

# Cuidador Primario Ventaja O Riesgo En La Prevención De Infecciones Asociadas A La Atención En Salud

AUTHOR

## Resumen

**Introducción:** El Cuidador Primario Es La Persona Del Entorno De Un Paciente Dispuesto A Tomar Decisiones Por Él, Cubrir Las Necesidades Básicas De Manera Directa O Indirecta Y Asumir Voluntariamente El Papel De Responsable Del Enfermo, Es Importante Destacar Que El Cuidador No Pertenece A Los Servicios Formalizados De Los Sistemas Sanitarios, Es Probable Que Sus Conocimientos Sean Limitados En Relación Al Cuidado, Que Los Convierta En Reservorios O Vehículos De Transmisión De Las Infecciones Intrahospitalarias.

**Objetivo:** Identificar El Conocimiento Del Cuidador Familiar Sobre Las Medidas De Precaución Estándar De Las Infecciones Asociadas A La Atención En Salud.

**Metodología:** No Experimental, Transversal Y Descriptivo, Participaron 97 Cuidadores Primarios De Pacientes Hospitalizados En Medicina Interna, Cirugía, Traumatología Y Ortopedia De Un Hospital Público, Se Eliminaron 7 Cuestionarios Por No Haber Contestado En Su Totalidad El Instrumento. Proyecto Aprobado Por El Comité De Investigación De La División De Ciencias De La Salud E Ingenierías (CIDSC-358-0322) Y Comité De Bioética Del Campus Celaya-Salvatierra (CBCCS-02129042019).

**Resultados:** Participaron 90 Cuidadores, De Los Cuales 65% Fueron Del Sexo Femenino Y 39% Masculino, La Media De La Edad Fue 35.5 Años (DE=14.3%), Referente Al Conocimiento De Las Infecciones, Se Identificó Un 43% Con Un Conocimiento Muy Bueno, 27% Conocimiento Bueno Y 29% Conocimiento Deficiente, En Escala De Calificación Del 1 Al 10 Se Obtuvo Una Media De 7.3 (DE=11.6).

**Conclusiones:** El Género Que Predomina Fue El Femenino, Adultos Jóvenes Y Con Nivel De Estudios De Bachillerato, Se Identificó Ausencia De Información, Que No Son Tomados En Cuenta En Las Políticas Institucionales Y No Existen Programas De Educación Continua En Los Considera Como Parte Fundamental En La Estancia Del Paciente.

**Palabras Clave:** Cuidador Primario, Medidas De Precaución, Infecciones Asociadas A La Atención En Salud.

Date of Submission: 08-07-2023

Date of Acceptance: 18-07-2023

## I. Introducción

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), son aquellas que se adquieren al recibir atención de salud durante su estancia en un hospital, las cuales abarcan los cuidados ambulatorios, hospitalización en domicilio e instituciones geriátricas<sup>1</sup>.

Las IAAS son eventos que se presentan en pacientes hospitalizados, incrementan la morbilidad y mortalidad, los días de hospitalización, pueden generar algún tipo de discapacidad, incrementan la resistencia a los antimicrobianos y generan un elevado costo económico y social para los sistemas sanitarios<sup>2,3</sup>, son el primer evento adverso de mayor frecuencia y representan entre 20 y 30% de las complicaciones graves evitables<sup>4</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informo que en países desarrollados el 7% de los pacientes hospitalizados y en el caso de los países en desarrollo el 16% de los usuarios de los servicios de salud, adquieren al menos una infección en cualquier momento durante la hospitalización, con una tasa de mortalidad del 10%<sup>5</sup>.

Las IAAS más reportadas en las estadísticas hospitalarias que se han identificado en los sistemas de salud son: infección del tracto urinario relacionado con la inserción de sonda vesical, la neumonía hospitalaria en pacientes sometidos a ventilación mecánica, infección de herida quirúrgica y contaminación del torrente sanguíneo a causa de instalación de catéter venosos centrales, las cuales pueden evolucionar de forma peligrosa y a veces potencialmente mortales, este tipo de infección constituyen aproximadamente 80% de todas las infecciones<sup>6,7,8</sup>.

El cuidador primario es identificado como la persona que se encarga de apoyar a la persona enferma o en recuperación para cubrir las necesidades básicas y psicosociales, y en algunas situaciones lo cuida de forma rutinaria, regularmente no recibe retribución económica alguna por el cuidado que otorga<sup>9,10</sup>.

Algunas estadísticas reportadas hacen referencia a la cantidad de cuidadores primarios, en Estados Unidos de Norteamérica al menos 52 millones de personas cuidan a personas adultas enfermas, en Canadá cerca de 3 millones de personas apoya en el cuidado de personas que poseen alguna enfermedad crónica<sup>11</sup>.

La Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) levantada en México para el año 2016 registró la cifra de 286 mil cuidadores informales, los datos revelan que este rol lo asumen las mujeres ya que de cada 100 cuidadores 97 son del sexo femenino, además de cada 100 de ellos, 38 se desempeñan en establecimientos de salud y 62 en viviendas particulares. En promedio, laboran 38.5 horas a la semana y ganan 24.3 pesos por hora trabajada<sup>12</sup>.

El interés por investigar a los cuidadores primarios en el ámbito hospitalario es reciente, ya que son pocos los estudios que abordan al cuidador primario, la mayoría de ellos se centran en conocer el tipo de cuidado que realizan, analizar las necesidades y los problemas con los que se encuentran al cuidar a su enfermo en el hospital. Por lo que se considera necesario identificar el nivel de conocimientos que posee el cuidador sobre las IAAS y a partir de ello generar intervenciones de enfermería que ayuden a reducir o prevenir este tipo de infecciones.

Por lo anterior la pregunta de investigación fue ¿cuál es el conocimiento de medidas de precaución estándar, en infecciones asociadas a la atención en salud, del cuidador familiar, una ventaja o un riesgo?, por lo que el objetivo definido fue medir el conocimiento del cuidador familiar sobre las medidas de precaución estándar de las IAAS.

## **II. Metodología**

La metodología empleada fue descriptiva, transversal y exploratoria, el universo fue el total de cuidadores familiares de pacientes hospitalizados en las salas de medicina interna, cirugía, traumatología y ortopedia; el muestreo fue por disponibilidad, se tomo al 100% de cuidadores que se encontraron en el momento de la colecta de datos, se incluyeron cuidadores familiares, mayores de 18 años, hombres y mujeres y que aceptaron participar.

La colecta de datos se realizó con una cédula que considero datos sociodemográficos y un cuestionario estructurado validado expofeso, que evaluó 3 variables: IAAS, precauciones estándar e higiene de manos.

Para la síntesis de la información se estructuró en el programa de Excel la base de datos y para el análisis de resultados se empleó el Software de Minitab versión 19. Para el análisis estadístico se utilizó la frecuencia, porcentaje y desviación estándar para las variables categóricas y numéricas.

El protocolo se rigió por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud<sup>13</sup>, fue sometido al Comité de Investigación de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías y por el Comité de Bioética del Campus Celaya-Salvatierra de la Universidad de Guanajuato, para su aprobación.

## **III. Resultados**

### ***Características sociodemográficas del cuidador familiar***

Participaron 90 cuidadores, de los cuales 65% fueron mujeres y 39% hombres, el promedio de edad fue de 35.54 años, la edad promedio fue de 20 años, respecto al estado civil 40% refirió ser casado y 38% soltero, en relación al nivel de estudios 37.8% conto con preparatoria incompleta, 15.6% licenciatura incompleta, 11% posgrado, 8.9% preparatoria completa, 5.6% si estudiar y 3.3% preescolar, referente a la ocupación el 33% es ama de casa, 22% empleado, 21% pensionado o estudiante y el 9% no contaba con un empleo en el momento de la colecta de datos.

### ***Conocimiento del concepto IAAS***

Respecto al conocimiento del concepto de una IAAS se encontró que el 19% tiene un conocimiento excelente, el 26% tiene un conocimiento muy bueno, el 34% posee un conocimiento bueno y el 20% cuenta con un conocimiento deficiente, en la escala de 1 al 10 de puntuación se obtuvo una media de 7.5, moda de 7.1 una desviación estándar de 1.99, se deduce que un porcentaje mayor conoce lo que significa una IAAS.

### ***Conocimiento de precauciones estándar***

En relación a las precauciones estándar para prevenir una IAAS se identificó que el 2.2% tiene un conocimiento excelente, el 10% tiene un conocimiento muy bueno, el 22% posee un conocimiento bueno y el 65.7% cuenta con un conocimiento deficiente, en la escala de 1 al 10 se obtuvo una media de 6.5, moda de 6.6 una desviación estándar de 1.2, se infiere que un gran porcentaje desconoce cuáles son las precauciones estándar para prevenir IAAS.

### ***Conocimiento de transmisión de IAAS***

Concerniente a como se transmite una IAAS se identificó que el 57% tiene un conocimiento excelente, el 17% tiene un conocimiento muy bueno, el 0% posee un conocimiento bueno y el 26% cuenta con un

conocimiento deficiente, en la escala de 1 al 10 se obtuvo una media de 8.5, moda de 10 una desviación estándar de 2.4, se deduce que gran parte de la población de estudio conoce como se trasmite una IAAS.

#### **Conocimiento de higiene de manos**

Referente a la higiene de manos para prevenir una IAAS se identificó que el 77% tiene un conocimiento excelente, el 0% tiene un conocimiento muy bueno, el 0% posee un conocimiento bueno y el 23% cuenta con un conocimiento deficiente, en la escala de 1 al 10 se obtuvo una media de 8.7, moda de 10 una desviación estándar de 2.5, se deduce que gran parte de la población de estudio conoce cuando se debe realizar la higiene de manos.

#### **Conocimiento general de IAAS**

En tanto al conocimiento general de las IAAS se identificó que el 0% tiene un conocimiento excelente, el 43% tiene un conocimiento muy bueno, el 27% posee un conocimiento bueno y el 29% cuenta con un conocimiento deficiente, en la escala de 1 al 10 se obtuvo una media de 7.3, moda de 8.1 una desviación estándar de 11.6, se infiere que el cuidador si sabe lo que son las IAAS, su manera de contagio, como se puede prevenir y cuando se debe realizar la higiene de manos, aunque se pueden identificar vacíos en el conocimiento por la dispersión de datos.

### **IV. Discusión**

El estudio se realizó en un Hospital General clasificado como segundo nivel de atención del sistema de salud público de Guanajuato, se aplicó un cuestionario de conocimiento de IAAS, a un total de 90 cuidadores familiares que estuvieron en el momento de la colecta de datos.

Respecto al género que predominó fue el sexo femenino, en un estudio se identificó que casi todos los cuidadores familiares eran mujeres, brindaron atención todo el día y realizaron actividades de enfermería de mínima complejidad, aseo, limpieza al paciente y de apoyo psicológico<sup>13</sup>.

Otro estudio que evaluó conocimientos y actitudes de visitantes tuvo en su mayoría participantes mujeres con nivel mínimo de educación secundaria y el resto educación universitaria, semejante a los resultados obtenidos en el proyecto presentado<sup>14</sup>.

La mayoría de los participantes identificaron que son las IAAS, en el apartado de medios de transmisión no lograron identificar cuales son los generadores de estas infecciones, el gran porcentaje sabe que el lavado de manos es una medida para evitar este tipo de enfermedades, otro estudio determinó que los visitantes tienen buena comprensión de las medidas de prevención, además es necesario mejorar el área de la educación del paciente y cuidador con respecto a medidas de contagio<sup>15</sup>.

### **V. Conclusiones**

El estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento del cuidador familiar sobre las medidas de precaución estándar de las infecciones asociadas a la atención en salud, ya que no existe un antecedente donde se haya evaluado el conocimiento del cuidador familiar, así como identificar que género y nivel de estudios que son factores que influyen en el rol.

Con base a los resultados se concluye que el género que predominó es del sexo femenino, que son cuidadores adultos jóvenes y que el nivel de estudios está por encima de la media poblacional que es el de preparatoria incompleta, lo que pueda ser una ventaja al momento de generar una intervención educativa, ya que la comprensión está desarrollada.

### **VI. Recomendaciones**

Para dar continuidad a la investigación se recomienda estructurar e implementar una intervención educativa a los cuidadores que favorezca la adquisición de conocimientos y la práctica de medidas que impacten en la prevención de IAAS, antes de asignar tareas relacionadas con la atención médica, se sugiere abordar contenidos como conceptos de limpieza, medidas preventivas para evitar la diseminación de gotitas durante el estornudo, la higiene de manos y el uso de guantes desechables, además de reducir la exposición de los cuidadores familiares, fomentando la participación de los profesionales de la salud.

Se recomienda identificar al cuidador familiar de cabecera, ya que se suele generar una rotación continua de los cuidadores y esto puede generar un sesgo en la información y en las actividades de atención que el cuidador realiza.

Se sugiere aumentar la producción científica que estudie la asociación que existe entre el cuidador y las IAAS en los hospitales, para evidenciar si existe una relación entre estas dos variables, planificar e implementar estrategias para la prevención, control y monitoreo, ubicando al cuidador, visitante y el propio paciente como actores fundamentales para la operacionalización de las mismas.

En próximos estudios se propone incrementar el número de muestra, involucrar otras instituciones de salud y poder generalizar los resultados.

Se propone generar una política que incorpore al cuidador familiar como parte integral de la atención que se le oferta al paciente.

### Referencias bibliográficas

- [1]. P.M. Olaechea PM, Insausti J, Blanco A, Luque P. Epidemiología E Impacto De Las Infecciones Nosocomiales. *Medicina Intensiva* 2010; 34 (4): 225-290. Disponible En: [Http://Www.Medintensiva.Org/Es-Pdf-S0210569109001673](http://www.medintensiva.org/Es-Pdf-S0210569109001673).
- [2]. OPS. Organización Panamericana De La Salud. Vigilancia Epidemiológica De Las Infecciones Asociadas A La Atención En Salud. Módulo II. Información Para Gerentes Y Personal Directivo. Disponible En [Http://Www.Paho.Org./Hq/Index.Php?Option=Com\\_Docman&Task=Doc](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc).
- [3]. Fariñas AC, Teira CR, Rodríguez CP. Infección Relacionada Con La Asistencia Sanitaria (Infección Nosocomial). *Medicine* 2014; 11 (57): 3364-73. Disponible En: [Http://Www.Elsevier.Es/Es-Revista-Medicine-62-Articulo-Infeccion-Relacionada-Con-Asistencia-Sanitaria-S0304541214707851?Referer=Buscador](http://www.elsevier.es/Es-Revista-Medicine-62-Articulo-Infeccion-Relacionada-Con-Asistencia-Sanitaria-S0304541214707851?Referer=Buscador).
- [4]. Merzougui L, Barhoumi T, Guizana T, Barhoumi H, Hannachi H, Turki E, Et Al. Nosocomial Infections In The Intensive Care Unit: Annual Incidence Rate And Clinical Aspects. *Pan African Medical Journal* 2018; 30:143. Disponible En: Doi: 10.11604 / Pamj.2018.30.143.13824.
- [5]. Metsini A, Vázquez M, Sommerstein R, Marschall J, Voide C, Troillet N, Et Al. Point Prevalence Of Healthcare-Associated Infections And Antibiotic Use In Three Large Swiss Acute-Care Hospitals. *Swiss Med Wkly.* 2018; 148: W14617. Disponible En: [Https://Doi.Org/10.4414/Smw.2018.14617](https://doi.org/10.4414/Smw.2018.14617).
- [6]. Unahualekhaka A. Epidemiología De Las Infecciones Asociadas A La Atención De Salud. United Kingdom: International Federation Of Infection Control 2015. Disponible En: [Http://Theific.Org/Wp-Content/Uploads/2014/08/Spanish\\_Ch3\\_PRESS.Pd](http://theific.org/Wp-Content/Uploads/2014/08/Spanish_Ch3_PRESS.Pd)
- [7]. Kołpa M, Wałaszek M, Gniadek A, Zdzisław W, Wiesław D. Incidence, Microbiological Profile And Risk Factors Of Healthcare-Associated Infections In Intensive Care Units: A 10 Year Observation In A Provincial Hospital In Southern Poland. *Environ. Res. Salud Pública* 2018; 15 (1), 112. Disponible En Doi: 10.3390 / Ijerp15010112.
- [8]. Llanos CA. Transmisión De Infecciones Nosocomiales Por El Personal De Salud. *Rev Med Hered* 2016; 27 (2):73-74. Disponible En: [Http://Www.Redalyc.Org/Articulo.Oa?Id= 338046643001](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338046643001).
- [9]. Ambriz LM, Villalobos AL, Gallegos TR, Xequé MA, Hernández CM, Palomé VG. Perfil Del Cuidador Principal Y Su Relación Con El Cuidado Del Personal De Enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2014; 22 (3): 123-9. Disponible En: [Http://Www.Medigraphic.Com/Pdfs/Enfermeriaimss/Eim-2014/Eim143b.Pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2014/eim143b.pdf).
- [10]. Flores ME, Fuentes HL, González GJ, Meza IJ, Cervantes GA, Valle MA. Perfil Del Cuidador Primario Informal Del Adulto Mayor Hospitalizado: *Academia Journals* 2016; Disponible En: [Https:// File:///C:/Users/COMUNIDAD/Desktop/ARTICULO PUEBLA\\_2016maelena.Pdf](https://file:///C:/Users/COMUNIDAD/Desktop/ARTICULO PUEBLA_2016maelena.Pdf).
- [11]. Rizo A, Molina L, Milián N, Pagán P, Machado J. Caracterización Del Cuidador Primario De Enfermo Oncológico En Estado Avanzado. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2016; 32 (3). Disponible En: [Http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S0864-21252016000300005&Lng=Es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300005&lng=es).
- [12]. INEGI. Instituto Nacional De Estadística Y Geografía: Estadísticas A Propósito Del Día De Las Y Los Cuidadores De Personas Dependientes. Disponible En: [Http://Www.Inegi.Org.Mx/Saladeprensa/Aproposito/2017/Cuidadores2017\\_Nal.Pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/cuidadores2017_nal.pdf).
- [13]. Luby P, Sultana R, Ali Rimi N, Uz Zaman R, Uddin P, Nahar N, Et Al. Family Caregivers In Public Tertiary Care Hospitals In Bangladesh: Risks And Opportunities For Infection Control. *Rev AJIC* 2014; 42 (3): 305-310. Disponible En [Https://Doi.Org/10.1016/J.Ajic.2013.09.012](https://doi.org/10.1016/j.ajic.2013.09.012).
- [14]. Roidad N, Khakoo R. Knowledge And Attitudes Of Visitors To Patients In Contact Isolation. *Rev AJIC* 2014; 42 (2): 198-199. Disponible En: [Https://Doi.Org/10.1016/J.Ajic.2013.09.004](https://doi.org/10.1016/j.ajic.2013.09.004).
- [15]. Chittick P, Koppisetty S, Lombardo L, Vadhavana A, Solanki A, Cumming K. Assessing Patient And Caregiver Understanding Of And Satisfaction With The Use Of Contact Isolation. *Rev AJIC* 2016; 44 (6): 657-660. Disponible En: [Https://Doi.Org/10.1016/J.Ajic.2015.12.033](https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.12.033).

### CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno declarado

### FINANCIAMIENTO

No existió financiamiento