplicación de normas nacionales sobre estas IAAS, como es el caso del SEDES La Paz, Ministerio de Salud, entidades que son responsables en buscar la calidad de atención al paciente. Es necesario explorar, describir esta realidad desde su contexto natural de estos profesionales para que de esta forma contribuir respondiendo al reto que se plantea la universidad de adecuar sus planes y programas de estudios, de acuerdo a las demandas y necesidades los diversos sectores de la sociedad, básicamente con los dos principales componentes del diseño curricular como es el *perfil profesional* y el *plan de estudios* del Diplomado en IAAS. Considerando que los profesionales en enfermería se encuentran en tiempo completo al cuidado y la atención del paciente, por lo mismo este profesional debe reflejar en su actitud y práctica diaria medidas de prevención de estas IAAS como ser el lavado de manos, bioseguridad, cumplimiento de normas, en base a protocolos de atención establecidas para el desarrollo de sus funciones en el

marco preventivo y control sobre este tipo de infecciones, basados en una Normativa Nacional presentado en el 2013.

Al identificar estos factores psíquicos del proceso de enseñanza aprendizaje, necesarios y esperados por los profesionales en enfermería, ayudara en el diagnóstico oportuno de las IAAS, en el marco de las competencias como es: el saber ser (actitudes y valores), el saber conocer (conceptos teorías) y el saber hacer (habilidades), así mismo el análisis y descripción del diseño curricular del Diplomado en IAAS, enriquecerá de gran manera las bases de esta y las futuras investigaciones.

1.1.1. FORMULACION DE LA PREGUNTA PRINCIPAL

¿Cuáles son los factores psíquicos del proceso de enseñanza aprendizaje, que influyen en el diseño curricular del Diplomado en Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), para los profesionales en enfermería?

1.1.2. IDENTIFICACION DE CATEGORIAS A INDAGAR

- Factores Psíquicos del aprendizaje
- Diseño Curricular
- Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).

1.1.2.1.CATEGORIZACION DE LA PREGUNTA PRINCIPAL

CATEGORIA	IDENTIFICADORES	TECNICA	ITEM
Factores Psíquicos del aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> - Sensación - Percepción - Memoria - Pensamiento - Imaginación 	Cuestionario estructurado	¿Cuáles son los sentidos (<i>ver, oír, oler, saborear y sentir</i>) que empleas para prevenir y controlar las IAAS. ¿Cómo empleas estos

			<p>sentidos para prevenir y controlar las IAAS?</p> <p>¿Empleas la percepción (<i>interpretación de un objeto</i>) para prevenir y controlar las IAAS?</p> <p>¿Cómo empleas esta percepción para prevenir y controlar las IAAS?</p> <p>¿Cuál es la memoria (<i>conservación de la información obtenida, corto y largo plazo</i>) que empleas para prevenir y controlar las IAAS?</p> <p>¿Cómo empleas esta memoria para prevenir y controlar las IAAS?</p> <p>¿Empleas el pensamiento (<i>operación de la mente basada conceptos o lenguaje</i>) para prevenir y controlar las IAAS?</p> <p>¿Cómo empleas este pensamiento para prevenir y controlar las IAAS?</p>
--	--	--	--

			<p>¿Empleas la imaginación (<i>construcción de la imagen; pasiva si es representación alejada de la realidad; activa si está orientada a la transformación de la realidad</i>) para prevenir y controlar las IAAS?</p> <p>¿Cómo empleas esta imaginación para prevenir y controlar las IAAS?</p>
<p>Diseño Curricular</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Perfil profesional - Plan de estudios 	<p>Cuestionario Estructurado</p>	<p>¿Cuál es el perfil profesional, necesario para las actividades de prevención y control de las IAAS?</p> <p>¿Cómo establecería el perfil profesional, para las actividades de prevención y control de las IAAS?</p> <p>¿Cuál es el plan de estudios, necesario para las actividades de prevención y control de las IAAS?</p> <p>¿Cómo establecerías el plan de estudios, para las actividades de prevención y control de las IAAS?</p>

<p>Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de Vigilancia epidemiológica en IAAS - Indicadores epidemiológicos, análisis de la información - Estudio de brote epidémico - Norma Nacional de IAAS - Precauciones Estándar en la prevención y control en IAAS <ul style="list-style-type: none"> a) Cadena de transmisión de los microorganismos b) Higiene de manos c) Uso de equipo de protección personal d) Prevención y manejo de exposición a cortopunzantes - Tipos de 	<p>Observación Cuestionario Estructurado</p>	<p>¿Cuál es el Sistema de vigilancia epidemiología que se aplica para la prevención y control de las IAAS?</p> <p>¿Cómo aplica este sistema de vigilancia epidemiología en la prevención y control de las IAAS?</p> <p>¿Cuáles son los indicadores epidemiológicos que aplica para la prevención y control de las IAAS?</p> <p>¿Cómo aplica estos indicadores epidemiológicos en la prevención y control de las IAAS?</p> <p>¿Cuál es el estudio de brote que aplica en la prevención y control de las IAAS?</p> <p>¿Cómo aplica este estudio de brote epidemiológico en la prevención y control de las IAAS?</p> <p>¿Cuál es la norma nacional que aplica en la prevención y control de las IAAS?</p>
--	---	--	--

	<p>aislamientos: contacto, gotitas, aéreo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medidas específicas para la prevención y factores de riesgo en IAAS: - Infección urinaria asociada a Catéter Urinario Permanente - Infección del torrente sanguíneo asociado a catéteres centrales - Infección del sitio quirúrgico asociado a cirugía contaminada. - Neumonía asociada a ventilador mecánico - Endometritis Puerperal relacionado a parto o cesárea 		<p>¿Cómo aplicas esta norma nacional en la prevención y control de las IAAS?</p> <p>¿Cuáles son las precauciones estándar (Rotura de la cadena de transmisión de los microorganismos, higiene de manos, uso de equipo de protección personal, prevención y manejo de exposición a cortopunzantes) que debes emplear en la prevención y control de las IAAS?</p> <p>¿Cómo empleas estas precauciones estándar en la prevención y control de las IAAS?</p> <p>¿Cuáles son los tipos de aislamiento (contacto, gotitas, aéreo) que empleasen la prevención y control de las IAAS?</p> <p>¿Cómo aplicas este aislamiento en la prevención y control de las IAAS?</p>
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Estadística descriptiva a) Tasas, razones, proporciones, índices Tasa de ataque y tasa de mortalidad. b) Conceptos: mediana, moda, dispersión, desviación estándar c) Estudios de prevalencia puntual y de período d) Estudios de Incidencia y Riesgo relativo e) Estudios de cohorte f) Estudio de caso-control g) Tablas, gráficos y cuadros 	<p>¿Cuáles son las medidas específicas que aplicas para prevenir las infecciones urinarias asociadas a catéter urinario?</p> <p>¿Cómo aplicas estas medidas específicas para prevenir la infección urinaria asociado a catéter urinario?</p> <p>¿Cuáles son las medidas específicas que aplicas para prevenir las infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter central?</p> <p>¿Cómo aplicas estas medidas específicas para prevenir la infección del torrente sanguíneo asociado a catéter central?</p> <p>¿Cuáles son las medidas específicas que aplicas para prevenir las infecciones del sitio quirúrgico asociado a cirugía contaminada?</p> <p>¿Cómo aplicas estas medidas específicas para prevenir la infección del sitio quirúrgico</p>
--	---	--

			<p>asociado a cirugía contaminada?</p> <p>¿Cuáles son las medidas específicas que aplicas para prevenir las neumonías asociado a ventilador mecánico?</p> <p>¿Cómo aplicas estas medidas específicas para prevenir la neumonía asociado a ventilador mecánico?</p> <p>¿Cuáles son las medidas específicas que aplicas para prevenir las endometritis puerperal asociado a parto o cesárea?</p> <p>¿Cómo aplicas estas medidas específicas para prevenir la endometritis puerperal asociado a parto o cesárea?</p> <p>¿Cuáles son las estadísticas descriptivas que aplicas para establecer indicadores de IAAS?</p> <p>¿Cómo aplicas las estadísticas descriptivas para establecer indicadores de las IAAS?</p>
--	--	--	---

1.2. FORMULACION DE OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Elaborar un diseño curricular considerando los factores psíquicos del proceso enseñanza aprendizaje que influyen en el Diplomado en Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), para los profesionales en enfermería.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los factores psíquicos del proceso enseñanza aprendizaje, (definidos por los profesionales de enfermería en ejercicio) necesarios y esperados para el diseño curricular del diplomado en IAAS.
- Identificar el perfil profesional y plan de estudios (definidos por los profesionales de enfermería en ejercicio), necesarios y esperados para el diseño curricular del diplomado en IAAS.
- Analizar los factores psíquicos del proceso de enseñanza aprendizaje, perfil profesional y plan de estudios, necesarios y esperados para el diseño curricular del diplomado en IAAS.
- Proponer un Diseño Curricular para el Diplomado en IAAS.

1.3. JUSTIFICACION

1.3.1. JUSTIFICACION CONTEXTUAL

Las infecciones asociadas a la atención en salud, son un principal problema de salud a nivel nacional e internacional, su importancia radica en hecho de que se asocian a su aparición diversos factores relacionados, que comprenden desde las causas

predisponentes, factores extrínsecos, factores intrínsecos, las condiciones del organismo al iniciarse el proceso infeccioso, las terapias antimicrobianas, otros procedimientos, clínicos y quirúrgicos, la contaminación y la transmisión, hasta las incidencias laborales y sociales, los costos que abarca la prolongada internación del paciente, por causa de la aparición de esta infección.

De hecho la obligación que tienen los hospitales es de ofrecer calidad en la atención al paciente en todos sus servicios, justifica plenamente el comportamiento que este debe guardar; pero además la inusitada frecuencia de los reclamos por infección de origen hospitalario o las demandas que deben afrontar por descuido o negligencia llevan a la necesidad de establecer los mecanismos claros y objetivos para prevención y manejo de las mismas.

Este hecho respalda la necesidad de establecer el diseño curricular para el Diplomado en IAAS, que permite analizar y describir los conocimientos que tienen los profesionales en enfermería sobre la temática, buscando una formación integral, flexible y adecuada en relación a la práctica profesional de la enfermera. Y que a la vez la magnitud y características de las IAAS, constituyen indicadores de la calidad de atención a los pacientes, por lo tanto la gestión de los hospitales, debido a que permiten mejorar la productividad de los establecimientos en salud, es importante indicar que paralelamente la vigilancia epidemiológica de IAAS, determina la aplicación de medidas de prevención y control con el fin de disminuir la incidencia de este tipo de infecciones.

1.3.2. JUSTIFICACIÓN CIENTIFICA

La Universidad como institución en educación superior, a través de sus procesos académicos imparte, conocimientos, procedimientos y valores a los futuros profesionales para que los mismos puedan desempeñarse en el campo laboral, de manera que puedan resolver de forma óptima y satisfactoria los problemas de su profesión con responsabilidad, eficiencia, y pertinencia social.

En este sentido, se establece la necesidad de analizar y describir el contexto como tal, de manera que se pueda establecer las necesidades de los profesionales en enfermería por conocer el tema de vigilancia, prevención y control de las IAAS, este fenómeno estudiado pretende coadyuvar a la resolución de problemas de nuestra sociedad, ya que las IAAS constituyen un problema de salud pública por el aumento de mortalidad que producen en los pacientes internados y el incremento de costos de hospitalización por conceptos de estadía prolongada y uso de tratamientos especiales.

Es evidente que todos los cambios y nuevas exigencias del sector salud a nivel internacional, nacional exigen el replanteamiento de la formación universitaria del profesional de enfermería, este giro en la formación de profesionales de enfermería exige propuestas y estructuras curriculares innovadoras. La innovación ha de entenderse como el compromiso social de la formación profesional, incluyendo nuevos saberes y prácticas, adecuándolos a su entorno local y regional.

1.3.3. JUSTIFICACION SOCIAL

La IAAS tiene un impacto sobre los pacientes afectados, causando transitorio agravio de la discapacidad funcional que algunas veces produce una reducción de la calidad de vida del paciente en forma permanente, tensión emocional que afectara al entorno familiar.

“Los datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indican que más de 1,4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en el hospital” .1

Al realizar este estudio sobre esta problemática en su propia naturaleza, con todos los involucrados en el mismo tanto el equipo de salud, el paciente y los familiares, que en otro momento se pueden reflejar como los integrantes de la sociedad, se ve beneficiadas ya que repercute en una calidad de atención con menos riesgo de adquirir una IAAS, y por otro lado la universidad fortalecería su propuesta de cursos post graduales que van en beneficio de la población.

1.3.4. JUSTIFICACION INSTITUCIONAL

Establecer los principales factores psíquicos del proceso enseñanza aprendizaje necesarios y esperados que influyen en el diseño curricular del diplomado en IAAS, en el marco de las competencias pretende elaborar una propuesta académica a nivel post grado que permitirán al egresado alcanzar un nivel de competencia profesional optimo en el ámbito de la salud.

1. H. Rodríguez, OPS-OMS “Una Atención más limpia es una atención más segura: reto global para la seguridad del paciente”, 2012, pag.14.

Actualmente la educación superior, posee la tarea de desarrollar en los estudiantes las habilidades que les permitan operar de manera adecuada, pertinente y eficaz en esta sociedad. La incorporación de las competencias en el currículo universitario implica una serie de planteamientos, toma de decisiones y cambios en la formación universitaria.

Al identificar, analizar y describir los problemas desde el contexto natural, en sus distintos escenarios, integrando: El saber ser (actitudes y valores) El saber conocer (conceptos y teorías) y El saber hacer (habilidades procedimentales y técnicas), se pretende planear una formación integrada, así mismo considera como base principal la Resolución del Honorable Consejo Universitario Nro.251/2012, del 25 de junio 2012, donde se indica la Dimensión e indicadores de evaluación ex ante de carreras y programas de desconcentración su condición de diseño rediseño curricular, se lograra plantear el diseño curricular de IAAS, que respondan a la demanda social.

CAPITULO II

CONTEXTO DE REFERENCIA TEORICA DE LA INVESTIGACION

2.1. PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE

2.1.1. INTRODUCCION

*El proceso de enseñanza-aprendizaje de la educación superior, sea de carácter técnica, tecnológica profesional, profesional universitaria o de especialización debe pasar de enfatizar la enseñanza a enfatizar el aprendizaje como condición y fuente de transformación, de mejoramiento de la calidad y de innovación educativas.*²

La necesidad de integrar el conocimiento psicológico, que en la actualidad permanece disperso, separado y apartado en los ámbitos de diferentes teorías y enfoques aparentemente contradictorios e irreconciliables, se convierte hoy, más que nunca en algo imperioso, urgente e inevitable. La ciencia psicológica requiere integrar lo que ha sido atomizado en partes, rescatar la complejidad e integridad de su objeto de estudio, para acercarse a una comprensión más profunda y holística del ser humano y de su desarrollo psíquico.

Todas las definiciones de aprendizaje descritas en la literatura, independientemente de la teoría psicológica y de la base filosófica que las sustentan tienen un aspecto en común: conciben el aprendizaje como **cambio** que ocurre en el que aprende. Los mecanismos y vías mediante los cuales este cambio se produce, las condiciones en que transcurre, las bases fisiológicas, el papel del que aprende y del que enseña, los resultados de ese

2. R. Ramírez Rodríguez, “Sobre el Proceso de Enseñanza Aprendizaje PEA en la educación superior”, 2000, pág. 1

cambio y las características que adquiere este proceso difieren de un autor a otro.

2.1.2. APRENDIZAJE FORMATIVO

El Aprendizaje Formativo se define como proceso personalizado y consciente de apropiación de la experiencia histórica social, que se presenta o ocurre con la intervención del maestro y el grupo en situaciones diseñadas del proceso de enseñanza-aprendizaje, en el cual el estudiante transforma la realidad y se transforma a sí mismo, siendo responsable de ese proceso y de su resultado.

El proceso de apropiación de la experiencia histórica social es entendido tal y como lo definió: *"Este es un proceso que tiene como resultado propio la reproducción, por parte de los individuos, de las propiedades humanas que se han formado históricamente, de las capacidades y formas de conducta. Este es el proceso... de trasmisión a un individuo de los logros del desarrollo de la especie"*.³

El término reproducción no significa que se repita textual o mecánicamente la información o las acciones transmitidas por alguien que enseña, sino que el individuo vuelve a realizar las acciones que están concretizadas en los objetos y fenómenos de la realidad, haciéndolas suyas en un proceso activo, en el cual con la ayuda del otro, aprende los procedimientos u operaciones implícitos en esas acciones, logrando, como resultado de esa interacción con el objeto, mediatizada por el que enseña y por los instrumentos necesarios, el dominio de los modos de utilización de esos objetos como objetos humanos, y con ello, las capacidades y funciones necesarias para su empleo.

3. A.N. Leontiev, " El hombre y la cultura",1982, pág. 141

En el Aprendizaje Formativo el contenido del aprendizaje coincide con los resultados directos del mismo, es decir, el sujeto aprende aquello que se constituye en resultado directo e inmediato de su aprendizaje. Los resultados indirectos no son contenidos del aprendizaje, sino un producto de estos, que se va logrando en el propio proceso de aprender, que en el Aprendizaje Formativo, como su nombre lo indica, es un proceso formativo.

De este modo, en la medida en que se adquieren conocimientos, habilidades, formas de comportamiento, estrategias, instrumentos y medios para proyectar los procesos de autodesarrollo, para enfrentar y solucionar situaciones, problemas y conflictos, etc., se van produciendo cambios internos en cada persona que tienen que ver no sólo con el enriquecimiento de sus contenidos psicológicos, sino con los modos de asumir las situaciones y autorregular el comportamiento en función de los objetivos y proyectos personales.

En relación con esto señala: "*el mañana del aprendizaje para el desarrollo, está signado por la interiorización o la apropiación de instrumentos asociados explícitamente al desarrollo. Decir explícitamente implica que la acción en Zona de Desarrollo Próximo, debe propiciar ante todo la formación de la autoayuda, el auto andamiaje, la auto asistencia, para lo cual es necesario que los procesos formativos sean muy densos en actos y orientaciones meta cognitivas de los sujetos.*" **4.**

En esa ZDP, los adultos desempeñan un importante papel, al facilitar el proceso de

4. A. Labarrere, "Función de los meta conocimientos en el aprendizaje y la personalidad", 2000, Pág.29 ,30

apropiación del sujeto, en la medida en que garantizan las condiciones idóneas para que se produzca sin dificultades, orienta y organizan la actividad de éste y ponen su experiencia y su saber en función de una cooperación en la que ambos se enriquecen.

El aprendizaje es un proceso universal, se produce en las más diversas circunstancias de la vida del sujeto, en cualquier situación donde sea posible apropiarse de la experiencia concretizada en los objetos, fenómenos y personas que lo rodean. Cualquier situación puede producir, sin que haya sido intencional, un aprendizaje con tales características que en él se produzca un desarrollo personal del sujeto. No obstante, estas características pueden ser provocadas intencionalmente, lo que permitiría dirigir el propio proceso de aprender en función de alcanzar dicho desarrollo.

Vigotsky establece la unidad, no la identidad, de los procesos de aprendizaje y los procesos de desarrollo interno. Ello reconoce que los unos se convierten en los otros el aprendizaje organizado se convierte en desarrollo mental y pone en marcha una serie de procesos evolutivos que no podrían darse nunca al margen del aprendizaje. Así pues, el aprendizaje, es un aspecto universal y necesario del proceso de desarrollo culturalmente organizado y específicamente humano de las funciones psicológicas.

La importancia de la educación debidamente planificada en el desarrollo psíquico del estudiante ha sido demostrada por muchos de sus seguidores en las investigaciones que desarrollaron. (V.V. Davydov, 1988; L. Zankov, 1984; D.B. Elkonin, 1982 y otros).

Es importante destacar que el aprendizaje formativo es un proceso por cuanto en él, el sujeto se modifica y pasa de un momento inicial a otro final cualitativamente nuevo.

Pero, esa nueva cualidad es superior a la que ya existía, le enriquece, le hace más autónomo, capaz e independiente, le hace crecer.

Este es un aspecto que diferencia el aprendizaje formativo de cualquier otro enfoque del aprendizaje. No basta con que el sujeto cambie, es necesario que ese cambio implique un nuevo nivel de autorregulación y regulación comportamental que le permita una interacción más efectiva con su realidad social, es decir, el aprendizaje formativo conduce a un crecimiento personal.

En las diferentes teorías del aprendizaje se enfatiza en las transformaciones de las estructuras cognitivas (Cognitivistas), de las estructuras y concepciones, es decir, de las representaciones (Constructivistas), de las respuestas a los estímulos (Conductistas) y de los conceptos, acciones mentales, capacidades y funciones psíquicas (Histórico cultural) como resultado del proceso de aprendizaje.

En el Aprendizaje Formativo, el Crecimiento Personal está contextualizado, es decir se relaciona directamente con las exigencias que en cada nivel de enseñanza se plantean al egresado. De este modo, en las instituciones responsables en la formación profesional, por ejemplo, el crecimiento del estudiante se produce en los límites de su formación como profesional, lo que le permite prepararse para la vida laboral futura de manera competente, logrando con ello éxito, bienestar emocional, salud mental y por supuesto, realización profesional y personal, aportando a su vez al desarrollo social.

Esto se relaciona con la adquisición de conocimientos y habilidades para desempeñar la actividad profesional, entre los que se incluyen aquellos que posibilitan una comunicación exitosa con los demás, la toma de decisiones, la asimilación de los

cambios tecnológicos, la solución creativa de problemas, la autotransformación y otros específicos para cada profesión. Se incluyen también la ética profesional y los valores que la sociedad exige del profesional de ese tiempo en su contexto socio histórico.

2.1.3. PROCESO PSÍQUICO DEL APRENDIZAJE

El viraje pedagógico que se opera, induce a prestar atención a los cambios que se producen en la psiquis del estudiante tanto por efecto de los estímulos del mundo exterior, como por las prácticas de aprendizaje específicas en las que participa, cuyo componente cultural en un momento histórico y en una dimensión de contexto espacial es determinante.

Es importante considerar que en el aprendizaje suceden una serie de procesos psíquicos, como la sensación, percepción, memoria, pensamiento e imaginación, que confluyen en el desarrollo de la conciencia, como proceso psíquico evolucionado, en el que el lenguaje constituye un mecanismo mediador.

“Así, la caracterización psicológica de los procesos cognoscitivos fundamentales (percepción, memoria, pensamiento e imaginación) se puede dar sólo comprendiendo el papel exclusivo que en su formación desempeña la actividad lingüística del individuo”.⁵

2.1.3.1. LA SENSACION

La sensación está constituida por la recepción de los estímulos del mundo exterior e interior. “Fisiológicamente, proceso nervioso aferente que se inicia en un receptor y se

5. A. Petrovsky, “Psicología General”, 1986, pág.206.

*extiende al cerebro. Impresión que los estímulos producen por medio de los sentidos: visión, audición, equilibrio, olfato, gusto, tacto, dolor”.*⁶

*“Los receptores son los mecanismos del cuerpo para ver, oír, saborear, oler y sentir”.*⁷

La información sensorial permanece intacta como registro sensorial, durante un breve período de tiempo, porque inmediatamente se seleccionará y organizará la información para su procesamiento mediante la percepción y la atención.

Petrovsky, afirma: *“La sensación , que es el proceso psíquico más sencillo, consiste en el reflejo de las propiedades aisladas de los objetos y fenómenos del mundo material, así como del estado interno del organismo, por medio de la acción directa de los estímulos materiales en los receptores correspondientes”.*⁸

La sensación por lo tanto es la reacción del sistema nervioso a los estímulos, si no existiera la reacción que también se la puede considerar reflejo, la sensación no surgiría como fenómeno psíquico.

Las sensaciones se presentan bajo diversas propiedades:

La calidad, está constituida por la recepción cualitativa de los estímulos

La intensidad, es el grado de actividad cuantitativa de la sensación, depende de la potencia con que se presenta el estímulo.

La duración, es la característica temporal que es consecuencia del tiempo de duración del estímulo, si la acción de estímulo ha sido intensa deja huella por algún tiempo

6. Fajardo de Irigoyen, Rosa Elena del Carpio de Vernuy, Rosa y Valladares de Montoya, Paquita. “Diccionario y Guía de Ideas sobre Educación”, 1998, pág. 117.

7. Anita E. Woolfolk, “Psicología Educativa” México, 1996, pág. 244.

8. A. Petrovsky, “Psicología General”, 1986, pág. 207.

adicional aun cuando el estímulo ya no esté presente.

La localización, indica de donde proviene el estímulo.

La sensación requiere de información entre el medio y el organismo, una sobre carga o déficit de información obstaculizan la sensación, por ejemplo un sonido estridente permanente interfiere la sensación auditiva de un proceso de comunicación de aula, o si la emisión de voz del emisor es baja, la información tampoco es adecuada. En casos extremos la sobrecarga puede generar trastornos funcionales del organismo.

Las sensaciones nos permiten tener una imagen del mundo material que rodea a la persona, nada se puede saber de ninguna forma, color, olor, ni movimiento, si no es por medio de los sentidos, todos los subsiguientes procesos cognoscitivos, tienen en la sensación una puerta de entrada y de doble flujo desde una realidad objetiva.

2.1.3.2. LA PERCEPCIÓN

Toda información asimilada por medio de la sensación, es sometida a una organización de los datos, que corresponden al significado del fenómeno u objeto. *“El significado que atribuimos a la información en bruto recibida a través de nuestros sentidos se llama **percepción**. Esta significación se construye con base tanto en la realidad objetiva como en nuestro conocimiento existente”.*⁹

En el proceso psíquico de la percepción interviene la psiquis de cada persona, organizando y relacionando los datos de acuerdo a sus similitudes. *“La percepción no es una mera suma de estímulos que llega a los receptores sensoriales, sino un proceso de*

9. Anita Woolfolk, “Psicología Educativa”, 1996, pág. 245

síntesis complejo que se acrecienta con la experiencia. Es una organización informativa de datos sensoriales, expectativas, necesidades, etc. La interpretación que se da a un objeto percibido, depende de los valores personales y el estilo cognitivo influido por la cultura”.¹⁰

Todo fenómeno u objeto es percibido por la persona de acuerdo a su vida psíquica experimentada y a su propia escala de valores, que forman parte de su estructura cognoscitiva.

“Se llama percepción a la imagen de objetos o fenómenos que se crea en la conciencia del individuo al actuar directamente sobre los órganos de los sentidos, proceso durante el cual se realiza el ordenamiento y la asociación de las distintas sensaciones en imágenes integrales de cosas y hechos”.¹¹

La percepción va más allá de la sensación, por el hecho de que no se limita a considerar las propiedades del objeto o fenómeno en forma aislada; mediante la percepción se asocia la información nueva a los objetos ya conocidos, es decir, se trata de ubicarlo en una categoría, se los clasifica y categoriza de acuerdo a sus similitudes. *“La categorización permite ordenar y relacionar diversa, clases entre sí, un concepto no se incorpora suelto y desvinculado, sino como un sistema de categorías”.¹²*

10. Fajardo, Del Carpio, Valladares, “Diccionario y Guía de Ideas sobre Educación”, pág. 103.

11. A. Petrovsky, “Psicología General”, pág. 223

12. Vilma Pruzzio de Di Pego, “Evaluación Curricular: Evaluación para el Aprendizaje”. Buenos Aires, 1999, pág. 140.

La categorización de los fenómenos requiere objetivarlos, integrarlos, estructurarlos, tener constancia de ellos y proceder a comprenderlos.

Mediante la percepción se procede a:

La **objetivación**, del mundo exterior, es decir a interiorizar la información desde el mundo exterior hacia el mundo interior.

La **integración**, implica que las propiedades y cualidades del objeto sean consideradas en la composición del todo.

La **estructuración**, muy relacionada con la integración, aunque da mayor énfasis a los elementos que conforman el todo.

Si se toman en cuenta los aspectos afectivos e intelectuales del individuo, la calidad de la percepción de los fenómenos depende de su vida psíquica. En el acto de la percepción se activan las huellas de las percepciones anteriores del individuo y las inclinaciones que puede tener, producto de sus experiencias; este acto de reconocimiento del objeto por la persona se denomina apercepción.

2.1.3.3. LA MEMORIA

Es la representación del pasado en la mente humana, *“la mente humana absorbe información, realiza operaciones con ella para cambiar su forma y contenido, la almacena, la recupera cuando es necesaria y genera respuestas para la misma. Por tanto, el procesamiento implica recopilar y representar información o codificarla; conservar información o almacenarla; obtener la información cuando es necesaria o*

*recuperarla”.*¹³

Mediante el proceso psíquico de la memoria se memoriza, se almacena y se reproduce la información, o en otros casos se olvida.

Se memoriza por la vinculación que se realiza de la nueva información con lo adquirido con anterioridad; por lo tanto puede memorizarse por asociación, semejanza o contraste.

A. MEMORIA A CORTO PLAZO

La memoria a corto plazo es muy frágil, se mantiene durante un corto periodo de tiempo para tenerla vigente se debe activarla, pero bastará que la atención se disperse en otro fenómeno u objeto para que disminuya o desaparezca y se llegue al olvido. Para retener la memoria a corto plazo existen dos posibilidades: mediante el **repaso de mantenimiento** (repetición continua de la información) y el **repaso de elaboración** (asociar la información que se intenta recordar con algo que ya se sabe, que está ligado a la memoria a largo plazo).

B. MEMORIA A LARGO PLAZO

La memoria a largo plazo tiende al almacenamiento permanente del conocimiento. Puede distinguirse en semántico lógica, episódica y procedural.

La memoria **semántico lógica** es significativa y no mecánica, el almacenamiento está relacionado con los significados que tienen las proposiciones, imágenes y esquemas.

13. Anita Woolfolk, “Psicología Educativa”, 1996, pág. 243

“Una proposición consta de dos o más términos conceptuales unidos por palabras para formar una unidad semántica”.¹⁴

Que puede ser verdadera o falsa. Se puede memorizar incorporando la nueva información a la estructura de proposiciones que se tienen con anterioridad, ampliando de esta manera, la **red proposicional**.

Las imágenes, *“reflejan lo que representan, preservan los atributos físicos y la estructura espacial de la información, pueden ser útiles para el razonamiento abstracto”.¹⁵*

Organizar la información en esquemas ayuda a comprender significados, que pueden ser fácilmente almacenados. Los **mapas conceptuales** constituyen esquemas muy elaborados que representan relaciones **superordinadas o subordinadas** entre proposiciones.

La **memoria episódica** asocia una nueva información con un momento y lugar particulares, se puede considerar como la memoria de los eventos.

La **memoria procedural** está relacionado con el cómo hacer las cosas, se manifiesta en el aprendizaje de los procedimientos, es decir en el saber hacer.

2.1.3.4. EL PENSAMIENTO

El Pensamiento es un producto superior del cerebro, que permite al hombre acceder a la

14. Joseph D. Novak y Bob Gowin “Aprendiendo a aprender”, 1988, pág. 33

15. Anita Woolfolk, “Psicología Educativa”, 1996, pág. 250 y 251

complejidad de la realidad, mediante conceptos, juicios y teorías. El hombre descubre con el pensamiento las nuevas propiedades de los objetos y fenómenos, resuelve los problemas que le atingen y organiza los actos de su conducta.

*“El pensamiento es la operación de la mente basada en el empleo de símbolos. Constituye la base de la actividad psíquica. El pensamiento es sinónimo de cognición. Admite varias formas de procesar la información que ha sido seleccionada y almacenada en la memoria. Imágenes y conceptos son las dos estructuras básicas del pensamiento. Los conceptos se expresan por palabras. El lenguaje, enlaza conceptos, formas, pensamientos, ideas complejas. La vinculación entre pensamiento y lenguaje es estrecha: el lenguaje afecta la capacidad de pensar y viceversa”.*¹⁶

La relación entre lenguaje y pensamiento hace posible que el hombre pueda expresar en una palabra, el concepto abstracto de las propiedades del objeto o fenómeno, constituyéndose la palabra en envoltura material del concepto. *“Cada pensamiento surge y se desarrolla en conexión indivisible con el lenguaje. Mientras más profunda y con mayor fundamento haya sido expresada una idea determinada, más precisa y claramente se expresa en la palabra, en el lenguaje oral o escrito, mientras más perfecta es la formulación idiomática de una idea cualquiera, más comprensible es la idea misma”.*¹⁷

La idea expresada por medio de la palabra oral o escrita adquiere significación social y

16. Fajardo, Del Carpio y Valladares, “Diccionario y Guía de Ideas sobre Educación”, 1998, págs. 102 y 103.

17. A. Petrovsky, “Psicología General”, 1986, pág. 295

para uno mismo; todo proceso mental de pensamiento, aun manteniendo conexión con los procesos de la sensación, surge cuando la explicación de la realidad es insuficiente por la vía sensorial, o cuando el hombre se enfrenta a los problemas propios de su existencia o de las diferentes áreas del conocimiento que ha desarrollado, que pueden ser inherentes a la ciencia y tecnología de las distintas profesiones, fruto de la educación superior.

El pensamiento se constituye por efecto de la transmisión social de todos los conocimientos adquiridos en la historia de la humanidad, permitiendo que el desarrollo del intelecto del individuo sea consecuencia de las posibilidades de asimilación que tenga, de acuerdo a su participación y rol que cumple en las actividades sociales.

2.1.3.5. LA IMAGINACIÓN

Toda actividad humana, simple o compleja, científica o artística; implica hacer uso de la imaginación. Mediante la imaginación se construyen soluciones para encarar situaciones problemáticas, mediante un sistema organizado de imágenes y un sistema organizado de conceptos elaborados en forma creativa e innovativa.

“La imaginación es un elemento necesario para la actividad creadora de la persona que se expresa en la construcción de la imagen de los productos del trabajo y que asegura la creación del programa de conducta en aquellos casos en que la situación problemática se caracteriza por su indeterminación; al mismo tiempo, la imaginación puede ser medio de creación de imágenes que no programan, sino reemplazan la actividad. La imaginación es la capacidad de crear nuevas imágenes sensoriales o

*racionales en la conciencia humana, sobre la base de transformar las impresiones recibidas de la realidad”.*¹⁸

La imaginación como el pensamiento, actúan en situaciones problemáticas, si los datos referenciales de un problema científico, son significativos y están relacionados con una estructura cognoscitiva, es decir, son conocidos, el pensamiento resuelve el problema. En cambio si los datos se muestran con cierta indeterminación y existe dificultad en su análisis, se acude a la capacidad imaginativa de la psiquis para que el problema sea resuelto.

A. TIPOS DE IMAGINACIÓN

La imaginación es pasiva o activa, pasiva si se refugia en un mundo de representaciones fantásticas, alejadas de la realidad y que no se materializan; es activa si está orientada a la transformación de la realidad y como consecuencia de la actividad de personalidades creadoras.

La imaginación **es pasiva** puede ser intencionada, si es auto provocada deliberadamente y sin la intención de ser materializada, en este caso se denomina ensueño; si en la conducta de las personas predominan los ensueños, podría tratarse de defectos en el desarrollo de la personalidad.

La imaginación pasiva no intencionada es consecuencia del debilitamiento de la voluntad y de la actividad de la conciencia, denota un estado de somnolencia y de ocio

18. A. Petrovsky, “Psicología General”, 1986, pág. 320.

psíquico.

La imaginación **activa**, puede ser creadora o reconstructiva. Es reconstructiva si las imágenes corresponden a la descripción; es creadora, si genera imágenes materializadas en nuevos procesos y productos originales y novedosos.

2.2. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS)

2.2.1. INTRODUCCION

*“La Vigilancia Epidemiológica relacionada a las IAAS, debe ser considerada como un proceso de construcción que involucra a varios elementos, cognitivos, métodos y técnicas multidisciplinarias, por ello un sistema de vigilancia resulta esencial para la práctica de prevención y persigue dos propósitos”.*¹⁹

- *Monitorización en los cambios en el comportamiento de situaciones de las IAAS en determinadas áreas hospitalarias.*
- *Evaluación del impacto de intervenciones realizadas en situación de brotes o lo que es más frecuente en la prevención.*

Como nos indica lo citado anteriormente que la prevención y el control de las IAAS, es responsabilidad de todo el personal de salud involucrado en todos y cada uno de los servicios y áreas de un establecimiento, todos ellos, deben trabajar en forma coordinada para disminuir el riesgo de contraer una infección tanto en los pacientes como en los

19. Ministerio de Salud, “Norma Nacional de IAAS”, 2013, Pag.,11

trabajadores, sean del área asistencial, docente, administrativo y de servicios.

Un programa estructurado, es vital para la gestión de calidad de un hospital, debe ser integral y coordinado el mismo que sirva para efectivizar actividades de vigilancia, prevención y control de las infecciones además de educación continua y capacitación al personal.

2.2.2. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

*La vigilancia en salud pública ha sido definida como la recolección, registro, análisis e interpretación sistemática y continua de datos esenciales para la planificación, implementación y evaluación de las prácticas de salud pública, integrada a la divulgación en tiempo real de estos datos a los responsables de la prevención y control, en una población, comunidad o lugar determinados y en un tiempo determinado.*²⁰

Considerando esta definición el sistema de vigilancia intrahospitalaria debe estar contenido dentro de un marco normativo que garantice su correcta ejecución, modelo que caracterice un proceso sistemático y continuo en lo referente a la obtención de datos de calidad y validos en un tiempo establecido, ajustados en la dinámica del evento, para el éxito de las intervenciones.

2.2.3. DEFINICIÓN DE VIGILANCIA

La vigilancia consiste en recoger, procesar, analizar, interpretar, presentar y difundir de manera sistemática y continua los datos sanitarios, incluidos los estudios

20. Malagon- Londoño, G. Hernández, "Infecciones Hospitalarias", 1995, Pag.,41

epidemiológicos relativos a las categorías de enfermedades transmisibles, en particular los relativos a la forma de propagación temporal y espacial de estas enfermedades y el análisis de los factores de riesgo de contraerlas, con objeto de poder tomar las medidas de prevención y lucha pertinentes.

El CDC define Vigilancia en general como: *“la recolección sistemática de datos, su análisis e interpretación que son esenciales para la planificación, implementación y evaluación en la práctica de la Salud Pública, íntimamente relacionado con la divulgación a tiempo de estos datos a quienes necesiten saberlos”*.

2.2.3.1. OBJETIVO DE LA VIGILANCIA

Es brindar los elementos indispensables para la toma de decisiones en salud. Todos los hospitales tienen la responsabilidad de implementar un Sistema de Vigilancia que les permita conocer la epidemiología de las IAAS en su establecimiento y tomar las medidas necesarias en el momento oportuno.

2.2.4. DEFINICION DE INFECCION

La infección asociada a la atención en salud, se define como la infección que adquiere un paciente durante su hospitalización; que no padecía previamente ni la estaba incubando al momento de su admisión.

“La infección se considera como adquirida en la comunidad si los signos, síntomas y cultivos son positivos en las primeras 48 horas después de la admisión. La infección es nosocomial, si los signos, síntomas son positivos después de las 48 – 72 horas de la admisión”.²¹

21. Malagon- Londoño, G. Hernández, “Infecciones Hospitalarias”, 1995, Pag.,49

2.2.5. FACTORES DETERMINANTES PARA UNA INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCION EN SALUD

El desarrollo de la infección clínica depende principalmente de los siguientes factores:

- Los microorganismos
- El paciente y su susceptibilidad
- El medio ambiente
- El tratamiento

Las infecciones oportunistas ocurren en pacientes con alteraciones en las defensas y por lo general son causadas por agentes que no provocan enfermedad en individuos sanos.

2.2.6. FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN ASOCIADO A LA ATENCION EN SALUD

En la mayoría de los hospitales están claramente definidos en cuatro grandes grupos:

- A. Falta de compromiso de todo el equipo técnico-científico-administrativo que trabaja en la institución en el control de las IAAS.*
- B. Físicos: existen edificaciones edilicias en las distintas áreas las cuales no corresponden a los requisitos de circulación de pacientes, personal, materiales y equipos.*
- C. Operativos: por falta de cumplimiento de normas y unificación de protocolos del manejo del paciente infectado.*
- D. Científicos: desconocimiento del proceso de vigilancia epidemiológica en la investigación de un caso, brote o epidemia. 22*

22. Ponce de León S, Barido E. Rangel S. Soto J. Mussaret S. "Manual de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias", 1996, Pág., 76.

Por otro lado el uso generalizado de antibióticos tanto en la terapia como en la profilaxis puede producir efectos tóxicos, provocar alteraciones en la flora orgánica normal interfiriendo con el antagonismo natural entre ciertos microorganismos además de originar resistencia; así mismo los corticoides y otros inmunosupresores afectan la respuesta inmunológica en los seres humanos.

Fuentes de infección hospitalaria. De acuerdo a la OMS fuente de infección es la persona, cosa u objeto de la cual un agente infeccioso pasa directamente a un huésped susceptible. Desde este punto de vista las infecciones pueden ser autógenas (portador sano); provocadas por el elemento humano, el medio ambiente, biológico, físico o social.

Los mecanismos de transmisión de la infección asociada a la atención en salud, clásicamente conocidas son: el contacto, la inhalación y la ingestión.

El gasto en salud se incrementa cada año y aumentan sus costos día a día. De ahí que para prestadores y usuarios, lograr mayor eficiencia en las prestaciones es la base de una efectiva relación de interés mutuo: los prestadores comenzaron a mejorar el desempeño de sus instituciones bajo la concepción de la Calidad de Atención y los usuarios, a amparar la protección de su salud con la posibilidad de elegir en función de obtener más valor agregado por la atención recibida. Cual reflejo fiel del mercado, espejando la oferta y la demanda, estas son las reglas.

Fue así como el rol de la vigilancia epidemiológica (VE) y la ejecución de Programas de Control para reducir la incidencia de las IAAS a su mínima expresión se jerarquizaron, a tal punto que ninguna Institución resulta "acreditada" si no puede demostrar, en la

práctica, su compromiso con el control de infecciones hospitalarias. Esto significa, llanamente, que le está vedado su ingreso al mercado si no cuenta con los mecanismos necesarios para prevenir y controlar tales eventos.

Por su parte, *quienes pagan por la atención de su salud acrecientan sus demandas de seguridad, exigiendo la participación de un Comité de Infecciones (CI); una enfermera en Control de Infecciones (ECI) cada 250 camas, con dedicación exclusiva y permanente; un médico epidemiólogo / microbiólogo, a tiempo parcial; y un Programa de Control de Infecciones que incluya vigilancia epidemiológica (especialmente en las áreas críticas), acciones preventivas y subprogramas de Gestión Integral de Calidad para todos los servicios intrahospitalarios, incluyendo los de apoyo. Asimismo, deben optimizarse los costos involucrados en servicios tales como el lavadero, el área de esterilización, la cocina, el lactario y otros.*²³

2.2.7. FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS A LA INFECCION ASOCIADA A LA ATENCION EN SALUD

El riesgo de adquirir IAAS depende de factores relacionados con el agente infeccioso como citamos anteriormente, entre estos están: virulencia, capacidad para sobrevivir en el medio ambiente, resistencia antimicrobiana, en el huésped esta la edad avanzada, bajo peso al nacer, enfermedades subyacentes, estado de debilitamiento, inmunosupresión, desnutrición y en el medioambiente el ingreso a la UTI, hospitalización prolongada, procedimientos y dispositivos invasivos, terapia antimicrobiana.

23. Colegio Departamental de Enfermeras de La Paz. "Manual para el control de infecciones nosocomiales. Editorial OPS- OMS. Agosto 1997. Pág., 80.

A. FACTORES HUÉSPED

Dependiendo de la vía de penetración del microorganismo, el cuerpo humano es un conglomerado celular bañado por diversos fluidos sostenido, que permite la colonización por microorganismos de diferentes tipos que rodean nuestro medio ambiente, que atraviesan las barreras de la piel o mucosas. Otros componentes físicos químicos sirven también de defensa primaria a la entrada de microorganismos, e incluye la tos, las enzimas lacrimales, la grasa en la piel y los ácidos estomacales.

La exposición y la resistencia a la infección en el momento de la internación del paciente que por el cuadro de salud que presenta las bajas defensas orgánicas que están presentes en ese instante constituyen un riesgo general para la adquisición de esta infección, acompañado en ocasiones de la edad avanzada, el nacimiento prematuro, la inmunodeficiencia, mientras que ciertas patologías conllevan riesgos específicos, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica aumenta la posibilidad de infección del tracto respiratorio, tumores malignos, infección con el VIH-SIDA, quemaduras graves y ciertas enfermedades de la piel, desnutrición severa, diabetes mellitus.

B. FACTORES AGENTE

Se entiende que las infecciones son aquellas causadas por la transmisión de un agente específico o de sus productos tóxicos, que puede ser una persona infectada a un hospedero susceptible, de manera directa o indirecta. Este agente infeccioso puede ser una bacteria, virus hongo o parásito, en una mayoría las IAAS se asocian a una bacteria o virus; a hongos ocasionalmente y a parásitos, muy rara vez. Hay 2 tipos principales de bacterias que causan IAAS: Cocos gran-positivos por Ej. (*Staphilococcus* y

Estreptococos) y bacilos gran negativos (por ejemplo, *Acinetobacter*, *Pseudomonas*, *Enterobacter* y *Klebsiella*).

C. FACTORES AMBIENTALES

El medio ambiente sirve como un espacio de reservorio para una gran cantidad de microorganismos que pueden estar relacionados con la transmisión de enfermedades a huéspedes susceptibles. El ambiente animado se refiere al personal de atención en salud, otros pacientes en la misma unidad, familia y visitas y el ambiente inanimado incluye el instrumental y personal asistencial, así como las superficies ambientales.

2.2.8. TIPOS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD

2.2.8.1. NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR MECANICO (NAV)

2.2.8.1.1. DEFINICION

*Es una neumonía nosocomial que se presenta 48-72 horas después de que el paciente es sometido a la intubación endotraqueal y ventilación mecánica (VM) y que no estaba presente ni en periodo de incubación en el momento de ingreso, o que es diagnosticada en las 72 horas siguientes a la extubación y retirada del ventilador mecánico.*²⁴

2.2.8.1.2. FACTORES DE RIESGO

Intrínsecos (Propios del Huésped), están las enfermedades de base como EPOC, diabetes, cirrosis, insuficiencia renal crónica, edad avanzada mayor a 65 años, hipoalbuminemia, la obesidad, alteraciones anatómicas de las vías aéreas, las enfermedades pulmonares crónicas y los estados de inmunosupresión, son factores de

24. Ministerio de Salud, "Norma Nacional de IAAS", 2013, Pág. 94

riesgo de adquirir neumonías intrahospitalarias” .25

Extrínsecos (Relacionados a la Atención en Salud), *al eliminar el mecanismo de defensa natural de las vías aéreas superiores, todos los procedimientos de apoyo respiratorio invasivos son factores de riesgo para neumonía hospitalaria. Entre ellos están: intubación endotraqueal de larga y corta duración, presencia de traqueotomía y aspiración de secreciones endotraqueales. Por otra parte los equipos y procedimientos que acompañan a la intubación endotraqueal aumenta el riesgo: uso de ventilación mecánica, nebulizadores, así como el uso de sonda nasogástrica permanente. 26*

2.2.8.2. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADO A CATETER URINARIO

2.2.8.2.1. DEFINICION

Se define a la infección urinaria intrahospitalaria que se desarrolla después de 48 hrs. De ser instalada la sonda vesical y no está presente ni en periodo de incubación en el momento de ingreso, o que es diagnosticado en las 72 horas siguientes al retiro de la sonda vesical. 27

2.2.8.2.2. FACTORES DE RIESGO

Intrínsecos (Propios del Huésped), *la edad avanzada, las mujeres en general, embarazadas y pacientes gravemente enfermos. Este riesgo aumenta en pacientes con obstrucciones urinarias, anomalías congénitas y traumatismos con compromiso del*

25. Ministerio de Salud, “Norma Nacional de IAAS”, 2013, Pág. 94.

26. Ministerio de Salud, “Norma Nacional de IAAS”, 2013, Pág. 95.

27. Ministerio de Salud, “Norma Nacional de IAAS”, 2013, Pág. 86.

sistema urinario, daño neurológico tales como la mielomeningocele y espina bífida son también factores de riesgo para ITU. Existen posibles complicaciones como el absceso uretral, orquitis, epididimitis, prostatitis, pielonefritis y bacteriemias por gram negativos. **28**

Extrínsecos (Relacionados a la Atención en Salud), un importante porcentaje se relaciona con el uso de catéteres urinarios, existiendo una relación directa entre el tiempo de exposición al factor de riesgo e incidencia de ITU. Los quiebres en la técnica aséptica durante la instalación, la contaminación de soluciones para instilaciones, irrigaciones vesicales o para lubricar el catéter son factores de riesgo de la atención clínica. Los factores de riesgo asociado a catéter urinario son: **29**

- *Duración del cateterismo*
- *Cuidado inadecuado en la colocación y mantenimiento del catéter*
- *Sistema abierto del drenaje*
- *Contaminación exógena*
- *Uso no racional de antimicrobianos*
- *Traumatismos uretrales*

28. Ministerio de Salud, “Norma Nacional de IAAS”, 2013, Pág. 86

29. Ministerio de Salud, “Norma Nacional de IAAS”, 2013, Pág. 87

2.2.8.3. INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO (ITS) ASOCIADO A DISPOSITIVOS INTRAVASCULARES

2.2.8.3.1. DEFINICION

Es la colonización del segmento intravascular del catéter por microorganismos que emigran desde la piel próxima al lugar de inserción o desde las conexiones. La terapia intravascular está asociada con el riesgo de infección por eso se debe seguir criterios rígidos de inserción y mantenimiento de la terapia venosa. Los portales de entrada de microorganismos a los sistemas de infusión intravenosa son: preparación del equipo y medicamentos, grietas y perforaciones finas del equipo, unión del frasco y el tubo de conexión de soluciones, portal de aplicación de medicamentos, llave de tres vías y sitio de inserción. 30

2.2.8.3.2. FACTORES DE RIESGO

Intrínsecos (Propios del Huésped), *existen condiciones del hospedero que lo hacen más susceptibles a adquirir una infección del torrente sanguíneo por contaminación hematogena de los dispositivos vasculares y son: la edad, enfermedades subyacentes, existencia de traumatismos (quemaduras) o infecciones cercanas al sitio de inserción, la inmunosupresión severa, desnutrición y las infecciones de sitios remotos.31*

Extrínsecos (Relacionados a la Atención en Salud), *las ITS primarias asociadas a dispositivo vasculares tienen su puerta de entrada en la terapia intravenosa, sistemas de monitorización y otras puertas de entrada vasculares. Cabe hacer notar que*

30. Ministerio de Salud, "Norma Nacional de IAAS", 2013, Pág. 90

31. Ministerio de Salud, "Norma Nacional de IAAS", 2013, Pág. 90

independientemente del tipo de dispositivo que se utilice el riesgo de ITS aumenta progresivamente con el tiempo que este permanece instalado. 32

Existen factores de riesgo durante la instalación que se relacionan con el incumplimiento de las reglas asépticas, tanto en la instalación como en la manipulación de los dispositivos vasculares y sus conexiones, la ruptura del circuito cerrado estéril, el desplazamiento de los catéteres en el sitio de punción. Otros riesgos dependen de condicionantes del catéter tales como el lugar de inserción, número de luces del mismo, utilización previa de antimicrobianos, nutrición parenteral, instalación traumática y/o de emergencia, presentando un mayor riesgo los dispositivos centrales versus los periféricos.

Ámbito físico, en la medida que los envoltorios y sellos de los dispositivos vasculares se encuentren indemnes, así como los fluidos contenidos en los envases son estériles de fábrica.33

2.2.8.4. INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO ASOCIADO A CIRUGIA LIMPIA Y POTENCIALMENTE CONTAMINADO

2.2.8.4.1. DEFINICIÓN

Es la presencia de pus en la incisión quirúrgica, incluido el sitio de salida de drenaje por contrabertura, con o sin cultivos positivos dentro de los primeros 30 días de la intervención quirúrgica. En caso de los implantes se considera IAAS hasta un año relacionado con la operación.34

32. Ministerio de Salud, “Norma Nacional de IAAS”, 2013, Pág. 91.

33. Ministerio de Salud, “Norma Nacional de IAAS”, 2013, Pág. 91.

34. Ministerio de Salud, “Norma Nacional de IAAS”, 2013, Pág. 83.

2.2.8.4.2. FACTORES DE RIESGO

Intrínsecos (Propios del Huésped), *factores muy importantes pero poco modificables al momento de la intervención como son: diabetes, nicotinemia, uso de esteroides, desnutrición, preoperatorio prolongado o colonización con Staphylococcus Aureus.* **35**

Extrínsecos (Relacionados a la Atención en Salud), *factores muy importantes y modificables al momento de la intervención como son: la preparación de la piel y campo quirúrgico, lavado quirúrgico de manos del equipo quirúrgico, profilaxis antibiótica cumplimiento de las reglas de técnica aséptica, esterilización del instrumental y técnica del cirujano.* **36**

Ámbito físico, *factores de relativa importancia para la generalidad de las infecciones intrahospitalarias endémicas, sin embargo importante para las infecciones de sitio operatorio como son: ventilación y limpieza del quirófano, vestimenta del personal quirúrgico y número de personas circulantes.***37**

2.2.8.3. ENDOMETRITIS PUERPERAL ASOCIADA A PARTO O CESAREA

2.2.8.3.1. DEFINICION

Es la infección que se desencadena como producto de la invasión de microorganismos al endometrio, capaces de reproducirse provocando reacciones adversas en el huésped con manifestaciones clínicas, aparece por lo general después de las 24 horas después del parto. **38**

35. Ministerio de Salud, "Norma Nacional de IAAS", 2013, Pág. 83.

36. Ministerio de Salud, "Norma Nacional de IAAS", 2013, Pág. 84.

37. Ministerio de Salud, "Norma Nacional de IAAS", 2013, Pág. 83.

38. Ministerio de Salud, "Norma Nacional de IAAS", 2013, Pág. 83.

2.2.8.3.2. FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo pueden estar relacionados con susceptibilidad del huésped y la calidad de atención clínica brindada por el equipo de salud.

Intrínsecos (Propios del Huésped), *existen condiciones propias de la embarazada que aumenta el riesgo de endometritis post parto, que si bien son muy importantes pero poco modificables al momento del parto, estos deben ser compensados o controlados durante el control del embarazo.* **39**

Extrínsecos (Relacionados a la Atención en Salud), *énfasis sobre los factores de riesgo que rodean el periodo de trabajo de parto, son gravitantes en prevención de endometritis, por cuanto estos son modificables durante la asistencia brindada por el equipo de salud. Los factores de riesgo descritos en la bibliografía especializada dicen tener relación con:* **40**

Numero de tactos vaginales, instrumentación uterina, ausencia de profilaxis antibiótica en parto cesárea y quiebres en la técnica aséptica en procedimientos invasivos obstétricos.

2.2.9. GESTION DE LA VIGILANCIA

Un sistema de vigilancia, requiere obligatoriamente de personal para estos efectos. La recolección de datos y la notificación de I.A.A.S., debe ser realizada por personal capacitado y con tiempo asignado. De acuerdo a los resultados del estudio SENIC, para realizar vigilancia activa de I.A.A.S., el estándar mínimo es un profesional por cada 250 camas a tiempo completo sólo para esos efectos. Tal como ha sido mencionado, cuando

39. Ministerio de Salud, “Norma Nacional de IAAS”, 2013, Pág. 83.

40. Ministerio de Salud, “Norma Nacional de IAAS”, 2013, Pág. 83.

se le solicita al personal de los servicios clínicos que notifiquen las I.A.A.S. (vigilancia pasiva) la sensibilidad de la vigilancia disminuye en alrededor de un 50%. Al mismo tiempo debe existir un manual operativo disponible en todo el hospital con la norma local que incluya al menos la definición del sistema en uso, los responsables y sus funciones, los pacientes sujetos a vigilancia, las definiciones de las I.A.A.S., la periodicidad de las rondas de vigilancia, los denominadores a utilizar y la frecuencia del análisis epidemiológico y retroalimentación.

2.2.10. INDICADORES

En el inicio de los programas de vigilancia el procesamiento de datos era manual, en la actualidad se utilizan programas informáticos diseñados para ese fin.

El sub comité de I.A.A.S. va desarrollando sus indicadores condicionales adaptados a la realidad local de la Institución y que son importantes desarrollarlos por su número de pacientes expuestos al año. Entre estos indicadores podemos referirnos a:

- Tasa de incidencia y prevalencia de infección mensual por servicio y por localización de infección, estratificada según riesgo y por días del paciente.
- Tasas de utilización de dispositivos.
- Consumo de antibióticos.
- Adecuación de la prescripción de antibióticos/ Flora prevalente y perfil de sensibilidad

Cada tasa puede compararse e interpretarse en relación con otros eventos hospitalarios que determinen el planteamiento de una hipótesis que debe corroborarse o rechazarse por estudios diseñados con esa intención.

2.2.10.1.MANEJO DE INDICADORES

Para el manejo de indicadores se debe tener el consolidado de la recolección de los datos de la vigilancia activa, en este caso el profesional responsable de la vigilancia deben notificar por si mismos los hechos a vigilar e ir activamente a buscarlos, la ventaja es que los criterios son uniformes y la información es más oportuna. Sin embargo, su costo es más elevado y se requiere para su implementación personal calificado y con capacitación específica.

Para la consolidación y el análisis de la información de la vigilancia tiene como objetivo organizar los datos de forma que puedan ser interpretados por quienes toman las decisiones. Se agrupan los datos por tiempo, lugar y persona, se calculan tasas, razones o proporciones y se presenta la información en tablas y gráficos. Por otra parte, a través del análisis de los datos es posible identificar grupos de riesgo, establecer la magnitud del problema, comparar los datos obtenidos con lo esperado e identificar tendencias y factores de riesgo. Dentro de esta etapa puede además formularse una hipótesis que explique los resultados y recomendar medidas de control basadas en los resultados.

Ya en la difusión de los resultados entre los que toman las decisiones constituye una etapa crítica de la vigilancia epidemiológica. Si los datos de la vigilancia epidemiológica son conocidos por pocas personas o no llegan a los niveles operativos no podrán ser considerados para la implementación de programas de prevención y control. Los resultados deben difundirse con una interpretación de la información que se presenta. Con frecuencia, las personas a cargo de la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a servicios de salud envían las tablas y gráficos sin el análisis

correspondiente lo que puede resultar en interpretaciones individuales o que no sea analizada ni interpretada por los niveles operativos, es en este momento que se determina los tipos de indicadores que se emplearan en la institución.

2.2.10.2. ANALISIS DE LOS DATOS Y SISTEMAS DE INFORMACION

Para el análisis del indicador deben participar todas las personas que conforman el subcomité de I.A.A.S. para el análisis y percepción de los cambios o variaciones del fenómeno al cual se asocian las variables que los componen y de evitar factores de distracción que opaquen la información.

Par el análisis de las I.A.A.S., se considerara los siguientes factores:

1. Neumonías asociadas a ventilación mecánica
2. Infecciones sintomáticas del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente
3. Infecciones del torrente sanguíneo confirmadas por laboratorio y asociadas al uso de catéter venoso central.
4. Infecciones del sitio quirúrgico asociado a cirugía limpia y potencialmente contaminada.

Se recogen datos de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y Neonatales, Salas de Internación durante la permanencia del paciente, se empleara una Ficha de Recolección de Datos en los cuales se clasifica a los pacientes con más de 3 factores de riesgo para abrir una Ficha Especifica de Control. Los datos de microbiología deben desglosarse según unidad de internación donde surgió la infección.

Los numeradores son recolectados por medio de vigilancia activa bajo la responsabilidad del equipo de prevención y control de infecciones. Como por ejemplo en

los casos confirmados (numerador): neumonía (fecha y agente etiológico), infección del tracto urinario (fecha y agente etiológico), infección del torrente sanguíneo (fecha y agente etiológico), infección del sitio operatorio (fecha y agente etiológico).

2.2.10.2.1. MANEJO DE UN BROTE

Los brotes epidémicos en nuestro medio, se presentan con cierta frecuencia, sin embargo no son reportados, generalmente no se identifica al agente o los agentes etiológicos, la tasa de letalidad es baja.

Para la determinación de la existencia del brote el profesional responsable de la vigilancia notifica al equipo que conforma el sub comité de I.A.A.S., los mismos plantean que estaba ocurriendo un brote de infección intrahospitalario aclarando el tipo, el servicio, el incremento de la tasa en período epidémico.

Se cumplirá todos los requisitos establecidos por el Normativa Nacional para la notificación de estos eventos, ante la sospecha de un brote, se debe recurrir a una “Estrategia de investigación de un brote”, debe cumplir un ciclo de ocho pasos posteriores a la notificación, los que son:

1. Definición del brote epidémico; definición de caso considerando parámetros clínicos(signo y sintomatología), epidemiológicos (factores de riesgo, espacio, tiempo y persona) y de laboratorio (microbiológico y serológicamente)
2. Descripción de brote: distribución de los casos en el contexto.
3. Elaboración de una hipótesis causal de brote

4. Implementar medidas de intervención inmediata con el fin de evitar la diseminación del proceso infeccioso, iniciar con medidas de bioseguridad universales y vinculadas al proceso infeccioso sospechado.
5. Estudio epidemiológico para confirmar hipótesis.
6. Implementar medidas de control definitivas.
7. Documentar la intervención del brote.
8. Proceder a la información a las instancias correspondientes tanto locales, institucionales como departamentales.

2.3. DISEÑO CURRICULAR

2.3.1. INTRODUCCION

Por la importancia de la formación post gradual de profesionales titulados en la carrera de enfermería que ejercen su profesión en las diferentes instituciones en salud, en distintas partes del país independientemente de las condiciones económicas, políticas e ideológicas se pretende plantear un diseño curricular.

Considerando que **Diseño Curricular** se encierra un concepto polisémico empleado indistintamente para referirse a planes de estudio y perfil profesional. La universidad para lograr esa transformación utiliza el término “*currículum*” como indicábamos anteriormente es polisémico, es decir, presenta diversas acepciones, por ejemplo, Connelly y Clandinin, afirman que: “*los profesores no transmiten en las aulas un currículum, sino que viven un currículum y construyen su currículum, "como un curso de vida"*”. 41

El “*perfil profesional*”, se convierte en la imagen objetivo de la profesionalización y el patrón de evaluación de ese profesional. Dependiendo de la imagen a alcanzar se definen los objetivos en los planes de estudio, para cada una de las asignaturas, según las competencias involucradas en el perfil.

En la Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: Visión y acción, la UNESCO señala necesario un nuevo modelo educativo en la enseñanza superior, a raíz de las profundas transformaciones propias de la sociedad.

41. Clandinin, D. J., Connelly, F. M. “Manual de Investigación sobre el Plan de Estudios”, 1992

contemporánea y por el papel fundamental que tiene el conocimiento en esta nueva era, donde las Instituciones de Educación Superior cobran otro sentido. Para la UNESCO este nuevo modelo, que indica: “debería estar centrado en el estudiante, lo cual exige, en la mayor parte de los países, reformas en profundidad y una política de ampliación del acceso, para acoger a categorías de personas cada vez más diversas, así como una renovación de los contenidos, métodos, prácticas y medios de transmisión del saber, que han de basarse en nuevos tipos de vínculos y de colaboración con la comunidad y con los más amplios sectores de la sociedad”.⁴²

Las diferentes tendencias, nos ayudan a contextualizar en cual está posicionada nuestro sistema educativo; considerando que el ser humano debe ser centro de estudio desde diferentes punto científicos como se la Pedagogía, Sociología, Epistemología y Psicología con sus diferentes posiciones científicas.

La Sociología, *“es la ciencia que estudia las regularidades generales del desarrollo y funcionamiento de los sistemas sociales tanto globales como particulares. Estudia la concatenación de los distintos fenómenos sociales y las regularidades en la conducta social de los hombres”*. ⁴³

El diseño curricular tomará de la Sociología los criterios que permitan establecer las relaciones entre la institución educacional y las restantes instituciones sociales en una determinada perspectiva política y social.

42. Roger, E., “La democratización del conocimiento y la educación de (en) la democracia”, 2001, Pág., 101.

43. FUENTES, G. HOMERO. “El sistema de habilidades en la solución de problemas en la enseñanza de la Física para estudiantes de Ciencias Técnicas. (Tesis de Doctorado), 1990.

La Epistemología- *“o teoría y lógica de la construcción del conocimiento científico”*⁴⁴, (también llamada teoría del conocimiento científico), fue introducida con ese término por el filósofo escocés J. F. Ferrier en 1854.

2.3.2. TENDENCIAS EN EL DISEÑO CURRICULAR

Abordaremos las tendencias en el Diseño Curricular, partiendo de la consideración de que en la conceptualización que sustentan los autores, está presente una elaboración racional de la información disponible de acuerdo con sus concepciones sobre la educación y su finalidad. El análisis de las definiciones conceptuales permiten establecer cinco tendencias; a partir de la clasificación de M. Panza. ⁴⁵

2.3.2.1. CURRICULUM COMO CONTENIDO DE LA ENSEÑANZA

En esta tendencia prevalece el contenido de la Ciencia, tanto en conocimientos como en habilidades, con un mayor énfasis en los primeros. Para quienes identifican el curriculum como contenido la misión fundamental de las instituciones docentes es la de transmitir conocimientos. En esta tendencia está presente una concepción epistemológica del curriculum al priorizar los aspectos gnoseológicos.

2.3.1.1. CURRICULUM COMO UNA GUÍA O PLAN

Constituyendo un modelo para el desarrollo del aprendizaje y de la actividad del estudiante. Según uno de sus mentores (H. Taba), la función del curriculum es la de homogeneizar el proceso de enseñanza-aprendizaje. En esta concepción hay una influencia conductista y de la denominada Escuela Nueva de J. Dewey.

44. FUENTES, G. HOMERO. “El sistema de habilidades en la solución de problemas en la enseñanza de la Física para estudiantes de Ciencias Técnicas. (Tesis de Doctorado), 1990.

45. Álvarez de Zayas C. M. “El diseño curricular”. 2000, Pág. 70.

2.3.1.2. CURRICULUM COMO EXPERIENCIA

En esta concepción se pone el énfasis en lo que hacen los estudiantes, como suma de experiencias dirigidas por el profesor. Tal concepción presenta una fuerte influencia conductista y se interpreta el curriculum como un elemento, dinámico, flexible y activo, donde se tienen en cuenta los aspectos de carácter social.

2.3.1.3. CURRICULUM COMO SISTEMA

Con una fuerte influencia de las Teorías de Sistemas, en él se precisan los elementos constituyentes y sus interrelaciones. Hay una delimitación de objetivos como metas o propósitos que determinan los restantes componentes y las relaciones entre ellos. Esta tendencia está presente en modelos de diseño curricular que pueden tener posiciones filosóficas muy diferentes, entre ellas las concepciones cubanas sobre el curriculum, presentes en los actuales planes de estudio.

2.3.1.4. CURRICULUM COMO DISCIPLINA

Se circunscribe a lograr un proceso eficiente en una determinada disciplina, logrando un proceso de asimilación rápido. Esta interpretación del curriculum no sólo se presenta como un modelo activo y dinámico, sino como reflexión sobre el mismo proceso. Tal concepción está dentro del campo de la Didáctica y ha tenido una amplia difusión en los EE. UU., entendiéndose el diseño curricular comprendido en el campo de la Didáctica. En esta tendencia hay una fuerte influencia del pensamiento tecnocrático en la educación, independientemente del contexto social.

2.3.2. MODELOS DE DISEÑO CURRICULAR

Los modelos de diseño curricular de mayor influencia, a citarse son seis, que son:

2.3.2.1. MODELOS PRECURSORES

Identificándose dos vertientes fundamentales:

La primera vertiente surgimiento de la teoría curricular (1931). Representantes: Ralf Tyler e Hilda Taba.

La segunda vertiente propuesta de Robert Mager (en los años 70) y se reduce a un modelo de instrucción que centra el problema de la elaboración de los programas en los objetivos conductuales.

Esta propuesta curricular se caracteriza por elaborar planes y programas sobre la base de objetivos conductuales según R. Tyler, o refiriéndose a metas o especificaciones concretas para H. Taba, lo que constituyen también objetivos, en ambos casos se parte de consideraciones externas para la definición de objetivos.

Plantea como fuentes: los estudiantes, la sociedad, los especialistas, a partir de estas tres fuentes se establezca una versión preliminar de objetivos de aprendizaje, que tiene que ser precisada y armonizada por lo que él llama los filtros de la filosofía y la Psicología. En este modelo se resalta la elaboración de los objetivos conductuales que deben redactarse en términos referidos a los estudiantes, esto ayuda a identificar la conducta observable deseada, establecer las condiciones en que se muestra la conducta y los criterios de realización aceptables. El modelo centrado en objetivos, hace una propuesta donde se establecen solamente relaciones formales, que incorporan los componentes didácticos en forma rígida e histórica lo que convierte la acción del docente en simples procedimientos mecánicos desvinculados del contexto social.

En dicho modelo se elabora una matriz en cuya parte superior se expresan los datos generales de identificación dividiéndola en 7 columnas.

A. Tema

B. Subtema

C. Objetivos

D. Evaluación

E. Métodos y/ o técnicas

F. Experiencias de aprendizaje

G. Observaciones

El modelo que recién se cambiado por el de Competencias en las escuelas primarias, tenía como su antecesor al Modelo Conductista, aún se pueden observar en algunas aulas este fenómeno.

2.3.2.2. MODELOS GLOBALIZADORES

Tendencia en la cual se destaca el carácter integral de la enseñanza y de sus componentes, su énfasis en el modo de concebir y organizar los contenidos del currículum.

Según Torres Santomé el término "globalización" es entendido actualmente como "educación global" o "educación internacional" y caracteriza la tendencia a la inclusión en el currículo de temas "núcleos temáticos" o "temas globalizados" relativos a contenidos de interés mundial que se estudian, desde una óptica interdisciplinaria y con una visión internacional.

Los partidarios de la globalización sustentan sus ideas en argumentos epistemológicos y metodológicos relativos a la estructura conceptual (sustantiva) y metodológica (sintáctica) de la ciencia, así como sus razones psicológicas, pedagógicas y sociológicas. En la enseñanza se plantea, se debe partir de la realidad compleja en la que está involucrado el sujeto en su globalidad y no proceder por elementos aislados, como frecuentemente se hace.

Dentro de las ideas psicológicas asociadas con esta tendencia de la enseñanza están las concepciones de J. Piaget sobre el desarrollo intelectual y sus aportes a la psicología infantil. Desde el campo de la Pedagogía se destaca la figura de O. Decroly (1871-1932), con sus planteamientos relativos a los "centros de interés" en los que deviene la percepción global de los objetos, hechos, situaciones, producto de las necesidades e intereses naturaleza del sujeto.

En la actualidad se han ampliado y diversificado las formas de globalización del currículo, R. Pring identifica cuatro tipos o modos de globalización:

1. Correlacionando diversas disciplinas.
2. A través de temas, tópicos e ideas.
3. Sobre una cuestión de la vida práctica.
4. Sobre la investigación que le interesa al propio estudiante.

La globalización como tendencia se asocia o combina con otras tendencias presentes en la práctica de la enseñanza, así por ejemplo la llamada enseñanza modular.

El sistema modular se estructura curricularmente por troncos y áreas. El tronco general es el nivel más amplio e inicial para todos los estudiantes, independientemente de la

carrera que cursarán. En él se abordan aquellos objetos comunes a diversas disciplinas y profesiones, se procura lograr integraciones entre grandes campos científicos como las ciencias naturales y sociales, definiendo objetos de transformación comunes como pudiera serlo "el hombre y su ambiente" o "conocimiento y sociedad". Al cursar este tronco común, los estudiantes se inician en las actividades de investigación y extensión universitaria.

Entre los principales exponentes de éste modelo están J. Dewey y N. H. Kilpatrick.

2.3.2.3. MODELO DE INVESTIGACIÓN EN LA ACCIÓN

Conciben el currículum como proyecto y como proceso, en los que la enseñanza-aprendizaje es consideradas actividades de investigación y de innovación que aseguran el desarrollo profesional del docente y la formación de los estudiantes. Aquí nace el "Modelo de Investigación de la Acción".

En la actualidad se considera a L. Stenhouse uno de los representantes más connotados de la investigación en la acción en el campo educativo.

Las características atribuidas a la investigación permiten comprender de modo más preciso su manifestación en el campo de la práctica docente, tanto en lo referido al papel del profesor, de los estudiantes y la relación entre ambos; como en la concepción del proceso docente y del currículum. Se establecen rasgos de esta modalidad investigativa:

-
- El problema nace en la comunidad, que lo define, analiza y resuelve.
 - Su fin último es la transformación de la realidad social y el mejoramiento de la vida de los involucrados. Los beneficiarios son los mismos miembros del grupo o comunidad.

- Exige la participación plena e integral de la comunidad durante toda la investigación. Al mismo tiempo la participación de la comunidad posibilita un análisis más preciso y auténtico de la realidad social.
- El investigador es un participante comprometido que aprende durante la investigación.

El modelo pedagógico contempla el currículo como proyecto de ejecución que se verifica en la acción del aula, en la que los sujetos que intervienen son parte constituyente del mismo. Por eso el curriculum está dirigido no sólo a que se desarrolle el conocimiento, sino también a cómo se desarrolla el conocimiento. El aprendizaje es consecuencia lógica del propio trabajo de investigación sobre la propia práctica de aquel que lo efectuó.

Este modelo supone un replanteamiento de la función docente que no es entendida aquí como la ejecución de una programación previamente determinada, sino que es el resultado de una toma de conciencia y de posición ante el propio hecho de enseñar y aprender, ante el alumno y ante la sociedad en su conjunto. Esta concepción del diseño modifica a su vez la de su evaluación, que es entendida así como autoevaluación.

El proceso tiende a conformarse con los pasos básicos de la investigación en acción de modo que se estructura a partir de situaciones de interés para los participantes:

1. La formulación de problemas por los propios estudiantes con la participación del profesor.
2. La búsqueda de soluciones.
3. La prueba de soluciones.

Hoy se utiliza este modelo como recurso pedagógico en las escuelas bolivianas a partir de la Ley 1565.

2.3.2.4. MODELO CONSTRUCTIVISTA

Tiene sus fundamentos en la afirmación de que el conocimiento es una construcción que realiza el individuo a través de su papel activo en el proceso de aprendizaje, ideas desarrolladas por J. Piaget constituyen una corriente de diseño curricular.

Flores Ochoa (1998) citado por Posner explica que este modelo toma en cuenta los procesos cognitivos subjetivos e investigativos donde el aprendizaje de cada uno de los participantes se realiza bajo el precepto de la construcción de conocimientos a través de los cuales se desarrolla el proceso de aprendizaje-enseñanza donde el docente se convierte en un facilitador.

2.3.2.5. MODELO CON UN ENFOQUE HISTÓRICO-CULTURAL

Planteado por N. F. Talízina sobre las ideas de P. Ya. Galperin que tiene fundamentos en el enfoque histórico-cultural desarrollado por Vigotski. Este modelo originó el método problémico.

El enfoque histórico-cultural desarrollado por Vigotski y sus continuadores, N. Talizina, plantea que al abordar el planeamiento curricular, es necesario tomar en cuenta dos premisas fundamentales: las exigencias de la teoría general de la dirección, y las regularidades del proceso de asimilación de los conocimientos durante la actividad de enseñanza-aprendizaje.

El cumplimiento de estas exigencias se traduce en la elaboración de tres modelos específicos para la organización del proceso docente:

- modelo de los objetivos de la enseñanza (¿para qué enseñar?)
- modelo de los contenidos de la enseñanza (¿qué enseñar?)
- modelo del proceso de asimilación (¿cómo enseñar?)

La determinación de los objetivos finales en el perfil profesional debe regirse por el principio del vínculo de la enseñanza con la vida. Esta determinación requiere esclarecer tres cuestiones previas:

1. El problema del lenguaje en que deben expresarse los objetivos.
2. La estructura del perfil profesional supone la agrupación de las tareas-objetivos de acuerdo con el criterio de su vínculo con la actividad profesional misma.
3. La cuestión de la determinación de objetivos intermedios en el curriculum y su relación con los objetivos terminales.

En la elaboración del perfil profesional, los seguidores de esta corriente plantean tres etapas en el análisis de la actividad profesional.

- **La primera etapa** es la identificación precisa de las tareas de un profesional, en una situación social determinada.
- **Segunda etapa**, denominada por estos autores "fundamentación del perfil" y que consiste determinar el sistema de actividades básicas y generalizadas que definen el núcleo de la profesión y que deben orientar la elaboración del plan de estudio.

- **La tercera etapa** en la aplicación del método se basa en establecer las relaciones entre las actividades básicas generalizadas donde es imprescindible determinar las relaciones estructurales y genéticas entre ellas.

2.3.3.6. MODELO POR COMPETENCIAS

La formación basada en competencias se ha venido implementando con un alto grado de publicidad ,pero con una escasa mirada reflexiva y critica en torno a los intereses que están en su trasfondo Barrantes (2001) citado por Tobón Sergio.

Las competencias están siendo instauradas en los diversos países latinoamericanos desde el marco de un discurso modernizante, que constituye en sí una vuelta a la política de formación de recursos humanos de las décadas del 70 y 80, lo cual explica el énfasis en conceptos tales como eficiencia, equidad, calidad y eficacia sin una clara sustentación pedagógica (Bacarat y Graciano 2002) citado por Tobón Sergio.

El enfoque por competencias responde a la necesidad de encontrar un punto de convergencia entre educación y empleo, entre los esfuerzos educativos de formación de mano de obra y funcionamiento de mercado de trabajo.

La instrumentación de la formación curricular basada en competencias laborales tiene como eje:

- Elevar la calidad de la educación
- Vincularla con las necesidades de los individuos.
- Vincularlas con las necesidades del sector público.

2.4. MARCO TEORICO CONTEXTUAL

2.4.1. ANALISIS DEL CONTEXTO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD.

2.4.1.1. ANTECEDENTES HISTORICOS SOBRE EPIDEMIOLOGIA DE LAS IAAS

Las primeras instituciones dedicadas al cuidado de los enfermos se originaron alrededor de 500 años antes de Cristo en la mayoría de civilizaciones conocidas, principalmente en la India, Egipto, Palestina y Grecia. En esos primeros centros, las condiciones higiénicas giraban en torno a conceptos religiosos de pureza ritual. (Selva C. 1990:30).

Como nos indica la autora el estudio de las enfermedades como fenómenos poblacionales es casi tan antiguo como la escritura, ahí podemos recordar las primeras descripciones de padecimientos que afectan a poblaciones enteras se refieren a enfermedades de naturaleza infecciosa entre estos podemos recordar las grandes plagas, pestes y epidemias que están registrados en libros sagrados como la Biblia, el Talmud, el Corán, entre otros que adicionalmente contenían normas para prevenir enfermedades contagiosas, si continuamos revisando la historia de la epidemiología nos remontamos al siglo XVIII, donde:

En 1740, *Sir John Pringle*, médico escocés, fue el primero en proponer la teoría del contagio animado, realizando las primeras observaciones importantes a cerca de la infección nosocomial y dedujo que ésta era la consecuencia principal y más grave de la masificación hospitalaria, e introdujo el término “*antiséptico*”. (Culver D.H, Horan T.C, Gaynes R.P. 1991:45)

Ahora consideremos este término “antiséptico, elemental en lo relacionado a la prevención de infecciones, porque se lo emplea desde hace tiempo atrás, hoy en día los antisépticos son empleados en todas las instituciones en salud, para las curaciones, como media de asepsia previo a realizar un procedimiento invasivo al paciente, evitando de esta forma la proliferación de microorganismos.

Continuando con el marco histórico, otro hecho importante en la historia de la epidemiología en el año 1843, **Oliver Wendell Holmes**, médico norteamericano, publicó el documento titulado: “*Contagiousness of Puerperal Fever*”, postuló que las infecciones puerperales eran transmitidas a las mujeres parturientas por las manos contaminadas de los médicos, poniendo en manifiesto el papel iatrogénico del personal sanitario en las infecciones nosocomiales. (Dialogo médico, Infecciones Intrahospitalarias, 1997:67).

Considero importante mencionar este aspecto tan fundamental como es el lavado de manos, podemos indicar que hoy en día muchas entidades en salud, asumen esta responsabilidad de promover el lavado de manos, tomando en cuenta que es una de las primeras medidas de bioseguridad, inclusive cada año se recuerda el 15 de octubre, como el Día Mundial del Lavado de Manos, con un enfoque amplio en nuestro contexto de prevención de estas infecciones, también es lamentable mencionar que algunos personas pertenecientes al equipo de salud aún no se han concientizado en este aspecto como es la de lavarse las manos antes y después de la atención a cada paciente.

Si continuamos haciendo referencia sobre estos antecedentes, encontramos a **Florence Nightingale** en 1856, quien demostró que la seguridad de los alimentos, el agua y un

ambiente limpio podía producir un descenso de las tasas de mortalidad por contaminación de los alimentos, en un hospital militar, también sugirió que existía una relación directa entre las condiciones sanitarias de un hospital y las complicaciones postoperatorias, tales como gangrena o erisipela a la vez ella propuso que las hermanas cuidadoras o enfermeras debían mantener un sistema de información amplia a cerca de las muertes en los hospitales. Probablemente esta fue una de la primera referencia a la vigilancia de enfermería sobre las infecciones adquiridas en los hospitales. (Dialogo médico, Infecciones Intrahospitalarias, 1997:80).

Al mencionar a F. Nightingale es sin duda importante en el área de la enfermería ya que ella fue una de las primeras promotoras de la vigilancia epidemiología hospitalaria, considerada "la madre de la enfermería moderna" y creadora del primer modelo conceptual de enfermería, que hoy en día es aplicando en la estadística sanitaria y epidemiológica, de IAAS, en Bolivia la aplicación de esta vigilancia epidemiológica, fue a partir de los años 1999 a cargo de una licenciada en enfermería Medarda Visacho, quien es considerada la 1ra Enfermera vigilante, con cargo a exclusividad y con título de epidemióloga en la Caja Petrolera de Salud, de la ciudad de La Paz.

Prosiguiendo con los antecedentes a mediados del siglo XIX, encontramos al doctor **James Simpson**, quien realizó el primer estudio epidemiológico sobre las IIH, conocidas actualmente como las IAAS, estableciendo que las tasas de mortalidad por gangrena e infección correspondían al número de camas del hospital y lo más importante identificando los factores de riesgo relacionados a la atención hospitalaria. (Culver D.H, Horan T.C, Gaynes R.P. 1991:48).

Considerando que Simpson fue uno de los primeros médicos que relaciono el número de camas, estadía del paciente y hacinamiento era uno de los factores que predisponía a la aparición de este tipo de infecciones, hoy en día nuestra realidad en relación al hacinamiento no ha cambiado en los hospitales del sector publico donde por la gran demanda de atención los pacientes continúan en riesgo de tener un brote de algún tipo de microorganismos si estos no son controlados y vigilados adecuadamente.

En los años 70, los Centers for Diseases Control (CDC), elaboraron una serie de recomendaciones para la vigilancia y control de estas infecciones y pusieron en marcha el sistema NNIS (Nacional Nosocomial Infections Surveillance). Era un sistema de participación voluntaria, que contaba en su inicio con la colaboración de 75 hospitales de ámbito nacional estadounidense, que hacían seguimiento a la incidencia de las infecciones adquiridas en los hospitales. (Brenner Pola, 2005:68)

El lema de la III Conferencia Decenal de Infecciones Nosocomiales, auspiciada por los Centers for Diseases Control (CDC) y celebrada en Atlanta en 1990, fue el de “Progresos en los 80 y planes para los 90”. De esta manera se estableció que las prioridades incluían: (CDC. Public Health Dispatch, 2002:132)

1. Vigilancia, investigación y control de las infecciones nosocomiales.
2. Estudio del medio ambiente hospitalario.
3. Profundización en técnicas de laboratorio útiles para el epidemiólogo.
4. Estudio de la resistencia antimicrobiana en patógenos hospitalarios.
5. Estudio de los factores que dependen del huésped y su papel como determinantes en la infección nosocomial.

Considerando estas prioridades la epidemiología en nuestro contexto puede considerarse una ciencia médica que se enfoca a la distribución y determinación de la frecuencia de la enfermedad en poblaciones humanas en este caso la población hospitalaria, examina y también los patrones de enfermedad en grupos de personas y posteriormente intenta aprender por que ciertos individuos desarrollan una enfermedad particular en tanto que otros no, en este análisis es esencial conocer y reconocer quien tiene probabilidad de adquirir un trastorno particular y bajo qué circunstancias, esto significa identificar factores de riesgo, considerando también el aspecto humano, evitando discriminar entre pacientes “con riesgo” y “sin riesgo”, para luego intervenir con el propósito de reducir esa condición.

2.4.1.2. ANTECEDENTES HISTORICOS SOBRE EPIDEMIOLOGIA DE LAS I.A.A.S. EN AMERICA

Por los datos revisados en América, solo Cuba y Chile tienen un sistema de control de infecciones intrahospitalarias bien implementado y funcionando; sin embargo, existen datos de países en vías de desarrollo que también documentan dichos beneficios.

Por ejemplo estudios en UTI Adultos en: (Ministerio de Salud y Prevención Social. 2001).

- **Argentina** mostro una disminución de 41% en la tasa global de infecciones asociadas a dispositivos invasivos, 75% y 64% en bacteriemias asociadas a catéteres intravasculares, 31% en neumonías asociadas a ventilador y 42% en ITU asociadas a sondas vesicales, respectivamente.

- **Brasil** mostraron disminución de 50% y 54% en la tasa de bacteriemias asociadas a catéteres intravasculares.
- **México** mostraron disminución de 78% y 33% en la tasa de mortalidad y de 58% y 82% en bacteriemias asociadas a catéteres intravasculares, respectivamente.
- **Colombia** mostraron disminución de 89% en la tasa de bacteriemias asociadas a catéteres intravasculares (en UTI neonatal).

Estos datos nos reflejan las ventajas que tienen los otros países de conocer su realidad en datos estadísticos sobre las IAAS, la aplicación de las actividades de vigilancia, prevención y control de las IAAS, para una detección oportuna y eficiente de una infección intrahospitalaria, esto en beneficio del paciente porque reducimos su estadía, costes de internación y por otro la institución que aumenta su la calidad de atención a sus pacientes. Por otro estos estudios previos promueven en el personal en salud a trabajar en un futuro, que como país tengamos implementado esta vigilancia que nos reflejen datos de nuestra realidad y asumir un análisis minucioso que promueva cambio de este contexto si así lo requiriera, en Bolivia en el 2013 se implementó la Norma Nacional de la IAAS que nos ayudaran a normar las actividades en la atención al paciente.

2.4.1.3. ANTECEDENTES HISTORICOS SOBRE EPIDEMIOLOGIA DE LAS IAAS EN BOLIVIA

En Bolivia, primeramente se implementó las siguientes manuales relacionados al control, prevención y vigilancia de las IAAS, como son:

- Manual de Procedimientos Técnicos para la Prevención y Control de Infecciones en Servicios de Salud, elaborado por el Ministerio de Salud y Previsión Social, publicado en el año 2001.
- Manual de Procedimientos para la detección de Infecciones Intrahospitalarias, presentado por el Ministerio de Salud y Desarrollo, publicado el año 2003.
- Medidas de Contención de Riesgo de Infección Hospitalaria en Neonatología, elaborado por el Ministerio de Salud y Desarrollo, publicado el año 2005.

Que fueron la base para continuar con este trabajo de prevención, ahora resulta también importante conocer el marco legal.

2.4.1.3.1. MARCO LEGAL

En el ámbito legal, estas actividades de vigilancia, prevención y control de las IAAS, tienen el respaldo de:

- R.A. de INASES N° 260 – 2008, del 18 Agosto 2008, aprueba Reglamento del Comité de Vigilancia Epidemiológica.
- R.A. de INASES N° 401 – 2008, del 20 Noviembre 2008, aprueba Reglamento del Sub Comité de Infecciones Intrahospitalarias.
- R. M. N° 854 - 18 Noviembre 2005, Asignar funciones a un profesional de salud para que cumpla funciones de epidemiología hospitalaria.
- R. M. N° 854 - 18 Noviembre 2005, Creación del Comité de Vigilancia Hospitalaria de 2do y 3er nivel de atención
- R. M. N° 2100 - 31 Diciembre 2013, aprobar la implementación y aplicación de la Norma Nacional de las IAAS.

- R. M N° 172 - 25 Febrero 2014, Manual de Funciones de Enfermería en vigilancia y prevención de IASS.

El Programa Nacional de Vigilancia de Infección Intrahospitalaria según informe de los responsables del ministerio de salud, se encuentra en proceso de implementación. Ha publicado en 2005 la **“Guía para organizar el subsistema de Vigilancia Epidemiológica en los Hospitales”**, con el propósito de brindar una orientación metodológica a los responsables de la organización del subsistema de vigilancia epidemiológica y de guiar sus planes de intervención basándose en los resultados de las investigaciones que realicen.

2.4.1.3.2. RESULTADOS DE LOS PRIMEROS ESTUDIOS REALIZADOS EN BOLIVIA:

Después de conocer la realidad del avance que se tiene en Bolivia sobre el tema, también podemos encontrarnos con estos estudios sobre las IAAS. Dichos estudios la resumo de la manera siguiente: (Ministerio de Salud y prevención Social, 2001).

- **Avilez M., 1997.** Hospital de Clínicas, La Paz. **Resultados:** Se determinó que los principales patógenos intrahospitalarios eran *S. aureus*, *E. coli*, *Enterobacteraerogenes*, *E. aglomerans* y *Xanthomonasmaltophilia* con un elevado perfil de resistencia a los antimicrobianos de uso común. Dichos organismos se recobraron de manos y fosas nasales del personal.
- **Peñalosa Chávez, 1999.** Clínica Petrolera, La Paz. **Resultados:** Tasa de IASS = 1,8% del total de los pacientes internados. Patógenos principales: *E. coli*, *S. epidermidis*, *S. aureus*, *Candidaalbicans* y *Pseudomonasaeruginosa*.

- **Martínez Peredo, 2000.** IGBJ, Santa Cruz. **Resultados:** Tasa global de IASS = 1,02% (93 pacientes) del total de ingresos. Tipos de IAAS: 41/93 casos de neumonía (44%), con una tasa acumulativa de 15,1 por cada 1.000 días de ventilador; 18/93 casos de bacteriemia asociada a catéter venoso central y periférico (19,4%); 17/93 casos de infección urinaria (18,3%); 7/93 casos de herida operatoria (7,5%), y 10/93 casos de otros tipos de infección (11%).
- **Servicio de Neonatología, Hospital de la Mujer, La Paz, 2001.** **Resultados:** Muestra de 101 pacientes estudiados. Tasa de ISS = 39,6 % (40/101). Factores de riesgo: 31 con peso bajo al nacimiento (77,5%), 31 (77,5 %) se encontraban por debajo de las 37 semanas de gestación. Hospitalización prolongada de 21 a 50 días (23,8 %). Se practicó venopunciones en 40/40 pacientes con IAAS; venoclisis en 39/40, y sondas oro gástricas en 39/40. Sitios más frecuentes de infección: cavidad oral, infección sistémica, umbilical y conjuntival. Cultivos positivos 17/40 predominando: *E. coli* 6 casos en hemocultivos, *S. aureus* con 3 casos (2 en secreción conjuntival y uno en secreción nasal). De 21 pacientes con infecciones fúngicas, 18 (85,7%) con previa administración de antibióticos.
- **Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría, La Paz, 2002.** **Resultados:** Tasas de IASS = 2.7 a 31.3 % según el servicio. Las tasas más altas corresponden al servicio de cirugía quemados. Infecciones más frecuentes: piel y partes blandas, heridas post operatorias. Factores de riesgo: menores de 5 años, desnutridos, inmunocomprometidos, alteración de la conciencia, múltiples procedimientos invasivos, portadores de venoclisis y sistemas urinarios cerrados. La mayoría desarrolló una

sola infección. Patógenos más frecuentes: *P. aeruginosa*, *S. aureus* y *E. coli*. Los patógenos mostraron una mayor sensibilidad a los aminoglucósidos, quinolonas y cefalosporinas de tercera generación, y mayor resistencia a los antibióticos betalactámicos.

- **Hospital Percy Boland, Santa Cruz, 2004. Resultados:** Brote epidémico con deceso de 12 niños en neonatología a causa de sepsis por *Klebsiella spp.* multiresistente. Factores de riesgo: hacinamiento, falta de laboratorio, escaso personal.
- **Ovando C., 2004. Hospital de Clínicas, La Paz. Resultados:** Tasa de IAAS=13 %.
- **Céspedes RF, Ayo X, Céspedes RS., 2004. Complejo del Hospital Viedma, Cochabamba. Resultados:** Tasa de IAAS = 25 % en el Hospital Viedma; 21.5 % en el Hospital Materno Infantil y 13,6% en el Hospital Gastroenterológico.
- **Flores Antonio y colaboradores 2008. Proyecto 7 hospitales.** Estudio de las tasas de prevalencia de IAAS en siete hospitales de las ciudades de La Paz y El Alto (Hospitales: La Paz [2do. Nivel 60 camas], Obrero #1 [3er. nivel 380 camas], Universitario de Clínicas [3er. nivel 350 camas], del Niño [3er. nivel 150 camas], Boliviano-Holandés [2do. Nivel 120 camas], de la Mujer [3er. nivel 350 camas], Caja Petrolera de Salud [2do. nivel 64 camas]). Se determinaron tasas de prevalencia en dos meses específicos Junio y Diciembre, 2007 para comparar las tasas de prevalencia antes (Junio 2007) y después (Diciembre 2007) de la institución de programas de prevención de IAAS. Este estudio es el más extenso realizado hasta este momento y proporciona los indicadores de las IAAS más frecuentes en

hospitales de las ciudades de La Paz y El Alto, lo que permite a su vez establecer parámetros locales que pueden utilizarse para otros estudios comparativos en otras localidades del país. Este estudio encontró IAAS en 1514 pacientes (3.37%) de un total de 44.806 pacientes analizados. Utilizo definiciones estandarizadas internacionales, aplicadas en forma uniforme en todos los hospitales participantes, lo cual produjo datos que pueden servir como parámetros comparativos locales hasta que se puedan obtener datos adicionales a nivel nacional o departamental utilizando similar metodología. El mismo estudio demostró disminuciones significativas en las tasas de IAAS en 10 de los 11 parámetros estudiados.

PREVALENCIA DE (IAAS) EN LOS MESES DE JUNIO Y DICIEMBRE 2007

PROYECTO PAHEF - SIETE HOSPITALES (Flores A. Damiani E, 2007)

Nº	TIPO DE IAAS	PREVALENCIA JUNIO	PREVALENCIA DICIEMBRE
1	ITU relacionada a catéter	6,13	2,26
2	ITU relacionada a Instrumentación	0	12,5
3	Infección Quirúrgica en cirugía Limpia	2,32	0,57
4	Infección Quirúrgica Cirugía Potencialmente Contaminada	4,34	1,25
5	Neumonía Relacionada a Ventilación Mecánica	11,43	3,03
6	Neumonía en Paciente postrado	16,13	6,67
7	Flebitis Química	8,42	5,3
8	Sepsis relacionada a CVC	1,67	9,1
9	Endometritis post Parto	0,95	1,08

10	Endometritis post Cesárea	4,15	3,92
11	Endometritis post legrado uterino	0	1,2

Como acabamos de conocer según los datos reportados por el Ministerio de Salud y los estudios de PAHEF, a cargo de médicos especialistas del área, por datos reflejados ya se dieron los primeros avances sobre el manejo de este tema aquí en nuestro contexto Boliviano, la vigilancia de las IAAS se han convertido en una **situación en demo - epidémica** de los Hospitales, que brindan atención en salud, que hoy en día son reconocidas como un problema de salud pública: por el impacto en la morbilidad como en la mortalidad hospitalaria, el incremento de la estancia hospitalaria, el incremento en costos de atención, y la generación de multirresistencia bacteriana; así mismo es reconocida como un **buen indicador para medir la calidad de atención** en los hospitales.

El Ministerio de Salud, desde el 2005 inició los esfuerzos para promover en forma sistemática la Vigilancia, Prevención y Control de las IAAS con la finalidad de mejorar la calidad de atención, hoy en día se viene realizando múltiples capacitaciones en todo el país, (por organismos estatales, universidades, instituciones privadas). Otras organizaciones plantean cursos de especialización y otras instituciones están trabajando en la implementación de los diplomados a nivel del post grado, pero que en algún momento se detectó que tomo un caris de comercialización de la necesidad, otorgándose títulos sin valor académico ni curricular.

Por otro lado se reconocido y sentido la falta de la Norma Nacional de Vigilancia y Control de las IAAS, actualmente después de una ardua exigencia, se logro aprobar la implementación y aplicación de la Norma Nacional de las IAAS el 31 de diciembre 2013, en el mes de septiembre 2014 se hizo la socialización de la Norma Nacional de Vigilancia y Control de las IAAS. En La Paz en Noviembre 2014 SEDES La Paz, hace conocer la norma a los diferentes hospitales.

En la mayoría de los hospitales de la ciudad de La Paz, se vienen conformando los Comités de Vigilancia Epidemiológica donde se implementaran los 3 Sub comités que son: Manejo de Residuos Intrahospitalarios, Bioseguridad y Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud que es el que nos interesa en este estudio para que, en un futuro todas las instituciones en salud realicen el control de están infecciones, fundamentando sus acciones en la Norma Nacional e ir implementando en los manuales en cada institución en salud, y que mejor que los profesionales responsables de este trabajo de vigilancia tenga capacitación a nivel postgrado.

La realidad surgida con las últimas evaluaciones en mayo – junio 2015, parece ser desalentadora, ya que se reflejan los siguientes datos:

2.4.1.3.2.1. ULTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS

DEPARTAMENTO DE BENI:

El estudio se realizó en **Trinidad** (Hospital Obrero, Hospital General), **Riberalta** (Hospital Obrero, Hospital General de Riberalta, Hospital Materno Infantil), **Guayaramerin** (Policlínico Central CNS, Hospital General de Guayaramerin, Hospital

Materno Infantil). (Ministerio de Salud, 2015, presentadas en la 1ra Jornadas Internacionales de manejo de IAAS)

- No cuentan organizacionalmente establecido el Comité de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, y por ende sus Sub Comités de Infecciones Intrahospitalarias (IAAS) y Farmaco vigilancia; aunque sí cuentan con su Sub comité de Bioseguridad y Gestión de Residuos, pero en la mayoría de los casos no funciona o nominalmente está constituido. pero no es funcional.
- No cuentan con memorándums de designación para los miembros del Comité de Vigilancia.
- No cuentan con manual de funciones para cada uno de los Comités.
- No cuentan con cuadernos o libros de actas, ni están aperturados.
- No existe la periodicidad de sus reuniones (una vez al mes)

Para el análisis de los anteriores datos se puede indicar que existen muchas causas como ser la inestabilidad funcionaria, inestabilidad de los cargos jerárquicos, falta de socialización de normas y reglamentos nacionales y /o regionales, no existe documentación física anterior a la nueva gestión sobre aspectos administrativos ni técnicos, se genera datos pero no se informa a las instancias inmediatas superiores ni se sigue los conductos regulares de verificación y validación de la información, falta de motivación.

DEPARTAMENTO DE SUCRE:

El estudio se realizó en Hospitales Públicos, Hospitales Privados, Hospitales de la Seguridad Social, pero solo se evaluó a 6 hospitales públicos y 1 hospital privado. (Ministerio de Salud, 2015, presentadas en la 1ra Jornadas Internacionales de Manejo de las IAAS)

Los parámetros de evaluación que se consideró fueron: aspectos generales de la existencia del Comité de Vigilancia e Epidemiológico Hospitalario. El Funcionamiento y actividades de vigilancia hospitalaria, donde el 90% reporta un deficiente manejo de los aspectos anteriormente citados.

Si bien es cierto se generan datos en diferentes instancias hospitalarias (servicios, estadística y otros) no se genera información a los entes superiores, ni a las instancias normadoras o reguladoras.

De manera general la mayoría de los hospitales en Bolivia no cuentan con profesionales que se hagan cargo de actividades de vigilancia, ni médico epidemiólogo ni enfermera vigilante, por lo tanto no cuentan con, Medidas de vigilancia:

- Búsqueda de febriles
- Uso de dispositivos invasivo y no invasivos (catéteres, ventiladores, sondas, etc.)
- Libro de conductas y procedimientos inefectivos para su erradicación

- Libros o registros contra pinchazos, soluciones de continuidad producida por objetos punzocortantes, etc.

También se han identificado la presencia de brotes, muchos pasan sin ser notificados a las autoridades o disimulados en el momento de ser tratados, muchos hospitales si bien han conformado sus comités, no se han desarrollado, aquellos que funcionan, tienen sub registros y carencia de indicadores.

Son pocos los centros hospitalarios que cumplen la norma. El control de uso de antimicrobianos es muy limitado y se carece de indicadores.

Conociendo esta realidad nace la inquietud de elaborar un diseño curricular para un Diplomado en Vigilancia, Prevención y Control de las IAAS, considerando en un inicio los elementos que se involucran del proceso psíquico del aprendizaje considerado en todo proceso de enseñanza aprendizaje en la educación superior.

2.4.2. ANALISIS DEL CONTEXTO DEL PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE EN LA EDUCACION SUPERIOR

El proceso de enseñanza-aprendizaje de la educación superior, sea de carácter técnica, tecnológica profesional, profesional universitaria o de especialización debe pasar de enfatizar la enseñanza a enfatizar el aprendizaje como condición y fuente de transformación, de mejoramiento de la calidad y de innovación educativas. (R. Ramírez Rodríguez, 2001:1)

Considerando esta teoría de R. Ramírez, que en el proceso de enseñanza aprendizaje, debemos considerar importante el proceso de aprendizaje para que los resultados de enseñanza que se quiere obtener en los estudiantes sean gratificantes, en este sentido

analizar el proceso psíquico de aprendizaje será una de las primeras investigaciones que se realizara en esta área de la salud. Algo importante a considerar en este trabajo también es el proceso de elaboración de currículos universitarios ha sido desde hace mucho una de las labores más importantes en el ámbito de la educación superior, no sólo en Bolivia sino también en el mundo entero. Indudablemente, el mundo globalizado en el que ahora vivimos genera necesidades mucho más acordes con los nuevos paradigmas educativos - tecnológicos del siglo XXI.

2.4.2.1. APLICACIÓN DEL APRENDIZAJE FORMATIVO

El Aprendizaje Formativo es considerado un proceso personalizado y consciente de apropiación de la experiencia histórica social, que se presenta con la intervención del docente y el grupo, en situaciones diseñadas del proceso de enseñanza-aprendizaje, en el cual el estudiante transforma la realidad y se transforma a sí mismo, siendo responsable de ese proceso y de su resultado.

En este sentido, Vigotsky establece la unidad, como la parte importante del proceso aprendizaje, y no así a la identidad, ello reconoce que los unos se convierten en los otros el aprendizaje organizado se convierte en desarrollo mental y pone en marcha una serie de procesos evolutivos que no podrían darse nunca al margen del aprendizaje.

2.4.2.2. PROCESO PSÍQUICO DEL APRENDIZAJE EN LA EDUCACION SUPERIOR

Ahora bien contextualicemos esta situación, en base: (A. Petrovsky 1986:206), quien nos indica que toda caracterización psicológica de los procesos cognoscitivos fundamentales (percepción, memoria, pensamiento e imaginación) se puede dar sólo

comprendiendo el papel exclusivo que en su formación desempeña la actividad lingüística del individuo.

Entonces es importante considerar que en el aprendizaje suceden una serie de procesos psíquicos, como la sensación, percepción, memoria, pensamiento e imaginación, que no se debe olvidar en el momento de elaborar un plan de estudios ya que estos confluyen en el desarrollo de la conciencia, como proceso psíquico evolucionado, en el que el lenguaje constituye un mecanismo mediador, importante también tomarlo en cuenta en la educación superior, en nuestras aulas universitarias.

2.4.2.3. BASE TEORÍA PEDAGÓGICA CONSTRUCTIVISTA

En este trabajo básicamente la base está fundamentado en este autor como es Vigotsky, que por la coherencia de sus implicaciones prácticas permite considerar al aprendizaje como una construcción que logra modificar la estructura mental de los seres humanos.

Bajo el agrupamiento conceptual de esta teoría pedagógica constructivista, en este trabajo se define el aprendizaje como una actividad organizadora del que aprende, el que va elaborando sus nuevos conocimientos a partir de conocimientos previos que su entorno y sus actividades de vida le brindan, el sujeto podrá así revisar, seleccionar, transformar o reestructurar lo que tiene significado para él y que estará en relación con sus necesidades. Esta concepción del aprendizaje implica aplicar métodos activos que le dan más interés, motivación y responsabilidad al que aprende.

En ese sentido ahora hablemos del curriculum como tal, de manera que estructuremos este trabajo.

2.4.3. MODELO TEORICO CURRICULAR

Entendemos que un currículum es todo aquello cuanto una institución educativa provee, en forma consciente y sistemática, en bien de la formación de los estudiantes y a la vez del desarrollo material, cultural, científico y técnico de la sociedad en la cual se inscribe; desarrollando las siguientes funciones; sistematizar, proyectar y registrar, los cuales se aprecian en la práctica (Alvares, 2000).

El post grado de la carrera de Enfermería, no cuenta con una propuesta post gradual de Diplomado relacionado al tema de IAAS, si ofertan la especialidad en Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, entonces resulta importante proponer esta oferta post gradual a los profesionales en enfermería, realizar la estructuración de este macro diseño curricular en base a las necesidades captadas por los sujetos participes del fenómeno de estudio resulta enriquecedor.

Dentro de las tendencias en el diseño curricular, podemos indicar que la que más se asemeja a estructurarse en esta realidad es:

2.4.3.1. EL CURRICULUM COMO DISCIPLINA

Esta tendencia circunscribe a lograr un proceso eficiente en una determinada disciplina, logrando un proceso de asimilación rápido. Esta interpretación del currículum no sólo se presenta como un modelo activo y dinámico, sino como reflexión sobre el mismo proceso. Tal concepción está dentro del campo de la didáctica, en esta tendencia hay una fuerte influencia del pensamiento tecnocrático en la educación, independientemente del contexto social.

Por tener esa dinámica de ser activo esta tendencia de pronto es la que más se acomoda a este objetivo que se tiene que es la de estructurar un diseño curricular en base a los datos obtenidos de la entrevista a los involucrados.

2.4.3.2. MODELO CON UN ENFOQUE HISTÓRICO-CULTURAL

Uno de los jóvenes científicos, el más importante que tuvo la psicología soviética en los últimos tiempos es sin duda alguna Lev Semionovich Vigotsky (1896-1934), quien junto a un equipo de colaboradores Leontiev y Luria se proponen como meta superar la psicología de los reflejos y desarrollar una corriente fundamental para la actual psicología cognitiva: la teoría histórico cultural (Tintaya, 1998).

El enfoque histórico-cultural desarrollado por Vigotski, plantea que al abordar el planeamiento curricular, es necesario tomar en cuenta dos premisas fundamentales: las exigencias de la teoría general de la dirección, y las regularidades del proceso de asimilación de los conocimientos durante la actividad de enseñanza-aprendizaje.

El cumplimiento de estas exigencias se traduce en la elaboración de tres modelos específicos para la organización del proceso docente:

Modelo de los objetivos de la enseñanza (¿para qué enseñar?)

Modelo de los contenidos de la enseñanza (¿qué enseñar?)

Modelo del proceso de asimilación (¿cómo enseñar?)

Esta teoría trata el problema de la conciencia, (la que fue rechazada por el conductismo por considerarla especulativa e idealista) como paso fundamental que pretende explicar la instancia que hace posible la conciencia de los reflejos y cómo la voluntad puede regular, suprimir y hasta re programarse. El estudio de la conciencia para la teoría

histórico cultural proyecta a la nueva psicología la posibilidad de objetivar el análisis de los procesos preceptuales que posibilitan la construcción del conocimiento como una función superior de los seres humanos, no existente en los animales, en el marco de un proceso mayor, el del conocimiento. Parte diferenciando las funciones psicológicas del hombre en naturales y superiores (Tintaya, 1998).

En nuestro contexto importante indicar que para Vigotsky (1978, citado en Calero, 1997) la zona de desarrollo próximo marca un hito fundamental para la pedagogía ya que a través de ella, es posible materializar y poner en práctica el constructivismo en el ejercicio de aula, es aquel espacio natural en el que el maestro y el alumno interactúan en el proceso de aprendizaje.

Según la definición de Vigotsky: la zona de desarrollo próximo es la diferencia entre el nivel de desarrollo real actual y el nivel de desarrollo potencial. La zona de desarrollo potencial se determina mediante la resolución de problemas con la guía y colaboración de adultos o compañeros más capaces.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. METODO DE INVESTIGACION

La presente estudio tiene como base la aplicación del Método de Investigación Cualitativo, enfatiza la investigación Fenomenológico Clásico para comprender las realidades cuya naturaleza y estructura depende de las personas que la viven y experimentan, considerando la afirmación de Javier San Martín, señala como sigue: “ Es un diseño que...pretende reconstruir un sujeto racional que sea a la vez sujeto en el mundo y objeto en el mundo”, (E. Husserl, 1938), lo que significa que la fenomenología estudia al ser como un constructo de sus relaciones tanto en marco contextual como histórica, entonces ese sujeto representa un colectivo. También podríamos decir que es de tipo descriptivo ya que pretende llegar a conocer las situaciones y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, procesos y personas que en este caso son las profesionales en enfermería que trabajan en la vigilancia y en el Área de Terapia Intensiva, de Instituciones en salud del ámbito público, privado y del seguro, considerando los establecimientos de salud de la ciudad de La Paz.

3.1.1. DISEÑO METODOLOGICO DE INDAGACION

Para establecer el diagnóstico actual, sobre el tema de estudio se elabora el cuestionario estructurado y la ficha de observación para la recolección de datos (Anexo 1-2)

También se elabora las cartas de autorización para la realización del estudio de investigación a los diferentes directores de los hospitales que participan para la investigación (Anexo 3).

3.1.2. DESCRIPCION TECNICAS DE INDAGACION

Se realiza la entrevista, en base a un cuestionario estructurado y se observación el contexto donde el profesional entrevistado desempeña sus funciones registrando los datos en las fichas de observación, considerando para realizar este estudio:

- Al menos 2 Profesionales por hospital que ejerzan el cargo de enfermera vigilante en IAAS.
- Al menos 2 profesionales por hospital con especialidad en Terapia Intensiva, certificados por una universidad.

3.2. DESCRIPCION DE UNIDAD DE ESTUDIO

La unidad de estudio se centra en los hospitales del ámbito privado, público y del seguro ubicados en la ciudad de La Paz, fueron las siguientes instituciones: Hospital de Clínicas, Instituto Nacional del Tórax, Clínica Geriátrica de la CNS, Hospital Materno Infantil de la CNS y la Clínica del Sur, se consideró a estas instituciones por la diversidad de contextos y espacios de trabajo, donde desempeñan sus funciones las profesionales titulados en enfermería a cargo de la Vigilancia de las IAAS y profesionales en el área de UTI, con especialidad en Terapia Intensiva, que ayudaran en la ampliación de las entrevistas en su campo laboral y durante el desempeño de sus funciones.

3.2.1. OBJETO Y UNIDAD DE ESTUDIO

El Objeto de estudio del presente trabajo de investigación son los factores psíquicos del proceso enseñanza aprendizaje que influyen en el diseño curricular del Diplomado en Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, con una unidad de estudio enfocado a los profesionales en Enfermería, que trabajan en las áreas de terapia intensiva y enfermeras vigilantes del comité de vigilancia epidemiológica de los hospitales de estudio.

3.2.2. UNIVERSO

Son los profesionales en enfermería en ejercicio de sus funciones, que se encuentran en los hospitales del sector público, seguro y privado (Hospital del Tórax, Hospital de Clínicas, Hospital Geriátrico CNS, Hospital Materno Infantil CNS, Clínica del Sur), de la ciudad de La Paz, que aproximadamente son alrededor de 30 profesionales, en diferentes turnos, y específicos de las áreas de Terapia Intensiva y Enfermera responsable de la Vigilancia Epidemiológica.

3.2.2.1. MUESTRA

El tipo de muestra que se aplica en el trabajo de investigación es el muestreo no probabilístico, la ventaja de una muestra no probabilística es su utilidad para determinado diseño de estudio que requiere no tanto una representatividad de elementos de una población, sino una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características especificadas de acuerdo a los criterios de investigación.

En esa perspectiva, del total de 30 profesionales en enfermería, que pertenecen a la población, se tiene 12 entrevistados que responden a los siguientes criterios:

- Al menos 2 Profesionales en Enfermería, por Institución Hospitalaria que ejerzan el cargo de enfermera vigilante en Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
- Al menos 2 Profesionales en Enfermería, por Institución Hospitalaria que ejerzan el cargo de especialistas en cuidados intensivos.

3.2.2. OBSERVACION DEL ENTREVISTADO

Respecto a esta técnica, para Spedding (2006: 152) la observación participante significa que el/la investigador/a participa en una actividad social, tratando de hacer más o menos lo que hacen los demás, a la vez que trata de observar y tomar nota de todo lo que se hace y dice en el curso de la actividad.

En este caso, la observación a los profesionales en enfermería se aplica como parte de la docencia que observa el trabajo de estos profesionales y el proceder en diferentes acciones durante el desempeño de sus funciones.

3.3. DISEÑO ADMINISTRATIVO OPERACIONAL

Se realizara las respectivas solicitudes por escrito a los diferentes responsables de dirección de cada hospital que participo en el estudio.

3.3.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Determinación del tema de estudio	xxxxxxx						
Revisión bibliográfico de		xxxxxxxxx					

diseño curricular /Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y Proceso psíquico del aprendizaje.							
Elaboración del perfil /Marco teórico			xxxxxxx				
Estructuración del diseño metodológico e instrumento de recolección de datos Presentación del perfil				xxxx xxxx			
Recolección de Datos Entrevista / Observación					xxxxxxxxx		
Organización y análisis de datos obtenidos Pre defensa de tesis						xxxxx xx	
Revisión de tribunales Presentación de tesis							xxxxxxxxx

3.3.2. ASPECTOS ÉTICOS

Para la presente investigación se definieron las siguientes consideraciones éticas:

- Se solicitó autorización a los directores de los Hospital del Tórax, Hospital de Clínicas, Hospital Geriátrico CNS, Hospital Materno Infantil CNS, Clínica del Sur la Clínica, (Anexo).
- No se menciona el nombre de los profesionales entrevistados.

3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSION

- Profesionales en Enfermería, por cada Institución Hospitalaria que ejerzan el cargo de enfermera vigilante en Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
- Profesionales en Enfermería, por cada Institución Hospitalaria que ejerzan el cargo de especialistas en terapia intensiva.

3.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSION

- Profesionales en Enfermería, trabajan en salas de internación, consulta externa, emergencias, recuperación.
- Enfermeras Auxiliares, que trabajan en las diferentes instituciones.
- Personal de salud (radiólogos, laboratoristas, fisioterapeutas, etc.), que trabaja en las instituciones en salud.

3.3.5. METODOS Y MATERIAL

Los recursos materiales que se han sido erogados en esta investigación, por la maestrante.

MATERIAL	CANTIDAD	COSTO
Hojas de papel boom tamaño carta	700 Hojas	100 Bs.
Cuaderno 50 hojas	1	5 Bs.
Lápiz	1	2 Bs.
Bolígrafos	2	3 Bs.
Borrador	1	2 Bs.
Fotocopias	200 Hojas	100 Bs
Internet	-	50 Bs.
Impresiones		150 Bs.
Archivadores	2	3 Bs.
Pasajes	-	100 Bs.
TOTAL		515,00 Bs.

3.3.6. RECURSOS HUMANOS

Una Licenciada en Enfermería, con conocimiento en epidemiología intrahospitalaria, psicopedagogía en educación superior.

3.3.7. PROCESO Y ANALISIS DE RESULTADOS

El procesamiento de los resultados que se realizó, primeramente se organizó la información obtenida de las entrevistas, considerando que esta información era la relevante del proceso que nos ayudó a consolidar una teoría de conceptos de explicación del problema tratado.

Para este objetivo se elaboró una matriz de consolidación de datos (Anexo 4), separando estos datos duros o expresiones textuales de la información obtenida, luego se estableció los identificadores de estas notas, las que fueron más significativas de las afirmaciones textuales en forma de párrafos y palabras que se obtuvo de la entrevista.

Para luego categorizar las mismas, tomando en cuenta las expresiones precisas e integrada de los conceptos para su complementariedad interpretando de esta forma la realidad estudiada, con el fin de configurar un conocimiento particular.

Para la interpretación de se organizó las categorías encontradas desde un enfoque fenomenológico, el trabajo de investigación fue planteado metodológicamente validando este proceso de investigación de enfoque cualitativo.

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

4.1. FACTORES PSIQUICOS DEL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE, NECESARIOS Y ESPERADOS POR LOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA.

Los factores psíquicos se encuentran inherentes en el proceso de enseñanza aprendizaje para los profesionales en enfermería, considerando que son procesos mentales superiores que cumplen una importante función, por los cambios que ocurren en la psiquis de la persona esto en relación a la información que le llega del medio ambiente o contexto donde se desenvuelve la persona como es la institución hospitalaria donde atiende al paciente, en este caso esta información es analizada para luego tomar decisiones adecuadas en lo relacionado a la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud; sin embargo es importante considerar que en la adquisición de conocimientos algunos factores psíquicos pueden resultar muy importantes al margen de otros, por la utilidad que se les brinda, es por esa razón que los profesionales en enfermería consideran que el proceso de enseñanza aprendizaje no solo se limita a una breve transmisión de ideas en forma pasiva y receptiva de los mensajes emitidos, sino que cada profesional en enfermería construye su aprendizaje en forma activa, de acuerdo a sus interacciones con el contexto en este caso el ambiente hospitalario, considerando estas acciones significativas, aprende haciendo, considerando que a la par tiene la base científica de lo conocido en teoría. En esa relación el

aprendizaje para los profesionales en enfermería es considerado una capacidad receptiva natural de la persona, que va entrelazando con lo conocido en teoría adaptándolo a su necesidad de manera que estas primeras formas de organización perceptiva de este sujeto sobre la realidad, puede resultar determinante para un cambio adaptativo de conducta, cuya asimilación depende de lo aprendido, de su intensidad y duración del estímulo captado, donde el proceso fisiológico nervioso del ser humano cumple un papel importante; así mismo es necesario y esperado para estos profesionales considerar que la **SENSACIÓN** es importante en la adquisición de los estímulos del medio exterior, y especialmente en el proceso de enseñanza aprendizaje relacionado a este tema, porque los siguientes aspectos:

La **observación** es considerado un medio que facilita la obtención de datos objetivos del paciente, como son los signos (lo que veo) de una enfermedad, en relación a las infecciones ayuda a establecer medidas de prevención y control de un brote epidémico de una determinada enfermedad. El **oler**, es considerado fundamental en el trabajo de vigilancia epidemiológica, el profesional en enfermería con los años de experiencia en el ejercicio profesional adquiere esa destreza, que solamente sintiendo el olor en la habitación del paciente determina la presencia de una infección poco usual, como es el caso de las *pseudomonas*, que lo comparan con el olor de la levadura o en los casos de infecciones generales como las sepsis donde las secreciones de estos pacientes tienen un olor muy fuerte, que luego son confirmados con estudios específicos de laboratorio. El **oír**, sentido considerado uno de los fundamentales para el ejercicio de la profesión de enfermería, porque muchas de las acciones como ser la auscultación los ruidos internos

del organismo y su alteración, son escuchados en valoración al paciente, también se menciona que al escuchar algún antecedente referido del paciente sobre una probable infección les ayuda actuar acorde a la situación, en relación al control de la infección especialmente las enfermeras vigilantes que van recorriendo toda la institución captan mediante este sentido este tipo de información. El *palpar* es empleado en el momento de valorar al paciente en el examen físico, determinando con esta valoración alguna anomalía en el organismo del paciente, en relación a las infecciones valoran palpando una herida y su grado de acumulo de algún tipo de fluido anormal, y de esta forma determinar el tipo de intervención a efectuar.

En esa relación queda claro que la captación de la información del medio que rodea el entorno de trabajo de la enfermera profesional, es influido por los estímulos del medio exterior, esto en base a los sentidos básicamente que ayudan a la ejecución de los procedimientos en la atención al paciente y enfocados a la prevención de las infecciones relacionadas a la atención en salud.

A si también la **PERCEPCIÓN** es considerado importante, en el desempeño de las funciones en enfermería, porque permite captar información del medio que rodea la profesional en enfermería, ayudándole a establecer el significado de esa realidad, por lo tanto estos profesionales establecen su importancia en el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje, para ser empleados en la atención brindada a los pacientes, ya que les permite percibir la existencia de una infección, alertarlos, determinando un procedimiento acorde al trabajo requerido, modo de desinfección, procedimiento

adecuado, aplicando medidas acordes y enfocados a evitar el inicio y los altos porcentajes de estas infecciones.

Este factor psíquico de la percepción, interviene el cerebro en primer lugar capta los estímulos del medio exterior para luego sintetizar esa información y ejecutar acciones en relación a la prevención y aplicación de medidas de protección como las batas, barbijos, mandiles entre otros, que están relacionados a la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud.

En esta construcción de conceptos en relación a estos elementos que se presentan en el momento de captar información como es el proceso de enseñanza aprendizaje, los profesionales de enfermería consideran a la **MEMORIA** importante en la adquisición de nuevos conocimientos en este caso sobre las IAAS, que deben ser fortalecidos durante el proceso de enseñanza aprendizaje, se considera que durante la práctica profesional se emplea dos tipos de memoria a *largo plazo y corto plazo* incluso consideran que existe una memoria *sensorial*, en base a lo que se observa. Entonces se entiende que eventos internos y externos quedan en la memoria de las personas que en algunos casos son recordados por las sensaciones e ideas, considerados para la construcción de nuevos conocimientos en la vigilancia epidemiológica, la enfermera vigilante emplea su memoria a corto plazo con la vigilancia activa de forma diaria y a largo plazo cuando elabora los informes mensuales para un análisis completo de la vigilancia y control con un enfoque de prevención de estas infecciones, todo esto en relación a lo aprendido y practicado durante la formación profesional, en ocasiones fortalecen esa memoria

leyendo procedimientos de protocolos de atención al paciente con el único fin de brindar una mejor atención de salud.

Dentro de estos factores psíquicos del proceso enseñanza, nos encontramos que se considera al **PENSAMIENTO** importante dentro del proceso de transformación y generación de nuevos conceptos, el pensamiento no sería posible sin la presencia de la memoria, es de ahí la importancia que cumple la función del cerebro en este proceso de resolución de problemas en relación a la vigilancia de infecciones, ya que permite un análisis amplio sobre el contenido del tema, entonces el pensamiento y el conocimiento van juntos ya que no existe análisis sin previo conocimiento para el desarrollo de acciones correctas de prevención de infecciones, donde el centro del cerebro en su área de comprensión, en el ser humano le permite analizar esa teoría en un concepto o lenguaje sencillo.

Para exigir procedimientos acordes a las exigencias del contexto de salud, a la atención al paciente de forma correcta, este proceso es realizado en su mente de los conceptos grandes llegando a un lenguaje sencillo, en el momento que se quiere transmitir un mensaje, para que los receptores entiendan el mensaje, ayudando a prevenir y controlar las infecciones, de manera que este aspecto debe ser considerado en el diseño curricular, por asignaturas ya que cada una tiene sus características.

La **IMAGINACIÓN** es considerado importante por los profesionales en enfermería, es empleado en su forma activa, cuando existe capacitación continua sobre un tema relacionado a la vigilancia de infecciones, de manera que se transforma ese conocimiento previo que se tenía, por un concepto nuevo en relación al control de

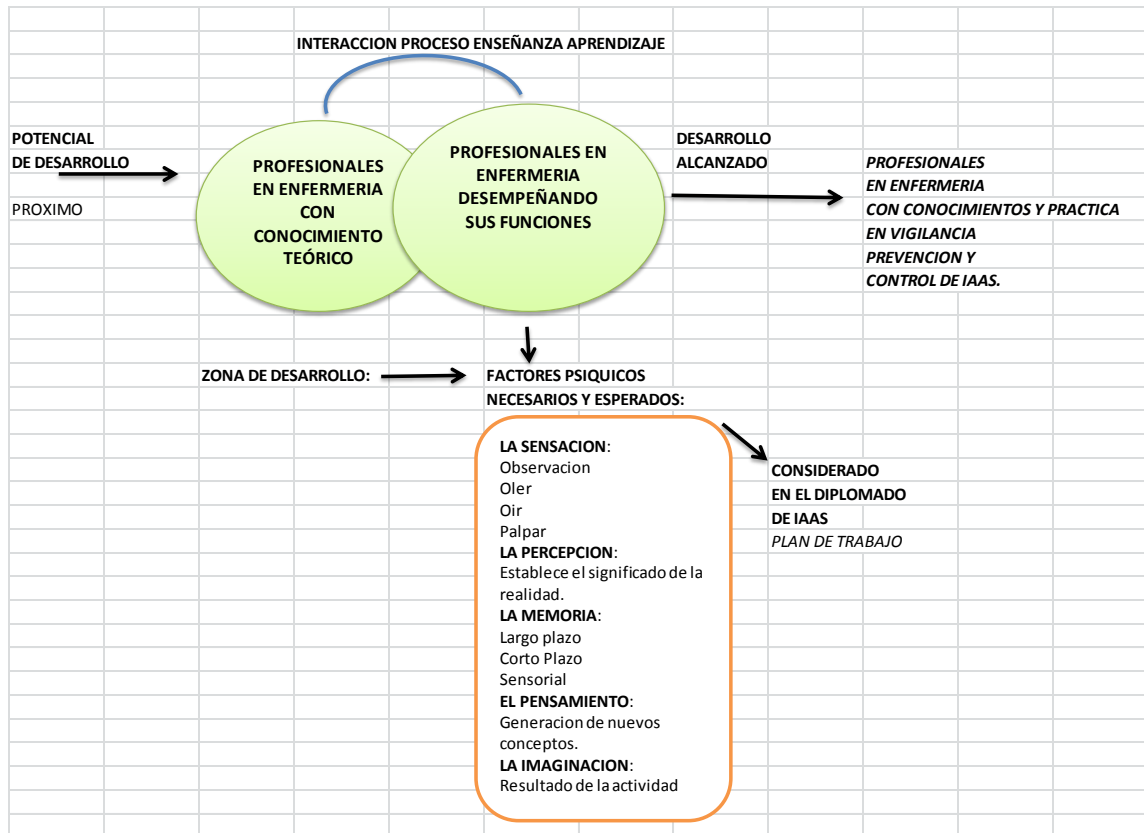
infecciones, en esa relación de construir nuevos conocimientos se debe considerar aún más en el área de la medicina por los grandes avances tecnológicos que viene ocurriendo en esta área.

Entonces entendemos que todo comportamiento en el ser humano es el resultado de una actividad y función cerebral. La función del cerebro es de recoger información del medio ambiente donde el ser humano se desenvuelve, analiza esta información y toma decisiones gracias a este sistema sensorial y posteriormente analiza.

Estos hallazgos tienen implicaciones para el diseño del currículo del Diplomado en IAAS, para la planificación de los módulos, que permiten fundamentar las estrategias formativas, en consecuencia, comprender el funcionamiento del cerebro tiene importantes implicaciones para la educación, por cuanto le puede servir al docente como base teórica para una interpretación más adecuada del proceso interactivo que ocurre en el aula de clase y para desarrollar un sistema de instrucción integrado que tome en cuenta las diferentes áreas del cerebro.

Siguiendo este razonamiento de estas funciones psicológicas superiores (encargadas de organizar la percepción y crear contenidos mentales) tienen su origen en la relación de interacción social creadas por la comunicación a través del lenguaje que después desarrollará el pensamiento. Mediante ésta el ser humano logra comunicarse con otros seres y consigo mismo, adquiriendo conciencia de su realidad y de la realidad con los otros. Esta comunicación se manifiesta en la construcción del lenguaje (sistema estructurado de signos que son arbitrarios y convencionales, como fruto de una convención social)

GRAFICO Nro. 1
INTERACCIONES, COMUNICACIONES Y PERCEPCIONES
CONTEXTUALES



Fuente: Elaboración propia en base al estudio y aplicación de instrumentos (Anexo 1-2) y aplicación de la teoría de Vygotsky. (Citado en Calero, 1997)

La zona de desarrollo próximo marca un punto fundamental para la pedagogía ya que a través de ella, es posible materializar y poner en práctica el constructivismo en el proceso de enseñanza aprendizaje en aulas de la educación superior, donde el docente y estudiante interactúan para el constructor de nuevos conocimientos, no dejando de

considerar la experiencia adquirida en el ejercicio de la profesión que determinan el aprendizaje interpsicológico para ampliar el plano de las interacciones con el paciente.

Según la definición de Vygotsky: la zona de desarrollo próximo es la diferencia entre el nivel de desarrollo real actual y el nivel de desarrollo potencial. La zona de desarrollo potencial se determina mediante la resolución de problemas con la guía y colaboración de adultos o compañeros más capaces.

En esta relación el constructivismo pedagógico, considera que los factores psíquicos del proceso enseñanza aprendizaje son necesarios y esperados por los profesionales en enfermería, porque:

- a) El diplomante será referente principal del trabajo pedagógico, considerando sus necesidades y experiencias, de su ejercicio profesional en el entorno hospitalario.
- b) Reconoce al diplomante con características propias, culturales, así como experiencias de vida diferentes y sus diversas necesidades e intereses. Además los individuos no aprenden de la misma manera, ni con el mismo ritmo.

4.2. PERFIL PROFESIONAL Y PLAN DE ESTUDIOS, NECESARIO Y

ESPERADO POR LOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA PARA EL DIPLOMADO EN IAAS.

Los profesionales en enfermería consideran necesario que el PERFIL PROFESIONAL en el diseño curricular del Diplomado de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, no solo debe entenderse que es una prescripción para transmitir conocimientos o solamente para actividades a realizarse, sino como una sugerencia de posibles caminos

discernibles que el diplomante debe asumir en su aprendizaje y desarrollo psicológico, físico, intelectual y emocional; así mismo debe considerarse en el marco de las competencias el saber ser (actitudes y valores), el saber conocer (conceptos y teorías) y el saber hacer (habilidades procedimentales y técnicas),

Esta alternativa que se adecua a los resultados obtenidos en la investigación, que se acomodan a los lineamientos del constructivismo, que es trabajar ante las necesidades presentes obligando al docente y diplomante a cambiar los esquemas mentales ya que están acostumbrados a trabajar sólo contenidos, de manera que brindemos mayor importancia a los procesos más que a los contenidos para hacer que este profesional en enfermería sea competente, en el área donde desempeña sus funciones.

El planeamiento de las actividades académicas relacionadas a la vigilancia, prevención y control epidemiológico de las infecciones es el indicador para verificar el plan de estudios como una preparación a desarrollar la creatividad del docente, por ser un área importante como es la de salud, se busca la coincidencia entre el estudiante y sus intereses de aprendizaje y lo que el docente debe enseñar.

En esta relación la pedagogía constructivista es vital en el desarrollo del currículo, los temas de éste deben presentarse como una interrogante a dificultades y determinar su contenido; los criterios para tratar de entender el contexto de asimilación de los estudiantes se encaminan en poner énfasis en los procesos científico-socio culturales como experiencias que afiancen sus esquemas de comunicación racional.

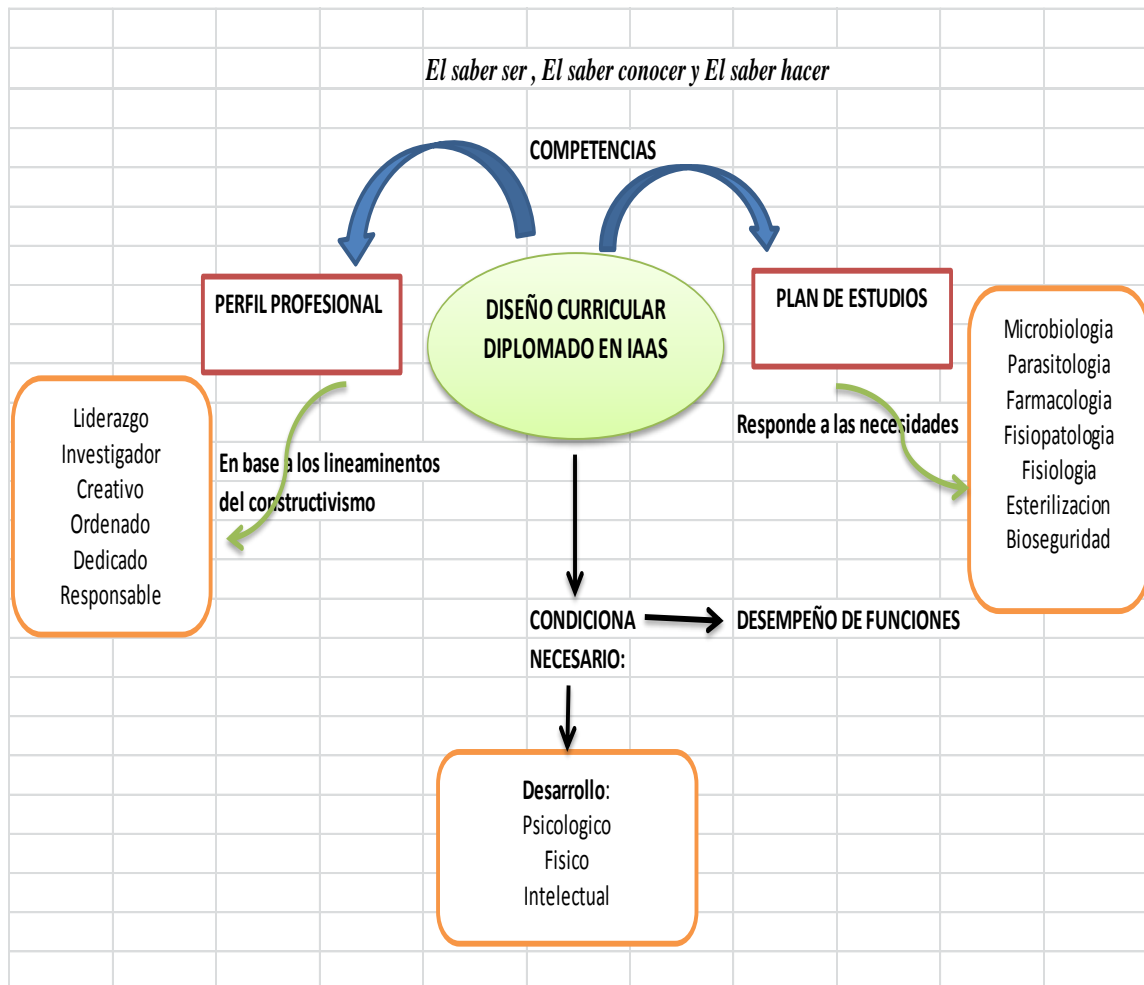
Así como se había mencionado en un inicio considerar las competencias en sus tres esferas de saberes o aprendizajes: lo conceptual (saber), procedimental (saber hacer) y actitudinal (ser), se desarrollan a través de un constante ejercicio individual y colectivo, considerando en este aspecto que la persona que se está formando en este curso de post grado, pueda relacionarse con todo el personal de forma que esta actitud le facilite la orientación y actualización con el resto del personal, a la par también fortalecer el liderazgo frente a sus colegas porque esto hace que este profesional asuma responsabilidad y conciencia en el desempeño de sus actividades que en futuro será irradiado a sus colegas, no olvidando que debe ser una persona dedicada, ordenada, investigadora, creativa, en relación al manejo de este tema de IAAS.

El PLAN DE ESTUDIO consignan lo que el estudiante debe aprender considerando la tecnología renovada, en esta investigación el profesional en enfermería pretende participar en el proceso enseñanza aprendizaje, aceptando y respetando al mismo tiempo la formulación de significados diversos. Por otro lado debe organizar las actividades y tareas en torno a problemas, centros de interés, proyectos de trabajo que puedan presentarse y responder a las necesidades, considerando importante la integración de las siguientes materias: microbiología y parasitología para conocer los microorganismos (bacterias, parásitos, virus), farmacología en relación a la farmacoresistencia algunos antibacterianos que existe en estos ultimo años, la fisiopatología y fisiología de cuerpo humano son fundamentales para conocer el proceso infeccioso y la manera de detectarlo por los signos y síntomas que sucede en el paciente en el caso de una infección que puede ser de origen intrahospitalario; el proceso de esterilización es importante

conocerlo para garantizar el empleo de material sea estéril evitando la infección por una mala esterilización, entonces de pronto se plasmaría en una asignatura como estándares de esterilización; otro de los aspectos importantes a conocer son las medidas de bioseguridad para proteger al paciente y protegernos como personal en salud de las infecciones; conocer la parte de estadística para manejo de indicadores que son datos que reflejan el trabajo de la vigilancia que se esté llevando a cabo de pronto se presentaría en una asignatura denominada bioestadística; y por último la parte de metodología de la investigación pero que podría estar relacionado en un futuro si se plasmará en un diseño curricular para la especialidad, en este caso de diplomado daría las pautas para un trabajo menos complejo pero que enriquecería sus conocimientos sobre el tema de IAAS.

GRAFICO Nro.2

DISEÑO CURRICULAR Y SU PLANTEAMIENTO



Fuente: Elaboración propia en base al estudio y aplicación de instrumentos (Anexo 1-2)

Así, el diseño curricular para el Diplomado de IAAS, incluye un conjunto organizado de actividades, acciones y tareas que deben ser realizadas por los diplomantes y docentes y estos últimos pueden plantear una serie de sugerencias, métodos, técnicas y recursos que se utilizan en el proceso mismo de la ejecución curricular.

Las actividades constituyen las distintas acciones y tareas que se llevan a cabo durante el proceso de enseñanza aprendizaje, a través de los cuales se logran los objetivos propuestos, con acciones para lograr los cambios de conducta esperados en los diplomantes, empleando tareas que consisten en los trabajos específicos, concretos, generalmente desagregados de las acciones que deben cumplirse en tiempos breves.

En los programas de estudio de la educación superior en las Universidades, en muchos de los casos no son coherentes con la metodología que se desea aplicar, tratando de incrementar en los educandos el espíritu investigador para que descubran los principios, las leyes y definiciones científicas; como una tendencia que conduzca a los educandos a construir conocimientos, experimentar, investigar, reflexionar, valorar, criticar, en suma que aprendan pensando y haciendo.

- a) El planteamiento del diseño curricular es considerado integralista en tanto atiende el desarrollo pleno del educando (cognoscitivo, afectivo y motriz) y fundamentalmente una sólida formación en valores humanos.
- b) Todo proceso de enseñanza aprendizaje, necesariamente debe integrar objetivamente teoría y práctica de forma continua y regular como una unidad indisoluble.

El profesional de enfermería también debe combinar de manera adecuada el querer aprender, saber y poder como necesidad prioritaria para el aprendizaje en la Universidad, considerando también los siguientes rasgos: deseo de aprender, el querer,

aspiraciones, optimismo visión positiva constancia, carácter temperamento, laboriosidad y disciplina.

4.3. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD

4.3.1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

La vigilancia epidemiológica relacionada a las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS, debe ser considerado como un proceso de construcción colectiva, que involucra varios elementos: cognitivos, métodos y técnicas; por ello un sistema de vigilancia resulta esencial para la práctica de prevención.

Por un lado monitorea todos los cambios en el comportamiento de situaciones de las IAAS en determinadas áreas hospitalarias o centros de atención por otro evalúa el impacto de las intervenciones realizadas en situación de brotes o lo que es más frecuente en la prevención.

Dentro de esta construcción de conceptos, las enfermeras profesionales indican que la vigilancia epidemiológica como tal debe ser considerado en el diseño curricular por ser base en la ejecución de acciones de la vigilancia intrahospitalaria en los diferentes tipos como ser la vigilancia activa y la vigilancia pasiva, las enfermeras vigilantes de las instituciones en salud emplean diariamente para la obtención de datos, formularios de recolección de datos, estos son diseñados acorde al contexto hospitalario donde desempeñan sus funciones, considerando en cada uno de ellos el tipo de hospital, número de camas, especialidades, número de personal de salud, unidades para exámenes complementarios, características poblacionales, en base a estos datos se van diseñando

estas hojas de recolección y tabulación de datos, es la razón que esta temática de vigilancia epidemiológica debe estar incluida en el currículo del diplomado en IAAS.

La bioestadística es también fundamental fortalecer el aprendizaje en relación al manejo de indicadores epidemiológicos, que son considerados dentro del contenido de vigilancia, que son aplicados por la enfermera responsable de la vigilancia hablamos de estos datos como las prevalencias, incidencias que pueden ser reportados en porcentajes numéricos para establecer los datos de IAAS, reportados en un determinado tiempo que sirven como análisis del contexto de estudio, en relación a la prevención de infecciones.

4.3.2. LA NORMA NACIONAL

La norma nacional, es un documento implementado en muchas instituciones a partir de la gestión 2014 a pesar que fue publicado el 2013, de pronto en esta relación muchas instituciones en salud especialmente las alejadas del área rural a nivel departamental y nacional no cuentan aún con este documento, los hospitales tienen la obligación de conocer el contenido de esta norma y en base al mismo y considerando su contexto hospitalario debe implementar o actualización su propio manual de IAAS, las enfermeras entrevistadas del área de terapia intensiva desconocían sobre la existencia de este manual, apelaban a que existía una persona responsable de este trabajo como era la enfermera vigilante, esto hace que muchos de los procedimientos no están con el enfoque de prevención y control de estas infecciones, es vital considerar no basta solo en la difusión sino también en la concientización de ejecución de procedimientos del personal en enfermería.

En cada hospital se debe contar con una responsable de la vigilancia de estas infecciones, es lo que indica la norma pero en nuestra realidad se observó que algunas instituciones aun no cuentan con esta enfermera responsable de la coordinación, lineamiento y procedimiento para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud.

Las **MEDIDAS DE PRECAUCIÓN ESTÁNDAR**, que se considera fundamental y primordial en los profesionales en enfermería es el lavado de manos como medida primordial al realizar sus funciones de atención al paciente, especialmente en el momento de emplear medios considerados críticos por su importancia de atravesar las barreras naturales del organismo, también consideran la aplicación de medidas de bioseguridad son fundamentales para evitar la diseminación de microorganismos el uso de batas, gorras, barbijos, lentes de protección, material que es brindado por la institución, pero hace dos observaciones que los entrevistados decían tener el material pero que a la observación no lo empleaban y por otro lado en el ámbito público no tenían el material ya que involucraba costos al paciente y por las características de estas instituciones los pacientes en su mayoría son de escasos recursos.

La correcta disposición de residuos generados en el hospital, es considerado importante para la prevención de infecciones en esa relación las enfermeras deben de clasificar estos residuos en el momento de generar los mismos para que sean dispuestos en los envases correctos evitando accidentes de pinchazos, salpicaduras o cortaduras con este tipo de material contaminado, pero al observar las practicas que realizaban estas enfermeras en el área de terapia intensiva era acorde a las exigencias, es vital considerar estas medidas

de prevención y control de infecciones hospitalarias en el diseño curricular para el diplomado en IAAS.

4.3.3. INFECCIONES RELACIONADOS A LA ATENCION EN SALUD

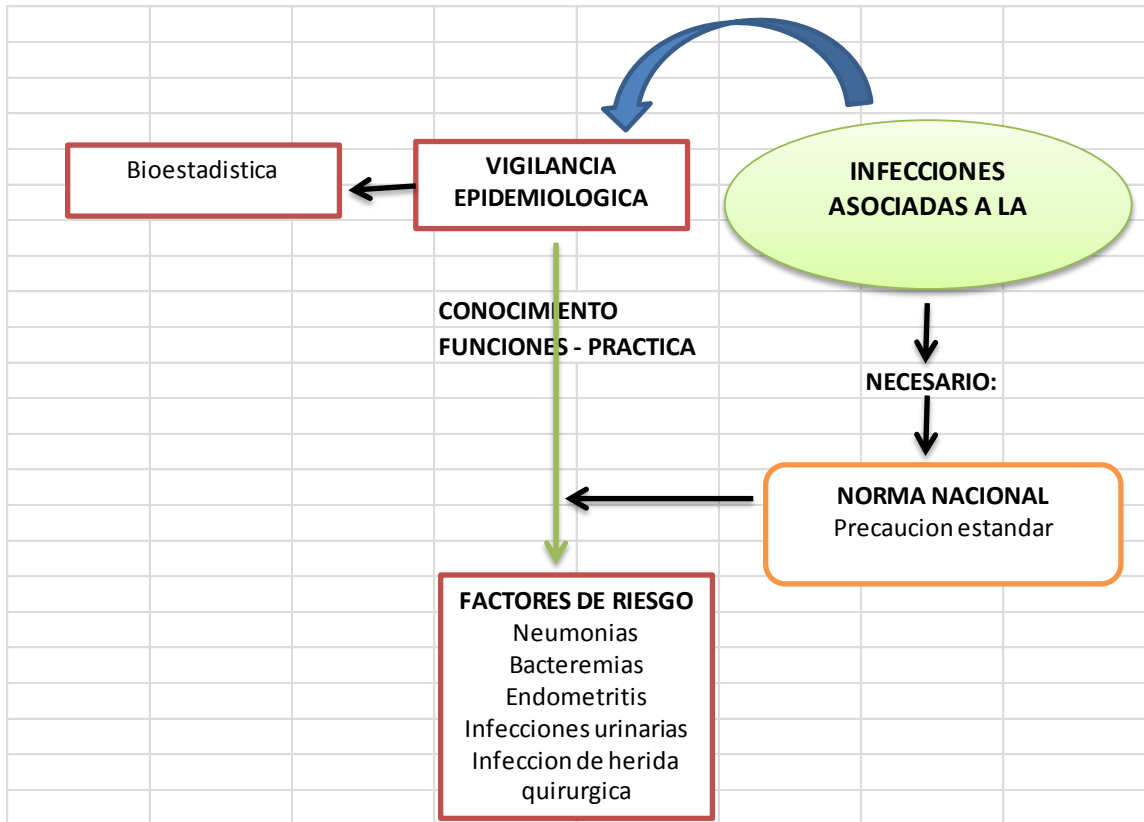
Los profesionales de enfermería consideran que las medidas para prevenir una infección urinaria por el uso de catéter urinario esta en relación a mantener las medidas de bioseguridad, como ser el lavado de manos, la correcta manipulación del material con técnica estéril garantizando la integridad de ese material estéril a emplear, temas que se incorporarían en la asignatura de epidemiología de las IAAS. También consideran que las medidas específicas para prevenir las infecciones del torrente sanguíneo por uso de catéter central son realizar el procedimiento de implementación del catéter con técnica y material estéril, medidas de bioseguridad básicamente como el lavado de manos considerando también la sustancia que se administrada como inotrópicos y vaso activos , realizando curaciones en región peri catéter cada 72 horas empleando con preferencia los apósitos transparentes que nos ayudan a la valoración y solo si no queda otra alternativa emplear gasas para cubrir el sitio de punción, también esta temática estaría incorporado en la asignatura de epidemiología de las IAAS.

Por otro lado también se considera que las medidas específicas para evitar la infección de sitio quirúrgico por una cirugía contaminada es utilizar material estéril, lavado de manos, aislamiento de sus equipos, material y ropa contaminada que estuvo contacto con el paciente, empleando medidas de bioseguridad en su atención, cultivos y antibiogramas para el tratamiento con antibióticos, que también se integraría a la asignatura de epidemiología de las IAAS. En cuanto a las medidas específicas para

evitar las neumonías en el momento de manipular el tubo endotraqueal al aspirar las secreciones es manteniendo una técnica estéril, aplicando las medidas de bioseguridad como el lavado de manos, en el momento de realizar la desinfección del ventilador garantizar que el material sea desinfectado de forma adecuada, es importante el uso de antibióticos por ser un procedimiento invasivo de mucho cuidado., también este tema estaría en la asignatura de epidemiología de las IAAS. En algunos hospitales con atención en gineco obstetricia, las enfermeras profesionales consideran que para prevenir las endometritis por un parto o cesárea son la aplicación de medidas de bioseguridad, aseo perineales por requerimiento necesario y lavado de manos, mantener una técnica estéril durante en el parto o cesárea, temas integrados en la asignatura de epidemiología de las IAAS.

GRAFICO Nro. 3

LAS IAAS Y SU RELACION CON EL CONTEXTO



Fuente: Elaboración Propia en base al estudio y aplicación de instrumentos.

Las infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), que en el ayer se denominaban infecciones intrahospitalarias o nosocomiales; se constituyen en complicaciones que presentan los pacientes, cuya frecuencia es variable dependiendo de la complejidad del servicio de salud, siendo más frecuente durante la hospitalización. En razón de su magnitud y efectos se han constituido en un problema de salud pública, que debe ser encarado con decisión por los responsables de cada hospital.

Entonces consideremos que el personal, cuente con:

- Información suficiente y oportuna obtenida de la vigilancia epidemiológica para su uso en la toma de decisiones.
- Que los resultados de laboratorios de bacteriología sean fiables, reproducibles y oportunos permitiendo confirmar las sospechas diagnósticas.
- La información esté siendo utilizada oportuna y adecuadamente en la identificación de los problemas, el seguimiento de las acciones de control y la evaluación de los resultados obtenidos con las intervenciones realizadas.
- Y debe cumplir y hacer cumplir con las políticas, normas y planes nacionales de las I.A.S.S. el manejo de los residuos hospitalarios, la aplicación de las medidas de bioseguridad, la ejecución de las medidas de aislamiento, la observación de los agentes patógenos, las condiciones ambientales y de higiene (agua, alimentos, residuos comunes), la fármaco vigilancia.
- Capacitar al personal que hace vigilancia.
- Elaborar un manual atención con un enfoque de prevención y control de las I.A.A.S. acorde a las normativas nacionales y adaptables a las características de la Institución.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Al término de la investigación, se plantean las conclusiones de acuerdo al cumplimiento de los objetivos iniciales. Entonces, las conclusiones según el objetivo general son:

5.1.1. Elaborar un diseño curricular considerando los factores psíquicos del proceso enseñanza aprendizaje que influyen en el Diplomado en Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), para los profesionales en enfermería.

El diseño curricular está elaborado en base a un enfoque Fenomenológico Clásico que comprendió las realidades que viven las profesionales de enfermería que ejercen su profesión en dos áreas específicamente como ser terapia intensiva y vigilancia epidemiológica.

El diseño curricular incluye dos aspectos fundamentales como ser el perfil profesional y el plan de estudios, en base a las necesidades extractadas de las mismas profesionales como datos textuales que fortalecen esta necesidad.

De manera implícita, el diseño curricular pretende alcanzar las expectativas de fortalecer y enriquecer los conocimientos de los profesionales en enfermería, considerando los factores psíquicos del aprendizaje necesario y esperado para este desarrollo y adquisición de conocimientos en relación a las IAAS.

El diseño curricular del diplomado propuesto se constituye en el marco de las competencias, elaborado para un nivel de post grado entonces también se enmarca a la normativa de la universidad, considerando también las tendencias psicopedagógicas, el aprendizaje como actividad vinculada a la condición humana, se considera que el eje central del proceso educativo está en entender como factor constante, permanente y generalizado a todos los niveles y modalidades de la vida social y adecuado al ciclo histórico actual..

Esto implica que es necesario redefinir los roles que juegan estudiantes y profesores en la adquisición de aprendizajes, así como objetivos y fines del proceso educativo, surgiendo nuevas ciencias cuyos contenidos se vinculan a estos procesos como la psicología, convirtiéndose en herramienta muy importante a la hora de decidir qué tendencia es la más acorde al momento y tipo de enseñanza.

Las conclusiones de acuerdo a los objetivos específicos son:

5.1.2. Identificar los factores psíquicos del proceso enseñanza aprendizaje, (definidos por los profesionales de enfermería en ejercicio) necesarios y esperados para el diseño curricular del diplomado en IAAS.

La investigación identifico los principales factores psíquicos necesarios y esperados por los profesionales en enfermería, que intervienen en el proceso de enseñanza aprendizaje de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, como ser el ver, oler, palpar, la percepción, la imaginación, la memoria y el pensamiento son empleados en la ejecución de procedimientos enfocados a la prevención y control de infecciones.

Por tanto los profesionales en enfermería consideran importante los cambios que se producen en la psiquis del estudiante por efecto de los estímulos del mundo exterior cuyo componente importante es el contexto donde se lo aprende, este proceso cognitivo es fundamental si es fortalecido durante la adquisición de conocimientos.

El grado de influencia que tienen las funciones superiores psicológicas de un individuo en las funciones psicológicas superiores de otro individuo, es importante en la construcción de saberes, por tanto la formación de la conciencia se da en la medida que un sujeto interactúa con otro sujeto. Se puede decir que también en esta investigación se consideró la formación del yo, el otro es el portador de la cultura, ésta por tanto es la esencia de la escuela histórico cultural por un lado ya que se trabajó a partir de una determinada realidad (de su contexto, costumbres, sucesos, acciones, valores, sus conocimientos, su tecnología su cultura) para crear y construir nuevos conocimientos.

5.1.3. Identificar el perfil profesional y plan de estudios (definidos por los profesionales de enfermería en ejercicio), necesarios y esperados para el diseño curricular del diplomado en IAAS.

El perfil profesional y el plan de estudios que se plantea es acorde o considerando el fundamento por competencias el saber ser, el saber el saber conocer y el saber hacer, en el planteamiento curricular: considerando el proceso de asimilación de los conocimientos, durante la actividad de enseñanza aprendizaje a partir de situaciones de interés de los entrevistados.

Los profesionales en enfermería consideran importante el curso de diplomado en IAAS, para lograr sus competencias planteados desde un enfoque de atención de calidad al paciente. En este sentido las interacciones basadas en la actividad conjunta de los diplomantes y del docente que encuentran fundamento en el proceso de construcción compartida de significados orientados hacia la autonomía del estudiante, para alcanzar con éxito la construcción de significados que deberían caracterizar el aprendizaje en la educación superior.

La universidad en muchos de los casos no son coherentes con la metodología que se desea aplicar, con la finalidad de construir conocimientos, experimentar, investigar, reflexionar, valorar, criticar, en suma que aprendan pensando y haciendo. El planteamiento del diseño curricular es considerado integralista en tanto atiende el desarrollo pleno del educando (cognoscitivo, afectivo y motriz) y fundamentalmente una sólida formación en valores humanos.

5.1.4. Analizar los factores psíquicos del aprendizaje, perfil profesional y plan de estudios, necesarios y esperados en el diseño curricular del diplomado en IAAS.

Se consiguió el análisis de los factores psíquicos del proceso enseñanza aprendizaje, perfil profesional y plan de estudios, logrando concretar la propuesta del diplomado.

Considerando que el papel de la educación hoy en día, no es sólo recoger y transmitir el saber acumulado y formas del pensamiento que han surgido a lo largo del proceso histórico-cultural de la sociedad, sino también formar hombres capaces de solucionar las

necesidades materiales y espirituales, o sea hombres competentes para el trabajo y la vida social.

El hombre es un producto social, las leyes de su psiquis no pueden buscarse en la evolución biológica sino en la acción de las leyes del desarrollo histórico-social. La actividad laboral humana produce una reestructuración de la psiquis, la cultura por tanto es el producto de esa actividad del hombre y se expresa a través de los signos, que tienen un significado estable ya que se han formado en el desarrollo histórico y transmitido de generación en generación.

Teniendo en cuenta esta base, la enseñanza es lo primordial en el desarrollo psíquico del estudiante, no se necesita esperar a que el estudiante haya alcanzado determinado nivel de desarrollo para que pueda aprender algo, sino lo importante es precisar si tiene posibilidades para ello. El docente por tanto debe tratar de comprender cómo los estudiantes construyen el conocimiento y con ello puede contribuir a desarrollar y modificar estas construcciones; el docente se convierte así también en sujeto del aprendizaje, los alumnos no lo ven inmutable en los conocimientos, sino desde un punto de vista adaptativo, en constante movimiento.

5.2. RECOMENDACIONES

Vamos a desarrollar las recomendaciones, considerando tres aspectos: teórico, metodológico y práctico que a continuación describimos.

5.2.1. ASPECTO TEÓRICO

Considerando que enfermería pertenece al ámbito de la salud, es necesario plantear trabajos de investigación posteriores manteniendo este enfoque cualitativo, donde se conozca datos en el contexto real, donde se presentan los problemas exigencias para la persona que desempeña sus funciones y que estos orienten a futuro a un diseño curricular de una especialidad en IAAS.

Así también se puede percatar de la incipiente referencia bibliográfica de estudios realizados sobre esta temática en relación al proceso psíquico del aprendizaje en el trabajo de enfermería, que imposibilita continuar con investigaciones en relación a este tema.

Otro aspecto importante a considerar, que la teoría estructurada en la presente tesis, sea considerada en la práctica docente específicamente en el proceso de enseñanza aprendizaje en aulas del post grado, que adaptadas a las exigencias y necesidades del contexto donde estos profesionales en enfermería desempeñan sus funciones, resulta ser de carácter productivo para que estos profesionales puedan responder a las exigencias del contexto donde desempeñan sus funciones

El sistema educativo superior debe fortalecer y ser proactivo en sus acciones frente a la formación profesional considerando en muchas áreas los rediseños curriculares con el

enfoque de competencias, y más aún en el área de la salud, en este caso el tema de las IAAS reflejan un problema de salud a nivel nacional e internacional, que necesita ser tratado de forma inmediata con acciones de prevención y control, con la participación de todos los actores, que son los profesionales del área de la salud.

5.2.2. ASPECTO METODOLOGICO

En el aspecto metodológico, rescatar que esta propuesta de diseño curricular muestra el enfoque por competencias, buscando el objetivo de formar profesionales de manera integral y con firmes conocimientos básicos especializados, desarrollo de habilidades y actitudes de autoconfianza y liderazgo que deben ser considerados en los planes de trabajo por cada docente, manteniendo el marco de adaptabilidad.

La estructuración de estos conceptos deben ser de análisis público por los profesionales en enfermería, esto contribuye a proporcionar la validez de contenido sobre la temática, de manera que de estos mismos actores sean influidos de alguna manera y salga de ellos el producto de elaborar de manuales, protocolos de atención al paciente, con ese enfoque de prevención y control de IAAS.

Se recomienda también que los criterios abordados sean considerados en la elaboración de manuales de procedimientos del pre grado, de manera que estos futuros profesionales ya tengan pautas sobre la temática de IAAS, en base a competencias: el saber ser (incluye el saber convivir), el saber conocer y el saber hacer.

La dimensión que se planteó se estructura en nuevas propuesta pedagógica donde se articula, la concepción epistemológica del constructivismo es importante sea considerado para fundamentar el aprendizaje.

A si mismo los aprendizajes significativos van de la mano con los conocimientos y son precisamente estos conocimientos los que hacen posibles lograr niveles de participación social del colectivo pedagógico, en el campo de la formación en Educación Superior.

5.2.3. ASPECTO PRÁCTICO

El estudio motivo a muchas colegas a continuar con el trabajo colaborando en la parte de coordinar con dirección y administración de cada Institución, de manera que este recurso humano establecido para las actividades del comité de vigilancia epidemiológica, ya que el mismo tendría frutos en mostrar ante el contexto la calidad de atención a los pacientes que toda institución en salud se plantea. Actividad que se sugiere ser apoyado por los directos responsables de las Instituciones.

Analizando la situación del conocimiento que se tiene sobre las IAAS, se recomienda:

Conformar o en algunos casos fortalecer el Comité para el Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, como organismo responsable de normar, dirigir, encaminar, evaluar y asesorar las actividades y tareas del Programa de Vigilancia Epidemiológica.

Realizar una vigilancia diaria activa y especializada, que se inicie por los servicios de mayor riesgo como ser U.T.I., identificadas durante el estudio, no significando que el resto de las áreas queden sin vigilancia más estricta y constante.

La aplicación de instrumentos de recolección de datos, sirve para relacionar los factores de riesgo, el riesgo, el agente etiológico en el ambiente, el huésped, con la aparición de la infección intrahospitalaria, así mismo sirve para poder detectar cual es la medida de mas alto impacto para poder resolver el problema.

CAPITULO VI

PROPUESTA DE DISEÑO CURRICULAR POR COMPETENCIAS PARA EL DIPLOMADO EN INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD

6.1. CONSOLIDACION DE LA ESTRUCTURA DEL DISEÑO

- **PRIMERA ETAPA**

En esta etapa se realizó el análisis e investigación previa para diseñar este currículo, considerando el:

6.1.1. ANÁLISIS EXTERNO:

Donde se detecta la demanda y necesidades de formación de profesionales, así como los programas el nacional e internacional relacionados con la temática, encontrando a nivel nacional, específicamente en la UMSA, Facultad de Medicina una especialidad, planteada como oferta post gradual, pero que por referencia solo se llevó a cabo en la gestión 2012, a la fecha no se reapertura la mencionada especialidad en Enfermería Epidemiológica con mención en Infecciones Intrahospitalarias.

6.1.2. ANÁLISIS INTERNO:

Revisando el Reglamento General del Postgrado, de la Universidad Boliviana, se considera los siguientes aspectos:

Según el Cap. II, Art. 5, el Diplomado es considerado un programa de post grado, que no otorga grado académico, por lo tanto su finalidad es actualizar y perfeccionar al profesional en un determinado campo.

Determinándose los objetivos y carga horaria, de acuerdo a necesidad de cada curso y el reglamento por el Vicerrectorado, Dirección y/o Centro de Postgrado e Investigación correspondiente.

Para la planificación de este programa de Postgrado se debe considerar la siguiente estructura de referencia.

6.2. INTRODUCCIÓN

El proceso de elaboración de currículos universitarios ha sido desde hace mucho una de las labores más importantes en el ámbito de la educación superior, no sólo en Bolivia sino en el mundo entero. En el contexto que ahora vivimos genera necesidades acordes al avance tecnológico y del campo de la medicina en el siglo XXI.

El Plan de Desarrollo Universitario en actual ejecución, se articula a través de Programas estratégicos, cuya aplicación permitirá la transformación de la Universidad Boliviana. Entre los Programas Estratégicos se encuentra el de Formación Académica, donde encontramos al currículo como instrumento que permitirá el cambio; a partir de esto podemos indicar que las políticas universitarias y de los planes de desarrollo de cada Universidad, los Currículos se constituyen en un plan de acción para la formación académica, a partir de él, se organiza, se coordina, se ejecuta y controla el proceso enseñanza- aprendizaje para la formación de los profesionales que requiere la sociedad, en consideración a las necesidades del contexto social, vinculándolo a los procesos de evaluación y acreditación de la Universidad Boliviana.

En ese entendido el currículo parte del análisis de las necesidades sociales, institucionales y de aprendizaje, tomando en cuenta que debe ser flexible, adaptable y generado por los actores principales del proceso educativo como son: la sociedad, los docentes y los estudiantes.

6.3. OBJETIVOS

6.3.1. OBJETIVO GENERAL

Formar profesionales de enfermería con bases científicas sólidas, del saber conocer, del saber hacer y el saber ser, para liderar y participar en equipos de trabajo, aplicando estrategias de vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, en instituciones de salud.

6.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir a mejorar la calidad de atención hospitalaria, a través de la capacitación de profesionales de enfermería sobre las IAAS, en el marco de las competencias.
- Actualizar al profesional en Enfermería con nuevos avances científicos, tecnológicos relacionados al área de la medicina y su aplicación en la persona y sociedad a través de cursos, seminarios, congresos talleres, debates, considerando el área básica y formativa.
- Formar de modo sistemático una conciencia interpretativa y crítica sobre las infecciones específicas de la realidad local y nacional.

6.4. CARACTERISTICAS DEL PROGRAMA

El Diplomado en Infecciones Asociadas a la Atención en Salud se ha estructurado los saberes de acuerdo a la investigación en módulos, cada uno de estos módulos contienen temas específicos, tienen una carga horaria determinada, que involucra la **área básica** (*fisiopatología* del cuerpo humano relacionada al proceso infeccioso, *microbiología*, *parasitología*, *farmacología* relacionado a la resistencia bacteriana), **área formativa** (*bioestadística*, *metodología de la investigación*, *vigilancia epidemiológica*, *ética* en relación a la interacción social, estándares de *esterilización* relacionado a garantizar la esterilidad de los productos, medidas de *bioseguridad*, *manejo y disposición de residuos intrahospitalarios* en relación a la prevención de infecciones intrahospitalarias), distribuidos de acuerdo a la modalidad de cada módulo, estos módulos deben integrar la adquisición de habilidades **cognoscitivas, psicomotrices y actitudinales** en la atención al paciente internado.

6.4.1. HABILIDAD COGNOSCITIVA (SABER CONOCER)

CLASES TEÓRICAS, ACTIVO PARTICIPATIVAS.

El contenido de los diferentes módulos permitirán mostrar las diferentes estrategias metodológicas del proceso enseñanza aprendizaje como el desarrollo de las clases teóricas impartidas por los docentes empleando las diferentes metodologías de enseñanza, se basará en la exposición por parte del facilitador, o en otros casos por la participación de los estudiantes de forma activa, con el apoyo de todos los medios didácticos empleo de la pizarra, data display visor de diapositivas, proyector de

transparencia, elaboración de mapas mentales, mapas conceptuales, revisiones bibliográficas, medios impresos, objetos reales, internet, etc., coordinados en el plan de trabajo de cada docente.

6.4.2. HABILIDAD PSICOMOTRIZ (SABER HACER)

AULA DE SIMULACIÓN CLINICA (PRESENTACION DE CASOS)

Las diferentes actividades que se desarrollan en estos ambientes serán el soporte docente para el módulo formativo, donde se muestran un mayor contenido práctico (manejo de indicadores, recolección y análisis de datos), en los que el apoyo audiovisual deba ser mayor y donde se exige una mayor participación del participante y la conformación de grupos reducidos, que le permita adquirir una serie de habilidades intelectuales y psicomotoras a través de modelos didácticos para los procedimientos básicos de identificación de factores de riesgo para una infección intrahospitalaria.

6.4.3. HABILIDAD ACTITUDINAL (SABER SER)

El desarrollo de los contenidos de los diferentes módulos pretende en el participante el cultivo de la sensibilidad ante uno mismo y los demás y el reconocimiento de los sentimientos para su autorrealización a través de la aceptación de uno mismo, fortaleciendo la sinceridad, autenticidad y sensibilidad ante los demás, reflejado en su base científica, con enfoque biopsicosocial comprendiendo que los trastornos emocionales durante la enfermedad del paciente y más aún por una infección no esperada, influye en la mejora orgánica, este fundamento permite al participante

considerar el aspecto emocional de la persona y la familia, debiendo asumir una actitud empática, propositiva que contribuya a mejorar las condiciones saludables.

6.4.4. CRITERIOS DE ADMISION

Todo postulante para ser admitido como cursante del diplomado debe:

- Presentar una solicitud de admisión a la unidad responsable, acompañando los documentos que sean exigidos por cada Universidad.
- Deben ser profesionales con grado de licenciatura.
- Estudiantes de último curso de pregrado o los que hayan finalizado el Plan Curricular de Formación de Pregrado (quienes serán cursantes regulares condicionados a presentar el Diploma Académico y Título Profesional hasta antes de la conclusión del programa para obtener el respectivo Certificado).

6.4.5. REGIMEN ACADEMICO

La organización y coordinación está a cargo de Vicerrectorado, Dirección, Centro de Postgrado e Investigación o las Unidades Facultativas de Postgrado de cada Universidad.

Por otro lado la organización académica de este Diplomado en IAAS, es de tipo Unidisciplinaria, porque agrupa postgraduantes del mismo perfil de formación académica, porque su objetivo es profundizar los conocimientos en la disciplina en Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

6.4.6. DURACION CARGA HORARIA Y ACREDITAJE

Para este tipo de programa presenciales este diplomado en IAAS, tendrán 240 horas académicas lectivas en aula y 560 horas distribuidas en la investigación y práctica individual o grupal, haciendo un total de 800 horas académicas, equivalentes a 20 créditos (un crédito académico es igual 40 horas académicas).

6.4.7. OBTENCIÓN DEL DIPLOMA

Para optar el respectivo Certificado, el cursante deberá presentar y defender un Trabajo monográfico establecido por cada Universidad.

6.5. PERFIL PROFESIONAL DEL EGRESADO

Para elaborar este perfil se considera estos conceptos importantes relacionados con la profesión:

- CONCEPTO DE ENFERMERIA

La Enfermería se concibe como una disciplina cuyo objeto de estudio es el cuidado de la salud de la persona sana o enferma en su dimensión holística, con el propósito de que utilice sus capacidades y potencialidades para la vida; su campo de acción son aquellos lugares donde la persona se desarrolla y en los que atiende su salud: de aquí el énfasis para que la formación y la práctica se orienten hacia el fomento y la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. (Margarita Cárdenas Jiménez, Conceptualización de la Enfermería, Trabajo Preliminar para el Comité de Desarrollo Curricular, 1997.)

- **CONCEPTO DE ENFERMERA**

Persona líder con formación científica humanística para el cuidado de la salud que además posee una salud física y mental compatible, cuya base está centrada en el proceso de Atención de Enfermería, instrumento científico de la profesión con las siguientes dimensiones: persona – entorno – salud y enfermería.

PERFIL PROFESIONAL DEL EGRESADO

El Profesional en Enfermería que obtuvo el Diplomado en Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, posee la capacidad para desarrollar el cuidado integral a la persona, contexto hospitalario y sociedad aplicando conocimientos sobre vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias en la práctica profesional; en el marco de las competencias del saber conocer, saber ser y el saber hacer, para esto posee conocimientos en conceptos, teorías, también debe poseer habilidades, capacidades, y no dejando de lado las actitudes y valores éticos que demuestra en su desempeño profesional.

6.6. ESTRUCTURA CURRICULAR

El plan de estudios responde a una organización por áreas de conocimiento, cuyo propósito fundamental es la integridad, para su selección y organización se determinaron los objetos de estudio, y el aprendizaje de los mismos en forma gradual, secuencial y de menor a mayor complejidad.

El área es una unidad operativa que busca integrar los recursos y contenidos en campos más amplios que permitan cubrir mancomunadamente las funciones de enseñanza aprendizaje de las diversos módulos, esta opción se basa en el principio de hacer que la enseñanza sea lo más semejante posible al contexto social, por ello intenta organizar las áreas del plan de estudios en derredor de áreas de la vida profesional en la intención de dar al estudiante oportunidad de vivir situaciones reales, pretende facilitar y hacer más funcional la organización del conocimiento.

6.7. PLAN DE ESTUDIOS - DIPLOMADO EN IAAS

	MODULO 1	HORAS SEMANALES		HORAS MES
		TEORICAS	PRACTICA	
1.	Fisiopatología	30	70	100
2.	Farmacología	18	42	60
	SUB TOTAL	48	112	160
	MODULO 2			
1.	Microbiología	24	56	80
2.	Parasitología	24	56	80
		48	112	160
	MODULO 3			
1.	Vigilancia epidemiológica	18	44	62
2.	Bioseguridad	15	34	49
3.	Manejo de residuos hospitalarios	15	34	49

		48	112	160
	MODULO 4			
1.	Ética	12	20	32
2.	Bioestadística	18	46	64
3.	Metodología de la investigación	18	46	64
		48	112	160
	MODULO 5			
1.	Trabajo de monografía de un área hospitalaria	48	112	160
	TOTAL	240	560	800

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

INTRODUCCION: Estimado colega, tenga usted buen día, el presente cuestionario tiene como objetivo conocer los conocimientos que Ud. Tiene sobre las medidas de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), con la finalidad de lograr establecer una propuesta de Diplomado en IAAS para los Profesionales en Enfermería. Esta información y los resultados serán utilizados solo con fines investigativos.

Agradezco su gentileza.

Nro.	Fecha	Hora
Nombre (convencional).....edad.....sexo.....		
Ocupación.....En que Área Trabaja.....		
Tiempo en servicio 1- 3 años () 7 a más años ()		
4- 6 años ()		
I. PROBLEMA DE INVESTIGACION		
1. ¿Cuáles y como empleas los sentidos (ver, oír, oler, saborear y sentir) para conocer el tema de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud. (IAAS)		
2. ¿Empleas la percepción (interpretación de un objeto) y como lo emplea para el manejo de prevención y control de las IAAS?		
3. ¿Cuál es la memoria (conservación de la información obtenida, corto y largo		

plazo) y como lo empleas para el manejo de prevención y control de las IAAS?

4. ¿Empleas el pensamiento (operación de la mente basada conceptos o lenguaje) y como lo empleas para el manejo de prevención y control de las IAAS?

5. ¿Cuál la imaginación (construcción de la imagen; *pasiva* si es representación alejada de la realidad; *activa* si está orientada a la transformación de la realidad) y como la empleas para el manejo de prevención y control de las IAAS?

6. ¿Cuál es el perfil profesional, y como lo establecerías para las actividades de prevención y control de las IAAS?

7. ¿Cuál es el plan de estudios, y como lo establecerías para las actividades de prevención y control de las IAAS?

II. SITUACION PROFESIONAL

8. ¿Cuál es el Sistema de vigilancia epidemiología y como lo aplicas para la prevención y control de las IAAS?

9. ¿Cuáles son los indicadores epidemiológicos y como lo aplicas para la prevención y control de las IAAS?

10. ¿Cuál es la norma nacional y como lo aplicas en la prevención y control de las IAAS?
11. ¿Cuáles son las precauciones estándar (Rotura de la cadena de transmisión de los microorganismos, higiene de manos, uso de equipo de protección personal, prevención y manejo de exposición a cortopunzantes) y como lo empleas en la prevención y control de las IAAS?
12. ¿Cuáles son las medidas específicas y como lo aplicas para prevenir las infecciones urinarias asociadas a catéter urinario?
13. ¿Cuáles son las medidas específicas y como lo aplicas para prevenir las infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter central?
14. ¿Cuáles son las medidas específicas y como lo aplicas para prevenir las infecciones del sitio quirúrgico asociado a cirugía contaminada?
15. ¿Cuáles son las medidas específicas y como lo aplicas para prevenir las neumonías asociado a ventilador mecánico?
16. ¿Cuáles son las medidas específicas y como lo aplicas para prevenir las endometritis puerperal asociado a parto o cesárea?

FICHA DE OBSERVACION

1. FECHA Y LUGAR DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

 2. AMBIENTE DESCRIPCION

 3. DESCRIPCION DE LA PERSONA

 4. ACTITUDES DE LA PERSONA

 5. CLIMA DE DIALOGO

 6. TEMAS QUE NO HA QUERIDO ABORDAR O SE SIENTE INCOMODO
-
7. OTRAS NOTAS

MATRIZ DE CATEGORIZACION DE DATOS CUALITATIVOS (Medio Magnético-CD)

NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	CATEGORIAS	INDICADORES
<p>Son las transcripciones textuales de la información recolectada de las entrevistas e imágenes observadas que son información significativa para la investigación.</p>	<p>Son aspectos de un nota dura más importante que indican algo, considerado parte esencial de la nota recolectada, de forma textual una palabra, concepto de la información lograda.</p>	<p>Es la interpretación del investigador sobre un determinado identificador expresado en un concepto o variable de explicación interpretativa.</p>	<p>Es la relación explicativa construida como una dimensión explicativa, explica una condición desde la interpretación.</p>

MATRIZ DE CATEGORIZACION DE DATOS CUALITATIVOS

NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	CATEGORIAS	INDICADORES
<p>1. ¿Cuáles y como empleas los sentidos para conocer el tema de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud. (IAAS)?</p> <p>A. Bueno utilizo la vista porque se puede ver se puede observar claramente los signos de infección en un paciente como puede ser la fiebre y demás signos, también se puede oler porque hay infecciones que tienen su olor característico, se distingue por su olor, y también podemos sentir si hay infección en el paciente por los signos de infección de un paciente que puede sentirse como la frecuencia cardiaca, la temperatura la fiebre como acabo de decir. (Privada Clínica del Sur / Enfermera Vigilante)</p> <p>B. Yo utilizo el ver, para que para observar de que patología se trata o que manifestaciones el paciente puede presentar y también se observa el oír cuando existen varios comentarios que pueden decir que es un agente causal o una patología que puede causar</p>	<p>1. ¿Cuáles y como empleas los sentidos para conocer el tema de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud. (IAAS)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar • Oler • El ver • El oír • Sentido del tacto • Interrelación entre los sentidos • La palpación • Signos de infección • Agente causal • Prevenir 	<p>Las IAAS, son infecciones que se pueden prevenir, es importante que durante el proceso de enseñanza considerar el proceso fisiológico nervioso de las personas en este caso las receptoras de esta información en esa relación considerar que la observación, el oler, el oír, el palpar son empleados en el momento de la ejecución de los procedimientos en la atención al paciente y son enfocados a la prevención de estas infecciones.</p>	<p>Atención de calidad al paciente.</p> <p>Prevención de infecciones.</p>

daños y sentir más que todo esto de sentir el olor característico de una determinada infección o de un determinado agente patológico y el **oler** ver las características digamos de que olor tiene una determinada secreción ahí podemos ver como es característico de la pseudomona que tiene un olor característico. (Privada UTI).

C. Primeramente con ver, tenemos que **observar** el ambiente la forma de trabajo de un personal de salud, oír también. (Privada UTI).

D. De ser necesarios los son, no es cierto, por ejemplo creo que son dos sentidos los más importantes o más prioritarios que son la vista **el ver y el olfato** nosotros gravamos lo que vemos no es cierto, en alguna oportunidad nosotros hemos visto una infección intrahospitalaria esto se nos queda para que en futuras oportunidades ya las podamos **prevenir** ya no controlemos sino que prevengamos al igual que el olfato, existen heridas operatorias por ejemplo que tienen o infecciones de heridas

operatorias o infecciones que tienen que se yo una pancreatitis por ejemplo que tienen olores característicos de igual manera en una que si se presenta o iniciara la oportunidad a mí me alerta y de esa manera yo ya voy a prevenir. (CNS Materno Infantil /Enfermera Vigilante).

E. Bueno aquí tenemos los sentidos que se pueden utilizar sería el ver, el oír y también el oler, más en infecciones intrahospitalarias se puede ver, ose puede olerse puede sentir el olor en los diferentes servicios de los diferentes materiales, o heridas que se puede detectar en cada servicio, entonces es ahí mas donde funciona es el olfato. (CNS Materno Infantil UTI).

F. Bueno todos los sentidos son importantes para detectar ejemplo el ver ayuda si algún procedimiento estamos haciendo mal, si estamos contaminando, el oír es importante. (Hospital del Tórax/ Enfermera UTI).

G. Bueno el ver en base a la observación es muy

importante en el área de manejo de IAAS en el hospital, porque en base a la observación vamos a aplicar lo que se ve no es cierto como se está manejando, si hay puntos focales de infección, viendo también los resultados si usted me pregunta del ver voy a ver los resultados de los cultivos en los diferentes pacientes los signos, los síntomas o sea en todo se emplea la parte de observación. Oír es tal vez, lo que siente un paciente tal vez cuando esta con sepsis si hablamos de sepsis no, **el oír** el quejido de los pacientes **el oler** si tienen tubos de pleurotomia y así son pacientes sépticos entonces el olor característico que brindan estos pacientes.

(Hospital del Tórax/ Enfermera Vigilante).

H. Buenas tardes creo que **el ver, oler y sentir** son los sentidos que nos pueden ayudar a determinar si hay o se está iniciando una infección. *(Hospital del Tórax/ Enfermera UTI).*

I. Tiene que haber una **interrelación en los sentidos** ya que si solamente vamos a utilizar el sentido del

tacto, el sentido del oído la vista y no hacemos o incluimos a los otros sentidos no va ver un buen aprendizaje, toda asimilación es importante el poder aplicar todos los sentidos que cada ser humano tiene. (Clínica Geriátrica de la CNS/ Enfermera Vigilante)

J. Yo creo que es importante conforme va pasando el tiempo nosotros vamos acentuando lo que vamos aprendemos, como ejemplo el ver como esta un paciente una posición, el oír cómo está respirando el oler entrar a la habitación o a la sala se siente automáticamente si hay una infección, el sentir de cómo está el paciente entonces creo que uno va agudizando más los sentidos y aprende a diferenciar esas cosas y va reconociendo si hay infecciones. (Hospital de Clínicas/ Enfermera Vigilante).

K. Si será empleado para las infecciones para ver cómo está la herida del paciente y este y para poder oler si hay un este hay un olor nauseabundo y para sentir a través de la palpación ver si está herida esta

<p>inflamada o no. (Hospital de Clínicas/ Enfermera UTI).</p> <p>L. Si yo creo que es muy importante detectar estas infecciones acá en el hospital considero que el olfato y la visión son los más importantes los sentidos que más nos podrían ayudar, por que digo el olfato porque con la ayuda de ese sentido percibimos los olores característicos de una infección y en cuanto a la visión con este sentido podemos percatarnos si hay un objeto que no ha sido bien limpiado como por ejemplo puede ser sangre, secreciones u otro tipo de contaminantes. (Hospital de Clínicas/ Enfermera UTI).</p>			
<p>2. ¿Sera importante la percepción y como lo empleas para el manejo de prevención y control de las IAAS?</p> <p>A. Si es importante, porque uno puede percibir que hay un objeto o un procedimiento no apropiado que podría causar una infección en el paciente entonces al percibir este detalle podríamos corregir</p>	<p>2. ¿Sera importante la percepción y como lo empleas para el manejo de prevención y control de las IAAS?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si es importante • Sentido • Percibir un procedimiento no apropiado 	<p>La percepción es una información aplicado en todo momento importante que se lo considere en el proceso de enseñanza, porque a través de nuestros sentidos nos ayuda durante la atención a los pacientes es importante también</p>	<p>Control de infección. Prevencción de infección. Atención al paciente de forma integra.</p>

<p>inmediatamente y así evitamos infecciones.</p> <p>B. Más que todo es eso si es importante la percepción por qué, porque uno puede ser se puede tratar de un agente que nos puede causar daño o puede causar un agente que puede estar presente.</p> <p>C. Es muy importante la percepción, porque el personal de salud debe interpretar conocer sobre las infecciones asociadas a la atención en salud por ejemplo los objetos, como uno trabaja, el manejo de los mismos y el modo de desinfección.</p> <p>D. Yo la percepción la entiendo como que decía en la anterior pregunta no es cierto como yo voy a percibir la existencia de una infección obviamente que es importante, si yo voy actuar ante esa percepción que tengo para prevenir tomar medidas que se yo coordinare con médicos o con las colegas con el mismo personal de limpieza podríamos decir para tomar medidas para prevenir, entonces percibir algún riesgo si es importante.</p> <p>E. Bueno al ver la percepción es también el otro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción el modo de desinfección • Percepción la existencia de una infección • Percibir para prevenir tomar medidas • Percibir que va haber un alto porcentaje de infección. • Prevenir infecciones • Aplicado en todo momento 	<p>para determinar un procedimiento inadecuado, el modo de desinfección empleando medidas que eviten el inicio y los altos porcentajes de estas infecciones.</p>	
---	---	--	--

sentido que se puede utilizar no es cierto, bueno cuando percibimos en un servicio si hay por ejemplo una infección o hay un alto porcentaje de como por ejemplo de infecciones respiratorias nosotros estamos percibiendo que en ese lugar se va necesitar apoyo, se va a necesitar también de protección como ser batas, barbijos, mandiles, estamos percibiendo que va a ver alto porcentaje de infección.

F. La percepción es importante en el trabajo y lo aplicamos en todo momento.

G. Sí, es muy importante la percepción, como percibes no solo en los pacientes también en los compañeros de trabajo.

H. Pienso que es importante es muy amplio explicar este aspecto pero si es aplicado en la práctica d enfermería.

I. En primer lugar tendría que ver, oír, y luego ejecutar porque sabemos que todo está relacionado con el centro que es importante el cerebro.

J. Bueno esto es importante hemos estado trabajando

<p>mucho acerca, lo que pasa es que nuestro hospital es de enseñanza es universitario y hay muchos estudiantes entonces es importante tomarse el tiempo como están haciendo la actividad y como están implementando el procedimiento entonces creo que también nosotros estamos haciendo esta actividad en situ si vemos un procedimiento que está mal hecho entonces nos ponemos y enseñamos a los estudiantes hacer de esta manera vamos a prevenir las infecciones asociadas a la atención en salud.</p> <p>K. Si es importante la percepción por ejemplo una adecuada higiene podemos prevenir de que haiga un cuadro de infección.</p> <p>L. Esto es relativo pero si bien a la observación puede estar limpio pero no nos asegura que el área a estado desinfectado por eso digo que puede ser relativo.</p>			
<p>3. ¿Cuál es la memoria y como lo empleas para el manejo de prevención y control de las IAAS?</p>	<p>3. ¿Cuál es la memoria y como lo empleas para el manejo de prevención y control de las IAAS?</p>	<p>La memoria es considerado importante durante el proceso de enseñanza, en sus dos tipos tanto la de largo</p>	<p>Actualización continua. Prevención de infecciones.</p>

<p>A. Para mi es a largo plazo porque por el conocimiento continuo que vamos teniendo, se realizara los procedimientos adecuadamente así evitamos las infecciones en los pacientes.</p> <p>B. En este tema se maneja las dos partes tanto a corto plazo como a largo plazo, porque a corto plazo se puede dar ya medidas actuando en el momento y a largo plazo es cuando seguimos una determinada digamos en una infección nosocomial vamos monitoreando continuamente.</p> <p>C. Generalmente se emplea la memoria a largo plazo porque nosotros debemos tener en cuenta y conocer los protocolos que se emplean en el manejo de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud y así poder actuar ahí.</p> <p>D. Creo que las preguntas van en cascada no es cierto, al igual que en la primera pregunta nos decía, no es cierto que como es de importante los sentidos en la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud y existe lo que es la memoria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Largo plazo por el conocimiento continuo. • Las dos partes a corto y largo plazo. • A largo plazo conocer los protocolos para prevenir las IAAS. • Evitamos infecciones • Practicando 	<p>plazo como la de corto plazo son empleados para la adquisición de conocimiento y durante la ejecución de procedimientos protocolizados practicando estos procedimientos adecuados en la atención del paciente con un enfoque de prevención de infecciones.</p>	
---	---	---	--

sensorial creo repitiendo otra vez yo recuerdo lo que he visto, lo que he sentido lo que he percibido entonces eso me ayuda a tomar medidas para prevenir.

E. Bueno en la memoria se puede decir que más, se puede utilizar es a corto plazo, porque digo que es a corto plazo porque hay veces hay infecciones que se presentan por dos días y se van y luego vuelve con otra patología, no se puede quedar por mucho tiempo.

F. El conocimiento tiene que ser a **largo plazo** porque nuestros conocimientos no es para un momento sino para toda la vida porque cuando realizamos un procedimiento tenemos que hacerlo bien con todas las técnicas, no podemos olvidar ni obviar un paso.

G. Yo diría a corto plazo, no tanto a largo plazo si yo manejo a corto plazo es con la vigilancia activa diaria, a largo plazo sería en el mes tomando en cuenta los informes que puede desarrollar para el mes, con ayuda obviamente del sistema electrónico

y etc. no.

- H. Pienso que la memoria ambas nos solucionarían porque a **largo plazo** podríamos determinar si es que en un paciente se estuviera presentando un nuevo caso.
- I. Es importante que estemos haciendo relacionando lo que aprendemos que tenemos que relacionar y **practicando** lo que aprendemos si aprendemos o leemos sino ponemos a la práctica nunca vamos a ejecutar, es importante leer, memorizar luego ejecutar eso pienso.
- J. Bueno respecto a la memoria como estamos todos los días viendo el mismo trabajo entonces cada vez estamos creo siendo más expertas adquiriendo experticia, vamos viendo y en todas las salas se va aprendiendo a diferenciar las salas que son con mayor infecciones entonces tratamos de poner todos los conocimientos y recordando en el momento y cuando hay cursos también reforzando, reforzando para que ellos puedan aprender y tengan la memoria

<p>no solo que sea una actividad automática sino que podamos hacer por procedimiento paso por paso y creo que eso es el recordarles cada día o en el momento o la oportunidad que se presente.</p> <p>K. Seria las dos a largo y corto plazo para poder prevenir dependiendo del procedimiento que vamos a utilizar y actuar ante ese cuadro de infección.</p> <p>L. La verdad no tengo información acerca de ello, pero sin embargo la memoria es importante creo yo porque todo debemos saber en teoría y especial en esta área de la medicina.</p>			
<p>4. ¿Cuál es el pensamiento y como lo empleas para el manejo de prevención y control de las IAAS?</p> <p>A. El pensamiento es para mí recordar los protocolos las técnicas relacionadas con el manejo de prevención de infecciones en este paciente y en los pacientes que tenemos internados en terapia.</p> <p>B. Basándome a normas del protocolo de la institución.</p>	<p>4. ¿Cuál es el pensamiento y como lo empleas para el manejo de prevención y control de las IAAS?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recordar los protocolos. • Recordar las técnicas. • Aplicacion correctamente • Serie de análisis del paciente. 	<p>Con el pensamiento es considerado importante en el proceso de enseñanza aprendizaje ya que se recuerda las técnicas, procedimientos que son aplicados en la atención al paciente de forma correcta, este proceso es realizado en nuestra</p>	<p>Análisis del conocimiento. Proceso de la mente.</p>

<p>C. Bueno siempre se lo va emplear porque nosotros realizamos la atención del paciente en base a protocolos de control infecciones.</p> <p>D. No sé si estaré equivocada, sin embargo creo que el pensamiento nosotros en la institución lo vamos enfocar en lo que es en protocolos, protocolos que se van a emplear a la prevención y control si es que ya existiese las infecciones asociadas a la atención en salud.</p> <p>E. Bueno aquí por ejemplo se puede emplear más que todo la prevención, control puede ser mediante registros mediante esos registros se puede sacar también en unas cartillas en los diferentes servicios para que el personal conozca, entonces de esa manera se puede informar como un lenguaje.</p> <p>F. El conocimiento y el pensamiento van juntos y debemos aplicarlos correctamente pues para evitar justamente las infecciones intrahospitalarias.</p> <p>G. El pensamiento obviamente a los conocimientos que nosotros adquirimos en el área de IAAS, entonces</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agilidad mental para hacer el informe. • Concepto a un lenguaje sencillo. • Ya que todo es procesado en nuestra mente. • Prevenir infecciones 	<p>mente, de conceptos grandes a un lenguaje sencillo en el momento que se quiere transmitir un mensaje, para que sean entendidos por los receptores, ayudando a prevenir y controlar las infecciones.</p>	
--	--	--	--

va dirigido más que todo al análisis que se tienen o que se desarrolla para aquellos pacientes que manejamos con IAAS, especialmente en la terapia intensiva aquellos pacientes que quizá tienen o adquieren neumonías adquiridas bajo ventilación mecánica, entonces hacemos una serie de análisis desde cómo ha ingresado al paciente cuantos días de estadía tiene con qué diagnóstico, si ha tenido cambios de signos y síntomas para adquirir otras patologías, es un análisis amplio que se realiza.

H. Sería muy importante no todas las personas tenemos esa agilidad mental que se requiere más bien para manejo de pacientes le doy un ejemplo yo como enfermera vigilante, tengo que aparte de vigilar el área crítica que son las terapias vigilo los servicios de cirugía, neumología, al realizar una vigilancia activa voy conociendo a cada uno de estos pacientes, tengo que tener la agilidad mental para cuando yo haga mi informe y yo decir este paciente estaba en tal lugar pero paso a tal lugar en la

relación del tiempo de estadía en los diferentes servicios entonces no todas las personas tenemos esa agilidad mental que deberíamos tener todas las enfermeras.

I. Bueno, ahí será que es el pensamiento que ejercemos es como hacemos nuestro trabajo cuando esta crítico.

J. De igual manera ósea prácticamente el centro más importante es el cerebro, porque en el cerebro hay diferentes áreas de comprensión, del aprendizaje, etc., entonces tiene que tener relación claro con todo lo que hacemos con las acciones ósea el cerebro va con las acciones, debemos poner en ejecución todo lo que aprendemos.

K. Bueno el pensamiento, lo que nosotros sabemos en teoría lo hacemos de manera de un **concepto a un lenguaje sencillo** para las personas dependiendo no del grado por ejemplo a las auxiliares un concepto más sencillo, a las licenciadas y los médicos creo que es una forma de también reforzar porque

<p>nosotros tenemos mucho problema en el hospital porque es un hospital muy grande y disperso y además es que hay muchos estudiantes de diferente nivel entonces el problema mayor es que tenemos una capacidad instalada muy grande, entonces el personal profesional reducido la actividad es muy grande, los encargados no tienen la oportunidad ni el tiempo para poder hacer una vigilancia como corresponde por esto es de que nosotros hacemos un trabajo minucioso diario en cada unidad.</p> <p>L. Si es importante el pensamiento porque si no como vamos a saber prevenir las infecciones intrahospitalarias tenemos que desde estudiantes de enfermería tener los conocimientos básicos para poderlos aplicar ya en la vida profesional. Creo que si el pensamiento es importante y como ya que todo es procesado en nuestra mente.</p>			
<p>5. ¿Cuál la imaginación (construcción de la imagen; pasiva si es representación alejada de la realidad;</p>	<p>5. ¿Cuál la imaginación (construcción de la imagen; pasiva si es</p>	<p>La imaginación es empleado de forma activa cuando nos</p>	<p>Conocimiento Prevenir infecciones.</p>

<p>activa si está orientada a la transformación de la realidad) y como la empleas para el manejo de prevención y control de las IAAS?</p> <p>A. Bueno para mí la imaginación es activa porque para tener un buen manejo de prevención y control de infecciones debemos ir actualizándonos todo el tiempo.</p> <p>B. Yo lo manejo con la imaginación activa para realizar un monitoreo continuo y realizar acciones en ese momento.</p> <p>C. Si, si es empleado y es en forma activa porque día a día vamos transformando, vamos orientándonos, capacitándonos y así vamos a ir manejando al personal de salud también en base a esas nuevas actualizaciones.</p> <p>D. Como una imaginación pasiva creo que de todos yo generalizo esto es ver un servicio un hospital libre de cualquier tipo de infección, quizá estamos viendo algo alejada de la realidad porque creo que en un ambiente hospitalario siempre va haber una</p>	<p>representación alejada de la realidad; activa si está orientada a la transformación de la realidad) y como la empleas para el manejo de prevención y control de las IAAS?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es activa • Debemos ir actualizandonos todo el tiempo • Monitoreo continuo • Transformando • Capacitándonos • Origen de la infección • Pasiva • Hospital libre de cualquier tipo de infección. • Resolver problemas en futuro 	<p>capacitamos continuamente de manera que se transforma ese conocimiento previo que se tiene, en relación al control de infecciones especialmente requiere ser estudiado desde el origen de la infección y que cambios sufrió el mismos, de manera que en un futuro tengas un hospital libre de infección y la pasiva es poco empleado ya que en el área de la medicina continuamente existen cambios en la base científica.</p>	
---	---	---	--

pequeña, lo que nosotros necesitamos es disminuir no es cierto las tasas; y una activa creo yo, aquellas orientadas a la prevención cursos de capacitación **educación continua** a todo el personal dando a conocer las medidas con las técnicas que podemos adoptar para la prevención.

E. En este caso bueno se utiliza más la activa porque nosotros tenemos que **transformar** rápido imaginarnos rápido para poder parar alguna patología como fuera un resfrió que se puede expandir entonces tenemos que prevenir inmediatamente y se utiliza la activa.

F. Eso si, es importante la imaginación **activa** porque por medio de esto podemos realizar muchos procedimientos, tiene que ser activa lo que aplico.

G. Huy la imaginación pues va relacionada estrechamente con el conocimiento que se adquiere de forma teórico, como en el colegio no es cierto los niños si usted le cuenta un cuento entonces ellos se imaginan, en esta área por ejemplo nosotros

captamos un caso de infección intrahospitalaria nuestra imaginación tiene que ir mas halla que es lo que vamos hacer de donde, primero ver de dónde se ha **originado la infección** que cosa vamos hacer para la parte preventiva y para la parte de la misma acción inmediata, entonces la imaginación es amplia.

H. Bueno ahorita no se me ocurre nada, de ejemplo pero será que es como imaginamos las cosas de nuestro trabajo con el paciente.

I. Si, si es muy necesario porque uno se tiene que imaginar para ejecutar las acciones porque prácticamente en salud no podemos nosotros, no está escrito nada no es como no es una ciencia exacta la medicina por ejemplo no es cierto, porque nosotros no trabajamos con papeles, con objetos, trabajamos con personas por lo tanto no sabemos en qué momento va a ver un fluido que podría fluir en una infección, que posteriormente va a desembocar en una mortalidad incluso no, por lo tanto ya tengo

que imaginarme que podría pasar más adelante con ello puedo prevenir tener muchas cosas, prácticamente la enfermera cumple un rol muy importante dentro de lo que es la prevención de infecciones.

J. Nosotros tenemos una imaginación y una actividad activa cada día y en cada y en cada momento e incluso a veces tenemos si hay una ya hemos hecho el recorrido en una unidad se presenta algo luego volvemos a esa unidad y hacemos como una pesquisa diaria de todo y estamos viendo los resultados que ahora incluso concientizando a las personas de las unidades que ya comunican que ya no ocultan como antes, no no tenemos, entonces creo que es una concientización que estamos haciendo y es una actividad diaria activa, es una búsqueda activa de las infecciones.

K. Tendría que ser una imaginación activa para poder prevenir las infecciones intrahospitalarias, porque si la hacemos pasiva de pronto por ahí no se va a dar el

<p>problema, pero con una activa estamos viendo que se puede dar el problema de una infección en un paciente hospitalario es más posible que haya una infección intrahospitalaria.</p> <p>L. La imaginación en enfermería es vital ya que nosotros imaginamos muchas situaciones que nos ayudan a resolver problemas en futuro.</p>			
<p>6. ¿Cuál es el perfil profesional, y como lo establecerías para las actividades de prevención y control de las IAAS?</p> <p>A. Bueno ella debe tener la capacidad de relacionarse con todo el personal para poder orientar y actualizar en cuanto al tema de las infecciones asociadas a la atención, para un manejo adecuado y oportuno y además debe ser eficaz.</p> <p>B. Realizando siempre un plan de trabajo y realizándonos cronogramas de actividades para seguir las actividades que se va ha realizar.</p>	<p>6. ¿Cuál es el perfil profesional, y como lo establecerías para las actividades de prevención y control de las IAAS?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relacionarse con todo el personal • Orientar y actualizar. • Especialización en epidemiología, • Liderazgo 	<p>El perfil profesional a considerar para el diseño curricular en el diplomado de vigilancia, prevención y control de IAAS, debe considerar que la persona que se está formando en este curso de post grado, pueda relacionarse con todo el personal de forma que esta actitud le facilite la orientación y actualización con el resto del personal, también tiene que tener</p>	<p>Cualidades personales. Observación objetiva. Eficiencia en su trabajo</p>

<p>C. El perfil profesional en la enfermera se basa en un buen manejo de las IAAS, y esto se basa y esto es en base a protocolos, implementación de protocolos y actualizarlos.</p> <p>D. Yo creo que el perfil profesional ya al decir profesional sabemos que ya han tenido una formación sin embargo creo que no es suficiente no, sino que requeriríamos la especialización en epidemiología, vigilancia epidemiológica, para poder comandar, algo importante dentro del perfil profesional como parte de este grupo de prevención sería el liderazgo para el manejo del personal.</p> <p>E. Bueno para el perfil profesional se tendría que dar una convocatoria, y esto se basa en porque tenemos una de control de infecciones de enfermeras que ha salido con currículum vitae entonces ahí ya se enfoca el perfil de enfermera para que ella pueda hacerse cargo, tiene que tener su especialidad en epidemiología.</p> <p>F. La profesional tendría que tener muchos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hacendosa • Ordenada • Investigadora • Conocer teoría • Conocedora • Creativa • Ser sociable 	<p>liderazgo a la vez debe ser dedicada, ordenada, investigadora, creativa, investigadora en relación al manejo de este tema de IAAS.</p>	
--	--	---	--

conocimientos sobre los principios de asepsia y antisepsia tener técnicas para evitar justamente las infecciones asociadas a la atención en salud.

G. Primero un perfil profesional como enfermera vigilante debería ser su trabajo exclusivo dirigido a las IAAS y no como ahora por ejemplo mi persona no es exclusivo, como usted ha visto realizo actividad asistencial y solo me queda dos pocas horas tres veces a la semana para hacer la vigilancia, trato de abarcar lo más que se pueda en la práctica de la vigilancia epidemiológica, no se quizá lo hago lo mejor que pueda como profesional, pero no es lo correcto. Dentro del perfil profesional de una enfermera vigilante en IAAS debería de ser exclusivo y no debería ser como lo hacemos ahora. Entre las cualidades debe tener primero una especialidad o un post grado o maestría dirigida a la vigilancia epidemiológica, segundo como le digo ser exclusivamente para esa área. Ha afecta de acuerdo a la especialidad los diplomados son como cursos

que nos ayudan a otorgar la categoría el escalafón no es cierto, obviamente tenemos que escalar desde un diplomado, una especialidad, post grado, maestría, etc. No es cierto, entonces nos ayuda que mejor una enfermera que tenga un diplomado en esa área para capacitarse mejor y actuar de acuerdo a la capacitación o al entrenamiento que tiene.

H. No se si estoy bien pero la enfermera tiene que tener conocimiento sobre infecciones, y las patologías en la institución.

I. Pienso que el personal acá tendría que tener mucha, que le guste prácticamente la prevención una persona **hacendosa**, una persona **ordenada**, tendría que ser una persona que cuide mucho su aspecto integral no es cierto no todos pueden venir a trabajar en esta área, porque hay gente que haciendo incluso cursos de capacitación cometen errores, entonces prácticamente, obviamente no vamos a encontrar este tipo de personas desde ya pero hay que ir formando eso es muy importante en el pre grado que

debería ir fortaleciendo estos aspectos, incluso las señoritas que vienen a las practicas incluso en su imagen es bien importante entonces el perfil se la debería realizar desde el pregrado, ahí debería haber una buena selección de personal para enfermería, porque no cualquiera puede ser enfermera a los años de experiencia que tengo realmente es una profesión noble aparte de ello, debería haber nomas ese tipo de personas que tengan esa selección que tengan condiciones para que después evitemos estos problemas que después hay de infringir las normas.

J. Yo creo primeramente que tiene que ser una persona conocedora delas infecciones, **conocedora** de todas estas situaciones y que no solo sea conocedora sino que ponga en práctica el trabajo activo en la prevención, creo que como a mí me pasa como persona por ejemplo yo soy nueva en esto pero me esfuerzo de poder leer, de conocer de averiguar e investigar lo que pasa veo que cada vez estoy aprendiendo mejor, también veo de que se puede

<p>hacer muchas cosas el conocimiento siempre produce un buen resultado.</p> <p>K. Tendríamos que comenzar con lo básico conociendo el lavado de manos y también el uso adecuado de las mascarillas y de los guantes, para no contaminar y prevenir una posible infección. Esta enfermera tendría que abarcar solo este punto de infecciones intrahospitalarias, tiene que ser precavida y observadora y relacionarse con los demás profesionales si el paciente está internado evitar una complicación o infección intrahospitalaria.</p> <p>L. El perfil debe reunir muchas cualidades de este personal, debe ser investigadora, creativa, conocer teoría y poner en práctica algo importante ser sociable.</p>			
<p>7. ¿Cuál es el plan de estudios, y como lo establecerías para las actividades de prevención y control de las IAAS?</p>	<p>7. ¿Cuál es el plan de estudios, y como lo establecerías para las actividades de prevención y control de</p>	<p>El plan de estudios para el diseño curricular del diplomado en vigilancia, prevención y control de las IAAS, establecido por las enfermeras</p>	<p>Materias acordes a las exigencias Formación integra.</p>

<p>A. Bueno yo a mi parecer debemos aprender o saber más de microbiología, farmacocinética, farmacodinamia ampliar el tema del cultivos y antibiogramas, saber el correcto manejo de esterilización y toxicidad de estos mismos, conocer nuevos protocolos de manejo de soluciones desinfectantes actuales nuevos cada día hay nuevas tendencias entonces llegar a conocer. Conocer datos estadísticos de la incidencia de casos de estas infecciones continuamente porque de que sirve que vamos trabajando vamos haciendo cuando no sabemos si hemos mejorado o hemos empeorado, también yo quisiera participar activamente en el control de las infecciones asociadas a la atención.</p> <p>B. Los datos estadísticos que se van a ir presentando mediante este monitoreo continuo.</p> <p>C. Es la organización del personal de salud, al que se le va a capacitar mensualmente y esto se lo va hacer con la implementación del protocolo.</p> <p>D. No sé, si es correcto pero creo que son</p>	<p>las IAAS?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Microbiología • Farmacocinética • Farmacodinamia • Esterilización • Datos estadísticos • Organización al personal de salud • Fisiología • Fisiopatología • Parasitología • Bioseguridad • Año o semestral • Investigación 	<p>profesionales considera importante la integración de las siguientes materias: microbiología y parasitología para conocer los microorganismos (bacterias, parásitos, virus), farmacología, fisiopatología y fisiología con el fin de conocer el proceso de infección que sucede en el paciente en el caso de una infección; el proceso de esterilización es importante conocerlo para garantizar el empleo de material sea estéril evitando la infección por una mala esterilización; conocer la parte de medidas de bioseguridad para proteger al paciente y protegernos como personal en salud de las infecciones; también debe conocer la parte</p>	
---	--	--	--

<p>conocimientos básicos e importantes de fisiología, fisiopatología además de microbiología, parasitología, bioseguridad importante para poder ejecutar lo que ya le decía los cursos de capacitación respecto a la prevención.</p> <p>E. Por ejemplo ella tendría que hacer su plan de estudios por año o semestral tendría que presentarlo para que así se apruebe.</p> <p>F. Sería bueno organizar un plan de estudios, para uno puede ser también nos ayudaría a realizar los procedimientos a organizar bien los procedimientos para que salgan correctamente y no tengamos los problemas de infección. Ah microbiología es importante.</p> <p>G. Bueno yo tengo mi plan de estudios que está dirigido basado en la investigación, ya entonces debo yo hacer mi trabajo dirigido a una investigación porque el manejo de IAAS, está muy ligado a la parte de investigación son los mismos pasos que quizás utilizamos.</p>		<p>de estadística por el manejo de indicadores que son datos que reflejan el trabajo que se realiza; metodología de la investigación por el proceso de investigación necesarios para establecer trabajos en relación a estos temas de las IAAS.</p>	
--	--	---	--

<p>H. Tampoco tengo una respuesta, pero si no me equivoco es el plan de estudios de la enfermera vigilante, para evitar infecciones.</p> <p>I. Si es importante, para elaborar todo eso es necesario que haiga los comités formados en los centros hospitalarios de acuerdo a los comités uno va, una vez que este conformado estos comités se puede hacer muchas cosas ya gracias al plan de trabajo para ejecutar y prevenir las infecciones.</p> <p>J. Yo creo que el plan de estudios lo tenemos que establecer realizar y una vez teniendo un plan de trabajo ponerlo en actividad yo he visto en algunos hospitales que tienen todo un plan de trabajo tienen normas, procedimientos pero que no lo ponen en práctica, nosotros estamos trabajando ahora en nuestro nuevo manual modificando de acuerdo a la realidad y en ahora que estamos viviendo.</p> <p>K. Sería el lavado de manos adecuado, el uso de guantes, el uso del barbijo también podríamos utilizar el material adecuado según infección</p>			
---	--	--	--

<p>intrahospitalaria que tenga el paciente, debería conocer anatomía para saber si la infección que está ocasionando el paciente, después higiene para evitar la infección.</p> <p>L. Sobre todo yo pienso que tiene que ser con una constante educación las jefes de sala, el personal auxiliar que es el que más manipula estos como le podría decir manipula más acerca de las secreciones la parte contaminante y el personal manual también.</p>			
<p>8. ¿Cuál es el Sistema de vigilancia epidemiología y como lo aplicas para la prevención y control de las IAAS?</p> <p>A. No tengo muchos datos, no conozco muy bien lo poco que conozco podríamos ejecutarlo. Pero no le daría comentario.</p> <p>B. No lo conozco no tengo amplio conocimiento acerca de esto.</p> <p>C. Lo desconozco.</p>	<p>8. ¿Cuál es el Sistema de vigilancia epidemiología y como lo aplicas para la prevención y control de las IAAS?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia activa • Formularios • Contexto de la institución • Normas y procedimientos 	<p>La asignatura de vigilancia epidemiológica debe ser considerado en el diseño curricular porque es base para ejecutar una vigilancia activa, empleando formularios de recolección de datos aplicados acorde al contexto hospitalario, con respaldo de normas y procedimientos establecidos por cada institución para la</p>	<p>Atención de calidad Prevenición de infección Vigilancia acorde a la realidad.</p>

<p>D. Dentro de la institución nosotros tenemos un comité de vigilancia y creo que es yo la considero activa por esto que se trabaja a diario no, hay una evaluación diaria tanto del personal de enfermería como personal médico, personal de limpieza entonces es este el sistema que estamos manejando.</p> <p>E. Lo aplica pues la, como ya tenemos una nominada ella lo aplica con una supervisión y registro controlando todos los servicios.</p> <p>F. No desconozco.</p> <p>G. Tengo los formularios, primero de acuerdo a mi trabajo hago vigilancia activa, hago vigilancia para obtener datos de incidencia en IAAS dependiendo mucho de las áreas que estoy tomando, específicamente para la incidencia nos estamos dirigiendo a la terapia intensiva y la vigilancia activa también lo realizamos halla como también en los pisos, en base a formularios que se a creado de acuerdo al contexto de la institución donde yo estoy trabajando.</p>		<p>vigilancia, prevención y control de las IAAS.</p>	
--	--	--	--

H. No conozco mucho sobre estos formularios, pero creo que se aplica por la enfermera de epidemiología en nuestra institución.

I. Prácticamente lo tengo ya en mi mente, lamentablemente por los cambios de autoridades y quizá el hecho de poner un granito de arena en conformar, o disponer un poquito de tiempo la conformación de estos comités ha momento ya estamos, tenemos conformado el comité nos falta elaborar los memorándums para los cuatro subcomités y ya vamos a empezar a trabajar yo creo ya tengo una idea como se va trabajar ya más o menos sé que vamos a designar, tiene que haber gente responsable comprometida con todo eso, porque no todos tienen esa misión de querer hacer las cosas también tiene que ser la enfermera, tiene que tener un poco no mucha visión porque eso es muy importante.

J. Si el sistema de vigilancia epidemiológica lo conozco tal vez no mucho muy a fondo, ahora

--	--	--	--

estamos trabajando en nuestro nuevo manual sin embargo por la base que tengo como enfermera conozco las **normas y procedimientos** y estamos implementando también el manejo de los antisépticos y diluciones y estamos haciendo capacitaciones iniciales ITU, todas las unidades, es más me doy el tiempo veo una actividad un procedimiento que están haciendo me doy el tiempo para ver el cómo está haciendo ese procedimiento y si hay algo que no está bien de reforzar modificar para que esto pueda ser efectivo y tengamos un resultado que es el de evitar las infecciones y también es un hospital donde todo se paga entonces para que todos los pacientes tengan menos estadía y el costo sea bajo para ellos.

- K. Desconozco que es un sistema de vigilancia.
- L. No tengo mucha información nosotros tenemos una enfermera de epidemiología ellas se encarga de ese trabajo, alguna vez nosotros reportamos algunos acasos extraños desinfección.

<p>9. ¿Cuáles son los indicadores epidemiológicos y como lo aplicas para la prevención y control de las IAAS?</p> <p>A. Ha creo yo que son resultados de los cultivos que se le realiza a los dispositivos invasivos que se va utilizar en los pacientes es un indicador, también verificamos con los cuadernos donde se registra los testigos de esterilización del material se va usar.</p> <p>B. Desconozco también.</p> <p>C. Desconozco.</p> <p>D. Entendiendo que indicadores epidemiológicos son datos que nos marcan no es cierto determinados procesos que sean de salud, o enfermedad estas van a ser dadas por tasas, pueden ser numéricas, promedios, porcentajes no, y la que nosotros estamos manejando son las de porcentaje y obviamente que es importante para aplicar medidas de prevención y control por decir si esta gestión hemos tenido que sé yo un porcentaje alto de flebitis, entonces nuestro objetivo será que para la</p>	<p>9. ¿Cuáles son los indicadores epidemiológicos y como lo aplicas para la prevención y control de las IAAS?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datos • Tasas • Porcentajes numéricos • Promedios numéricos • Responsable de vigilancia • Prevalencia • Incidencia 	<p>Se considera que la asignatura de bioestadística fortalecería el aprendizaje del manejo de indicadores epidemiológicos que son aplicados por la enfermera responsable de la vigilancia hablamos de los datos como las prevalencias, incidencias que pueden ser reportados en porcentajes numéricos para establecer los datos de IAAS reportados en un determinado tiempo que sirven como análisis del contexto.</p>	<p>Análisis de la realidad Análisis de la vigilancia</p>
--	---	--	--

gestión siguiente esto disminuya o no exista no es así.

E. Bueno los indicadores tenemos también esto es evaluado en el hospital trimestralmente o bimestral es evaluado donde ella presenta porcentajes, números, la responsable de la vigilancia.

F. Desconozco.

G. Indicadores epidemiológicos todavía no los estamos evaluando como resultado, pero como indicadores netos de la terapia intensiva tomo en cuenta pacientes días con ventilación mecánica, pacientes días con catéter venoso central, en pisos catéter periférico también pacientes días con catéter sonda vesical, sondas nasogástricas y algo importante como es específico de la institución pacientes días con tubo de pleurotomía son esas cinco áreas que estamos tomando indicadores para indicar una infección intrahospitalaria.

H. No eso si que no conozco, me imagino que lo aplica

<p>la enfermera de epidemiología.</p> <p>I. Tendrían que ser las prevalencias no es cierto principalmente y acá tenemos mucha prevalencia en cuanto a las infecciones nosocomiales las neumonías, las IRAS, EDAS, principalmente eso.</p> <p>J. Ahora en la supervisión que hemos tenido anteriormente nos han reclamado lo de esto, pero estamos implementando hemos hecho la tasa de prevalencia e incidencia de ITU, neumonías e infecciones bacteriemias y en las infecciones del sitio quirúrgico.</p> <p>K. Estos indicadores tampoco los conozco.</p> <p>L. Bueno no conozco muy bien sobre estos indicadores como le digo la enfermera de epidemiología trabaja con aquello.</p>			
<p>10. ¿Cuál es la norma nacional y como lo aplicas en la prevención y control de las IAAS?</p> <p>A. No, no tengo mucho conocimiento</p> <p>B. No verdaderamente también desconozco de ese</p>	<p>10. ¿Cuál es la norma nacional y como lo aplicas en la prevención y control de las IAAS?</p> <ul style="list-style-type: none"> • El comité tiene amplio conocimiento 	<p>La norma nacional se encuentra en proceso de implementación, es considerado guía para los procedimientos de prevención de IAAS, y</p>	<p>Estandarización de procedimientos para vigilar, prevenir y controlar las IAAS.</p>

<p>tema.</p> <p>C. La desconozco.</p> <p>D. Personalmente creo que tengo deficiencia en ese sentido, no conocemos la norma como tal; sin embargo ya le explique tenemos un comité que tiene amplio conocimiento de los que es la norma y que estamos nosotras basados en ello.</p> <p>E. Bueno la norma que tiene el hospital ya es que, por ejemplo lo maneja mediante registros, mediante registros y se puede decir también que maneja haciendo sus educaciones continuas y ella lo aplica llama a todos para que nos explique también que parámetros esta, que es lo que están exigiéndolas normas y todo esto.</p> <p>F. Desconozco.</p> <p>G. Bueno recién hemos ido aun curso , nos han otorgado la norma de IAAS, entonces en eso estamos como comité estamos empezando a analizarlo y pensamos dirigirnos en base a esta norma nuestra propia norma de la institución,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Empezando el análisis • Propia norma de la institución • Guía • Lo estamos implementando 	<p>que en base a la misma se está trabajando una norma interna en cada institución, pero antes se está realizando análisis para ser aplicado de acuerdo al contexto real de cada institución en salud.</p>	
---	---	--	--

porque esa norma es general para todos, entonces no podemos manejar una norma general más bien en base a esta norma que va hacer una **guía** para nosotros lo vamos a elaborar recién hemos tenido una pequeña reunión con el comité y vamos a elaborar una norma específica para la institución.

H. Pienso que el lavado de manos antes y después de cada procedimiento sería una norma.

I. Mira la verdad como estoy ya más o menos cerca de un año en el turno de día, estaba en el turno de noche lamentablemente en la noche me e perdido de muchas cosas, pero si ya estoy empezando a leer lo que es el manual y realmente a cambiado mucho con los otros manuales que había hace años atrás, estoy en proceso de ejecutar, principalmente formando los subcomités vuelvo a reiterar de acuerdo a ello vamos hace años atrás, estoy en proceso de ejecutar, principalmente formando los subcomités vuelvo a reiterar de acuerdo a ello vamos hacer una lista de listado de problemas que vamos a priorizar, luego

<p>vamos a ejecutar los planes.</p> <p>J. Si la norma nacional la conozco es más la estoy leyendo pero ellos nos dan ahí pautas para hacer un manejo y lo estamos implementando de acuerdo a las normas que están escritos.</p> <p>K. También desconozco la norma.</p> <p>L. Solo tengo conocimiento de lo básico muy bien cual es aplicado o exigido por la epidemióloga.</p>			
<p>11. ¿Cuáles son las precauciones estándar (Rotura de la cadena de transmisión de los microorganismos, higiene de manos, uso de equipo de protección personal, prevención y manejo de exposición a cortopunzantes) y como lo empleas en la prevención y control de las IAAS?</p> <p>A. Lo empleo realizando los procedimientos de atención al paciente adecuadamente y la adecuada disposición de los residuos intrahospitalarios.</p> <p>B. Más que todo realizando un manipuleo correcto de los materiales teniendo cuidado de que material que</p>	<p>11. ¿Cuáles son las precauciones estándar (Rotura de la cadena de transmisión de los microorganismos, higiene de manos, uso de equipo de protección personal, prevención y manejo de exposición a cortopunzantes) y como lo empleas en la prevención y control de las IAAS?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuada disposición de 	<p>Las medidas de precaución estándar el lavado de manos es considerado primordial en todos los procedimientos, la aplicación de medidas de bioseguridad son fundamentales para evitar la diseminación de microorganismos y por otro lado la correcta disposición de residuos generados en el hospital son mediadas importantes cuando se</p>	<p>Atención de calidad Disminución de IAAS</p>

<p>se va utilizar y más que todo teniendo conocimiento amplio del tema bioseguridad y las normas de cuidado que debemos tener.</p> <p>C. Se utiliza las precauciones estándares porque por ejemplo tener cuidado en las medidas de bioseguridad primero lavado de manos estricto en esta área, protección del personal por ejemplo si es que vamos a preparar en el área de neonatos la nutrición parenteral parcial o total tenemos que tener contar con todas las medidas de bioseguridad comenzar del lavado de manos, preparación del material adecuado se le prepara con material estéril.</p> <p>D. Creo que más importante y a nivel mundial es el lavado de manos no es cierto se la a estado ampliamente, que le diré haciéndole la propaganda de lo que es el lavado de manos es la que más utilizamos, dentro de terapia intensiva además del lavado de manos que es sumamente importante también estamos en la atención del paciente el uso de protección no, de barreras de protección es decir</p>	<p>residuos intrahospitalarios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medidas Bioseguridad • Lavado de manos 	<p>de</p> <p>habla de evitar una infección, temas que se considerarían en la asignatura prevención y control de infecciones hospitalarias en el diseño curricular para el diplomado de vigilancia, prevención y control de IAAS.</p>	
---	--	--	--

barbijos, gorro, la bata que utilizamos todos los días en la atención del paciente.

E. Buenos se aplica controlando la norma es más aquí en los hospitales que es el lavado de manos, la protección del personal.

F. El lavado de manos antes y después de cada procedimiento la protección también puede ser cuando realizamos una curación nos podemos lavar, la bata el barbijo los guantes y eliminar correctamente el material corto punzantes el material contaminado y todo eso.

G. El instituto está conformado por varias subcomités, tenemos de nuestro organigrama un médico epidemiólogo, a raíz del hemos conformado un subcomité de bioseguridad, otro subcomité de infecciones asociadas a la atención en salud y otro subcomité de fármaco vigilancia, mi persona es la presidenta del subcomité de IAAS, pero a la vez estamos dirigidos de un médico que dirige estas tres áreas las cuales nos reunimos mensualmente y

hacemos el informe, en cuanto al subcomité de **bioseguridad** ya se tiene todo trabajado, tenemos la normativa todo en base a **bioseguridad y manejo de residuos hospitalarios**, tal vez lo diría yo con orgullo somos unos de los pioneros quizás de haber capacitado, haber capacitado y formado centros de salud en todos los departamentos de Bolivia e incluso en el Perú con estos del manejo de los residuos hospitalarios tenemos conformado una UCI del manejo de residuos hospitalarios donde también mi persona a sido participe, en cuanto al subcomité de IAAS estamos empezando hemos un segundo manual de infecciones intrahospitalarias ligado al manual de bioseguridad pero es eso lo que queremos ahora separar un poco y manejar exclusivamente manejo de brote las incidencias las prevalencias y por ende las prevención que es importante, en cuanto a los comités de fármaco vigilancia también está a cargo de otro médico supongo que lo deben estar elaborando.

--

--

--

<p>H. El uso de guantes, barbijos durante la atención del paciente.</p> <p>I. Dependiendo las precauciones por ejemplo la señalización podría ser no, el lavado de manos como institución cuando uno conoce y más aún vive estamos en eso ahora por ejemplo vamos hacer comprar unos antisépticos, estamos ya con un antisépticos antisépticos, estamos ya con un antiséptico trabajando a nivel de las manos para evitar contaminación incluso la resequeidad hay que cuidar también las manos no es lavar por lavar no es cierto porque también vamos air desgatando piel y muchas cosas no, entonces también la enfermera tiene que cuidar las manos porque sabemos que el lavado de manos es también importante, para ello ya estamos con ese plan implementado, incluso las toallas para el secado, y las señalizaciones también tener las salitas separadas de infecciones por respiración respiratorias, tenemos las salitas donde están los pacientes inmunodeprimidos y también</p>			
--	--	--	--

tenemos otra sala de úlceras por presión obviamente nos falta mucho por hacer pero lo vamos hacer.

J. Nosotros aquí ya le habíamos dicho que tenemos muchas falencias tal vez es por la capacidad instalada por la cantidad de pacientes ahora con el nuevo sistema nuestro hospital carece de muchas de estas cosas, entonces estamos tratando de hablar con las personas que corresponden con el administrador, que puedan proveer sin embargo de acuerdo a la norma tratamos de complementar ahora hemos tenido muchos problemas con los pacientes de hemodiálisis entonces estamos en esa tratativa de poder implementar lo que es lo correcto lo ideal para nuestro hospital y evitar las infecciones.

K. **El lavado de manos** lo utilizo para cada paciente, después utilizo acá en el hospital el barbijo en todo momento con la gorra y con los guantes porque estoy con pacientes que están con neumonía, o pacientes con complicaciones de medicina o pacientes con tuberculosis.

<p>L. Si no me equipo es el lavado de manos antes y después de cada procedimiento el uso de barbijo y guantes antes de la manipulación contaminante, en cuanto a la colocación de cortopunzantes nos ha dicho que tiene que ser un envase de plástico duro.</p>			
<p>12. ¿Cuáles son las medidas específicas y como lo aplicas para prevenir las infecciones urinarias asociadas a catéter urinario?</p> <p>A. Primero realizar la instalación de la sonda con técnica aséptica, estéril cambio de sonda vesical más la bolsa cada siete días, retirar la bolsa vesical lo más antes posible, realizar cultivo de punta de catéter vesical.</p> <p>B. Se maneja más que todo, en el manipuleo que hay que tener una correcta manipulación, tanto en el paciente como en nosotros en el momento de que se lo saca al paciente podemos ver y podemos mandar una muestra de cultivo de punta de catéter sea de sonda Foley o catéter central para ver si hay un</p>	<p>12. ¿Cuáles son las medidas específicas y como lo aplicas para prevenir las infecciones urinarias asociadas a catéter urinario?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica aséptica • Correcta manipulación • Lavado de manos • Bioseguridad • Aseo perineal • Material estéril 	<p>Las medidas para evitar una infección urinaria por el uso de catéter urinario se evita siempre y cuando se mantenga las medidas de bioseguridad, lavado de manos, la correcta manipulación del material con técnica estéril garantizando la integridad de ese material estéril a emplear, temas que se conocerían en la asignatura de epidemiología de las IAAS.</p>	<p>Disminución de infecciones de tracto urinario por uso de catéter urinario.</p>

agente que está causando una infección.

C. En las medidas específicas una vez que se le instala al paciente un catéter urinario primero se le debe identificar el día de inicio ir controlando el sitio de inserción del catéter que no esté sucio, que este bien fijado el catéter, que no esté jalando esto como lo vamos hacer siempre con las medidas de bioseguridad vamos a tener a la mano lo que son los guantes, los dediles al cambiado o vaciado de la bolsa recolectora de orina, más que todo la observación.

D. Creo que dentro de todos los procedimientos invasivos está el lavado de manos importante, específicamente en la prevención de infecciones urinarias pues creo que es la instalación de un catéter vesical tiene que ser bajo una técnica estéril cumpliendo las normas asépticas y si de esta manera la realizamos entonces disminuye la incidencia de infecciones de vías urinarias y obviamente los aseos perineales importantes de igual manera realizadas

--	--	--	--

bajo una técnica.

- E. Por ejemplo aquí como hemos dicho no la norma dentro del hospital es el lavarnos las manos protegernos no es cierto, barbijo, bata y gorro, también protección a las manos y se utiliza en ese caso la técnica estéril no para hacer un aseo perineal la asepsia y la antisepsia.
- F. El lavado de manos antes y después de cada procedimiento utilizar material estéril tener cuidado con la técnica que vamos a realizar, realizar el procedimiento correctamente no contaminar tener cuidado con el manejo de la bolsa recolectora porque a veces lo suben y lo bajan y contaminan no ve.
- G. Ya, no tenemos establecido un protocolo por eso como le digo vamos a trabajar solamente nos basamos en la norma nacional, en las normas de la OMS donde decimos que cada siete días debemos de cambiar un catéter urinario.
- H. Ya pienso que el lavado de manos antes y después

del procedimiento es lo ideal, aseo perineal, según al requerimiento del paciente, según el requerimiento, cambio de sonda vesical cada determinado tiempo incluyendo la bolsa.

- I. Principalmente al momento de instalar una sonda se debería cuidar mucho este aspecto no, utilizando las medidas de **bioseguridad** la persona que va instalar la sonda tiene que estar protegida y a la persona que se le está instalando también un buen **aseo perineal** el uso de los antisépticos y el control de las bolsas recolectoras de orina no deberían estar en los pisos dar la funcionalidad a estas bolsas evitando que pueda causar otro tipo de infecciones y también al momento de manipular las sonditas hay que clampearlas para manejar a los pacientes porque como tenemos pacientes dependientes necesitamos movilizarlos, para movilizarlos hay que clampear.
- J. En primer lugar las medidas específicas son este utilizar **material estéril** como corresponde hacer la higiene adecuada tener una vez instalada el catéter

urinario, que el circuito sea cerrado, también estamos sopesando con eso porque como le decía los pacientes no tienen para poder comprar una bolsa colectora entonces se implementan las cosas, creo que nuestra falla mayor es que la gente se acostumbra a implementar a salir del paso pero no a tomado conciencia de que se tiene que hacer un circuito cerrado.

K. Primero con los guantes hacer una limpieza adecuada del meato urinario con la asepsia adecuada y utilizar, aquí utilizamos un equipo de cateterismo vesical en cada paciente ver también el número de sonda adecuada según el meato urinario para que no exista perisonda y todo en forma estéril para evitar infección.

L. Es el manejo cerrado que tiene que ser con la parte del catéter el tubo conector, el aseo perineal y el cambio de sonda cada vez que se lo requiera.

<p>13. ¿Cuáles son las medidas específicas y como lo aplicas para prevenir las infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter central?</p> <p>A. Bueno creo que la más importantes, realizar la implantación del catéter venoso central con técnica estéril, lo va hacer el medico obviamente pero hay que proporcionarle el material adecuado, realizar curación de región peri catéter cada 72 horas y por requerimiento necesario manipular este catéter siempre con guantes, evitar fugas, observar permanentemente signos de infección y cambio de catéter cada 14 días.</p> <p>B. Más que todo utilizando todas las medidas de bioseguridad y el material correcto que se debe utilizar en esos momentos si es que hubiera digamos un derrame de sangre en el piso nosotros usamos el hipoclorito de sodio al 0.5%.</p> <p>C. Bueno cuando hablamos del catéter central no lo coloca el personal de enfermería sino el personal médico pero ello no nos quita de tener los cuidados</p>	<p>13. ¿Cuáles son las medidas específicas y como lo aplicas para prevenir las infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter central?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica estéril • Curación región peri catéter • Curación cada 72 Horas • Medidas de bioseguridad • Lavado de manos • Material estéril • Manejo de inotrópicos y vaso activos • Buena asepsia • Apósitos transparentes • Cambiar tela adhesiva y gasitas 	<p>Las medidas específicas para prevenir las infecciones del torrente sanguíneo por uso de catéter central son emplear medidas con técnica y material estéril en el momento de colocar el catéter central, medidas de bioseguridad básicamente el lavado de manos considerando también la sustancia que se administrada como inotrópicos y vaso activos , realizando curaciones en región peri catéter cada 72 horas empleando con preferencia los apósitos transparentes que nos ayudan a la valoración y solo si no queda otra alternativa emplear gasas para cubrir el sitio de punción.</p>	<p>Disminución de infecciones del torrente sanguíneo relacionado a uso de catéter central</p>
--	--	---	---

específicos que debemos de tener mismos que son las medidas de **bioseguridad** como ser el **lavado de manos**, el preparado del material, también el preparado del **material estéril** para el medico donde están los guantes estériles, los campos estériles y el instrumental estéril, una vez que el paciente cuenta con su catéter central se debe identificar el día de inicio y como controlamos eso porque el personal de enfermería hace la curación cada dos días y no solo eso vamos ir observando el sitio de punción que no haya ninguna infección o peribránula.

D. En este servicio de terapia intensiva es más común el uso de un catéter central, le vuelvo a repetir tal vez será reiterativo en las preguntas siguientes, el **lavado de manos** es importantísimo, además que el uso de **técnica estéril** en la instalación de un catéter central, todas las medidas de asepsia en la instalación misma y obviamente una vez instalado el catéter el cuidado que se tenga que dar a este, nosotros utilizamos acá el **apósito transparente** no, el

cambio a requerimiento porque sabemos que ese apósito es una barrera de protección entonces es necesario cambiarla cada 72 horas si no lo requiere quizá va a ser requerida mucho antes de las 72 horas y como norma acá en la institución dentro de terapia intensiva más aun el cambio de circuitos cada 72 horas, de esa manera prevenimos nosotros lo que son las infecciones del torrente sanguíneo.

E. Bueno en primer lugar para hacer o utilizar un catéter central nosotros tenemos que **hacer curaciones** y las curaciones están normadas que se debe hacer con una **técnica estéril** protegiendo siempre al personal haciendo el **lavado de manos** seriamente antes de hacer la utilización de cualquier equipo, ahora para hacer una canalización de una vía lo que nosotros hacemos es primero utilizar jabón y una esponja para hacer el lavado de la zona, luego después hacer el secado y recién la técnica de asepsia y antisepsia y recién poder canalizar.

F. La instalación del catéter central son en venas

grandes, no que tienen que tener un calibre amplio, entonces eso nos permite administrar soluciones por esta razón es que debemos tener mucho cuidado en el manipuleo, ejemplo cuando estamos instalando el catéter central, nosotros no vamos a instalar lo que tenemos que hacer es tener cuidado en el material que le vamos a pasar al doctor no ve, después de la instalación tener cuidado el área por donde se ha introducido el catéter no se contamine hacer las curaciones correctamente y tener siempre el catéter permeable porque si se obstruye al destapar podemos provocar coágulos que pueden en el torrente sanguíneo, alterar.

G. Dependiendo por eso,, como en terapia intensiva estamos tomando en cuenta a la normativa nacional que se tiene a partir de los quince a veinte días siempre y cuando tomando en cuenta el diagnostico que se tiene para estos pacientes, de norma todo paciente que ingresa a una terapia intensiva tiene el acceso de instalación una vía central para **manejo de**

inotrópicos, vaso activos, etc. Haciendo las medidas preventivas, desde un principio se tiene que tomar con el procedimiento correcto, las normas de bioseguridad, la persona que va instalar se toma en cuenta los 20 días, una vez que haya evolucionado favorablemente en el paciente entonces eso se va retirando, se hace posteriormente los cultivos de punta de catéter de acuerdo a la evolución del paciente. Ahora otro normativa que estamos estableciendo en la unidad específicamente por que la vigilancia específicamente para los pacientes de terapia intensiva todo paciente que ingresa a la terapia intensiva se realiza hisopeado y cultivo oro faríngeo de acuerdo a los resultados aquellos empezamos, empiezan los médicos hacer su análisis y su tratamiento también.

H. Como dije el lavado de manos, realizar una buena asepsia antes de instalar el catéter conservar la asepsia en todo momento realizar curaciones según protocolo puede ser cada 72 horas incluyendo todos

los equipos no.

I. Eso es muy importante primeramente el lavado de manos y manipular con guantes, es muy importante debemos manipular con guantes estériles y también el lugar del catéter central, entonces curar no se debería curar todos los días no, entonces curar nos falta hacer estos protocolos, curarlos y no cubrir con las gasas, utilizar hoy en día tenemos lo que es los apósitos transparentes, utilizar aquellos, identificar quien a curado, la fecha para que se haga ese proceso y verificar el tiempo del catéter cuanto tiempo esta y el equipo por la cual está ingresando el medicamento nosotros dejamos el equipo, e visto que el equipo esta las tres semanas que esta el catéter y nadie se percata cuanto tiempo a estado ese equipo entonces también hay que identificar el equipo y cambiarlos de igual manera en el momento de curar se debería cambiar los equipos.

J. Ahora estamos hablando también para que nos proporcionen vean que tenemos muchas falencias,

las personas no se pueden comprar el catéter entonces se implementa con una K33 con las sonditas de alimentación para salir de paso, otra cosa por ejemplo no se pueden comprar el parche el apósito que es visible entonces todavía se tiene que colocar la tela adhesiva pero se está viendo todos los días se hace una revisión para que se haga una curación y cambiar estas telas adhesivas y las gasitas que corresponden.

K. Con el catéter central como va directo a venas debe tener bastante cuidado también utilizamos los guantes, mascarillas y comenzamos hacer la limpieza con un equipo este de curación, y si el catéter está bien fijo a la piel, también revisamos los puntos para que no hay desprendimiento y no haya una infección, yo al ver una zona enrojecida ya comenzamos hacer un cultivo de catéter para ver si no hay un infección por vía sanguínea.

L. Con curaciones que se deberían realizar al menos cada tres días y evitar la exagerada manipulación del

<p>catéter.</p>			
<p>14. ¿Cuáles son las medidas específicas y como lo aplicas para prevenir las infecciones del sitio quirúrgico asociado a cirugía contaminada?</p> <p>A. Eh, utilizar medidas de protección personal, el personal de enfermería debe utilizar gorro, barbijo, bata, guantes, realizar el aislamiento del paciente para evitar infecciones cruzadas, realizar cultivo y antibiograma de la secreción de herida post operatoria para realizar el adecuado tratamiento, realizar curaciones cada 24 horas y por requerimiento necesario de la herida post operatoria, fortalecer su nutrición adecuada del paciente o gestionar para que así pueda ayudar disminuir la infección y así pueda ayudar a cicatrizar la herida post operatoria y evitar con varios procedimientos la sepsis en el paciente que se contamine.</p> <p>B. Más que todo realizando un manipuleo correcto de todo el material que se va a usar y utilizar el</p>	<p>14. ¿Cuáles son las medidas específicas y como lo aplicas para prevenir las infecciones del sitio quirúrgico asociado a cirugía contaminada?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protección personal • Cultivo y antibiograma • Utilizar material estéril • Lavado de manos • Aislamiento de equipos • Aislamiento de ropa contaminada y material que haya tenido contacto con el paciente • Uso de antibióticos • Lavado de manos 	<p>Las medidas específicas que emplean las enfermeras profesionales para evitar la infección de sitio quirúrgico por una cirugía contaminada es utilizar material estéril, lavado de manos, aislamiento de sus equipos, material y ropa contaminada que tubo contacto con el paciente, empleando mediadas de bioseguridad en su atención, cultivos y antibiogramas para el tratamiento con antibióticos.</p>	<p>Evitar la propagacion de infecciones del sitio quirúrgico por cirugía contaminada</p>

material estéril y el manipuleo del material que se va utilizar.

C. No he tenido este tipo de pacientes porque no trabajo en esta área.

D. Bueno creo que importante ya es muy reiterativo quizá el lavado de manos es importante en una cirugía contaminada y al cuidado de esta herida quirúrgica, es importante el aislamiento de equipos que lo hacemos en la institución, si nosotros sabemos que un paciente ha tenido una infección de herida quirúrgica asociada a una cirugía contaminada entonces aislamos el equipo de curación específico para el paciente, dependiendo la necesidad y el grado de contaminación de la herida e infección de la herida podemos aislar la habitación y todo lo que englobe sabanas puede ser, entonces es esa la medida que nosotros utilizamos acá.

E. Bueno lo primero que se hace para una vez que ya sabemos que está contaminado todo el material se deshecha y también se lleva en forma separado si es

que no va a ser desechado algunos materiales se lleva a lavandería para que ellos puedan seleccionar.

F. Cuando realizamos las curaciones entonces hay que tener siempre el cuidado del lavado de manos antes de realizar el procedimiento, más que todo pienso que antes de realizar la curación debemos de tener mucho cuidado en desechar el material contaminado, que todo lo que vamos a sacar ya está contaminado no.

G. Bueno asociada a una cirugía contaminada muy pocas hemos tenido acá más son si son de sitio quirúrgico aséptico le diría porque son cirugías grandes de las que hacemos acá de corazón, pulmón entonces muy pocas tenemos contaminadas, eso se dirige al área del abdomen como podríamos decir pero acá no hacemos, mas acta hacemos el control de vigilancia son el tiempo de la cirugía que se emplea, el sitio de la cirugía que se realiza como le digo torácico pulmonar de ahí vienen el tipo de drenaje que se utiliza acá, los días estadía, el tipo de

secreciones que se elimina y todo eso se va vigilando en cuanto al manejo clínico que lo realizan los médicos y bacteriológico con la doctora Lin.

H. Evitar lo primero que en toditos se usa **el lavado de manos**, el instrumental o el material que haya sido usado durante el procedimiento que tenga contacto con el área estéril o que no esté contaminada.

I. Acá en el centro no tenemos quirófano pero si tenemos la salita de ulceras por presión hemos hecho las escarectomias las debridaciones de las heridas, utilizando un campo quirúrgico y luego con todas las medidas de protección evitando que el paciente se nos contamine, y aquí también algo muy importante que por falta de personal de apoyo auxiliares en enfermería, lo correcto es que estos pacientes deberían estar en una camilla aislado del resto de los pacientes pero estamos intentando curar en las camillas cambiar las sabanas, campos quirúrgicos, no lo hacemos por falta de personal porque ya la licenciada no puede levantar a un solo

paciente y los pacientes son totalmente dependientes por eso es que tratamos de curar de esa manera evitando que se nos contamine eso es lo más importante y el uso de barreras protectoras el uso de gorros, barbijos, mandiles.

J. Bueno en primer lugar se debe utilizar material estéril hemos trabajado bastante esterilización está funcionando muy bien ahora estamos teniendo menos infecciones asociadas a sitio quirúrgico sin embargo se va igual en la mañana en las curaciones se va, se observa, incluso estamos viendo como hacen la dilución del DG6, vemos si está identificado todas las soluciones para que evitemos estas infecciones.

K. Tendremos que ver el tipo de herida que hay, o esta con mucho edema o muy enrojecido de la zona para poder curar y consultar al mismo doctor para ver qué medidas podemos utilizar cremas antibióticas o algún antibiótico vía intravenosa para disminuir esa infección.

<p>L. Primeramente la higiene, el aislamiento de ropa contaminada y material que haya tenido contacto con el paciente, lavado estricto de manos antes de ir a cada procedimiento el manejo de medidas de bioseguridad tanto para el paciente como para el personal que manipula las curaciones, no está por demás los antibióticos.</p>			
<p>15. ¿Cuáles son las medidas específicas y como lo aplicas para prevenir las neumonías asociado a ventilador mecánico?</p> <p>A. Realizar cuidados específicos del apoyo ventilatorio esto en el manejo ventilatorio las modificaciones del mismo manejo, del ritmo ventilatorio luego realizar las aspiraciones del tubo endotraqueal o secreciones endotraqueales con técnica estéril utilizando medidas de bioseguridad me refiero a gorro, barbijo, bata estéril, guante estéril, sonda estéril, soluciones antisépticas, las aguas destiladas estériles y las sonditas estériles lavado de cavidad oral con clorex</p>	<p>15. ¿Cuáles son las medidas específicas y como lo aplicas para prevenir las neumonías asociado a ventilador mecánico?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspiración de secreciones con técnica estéril. • Medidas de bioseguridad • Lavado de manos • Desinfección del ventilador • Cultivo • Desinfección profunda • Utilización de antibióticos 	<p>Las medidas específicas para evitar las neumonías en el momento de manipular el tubo endotraqueal para aspirar las secreciones mantener la técnica estéril, aplicando las medidas de bioseguridad como el lavado de manos, en el momento de realizar la desinfección del ventilador garantizar que el material ha sido desinfectado de forma profunda, es importante</p>	<p>Disminución de las neumonías relacionados al uso del ventilador mecánico</p>

<p>TID y por requerimiento necesario y también aspirado de cavidad oral cambios del sistema ventilatorio cada 72 horas y por requerimiento necesario.</p> <p>B. Lo que puedo acotar es más que todo utilizando las normas de bioseguridad para evitar la neumonía intrahospitalaria.</p> <p>C. Las medidas específicas es lo mismo que un catéter central debemos tener el cuidado desde el lavado de manos y para prevenir lo que son las neumonías asociadas al ventilador mecánico y también ahí esta comenzamos con el lavado de manos y el procedimiento adecuado de realizar lo que es la aspiración del tubo endotraqueal siempre se debe realizar con técnica estéril ya sea una técnica cerrada o abierta lo que nos ayuda mucho.</p> <p>D. Nuevamente el lavado de manos súper importante nosotros como medida de prevención lo ideal sería utilizar una técnica de aspiración cerrada no es cierto, pero por el coste del mismo seguimos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo estéril 	<p>el uso de antibióticos por ser un procedimiento invasivo de mucho cuidado.</p>	
---	--	---	--

manejando lo que es la técnica abierta pero con el cuidado siempre ya le digo tiene que ser una técnica estéril, tengamos en cuenta que estamos invadiendo no es cierto entonces una técnica estéril y también protegiéndonos nosotros con las barreras de protección.

- E. En este caso al uso de ventilador, primeramente hay que ver la patología y de acuerdo a eso se hace la separación se hace el aislamiento del paciente y todo tiene la asepsia y antisepsia para el uso.
- F. Lo que aquí utilizamos son las nebulizaciones también que debemos tener cuidado utilizar el material individual para cada paciente y sería con ventilador tendríamos que tener cuidado en la desinfección del ventilador para no provocar infecciones y usar siempre para cada paciente.
- G. Para determinar una neumonía asociada a ventilación mecánica, vamos a ver la evolución del paciente después de las 72 horas, si adquirimos una neumonía a parte de su diagnóstico que tiene

entonces empezamos a valorar después de las 72 horas en base a la clínica la sintomatología un signo quizá que nos pueda dar alzas térmicas la producción de secreciones y ahí empezamos a hablar y **ver con los cultivos y el análisis de cultivo clínico.** Todos los procedimientos en la institución hemos instaurado algo muy importante el lavado de manos. Algo que quisiera comentarles hemos tenido no un brote de *Acineto Bacter Maomani* no hace mucho donde hemos llegado al origen quizá a la proliferación que se ha desarrollado se ha descubierto en las manos del personal, eso que significa que no estamos cumpliendo la normativa y el comité como medida de prevención a hecho educaciones in situ hemos hecho un DAN de toda la unidad de terapia intensiva por el lapso de un mes hemos cerrado entonces estamos volviendo a empezar con todas las medidas de prevención.

H. Después del uso del ventilador se debería hacer una **desinfección profunda** antes de usarlo nuevamente,

desechar en bolsa roja todo lo que se pueda, todo lo que no se deba reutilizar.

I. Se debería primeramente utilizar las barras protectoras, primero el lavado de manos antes de entrar en contacto con el paciente usar las barrera protectoras el uso de barbijos, gorros, eso es muy importante el barbijo tampoco el barbijo una vez que haya contaminado con el paciente no deberíamos ir donde otro paciente no es cierto eso deberíamos descartarlos eso es en teoría pero lamentablemente para la práctica tenemos que utilizar un barbijo unos dos días pero eso también pienso que es por la mala información y como la mayoría de las enfermeras somos mujeres siempre somos ahorrativas eso complica y hace que las infecciones estemos causando, depende de nosotros de que las autoridades administradores etc., nos puedan proveer siempre y cuando se justifique y no se utilice el mismo barbijo uno , dos y tres días pues ellos no saben si nosotros no exhortamos sobre esta

situación va seguir el problema y creo esto que es en todo Bolivia.

J. Bueno nuestro hospital tiene tres camas en terapia intensiva y tenemos terapias intermedias y hemos tenido problemas con la terapia intensiva, justamente a raíz de esto sin embargo nosotros estamos planificando para el mes de noviembre una charla exclusiva para prevenir infecciones de sitios quirúrgicos, de ventilador mecánico, hemodiálisis para prevenir entonces va hacer un curso específico para el personal de enfermería para que ellos puedan yo sé que ellos conocen pero para que ellos puedan implementar lo que ya conocen.

K. Tendríamos que cuidar que el equipo se mantenga estéril sin contaminar, según el cuadro de neumonía **utilizamos los antibióticos** y tener cuidado con las nebulizaciones por el riesgo de infección.

L. Bueno cuidar los **equipos estériles** no se contaminen y estos estén estériles, no manipular en exceso el tubo endotraqueal, cuidados al aspirar.

<p>16. ¿Cuáles son las medidas específicas y como lo aplicas para prevenir las endometritis puerperal asociado a parto o cesárea?</p> <p>A. Bueno he tenido muy pocos pacientes con estos casos pero bueno yo creo que debemos utilizar medidas de bioseguridad realizar aseos perineales por requerimiento necesario y con DG6 al 0.5%, educar a la paciente hábitos de higiene personal.</p> <p>B. Utilizando siempre las técnicas estériles en el manejo en las curaciones y en las heridas más que todo.</p> <p>C. Generalmente en aquí lo que cuenta es que se debe realizar comenzamos con las medidas de bioseguridad y la observación también cuenta en esto que es muy importante, como queda nuestros pacientes después del parto o cesárea y el aseo perineal que se debe realizar.</p> <p>D. E creo que dentro de la institución tenemos tasas muy bajas no, gracias a dios sobre los que son las</p>	<p>16. ¿Cuáles son las medidas específicas y como lo aplicas para prevenir las endometritis puerperal asociado a parto o cesárea?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medidas de bioseguridad • Aseos perineales PRN • Técnica estéril • Lavado de manos 	<p>Las medidas específicas para prevenir las endometritis por un parto o cesárea son la aplicación de medidas de bioseguridad aseo perineales pro requerimiento necesario y lavado de manos, mantener una técnica estéril durante en el parto o cesárea.</p>	<p>Disminuir las endometritis puerperales asociado a in parto o cesárea.</p>

<p>endometritis y esto creo que se debe al cuidado ya dentro de quirófano, porque esto escapa no es cierto de nosotros que trabajamos en terapia o trabajamos en piso, esto va enfocado más a lo que es quirófanos el cuidado que tengan que tener a la esterilización del material, como realmente esta esterilizado el quirófano la sepsia que se tenga que realizar a la paciente y obviamente los estándares que tengan que cumplir el equipo quirúrgico.</p> <p>E. Como bien hemos dicho que utilizamos el sentido del olfato no es cierto para distinguir para prevenir y para controlar de acuerdo a lo que es infeccioso eso se tiene no más que aislar o también que utilizar algún otro medio para poder atender al paciente pero siempre protegiéndonos y protegiendo también al paciente.</p> <p>F. Las endometritis teníamos que tener el aseo perineal es muy importante, podemos usar toallas higiénicas estériles y eso nada más.</p> <p>G. No lo manejamos esa área en la institución, mal</p>			
---	--	--	--

puedo dar esa referencia de la institución.

- H. Bueno lavado de manos antes del procedimiento, realizar aseo perineal con equipo de uso individual con un antiséptico adecuado y desechar en bolsa roja todo el material que se haya utilizado.
- I. Esto es geriatría no tenemos estos pacientes, pero creo que las manos son las que llevan gérmenes de un lado a otro entonces es importante cuidar este aspecto.
- J. Bueno como estamos hablando del hospital, normalmente cuando tenemos este tipo de pacientes entonces son transferidos al hospital de la mujer, algunas veces los cirujanos cuando hay que hacer una cirugía conjunta van los cirujanos del hospital, no tenemos este tipo de investigación.
- K. Para prevenir la endometritis hay que tener la asepsia adecuada y el equipo quirúrgico este con la ropa estéril, para el momento del parto, tenemos que ver también que el paciente se encuentre en buen estado y así evitar cualquier complicación.

L. Aseo perineal mínimamente por turno, evitar tactos continuos en el trabajo de parto, pero en nuestro hospital los referimos al hospital de la mujer.			
---	--	--	--