

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA
LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES HOSPITALARIA EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS DEL
HOSPITAL "DR. RICARDO BAQUERO GONZÁLEZ". PRIMER
SEMESTRE DEL 2014.**

Autores:

Dos Santos J, María R
C.I: 17.979.436
Portela P, Alejandra D.
C.I: 17.533.852
Rojas P, Gisell L.
C.I: 16.662.655

Tutor:

Prof. Marisol Romero

Caracas, Febrero 2015

INTRODUCCION

Siendo la prevención un proceso universal, el profesional de enfermería en el desarrollo de sus actividades diarias dará respuestas, entre otras cosas a la posibilidad de disminuir el riesgo de infecciones hospitalarias

Hay que procurar que haya aprovechamiento racional de medidas prácticas en la prevención primaria a través de un comportamiento que establezca el fomento de la salud y la protección específica de estas.

Dentro de esta técnica preventiva el profesional de enfermería participará en la prevención secundaria en la tarea de identificar tempranamente el riesgo de infección hospitalaria de forma individual o en los grupos, dando así respuestas al aplicar un tratamiento inmediato; significa actuar adecuadamente en una dimensión de asistencia oportuna.

En este sentido, nace la necesidad de fundamentar principios científicos dentro de las acciones del profesional de enfermería en el área de cuidados intensivos en la lucha de disminuir los riesgos que conllevan a la proliferación de microorganismos patógenos y que pueden afectar a los distintos usuarios.

Así pues, la presente investigación pretende describir la participación de enfermería en la prevención de infecciones hospitalarias dentro del área de Cuidados Intensivos del Hospital

"Dr. Ricardo Baquero González" de la parroquia sucre en el Distrito Metropolitano de Caracas, cuyos resultados permitan la plena concientización y aplicación de los principios asépticos y conlleven a la disminución de las incidencia de infecciones hospitalarias en este grupo tan vulnerable.

Para ello, el contenido de la investigación esta estructurada en 5 capítulos que a continuación se describen: El capitulo I se refiere al problema, incluyendo el Planteamiento del Problema, se formulan los objetivos generales y específicos y la justificación del estudio.

El Capitulo II corresponde al Marco Teórico, donde se exponen en forma general los antecedentes del estudio, las bases teóricas fundamentales en la investigación, se presentan también el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

El capítulo III corresponde al Diseño Metodológico, donde se hace referencia al diseño y tipo de estudio, población y muestra, métodos e instrumentos de recolección de los datos y técnicas para el análisis de los mismos.

En el Capítulo IV se presentan los resultados de la investigación, el análisis e interpretación de los mismos. En el Capitulo V se exponen las conclusiones y recomendaciones y finalmente se incluyen las referencias Bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Durante el siglo XX e inicio del XXI, se han hecho esfuerzos a nivel mundial para evitar las infecciones intrahospitalarias, lo que ha permitido de alguna manera el aumento de la expectativa de vida dentro de la población. Así lo describe, Atkinson, L., (2007), cuando refiere que: "desde la antigüedad se han implementado técnicas preventivas basadas en principios científicos y procedimientos físicos y químicos eficaces, con la finalidad de conseguir prevenir las infecciones que afectan considerablemente la salud de los seres humanos". (p.109)

En este sentido, la aplicación de los cuidados de enfermería, pueden incidir en la disminución de la tasa de mortalidad, la cual constituye un compromiso para el profesional de la salud en quién recae la responsabilidad de aplicar medidas de prevención primaria y secundaria de infecciones a los enfermos dentro de los establecimientos hospitalarios, proporcionando un ambiente terapéutico, así como también garantizar la calidad de los cuidados que se brindan a los pacientes que demandan ayuda.

Las infecciones hospitalarias representan actualmente un desafío para el profesional de enfermería en el área hospitalaria, especialmente en la unidad de cuidados intensivos donde

ingresan pacientes que debido a su patología requieren de la terapéutica médica, pudiendo comprometer aún más su salud, ya que este problema lejos de solucionarse se incrementa cada día haciéndose más complejo, pues cada vez se atienden pacientes más comprometidos, los cuales dada sus condiciones fisiológicas son especialmente vulnerables a los gérmenes.

Para la organización Mundial de la salud (OMS) (2009), "en los países en desarrollo del 30 al 40% de las muertes en pacientes críticos, tienen relación con las infecciones hospitalarias" (p 1). De allí, que se han creado comités de prevención en los hospitales con la finalidad de garantizar el mínimo riesgo al usuario, específicamente a los pacientes críticos quienes por sus características debe ser manejado de manera especial, por un equipo de salud debidamente entrenado.

Al respecto, Blumer, J., (2008) destaca que: "la prevención y el seguimiento de la frecuencia de infecciones dentro de una unidad es una garantía importante de la calidad de los procedimientos" (p.6). Refiere además que es también una herramienta epidemiológica necesaria que puede impedir brotes potenciales de infecciones evitables ya que va en beneficio de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en su gran mayoría por problemas neurológico, cardiovasculares, sepsis, complicaciones quirúrgicas secundarias, entre otras patologías; los cuales representan un grave riesgo y al cual no debe agregársele uno más.

En el hospital "Dr. Ricardo Baquero González", según datos emitidos por la unidad de epidemiología, en la unidad de

cuidados intensivos se reportaron durante el año 2010, 60 casos de pacientes con infecciones bacterianas lo cual represento para ese año el 30% en relación al número de ingresos totales y 54 casos en el año 2011 lo cual representa el 35% de los casos, cifra que se mantiene hasta la actualidad, evidenciándose en pacientes que ingresaron con problemas respiratorios y presentaron infecciones causadas por Estafilocos, Pseudomonas, Escherichia coli, prolongando su estadía hospitalaria, a la vez de incrementar los gastos para la institución y reduciendo el presupuesto familiar teniendo en cuenta que en su mayoría son personas de bajo recursos económicos. Por lo antes expuesto se plantean como problema de investigación: ¿Cual es la participación del profesional de enfermería para la prevención de infecciones hospitalarias dentro del área de cuidados intensivos adulto de adultos del Hospital "Dr. Ricardo Baquero González" de la Parroquia Sucre en el distrito Capital. Primer semestre del año 2014?

Objetivos del Estudio

Objetivo General

Determinar la participación del profesional de enfermería para la prevención de infecciones hospitalarias en el área de cuidados intensivos de adulto del Hospital "Dr. Ricardo Baquero González" de la Parroquia Sucre en el distrito Capital. Primer semestre del año 2014

Objetivos Específicos

- ✓ Describir los cuidados de enfermería para la prevención primaria de infecciones hospitalaria dentro del área de

cuidados intensivos de adultos del Hospital "Dr. Ricardo Baquero González".

- ✓ Describir los cuidados de enfermería para la prevención secundaria de infecciones hospitalaria dentro del área de cuidados intensivos de adultos del Hospital "Dr. Ricardo Baquero González"

Justificación

Los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente crítico hospitalizado, requieren considerar la vulnerabilidad de su estado, identificando los riesgos que esto implica y ser favorable a la invasión de microorganismos patógenos, que pueden comprometer aún más su salud trayendo como consecuencia la aparición de infecciones hospitalarias, dadas las características peculiares antes mencionadas del paciente.

Para la práctica de enfermería, la presente investigación permitirá establecer conceptos importantes en las infecciones hospitalarias, dada la condición del paciente, a quienes debe dárseles una connotación especial en las unidades de cuidados intensivos en cuanto a las infecciones se refiere. Tomando en cuenta que, una infección que se desarrolla en un período de 48 horas no es adquirida dentro de las mencionadas unidades, las que aparecen después de estos intervalos de tiempo si serán el resultado de contagio dentro de la unidad. Por lo que se requiere de un profesional de enfermería debidamente entrenado, calificado y con vocación de servicio, para asegurar que en los procedimientos que se realicen a los pacientes se apliquen los

principios de prevención primaria y secundaria orientados en la disminución de infecciones, logrando de esta manera proporcionar cuidados de enfermería oportunos y eficaces.

Desde el punto de vista social, el presente estudio pretende aportar un cúmulo de conocimientos para el personal que labora en las unidades a fin de que puedan apreciar la importancia en la prevención de infecciones hospitalarias, propiciando un ambiente adecuado, libre de riesgos, coadyuvando a fomentar la orientación que se debe impartir a los familiares para que continúen los cuidados ambulatorios de higiene y confort, una vez que el paciente sea egresado.

Para la institución hospitalaria, el estudio pretende constituir un punto de referencia ante este fenómeno, que pueda ampliar la búsqueda en cuanto a las causas que desencadenan las infecciones hospitalarias dentro de la unidad de cuidados intensivos, con la finalidad de implementar programas cuyo objetivo sea la participación activa del profesional de enfermería en el fomento y prevención, rehabilitación de la salud de los pacientes, disminuyendo de esta manera la morbilidad y mortalidad del paciente crítico.

En este sentido, el cumplimiento de los principios universales para la prevención de infecciones hospitalarias, se traduce en una atención de calidad, disminuyendo la estadía hospitalaria del paciente, los costos para la institución, la familia; además de cumplir con los objetivos planteados del centro de salud, devolviendo al paciente a su núcleo familiar.

Y desde el punto de vista científico, el presente trabajo especial de grado podrá ser utilizado como antecedente en futuras estudios que tengan que ver con la corriente de investigación, sirviendo de apoyo metodológico, que permita proporcionar al paciente que demanda asistencia de enfermería cuidados seguros y eficaces, además de fomentar la participación de este importante recurso humano en la investigación con el fin de dar solución a los problemas que se presentan.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El siguiente capítulo contiene la descripción de los antecedentes de la investigación, bases teóricas relacionadas a la variable en estudio, su operacionalización y definición de términos.

Antecedentes

Rivas, N. (2007) realizó una investigación titulada: Práctica de enfermería en la prevención y control de infecciones postoperatorias en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital “Dr. José María Vargas”, de Caracas. Su objetivo fue determinar la práctica de enfermería en la prevención y control de las infecciones postoperatorias en pacientes de la unidad Clínica de Cirugía. Fundamentado en un estudio descriptivo, prospectivo. Constituido por una muestra de 20 profesionales de enfermería, siendo el instrumento un guion de observación la cual comprendía en 24 aspectos a observar. Obteniendo como resultado que en los métodos de barreras, enfermería no cumple en su totalidad con estas acciones, sobre todo con el lavado de manos; el cumplimiento de antibiótico terapia como función interdependiente se lleva a cabo en un 100%, siendo deficientes en el seguimiento del paciente. Por lo que se recomienda la realización de jornadas de actualización de conocimientos.

En ese mismo sentido el estudio se relaciona a la presente investigación porque evidencia con sus resultados la relevancia de las acciones de enfermería para prevenir las infecciones hospitalarias que lesionen aun más la salud de los pacientes.

Es importante señalar que en relación a la investigación que se plantea, Cuvelo, J., Hernández, D., y Hernández, L., (2008) en el estudio denominado: Programa sobre vigilancia en la transmisión de infecciones en recién nacidos en un grupo de enfermeras (os) que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario de Caracas. El mismo tuvo como objetivo fundamental implementar un programa sobre vigilancia epidemiológica en la transmisión de infecciones a los pacientes. El tipo de estudio se enmarca en la investigación cuasi-experimental, el universo estuvo representado por 48 enfermeras (os) que laboran en los diferentes turnos, en cuanto a la muestral la misma estuvo conformada por el 30% de la población. Para la recolección de los datos fue diseñado un instrumento tipo cuestionario estructurado por 42 items como pre test y postest. Los resultados del estudio permitieron evidenciar que muy a pesar que los elementos muestrales son profesionales universitarios, no manejan información científica relacionada con el control de infecciones, por lo tanto, las autoras recomiendan la implementación del programa educativo.

Medina, J., (2008) Caracas, Venezuela, en la investigación titulada: Conocimiento de la Enfermera en la prevención y control de infecciones hospitalarias y la vigilancia epidemiológica la cual se llevó a efecto en el Hospital "Dr. Domingo Luciani" con el objetivo de determinar el conocimiento de la Enfermera (o) en la

prevención y control de las infecciones hospitalarias y la vigilancia epidemiológica. Fue una investigación descriptiva donde la muestra utilizada estuvo constituida por treinta y ocho (38) Enfermeras (os), en la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos: cuestionarios para el profesional de enfermería y para conocer juicio de expertos, además de un protocolo de vigilancia o control. Los resultados permitieron concluir que el conocimiento de las Enfermeras (os) sobre prevención y control de las infecciones es adecuado a las necesidades del usuario. Sin embargo se evidenció un nivel bajo de conocimiento por parte de los sujetos encuestados en los aspectos tan importantes como son: las medidas que deben ponerse en práctica para aplicar las categorías de aislamiento, factores estos que influyen de manera decisiva en la aparición y desarrollo de procesos infecciosos. Por otra parte se evidenció que la limpieza e higiene de las áreas comunes es deficiente, no se cumplen las normas ni las recomendaciones para estos procesos a nivel de los centros de salud.

Arellano, M; Caraballo, M. Y López, I. (2008), efectuaron un estudio titulado “Practica de Enfermería en la prevención de infecciones respiratorias en pacientes intubados” con el objetivo de determinar la practica de Enfermería en la prevención de infecciones respiratorias en paciente intubados hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas. El estudio fue de tipo descriptivo y de campo. La población estuvo conformada por cincuenta (50) Enfermeras(os) y la muestra quedo integrada por el 50% de la población realizando un muestreo aleatorio simple. El instrumento aplicado fue una guía de observación directa. De los resultados

concluyeron que un considerable numero de enfermeras(os) de la muestra tomada no aplica correctamente las medidas de asepsia y antisepsia en la ejecución de técnicas y procedimientos relacionados con los cuidados de las vías aéreas.

Este estudio se relaciona con la investigación propuesta, ya que en él se demuestra la importancia de aplicar la técnica de antisepsia antes y después de efectuar los múltiples procedimientos que necesita el enfermo hospitalizado de la UCI, con el fin de prevenir la proliferación de infecciones hospitalarias pulmonares.

Brito, L; García, M. Y Rodríguez, J: (2008), realizaron un estudio titulado “Intervención de Enfermería en la prevención de infecciones hospitalarias” cuyo objetivo fue determinar la intervención de enfermería en la prevención de infecciones hospitalarias en el Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar” de Maturín. El estudio fue de tipo descriptivo – prospectivo. La población fue de ciento treinta y siete (137), entre profesionales y auxiliares de Enfermería, se tomo una muestra representativa de 80%. El instrumento que se aplico fue un cuestionario tipo Escala de Likert. DE los resultados llegaron a la conclusión de que existen fallas en la realización de las técnicas de asepsia y antisepsia, por déficit de recursos humanos y materiales y no por desconocimiento de estas.

Este estudio sirve de base a esta investigación, ya que en el se evidencia la importancia del conocimiento y aplicación de las técnicas, para lograr la asepsia por parte del profesional de

enfermería a fin de prevenir la aparición de las infecciones hospitalarias.

García, A., y Méndez, D., (2008) realizaron una investigación titulada: Participación de la enfermera (o) en la prevención de infecciones en la inserción de catéteres en pacientes hospitalizados en la Unidad de Neonatología de la Clínica Metropolitana. Corresponde a un estudio de tipo descriptivo con un diseño de campo y de corte transversal. La población objeto de estudio se conformó por las profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en los diferentes turnos, con un total de 20 profesionales. Para la recolección de los datos, se utilizó una guía de observación que permitió evaluar las técnicas de asepsia y control de material y equipos a utilizar en la inserción de catéteres en pacientes pediátricos. Los resultados evidencian que el profesional de enfermería presenta fallas en la aplicación de las técnicas de asepsia, principalmente en el lavado de manos y uso de bañeras tales como campos estériles, uso de la bata, gorro, mascarilla y guantes en el momento de colocar catéteres vasculares o centrales. Asimismo, se evidenció escasez de material germicida para la esterilización y desinfección de equipos médicos.

Por lo que se recomienda la implementación de programas educativos fundamentados en las técnicas y procedimientos en la inserción de catéteres vasculares en pacientes pediátricos.

González, A, Mendoza, L, y Montoya, B, (2008) Valencia estado Carabobo, Venezuela; realizaron una investigación que

llevó por título: Factores de riesgo de infección en el paciente en la Unidad de Recién Nacido de la ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", investigación de tipo descriptiva y cuantitativa, la población y muestra estuvo conformada por 24 Enfermeras de la unidad de cuidados intensivos en sus diferentes turnos y niveles académicos. Para la recolección de datos se aplicó un instrumento tipo Likert de 24 ítems referidos a la variable en estudio. Los resultados permitieron evidenciar que las acciones de enfermería inherentes al baño de los pacientes, cura umbilical y preparación de medicamentos no son realizadas por los sujetos muestrales mediante los principios asépticos.

Asimismo un número importante de las encuestadas opinaron no realizar el lavado de manos antes y después de los procedimientos, la desinfección de catéteres como medidas de prevención y la utilización correcta de las barreras protectoras.

Pittet, G., (2009), Ginebra, llevó a cabo la investigación denominada "Efectividad de un programa de lavado de manos en el Hospital de la Universidad de Ginebra. Estudio descriptivo y cuantitativo, se monitorizó la costumbre del lavado de manos y se midió la incidencia de infecciones hospitalarias después de una encuesta inicial, la intervención comenzó en Enero del año 2006 hasta el año 2009, en donde se observó a todos los profesionales sanitarios en todo el Hospital y los horarios pre-establecidos mediante la utilización de personal debidamente entrenado.

Como medida adicional de eficacia se calculó la cantidad de solución antiséptica para el lavamanos dispensada por el

servicio de farmacia. Las infecciones adquiridas en el Hospital se midieron obteniendo la prevalencia anual de estas infecciones reportadas por Enfermeras (os) dedicadas al control, así como al número nuevo de casos de infecciones resistente a los antibióticos. La intervención incluía los siguientes componentes: se distribuyeron por todo el Hospital afiches que hacían énfasis en la importancia de lavarse las manos, especialmente en la desinfección, estos afiches a menudo con dibujos mostraban el servicio que los había diseñado de tal forma que su autoría fuera reconocida. Otros elementos fueron las charlas en los servicios médicos donde se daba a conocer los resultados de las encuestas y de las tasas de infecciones hospitalarias mediante boletines informativos. Entre los resultados del estudio se resaltan la proporción de casos observados del lavado de manos aumentó el 48 %. Además hubo un cambio de conducta con más desinfección que el puro lavado de manos. La prevalencia de infecciones cayó en un 17% para el año 2008 y los nuevos casos de infecciones resistentes a los antibióticos disminuyeron.

Milano, M., Ramírez, R., y Rada, E., (2009) en la investigación que llevó por título: Práctica clínica de la enfermera (o) en la prevención y control de infecciones en pacientes en el Hospital Materno Infantil, Estado Vargas. Corresponde a una investigación descriptiva, prospectiva, transversal y con un diseño de campo., cuyo objetivo se orientó a determinar la práctica clínica de la enfermera (o) en la prevención de infecciones en los pacientes en el mencionado centro de salud. La población estuvo conformada por 29 profesionales de enfermería que laboran en los diferentes turnos en la Unidad de Reten. La muestra fue censal, o sea se tomó el 100% de la

población por lo limitado de la misma. La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de una lista de cotejo. Utilizando la observación mediante 59 ítems bajo un escala de Lickert. Los resultados arrojados permitieron evidenciar que el profesional de enfermería no cumple con las actividades de vigilancia epidemiológica.

En cuanto a las actividades preventivas se evidenció fallas en la desinfección y esterilización del material y equipos utilizados con los pacientes, al igual que el uso de medidas de barreras (batas, mascarillas, gorros y guantes), lo cual conjuntamente a los procedimientos invasivos permiten la diseminación de procesos infecciosos. El inadecuado lavado de manos antes de manipular al paciente constituye la principal causa de contaminación, al igual que las deficientes medidas de desinfección de equipos (termómetros, respiradores, incubadoras) entre otros. De allí que los autores concluyen que existe la necesidad de establecer programas educativos que afiancen la importancia en la prevención y control de las infecciones en los pacientes.

Los mencionados estudios realizados por Enfermería en diferentes centros de atención, permiten demostrar que la participación del profesional de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos en la prevención de infecciones nosocomiales es fundamental, ya que para desempeñarse eficazmente requiere de conocimientos habilidades y destrezas en la atención de los pacientes, garantizando la calidad y eficacia en los cuidados que permitan la implementación de técnicas asépticas disminuyendo el riesgo de infecciones

nosocomiales dentro de la unidad de atención. De allí que se debe brindar especial atención en la prevención de las infecciones nosocomiales para disminuir los riesgos por complicaciones a los pacientes que alargan su estadía hospitalaria y ocasionan costos para el establecimiento de salud.

Ibarra, K.; Martínez, C. y Suárez, M. (2009), ejecutaron una investigación titulada “La Práctica de Enfermería en la prevención de infecciones Hospitalarias” cuyo propósito fue determinar la práctica de Enfermería en la prevención de infecciones hospitalarias en pacientes post-cesareadas recluidas en la Maternidad Concepción Palacios de Caracas. El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo, retro-prospectivo, transversal. La población estudiada estuvo constituida por veintiún (21) profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de cuidados Intensivos de Adultos. El instrumento aplicado para recolectar la información fue una guía de observación directa. Los resultados obtenidos demostraron que no existe cumplimiento de las técnicas de asepsia y antisepsia en el manejo de las pacientes post – cesareadas.

Este estudio apoya la presente investigación, ya que en él se confirma la necesidad de aplicar de las técnicas dirigidas a lograr la asepsia, entre ellas la antisepsia, por parte de los profesionales de Enfermería, con la finalidad de evitar la aparición y diseminación de las infecciones hospitalarias.

Bases Teóricas

Infecciones Hospitalarias (IH)

Según Arias, M. y Redondo, M. (1999), las infecciones nosocomiales u hospitalarias son las que padece el paciente durante su estancia en el hospital. Esas infecciones se pueden originar por:

La flora bacteriana del propio paciente o infección endógena que se convierte en patógeno por las manipulaciones o actos terapéuticos que modifican su estructura y sensibilidad.

Por la flora de otro paciente, lo que hace que la infección se trasmita de un paciente a otro. (p.54)

Según, Sánchez, D. (1995). Toda infección nosocomial se desarrolla durante la estancia de un paciente y producida por microorganismos adquiridos en el hospital la cual se puede producir a las 72 horas del ingreso del paciente existiendo variaciones importantes dependiendo del hospital o clínica y el área específica.

El mismo autor refiere que los mecanismos de transmisión, más comunes de enfermedades nosocomiales son:

Contacto directo ó físico de una persona a otra.

Contacto indirecto o por instrumentos contaminados.

A través de las vías respiratorias.

Vectores a través de insectos ó artrópodos que depositan los microorganismos en los objetos o alimentos donde se posan pudiendo infectar a los pacientes.

Inoculación traumática, o sea que el microorganismo se introduce al paciente mediante una técnica médica o quirúrgica o de enfermería.(p.55)

Asimismo, Arias, M y Redondo, M. (1999), mencionan que para el control de Infecciones nosocomiales se deben tomar medidas relacionadas con:

La formación del personal de salud y específicamente del profesional de Enfermería en cuanto a normas de higiene y prevención.

Discreción y análisis en el grupo de salud sobre los niveles e índices de infección en la unidad de trabajo.

Adecuado uso de antibióticos.

Aplicación de normas preventivas.

Adopción de tratamientos más agresivos para el organismo. (p.55)

Sánchez, D. (1995) explica que los procedimientos genéricos de prevención y control de enfermedades nosocomiales son:

El lavado de manos, prevención y control de infecciones, tipos de aislamiento, hemocultivos, cuidados ante abscesos externos, utilización y conservación de desinfectantes, utilización y conservación de antisépticos, limpieza y desinfección de materiales, cuidado de material estéril, eliminación de residuos hospitalarios, orden y almacenamiento del material.(p.56)

Otros procedimientos son: personal por área, visitantes, ventilación, equipos y abastecimientos, terapia intravenosa, aspiración oral, aparato urinario (drenajes, sondas) ropa de cama, neonatología, batas (visitantes y personal) servicio de dietología, desechos, medicamentos, recolección de muestras, equipos e instrumentos, radiología, atención de áreas de riesgos (UTI; UCI; Emergencia, áreas de hospitalización o quirúrgicas).

Los servicios de hospitalización de paciente críticos son aquellos que existen a nivel de hospitales y clínicas con el objeto de brindar cuidados intensivos a pacientes que lo ameritan dada la severidad de la enfermedad que pueden presentar, según Sarriá y Villamizar (1998) señalan que:

Existen diferencias entre las infecciones nosocomiales que se dan en las diferentes salas de hospitalización debido a que, en las unidades especializadas las infecciones son de 3 a 5 veces más frecuentes, siendo las neumonías, las infecciones relacionadas con catéteres y las bacteriemias, y donde los patógenos involucrados son resistentes a los antibióticos comúnmente empleados (p.3)

En las áreas de cuidados intensivos se presentan una serie de problemas relacionados con infecciones que exigen atención inmediata, lo que implica el reconocimiento de los factores que predisponen al paciente al desarrollo de la infección, su diagnóstico, tratamiento y prevención y control de las mismas.

Sánchez, D. (1995) explica que los factores que predisponen a los pacientes a la infección son:

Sondas urinarias, catéteres e Infusiones intravenosas, dispositivos de asistencia ventilatoria, (traqueostomas), falta de lavado de manos, lesión de las barreras anatómicas contra el ingreso de los gérmenes (piel, traumatismo, venopuntura, tubos de drenajes), mucosa del conducto alimentario, obstrucción de las vías naturales (bronquios, por Ej. Tumor, Hemotórax o Neumotórax), obstrucción de vías urinarias. (p.60)

Según indagaciones realizadas por Jiménez, C. y Besso, J. (2000), pudieron determinar que:

Desde el año 1997 hasta 1998, en estudios realizados en centros de salud públicos y privados sobre la incidencia y prevalencia de las infecciones hospitalarias, se determinó una alta morbi-mortalidad infecciosa que coincide con estudios norteamericanos sobre la prevalencia de esas enfermedades infecciosas propias de unidades de cuidados críticos, las cuales afectan diferentes sistemas del organismo del paciente que están afectados por diferentes patologías incidiendo directamente en los sistemas respiratorios, tegumentarios, hematológicos y otros. (p.7)

En este sentido, es importante señalar que los cuidados del personal de salud y en especial de enfermería son vitales para la prevención y control de este problema de salud, así pues, el profesional de enfermería debe poner en prácticas sus funciones de prevención primaria y dentro de ellas la promoción de la salud, la protección específica y en la prevención secundaria los cuidados del diagnóstico precoz y el tratamiento inmediato lo cual efectúa a través de su participación como profesionales de enfermería.

Participación del Profesional de Enfermería

La profesión de enfermería representa ciencia y a través de la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005) se expresa que:

El enfermero o enfermera es un profesional egresado de una universidad, instituto o colegio universitario venezolano de acuerdo con las leyes especiales sobre la materia, con conocimientos, habilidades y

destrezas que se ocupan del cuidado de las personas, familias y comunidades durante todas las fases del proceso del crecimiento y desarrollo en la salud y en la enfermedad, durante la discapacidad, la rehabilitación y hasta en la muerte, así como la gestión del cuidado (p.2)

Es decir, que el profesional de enfermería posee destrezas y habilidades de valoración y práctica clínica. De igual manera, el ejercicio de la enfermería está enmarcado en la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005) donde se enfatiza que:

El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad toma en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano. (p.3)

En ese sentido Beare y Myers (1993) señalan que “una función primaria de la enfermera (o) clínica es la prestación de cuidados directos a pacientes seleccionados en cualquier marco, incluso la práctica privada”. (p.73) Además el profesional de enfermería es el responsable por la atención del paciente durante las 24 horas, por lo que debe actuar como el principal coordinador de los demás servicios profesionales que se presten a los enfermos.

De allí que la intervención de enfermería enmarca una serie de estrategias o acciones de enfermería seleccionadas después de haber establecido los objetivos y los resultados.

En el mismo orden de ideas, Potter y Perry (2002) al citar a Gordon, definen como intervención de enfermería a “las acciones pensadas para ayudar al cliente a progresar del estado presente de salud, el cual se describe en el objetivo y se mide en los resultados esperados”. (p.344)

En otras palabras la practica de dichas acciones se produce durante la fase de ejecución del proceso de atención de enfermería, se debe tener presente que la enfermería “es una profesión dinámica y cuya practica cambia de manera constante, es una de las profesiones de mayores y más honorable tradición entre las que brindan asistencia directa al ser humano” (Dugas, B 2000, p.39)

En este sentido, elegir intervenciones de enfermería apropiadas es un proceso de toma de decisiones, donde Potter y Perry (2002) expresan:

La enfermera deberá utilizar el pensamiento crítico poniendo en práctica actitudes y patrones, que sinteticé la información de los datos de valoración del paciente, de su conocimiento y su experiencia para escoger intervenciones que puedan llegar con éxito a los objetivos y los resultados esperados y establecidos para cada formulación diagnóstica. (p.344)

Igualmente, Potter y Perry (ob.cit) citan al teorizante Bulechek, quien indica que dentro de los tipos de intervenciones están las acciones y estrategias de la enfermera (o) a las necesidades del cliente y los diagnósticos de enfermería” (p.345). Este tipo de intervenciones además son acciones

autónomas basadas en un fundamento científico que se lleva a cabo en beneficio del paciente, en una forma predeterminada en relación con el diagnóstico y los objetivos centrado en el paciente.

El mismo Potter y Perry (2002) señala que “los actos de la práctica de enfermería en la mayoría de los casos pertenecen a las actividades de la vida cotidiana, educación para la salud, promoción de la salud y consejos los cuales constituyen el dominio de la práctica”. (p.345)

Por ello, en toda ciencia que basa sus conocimientos en pro del beneficio hacia una activación certera, enfermería y su cuerpo de conocimiento bio-psico-social da respuesta a las necesidades interferidas o alteradas en toda persona, familia o comunidad que ameritando su cuidado logra obtener de los profesionales de enfermería una atención equitativa, oportuna y eficaz.

En relación a lo anterior Bulechek citado por Potter y Perry (op.cit) señala que:

La enfermera debe conocer las áreas de su competencia para iniciar la intervención, comprendiendo éstas en tres fases que son: a) conocer el fundamento científico de la intervención; b) poseer la necesaria habilidad psicológica y motriz e interpersonal; c) ser capaz de funcionar en un entorno determinado para utilizar los recursos sanitarios disponibles de manera efectiva. (p.347)

Aunado a lo expuesto sobre intervención, Mc Closkey, citado por Kozier, B (2005) expresa que la intervención de

enfermería en la práctica profesional “consiste en la sensibilidad para captar un gran número de sugerencias en la problemática o situación; el dominio intelectual de una serie de alternativas y la capacidad de predecir y explicar las situaciones” (p.58). Por lo descrito anteriormente, el profesional de enfermería no solo debe poseer el conocimiento, también ponerlo en práctica utilizando los recursos apropiadamente, por lo tanto se debe contar con la disponibilidad de equipos desechables que contribuyan de manera importante a la seguridad de los enfermos, previniendo así las infecciones que agraven la salud de los enfermos.

Por ello, el profesional de enfermería debe estar familiarizado con los métodos estándares de aseo, las técnicas de desinfección y esterilización y practicar las precauciones universales para asegurar la protección de sí mismos y de sus pacientes. Además, si el profesional de enfermería conoce, hace conocer y pone en práctica los procedimientos necesarios para prevenir y evitar la diseminación de infecciones dentro de la unidad, disminuye de manera significativa el tiempo de hospitalización de los pacientes.

Se desea que haya en el área de cuidados intensivos una intervención del profesional de enfermería que ejerza acciones para influir con todo el equipo y el de controlar o generar cambios en función de competencias contra la infección hospitalaria. Al respecto Marriner, A (2003) citando a Peplau expresa que:

La competencia se define como el acto de luchar para superar y obtener supremacía, se considera la forma más eficaz para el aporte de habilidades y

destrezas en las actividades, la competencia implica la presencia de una relación de igualdad, estos subrayan la importancia del alcance de metas orientadas en el bienestar o recuperación oportuna del paciente y/o cliente. Se afirma que por medio de la cooperación y el vínculo profesional da la oportunidad del alcance de una asistencia de calidad (p.220).

Se infiere de la cita anterior que en calidad de intervención, el profesional de enfermería debe conceder una condición verdaderamente profesional que refiera una entidad autónoma entre enfermeras y enfermeros en el establecimiento y conservación de convenios mediante los cuales se ejerzan controles sobre las prácticas.

Asimismo, el profesional de enfermería debe considerar que el cliente o paciente requiere de la asistencia de todos los miembros adscritos al área de cuidados intensivos y la meta es la prevención la infección hospitalaria, lo cual es en buena parte una entidad que ocurre como complicación, aparte de la patología de base y que es favorecida por el estado de alteración de las defensas del organismo en el periodo post trauma o post quirúrgico. En atención a ello, se debe hacer énfasis en un manejo preventivo durante la manipulación del paciente.

Prevención

La Prevención está íntimamente ligada al concepto de educación, entendido como un proceso social complejo por la cantidad de personas que convoca y las variables que propone (sociedad, economía, entre otras), Gómez, P (2005) explica que en la historia de la humanidad, el Derecho a la Educación,

siempre ocupó un lugar de privilegio. Es promotor de la movilidad social, del pleno desarrollo de la persona y del sentido de su dignidad, razón por la cual ha sido y es objeto de permanente reivindicación.

Sostiene, Gómez, P (2005), que la prevención de la enfermedad es una estrategia de la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud.

Por lo anterior se dice que la prevención implica promover la salud, así como diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, también rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento, mediante sus diferentes niveles de intervención.

Morton, S y Greene W (2004) explica que se pueden distinguir varios niveles de prevención “primaria, secundaria, y terciaria” (p.78)

En el presente trabajo se hace énfasis en las acciones de enfermería basadas en la prevención primaria y secundaria de las infecciones hospitalarias a pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos y que no presentaban IH al momento de su admisión.

Prevención Primaria

Según López, M (2008) refiere que la prevención primaria “consiste en un vasto programa de educación y de acciones específicas antes que ocurra la enfermedad” (p.193), en este caso la infección hospitalaria. De acuerdo a la referencia, la prevención primaria incluye la promoción de la salud y protección específica contra una situación dada. Para el presente trabajo, la promoción de la salud hace énfasis en los cuidados universales que amerita un enfermo encamado en la UCI, con la finalidad de reducir los riesgos de infección.

Por su parte la OPS (2009) considera que la prevención primaria está basada “en el fomento de la salud y el establecimiento de medidas para la protección específica de una enfermedad en persona o grupos y comunidad” (p.126). En ese sentido, la prevención primaria permite proporcionar conocimientos adecuados sobre procesos para el fomento de actitudes objetivas y comprensibles hacia la prevención de la enfermedad, en este caso de la infección hospitalaria.

Relacionando la prevención primaria con la prevención de enfermedades hospitalarias por medio de los cuidados del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, se requiere en primera instancia una intervención de enfermería la cual debe estar ante todo dirigidas a romper la cadena de infecciones, en la cual no solo haga referencia a la presencia o ausencia de un proceso patológico, sino también a todo aquello que implica las acciones y estrategias enmarcadas a la

optimización y mantenimiento de un total estado de protección del paciente a contraer infecciones.

Joanne, E, y Hall, B (2002) manifiestan “las enfermeras(os) están activamente comprometidos a la prevención primaria que precede a la enfermedad y aplica sus acciones en función de educación y protección” (p.322). La prevención primaria dirigida a la promoción de la salud incluye planes de educación sanitaria, entre otros, las actividades de educación o promoción son sinónimos de las actividades identificadas como prevención primaria.

En ese sentido, la prevención primaria en el área de cuidados intensivos estará orientada a las acciones destinadas a la etapa pre-patogénica sobre los diversos factores en los que se ha demostrado o se suponen constituyen riesgos que favorecen la aparición de infecciones en los pacientes. En este caso, se actuaría tanto con el personal de salud como empleados y visitantes en donde se incluyen la promoción de la salud así como actividades de bienestar que se centran en el mantenimiento de medidas específicas contra la presencia de microorganismos.

Desde estas perspectivas se actuara en función del riesgo a la presencia de infección hospitalaria.

Al respecto Liébana, J (2002) refiere:

Riesgo a enfermar siguiendo la línea de actuar contra ello, significa medidas preventivas, tanto individuales como para grupo de población encaminadas al reconocimiento de la mayor

probabilidad de ocurrencia al daño para actuar por medio de medidas sanitarias donde haya mayor probabilidad al daño. (p.194)

Por lo anterior, el énfasis en las medidas de prevención debe prestarse en una atención sin límite para el alcance de los esfuerzos en el fomento de responsabilidades en el área de hospitalización, probablemente esto representaría un mayor peso en lo que respecta los cuidados del profesional de enfermería en el componente prevención. Para Sánchez, M (2006) “componente prevención son procedimientos que actúan sobre riesgos de determinada enfermedad. Estas actuaciones pueden ser a nivel individual o de grupo. Un ejemplo típico de la prevención es el uso de sustancias quimio-profilácticas para prevenir determinada enfermedad”. En el caso de los enfermos en UCI la prevención de infecciones hospitalarias es el fomento o la práctica de la medidas de higiene y limpieza que a diario realiza el profesional de enfermería

Aunado a lo expuesto en la referencia, este autor considera que las medidas de prevención pueden utilizarse contra la enfermedad o las infecciones por medio del uso de procedimientos terapéuticos basados en ensayos preventivos. En este caso el personal de salud principalmente enfermería, interviene introduciendo medidas preventivas al área de cuidados intensivos en grupos de pacientes adultos en lo cual se adaptaran formas de asistencias o de atención centrada principalmente para evitar complicación sumada a la presencia de infecciones hospitalarias.

Las medidas de prevención primaria contra el riesgo de las infecciones hospitalarias, estarán encaminadas tanto a evitar que la fuente de infección continúe diseminando la infección, como a la protección de la salud del paciente por medio de las medidas internacionales (contra el riesgo de una infección previamente identificada en otro).

Con referencia a estos Evans y Albornoz (1995) refirieron que la prevención primaria eran “aquellas acciones destinadas a actuar en la etapa pre-patogénica sobre los diversos factores en los que se ha demostrado o se suponen constituyen riesgos que favorecen la aparición o el mantenimientos de una enfermedad” (p.65).

De allí que enfermería planifica sus cuidados asistenciales de higiene y ejecuta acciones como medidas de prevención a la aparición de infecciones, pero cuando ésta ya existe se exhortara a la vigilancia y disminución de riesgos que agraven el estado de salud de los individuos.

Igualmente Kroeger, A (1992) señala que la prevención primaria enmarca “acciones de promoción y protección específica de la salud” (p.405). Por lo tanto el profesional de enfermería enfilara su intervención hacia toda situación de riesgo con la intención de prevención primaria. Estas medidas preventivas contra el riesgo incluyen:

- Acciones esenciales de educación en el área de la UCI a familiares, así como el equipo de salud.
- Protección del contacto directo e indirecto

- Intervención específica con pacientes de alto riesgo.
- Intervención específica en la protección del área (materiales).

Aunado a lo expuesto sobre la prevención primaria específica a la infección hospitalaria, enfermería puede intervenir también en un ámbito de atención constituida por actividades permanentes en el área de cuidados intensivos, dando a conocer los reglamentos y medidas de prevención por medio del acto de fomento para la salud y de actividades de protección específica al personal de salud.

Fomento de la salud

El fomento de la salud según la OMS (2001) “son actos para exhortar a la población por medio de demostraciones y explicaciones de los procedimientos requeridos para el fomento de la salud” (p.139). Estos procedimientos pueden estar relacionados a servicios institucionales, personal, social y de orden psico-afectivo. Para el enfoque del presente trabajo especial de grado, el fomento de la salud para prevenir las infecciones hospitalarias en las UCI, las actividades del profesional de enfermería se enfocan a los cuidados universales que disminuyen la posibilidad de su aparición.

Partiendo de lo publicado por Pastor (1998) quien se refiere a la prevención primaria en el período prepatógeno el cual consiste en lograr un estado óptimo de salud, a través de la protección específica contra agentes ambientales; para tal fin

será necesario desarrollar acciones higiénicas que abarquen el conocimiento de la afección patógena. (p.121).

Como ya se ha mencionado, las infecciones pueden ser prevenidas no permitiendo el establecimiento de microorganismos patógenos. Esto último concuerda con el hecho del cumplimiento extremo de la higiene y cuidados de enfermería específicos de prevención que incluyen en un primer momento el lavado de manos para el cual indican Vial, B., y Figuera, M. (2006) hay muchos procedimientos de cepillados y lavados aceptables, pero tienen el mismo principio básico. El propósito del procedimiento consiste en retirar las bacterias en manos y brazos, siendo preciso el uso de agua, antiséptico y fricción. Para el cual las áreas que van a cepillarse se incluyen toda la superficie de manos brazos hasta los codos, mantenimiento de las uñas limpias y bien cortadas. (p.86).

Higiene del ambiente: Los microbios por los que deben estar más preocupados el personal de un hospital son los staphylococcus, streptococcus, clostridium y pseudomonas, ya que las condiciones que proporcionan el crecimiento bacteriano son: humedad, comida, calor, oscuridad y equilibrio ácido básico adecuado.

Cuidados Universales de Prevención Primaria

Higiene personal: baño en cama e higiene bucal

Potter y Perry (2002) refieren “los baños periódicos eliminan los microorganismos transitorios de la superficie de la piel”

(p.873). Por lo cual el profesional de enfermería en el marco de conservar la integridad de la primera barrera de protección del organismo, insta al cumplimiento del aseo personal diario, evitando lesiones que faciliten la invasión de microorganismos en el tejido corporal, utilizándose para ello abundante agua y jabón que permita eliminar las secreciones secas o transpiración excesiva.

Sustentando lo anterior Dugas (2000) expresa “Higiene es la ciencia de la salud y su conservación. La higiene personal es importante para la salud general de una persona”. (p.551) Además debe mantenerse la piel bien lubricada con la ayuda de cremas hidratantes.

En este mismo orden de ideas, Higashida (2009) al hablar del fomento de la salud se refiere “a la prevención de algunas enfermedades, atendiendo al cumplimiento de la higiene personal, aplicación de flúor para evitar caries, eliminación de condiciones peligrosas y el uso de nutrientes específicos”. (p.14)

De allí que el mantenimiento de la integridad de la piel y las membranas mucosas reduce las oportunidades para que los microorganismos causen lesiones agravantes del estado de salud del paciente, evitando las infecciones hospitalarias.

Movilización en Cama

La movilización en cama es fundamental para ayudar al paciente a la conservación de la energía, Dugas, B (2000) explica que los efectos adversos del reposo prolongado en cama

incluyen “retraso del índice metabólico basal, disminución del tono y la fuerza muscular, mayor vulnerabilidad a infecciones sistémicas entre otras” (p.443)

En este sentido, es necesario resaltar la importancia de la movilización en cama, pues el ejercicio aumenta la eficiencia de todos los procesos corporales. Dugas, B (2000) menciona que “el ejercicio genera beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales al paciente encamado” (p.444).

Los peligros comprobados del reposo en cama y los beneficios del ejercicio tienen implicaciones en la prevención de enfermedades y la recuperación de la salud después de una infección.

Cambio de Lencería

El personal de enfermería debe evitar la contaminación tanto del entorno como de toda persona que esté en contacto con el paciente, por lo que induce embolsar los artículos contaminados, cambiar constante la ropa de cama y al paciente para evitar la infección por gérmenes patógenos.

Igualmente Potter y Perry (2002) refieren “la ropa de cama sucia se debe colocar en una bolsa de lavandería resistente a la perforación en la habitación del cliente” (p.819)

Por ello el profesional de enfermería siempre estará atento al cumplimiento del cambio de la ropa de cama, así como de la vestimenta del paciente por otra adecuadamente limpia, cuidando

que sea lavada antes de usarse de nuevo, para la disminución de la proliferación de microorganismos.

Alimentación

Según Sánchez, A (2003), los alimentos “son sustancias orgánicas de origen diverso que al ser ingeridas aportan las sustancias nutritivas” (p.264). Por medio de los alimentos las personas obtienen la energía necesaria para realizar sus funciones vitales y realizar las tareas cotidianas.

Durante la estadía hospitalaria de los individuos, el profesional de enfermería estimula la ingestión de líquidos y una dieta equilibrada indicada desde el ingreso según requerimientos de cada caso. Alertando sobre el consumo de alimentos no adecuados en el régimen terapéutico, debido a que las deficiencias nutricionales de proteínas, vitaminas o minerales reducen las defensas del huésped e incrementan la susceptibilidad a la infección.

Cabe destacar que Casanova, M (2006) refiere que el paciente crítico aumenta sus requerimientos metabólicos; la nutrición adecuada se torna un factor indispensable de todo procedimiento terapéutico. En las Unidades de Cuidados Críticos los pacientes presentan estados hipermetabólicos y catabólicos intensos, y un grado elevado de estrés: quirúrgicos, térmico, traumáticos o sépticos. La provisión correcta y oportuna de energía y nutrimentos puede salvarles la vida. La mayoría de las indicaciones dietéticas actuales solo expresan conceptos generales y por ello casi siempre carecen de sentido, pues se

diseñan mediante estandarizaciones sin tener en cuenta aspectos individuales del paciente.

Paradís, J Gines, J y Sánchez, M (2009) enuncian que los requerimientos aumentan en los procesos agudos, así en un paciente post quirúrgico simple hay un incremento del 10-15%; en un paciente febril el incremento es de 5,8 por cada grado de fiebre; en un politraumatizado del 25%; en un paciente con sepsis severa del 50%; en peritonitis grave entre 20-40% y en un quemado el incremento puede ser de un 100% o un 200% (asociado a un aumento importante del requerimiento diario de proteínas, que es de 0,8g/Kg/día). También hay aumento en pacientes desnutridos y en aquellos con afecciones tumorales. Las modificaciones en los requerimientos implican en ocasiones modificación en la vía de administración.

Celaya, S (2008) refiere que la desnutrición se evalúa con parámetros clínicos y de laboratorio: “Clínica: adelgazamiento evidente, anemia, evaluación nutricional en el examen físico. Laboratorio: albuminemia (capacidad de regeneración de los tejidos), transferrina, capacidad de respuesta inmunitaria”. (p.12)

Esta evaluación debe realizarse siempre aunque no exista diagnóstico quirúrgico para determinar que no exista contraindicación de cirugía u otro tratamiento.

Existen diversas causas de desnutrición en un paciente. Entre ellas se cuentan: ingesta insuficiente o inadecuada, imposibilidad de alimentarse (afagia, obstrucción intestinal), estados hipercatabólicos (sepsis, gran quemado), alteraciones en

la absorción (intolerancia, déficit enzimático), aumento del consumo (cuadros sépticos, neoplasia).

El soporte nutricional en un paciente hospitalizado esta indicado según Celaya, S (2008) en:

- Incapacidad para alimentarse.
 - Demandas calóricas aumentadas.
 - Desnutrición (hipoalbuminemia).
 - Alteración del tubo digestivo (fístulas, síndrome de intestino corto).
- El tipo de soporte a usar se determina en función a:
 - a)Tiempo durante el que deberá mantenerse.
 - b)La cantidad de aporte que el paciente requiere.
 - c)Las condiciones del tubo digestivo.
 - d)La posibilidad de una cirugía de tracto digestivo superior.
- (p.51)

Este soporte nutricional puede administrarse por diferentes vías, entre las cuales se encuentran la vía parenteral. La nutrición parenteral es definida por De La Torre, I (2007) como: “consiste en tratamiento endovenoso destinado a reponer o mantener el estado nutricional. Se usa en pacientes cuyo tracto gastrointestinal no está funcionando (no es apto)” (p.11).

Dentro de la nutrición parenteral se encuentra la Nutrición Parenteral Total, la cual se utiliza en pacientes con requerimientos mayores, por ejemplo en el caso cáncer gástrico resecable en que debe recuperarse el estado nutricional lo más rápido posible. Se manejan en unidades de cuidados especiales,

unidades de cuidados intensivos, servicios de cirugía y puede llevar a complicaciones (infección hospitalaria) que agraven a los pacientes, pudiendo en ocasiones causarles la muerte.

La Nutrición Enteral debe ser vista como una Terapéutica más que necesita el enfermo para su pronta y segura recuperación, en este sentido es necesario que el profesional de enfermería antes de su administración ponga en práctica los pasos que anteponen la administración de cualquier tratamiento.

Al respecto, Du-Gas, B (2006) explica que de manera tradicional la administración de la terapéutica al enfermo debe responder a los “cinco conocimientos correctos” (p. 588) que no son más que el paciente correcto, terapéutica correcta, dosis correcta, vía correcta y hora correcta.

Así pues, se tiene que el profesional de enfermería debe poner en práctica dichas precauciones a fin de identificar de manera segura, al enfermo que recibirá la nutrición enteral, verificar las indicaciones médicas y constatar el preparado a fin de estar seguro que el mismo corresponde con los requerimientos nutricionales del paciente, además de las indicaciones y el enfermo en sí.

La vigilancia y el control del suministro de la alimentación enteral mejora la supervivencia y calidad de vida de los pacientes.

Según afirma Bradford, S. (2008) en Métodos de Sostén Nutricional dice que “se necesita la vigilancia frecuente de la

ingesta real y de la tolerancia del individuo para asegurar que se alcancen los objetivos nutricionales” (p. 455).

La vigilancia de la eficacia de la administración de la dieta enteral incluye la realización de pruebas clínicas, bioquímicas o de laboratorio que permitirán llegar a conclusiones con respecto a la eficacia o deficiencia del suministro de la alimentación enteral por sondas.

Protección específica

La protección específica, es parte del cuidado a las personas enfermas por parte del profesional de enfermería que trata la conservación de la salud y su integridad, previniendo infecciones, no solo referidas a la limpieza y aseo personal sino además de la valoración de las constantes vitales, que pueden inferir la incubación de una infección.

En el presente trabajo especial de grado la protección específica se enfoca sobre la valoración de las constantes vitales que realiza la enfermera, según la criticidad del enfermo. En este sentido, la valoración del usuario en cuidados intensivos debe ser periódico y crítico, de esta forma el profesional de enfermería al valorar y llevar registro de cada uno de los signos vitales, evalúa la existencia de alteraciones que puedan interferir con el funcionamiento fisiológico básico de cada usuario. Tradicionalmente se conocen como signos vitales la temperatura, el pulso, la respiración, la presión arterial; los cuales no se interpretan por separado ya que el cuerpo humano debe ser concebido como un grupo de sistemas interrelacionados donde

los órganos no funcionan aisladamente; generalmente estas constantes vitales son básicamente. La temperatura corporal, presión arterial, frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca.

La Temperatura Corporal: según Koziar B; Erb, G; Berman, A (2009) “refleja el equilibrio que existe entre la producción y la pérdida del calor corporal y se mide en unidades llamadas grados” (p.539). La temperatura suele variar ligeramente durante las 24 horas del día, siendo más baja en las primeras horas de la mañana y más alta en la tarde. Por lo que su elevación es uno de los primeros indicadores observables de alteración de las funciones orgánicas, debidas a la invasión de bacterias o virus que desencadenan una respuesta inmune del organismo, cuando esto ocurre hay que tomar en cuenta si la temperatura aumenta por encima de 37.5°C y hasta 40°C. Algunos signos de temperatura elevada son calor de la piel, escalofrío, piel seca, rubor, temblores y sensación de frío. Se refiere que cuando la temperatura tiende a aumentar es un signo que indica infección, motivo por el cual se debe estar alerta con esta constate vital.

Pulso: referente a este signo, Koziar B; Erb, G; Berman, A (2009) (op.cit) expresan “es una onda sanguínea por la contracción del ventrículo izquierdo del corazón” (p.539). En general la onda pulsátil corresponde a la expulsión del volumen de eyección y a la cantidad de sangre que se pasa de las arterias en cada contracción ventricular. Cuando existe alguna alteración su ritmo es irregular y acelerado. Si el número de pulsaciones está por debajo de 60 pulsaciones por minutos se llama bradicardia y si está por encima de 100 pulsaciones por minutos se llama taquicardia.

El profesional de enfermería debe valorar esta constante con la finalidad de detectar riesgo de infección. En el paciente que inicia un proceso infeccioso, el pulso suele ser elevado y está relacionado con el aumento de la temperatura corporal.

Respiración: la supervivencia de los individuos depende de la capacidad de las células para alcanzar oxígeno y para eliminar dióxido de carbono de las mismas. El autor citado en los párrafos anteriores, expresa que la respiración “es el acto de respirar” (p.565). La respiración es el proceso de intercambio gaseoso del organismo entre la atmosfera y las células.

Se considera anormal según Kozier, B; Erb, G; Berman, A (ob.cit), una frecuencia respiratoria menor de 10 respiraciones por minutos que evidencia bradipnea y mayor de 20 respiraciones por minutos que refleja taquipnea, momento en el cual enfermería debe avisar al médico. Al valorar la respiración durante el proceso de inicio de la infección, se debe buscar signos de disnea como fases de angustia, aleteo nasal, cianosis proximal o distal, tiraje intercostal y supraclavicular.

Presión arterial: Beare y Myers (1993) refieren que es la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias a medida que fluyen por ella. En los procesos infecciosos la presión arterial suele bajar por efectos de las toxinas bacteriana afectando el gasto cardiaco del paciente, lo que amerita la utilización de medicamentos que buscan mejorar la fuerza de contracción ventricular. La valoración frecuente de las constantes vitales a los enfermos en la uci es una acción necesaria que permite a los profesionales de enfermería detectar

cambios, que sugieren la posible incubación de los agentes patógenos infecciosos, para actuar en consecuencia a fin de disminuirla.

Prevención Secundaria

El profesional de enfermería si bien es el encargado de desarrollar planes de acción para la prevención primaria, en la prevención secundaria dirigirá sus esfuerzos en detectar precozmente una infección que complique aún más la condición de salud de un paciente.

Al respecto Beare y Myers (1993) refieren que la prevención secundaria comprende “la detección temprana de la enfermedad y el tratamiento temprano, para disminuir la discapacidad y la mortalidad” (p.57). En este caso, se trata de detectar tempranamente el proceso infeccioso, que evite mayor complicación para la recuperación del enfermo.

Del mismo modo, Higashida, J (2009) expresa lo siguiente “la prevención secundaria se centra en individuos que están experimentando problemas de salud o enfermedad y que están en riesgo de desarrollar complicaciones” (p.11).

Aranda, P (1986) señala que “las medidas de prevención secundaria están dirigidas a interrumpir el curso del proceso patógeno en el hombre” (p.137).

La prevención secundaria consiste en: Diagnostico precoz y tratamiento oportuno. En relación a esto Higashida (2009) refiere

que “aunque la persona se sienta bien, en el caso de las enfermedades infecciosas, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno evitan su difusión” (p.15).

Es en esta etapa cuando el personal de enfermería suministra cuidados encaminados a reducir la gravedad y permitirle al paciente volver a un estado normal de salud tan rápido como sea posible. Por ello el tratamiento es oportuno en cada caso, ya que se pueden presentar agentes multiresistentes en los cuales el tratamiento ha de ser muy agresivo.

Relacionando el componente prevención secundaria con el estudio, es necesario destacar que se estaría planteando intervenciones por parte del personal de enfermería, por lo tanto hay que recordar que en la dimensión anterior se sugiere actuar en las personas o grupos con aumento de probabilidades de que se produzca la infección, con la intención de prevenir y limitar del entorno hechos que pudieran favorecer para que ocurra la infección. En este caso correspondiente a la prevención secundaria se estaría interviniendo en función del diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, lo que implica que se estaría actuando ya con la fase incipiente de la infección establecida en el paciente, siempre con la finalidad delimitar el daño.

En el caso específico la prevención secundaria buscará extremar las medidas higiénicas y la modificación del entorno en la búsqueda de los aspectos que a continuación se mencionan:

- La modificación del entorno para tratar de eliminar las fuentes o los vectores de los agentes etiológicos.

- Eliminación de las oportunidades en el área de la transmisión de la infección.
- Tratar oportunamente para evitar la proliferación.
- Inactivación en el organismo de los agentes patógenos.

Por medio de estos aspectos la prevención secundaria, (diagnóstico precoz y tratamiento oportuno) debe actuar según OMS (2009) “en medidas contra los agentes por medios clínicos, cultivos, revisión de historia clínica, informes de laboratorios, aunado a otros procedimientos que incluyen la cuantía en número de personas en las que se inician el proceso infeccioso” (p.139). Esto va acompañado por supuesto de la verificación de que exista un brote.

Diagnostico Precoz

Para Aranda, P. (1998) significa: “medidas rígidas dirigidas a interrumpir el curso de la enfermedad en el período de la patogénesis”. (p.119) Incluye todas las acciones brindadas por la enfermera. Cuyo propósito abarca a identificar en cada uno de los pacientes algún signo o síntoma que pueda coadyuvar a la presentación de una infección.

Un signo importante es la hipertermia, relacionada con la sensibilidad de alguna parte del organismo; siendo un signo de trastorno.

La participación de la enfermera en lo antes planteado necesita del cumplimiento de atención asistencial que de

proporción a la observación y entrevista durante el desarrollo de la clínica de enfermería.

Al respecto, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (2010) refiere que las actividades de enfermería en la sala de cuidados intensivos, están

dirigidas a aplicar el proceso de atención de enfermería, identificar y registrar datos en la historia clínica y la ficha de la UCI, cumplir y hacer cumplir las normas de asepsia y antisepsia, ser vigilante de las condiciones generales (examen físico) realizar el aseo personal, cuidado e higiene, cuidado de heridas. (p.82).

Partiendo de esa definición la participación del profesional de enfermería debe estar encaminada a una atención integral que proporcione calidad de salud, al cumplir con su rol asistencial respondiendo simultáneamente a los postulados de prevención secundaria antes mencionada.

En tal sentido se ha de proporcionar cuidados de enfermería, sea cual sea la necesidad encontrada que según Aranda, P. (1987, p.122) consiste en el diagnóstico precoz y tratamiento inmediato, la forma de tratar lo más pronto posible las enfermedades, en este caso las infecciones hospitalarias, que no fueron evitadas debida a que no existen medidas para actuar sobre el nivel anterior o porque no fueron aplicadas las existentes. Es de hacer notar que en los pacientes atendidos en la UCI, el profesional de enfermería debe hacer valoraciones frecuentes de las heridas, punciones venosas, cambios de curas diarias y sos. Asimismo la valoración de los signos que puedan

indicar el inicio del proceso infeccioso, para la cual deben tomar muestras que o descarten o lo confirmen.

Valoración de heridas y punciones

Las actividades relacionadas con el cuidado de las heridas, es una función básica de la enfermera (o). La responsabilidad de una buena práctica con relación a estos procedimientos, se verá reflejada en una cicatrización rápida, que se encuentre libre de infección y con evolución satisfactoria, y por consiguiente, la recuperación favorable del paciente.

Kozier, B; Erb, G; Berman, A (2009), explica que en este contexto que el profesional de enfermería debe:

reconocer el aspecto, examinar el color, área circundante y bordes de la herida, la presencia de exudado observar el sitio, color, consistencia, olor y grado de humedad del apósito y la presencia de inflamación, para lo cual utilizará los guantes estériles colocados, palpar los bordes de la herida para valorar si existe tensión o tirantez de tejidos.(p.56)

En cuanto a la punciones es preciso mencionar que la patogénesis de las infecciones del catéter es compleja, pero la mayoría es a causa de los organismos presentes en la piel que migran al tubo del catéter durante la inserción y eventualmente colonizan el extremo del mismo. Por lo tanto, el lavado de manos y las técnicas asépticas son las mejores estrategias de prevención de las infecciones asociadas al catéter.

Al respecto Briggs, J., (2006) expresa que:

Un buen lavado de una técnica de manos previo y un cuidado especial en utilizar una técnica aséptica durante la inserción de los catéteres periféricos venosos son los factores cruciales en la prevención de infecciones asociadas a los dispositivos intravenosos y deben construirse como estrategia fundamental en la prevención de la sepsis nosocomiales. (P. 3)

Por su parte Bellido, J., y Ojeda, M., (2006), en la guía de cuidados en accesos venosos periféricos y centrales de inserción periférica, destacan de manera categórica: “la higiene de las manos de forma convencional antes y después de iniciar cualquier procedimiento de palpación de la zona, inserción del catéter o remplazo del apósito”. (p.23). Así mismo aclaran, que el uso de guantes no exime del lavado de mano.

Tomando en cuenta estas consideraciones, en la prevención de la flebitis el lavado de manos se establece como un fundamento básico y una práctica continua en la asistencia de los usuarios. En tal sentido Kozier, B; Erb, G; Berman, A (2009), recomiendan que el personal de salud debe: “Lavarse las manos entre los contactos con los clientes después de tocar sustancias corporales y antes de realizar procedimientos invasivos o tocar heridas abiertas” (p.711).

Desde lo citado, se puede señalar la importancia del lavado de manos como medidas de prevención, con lo cual se pretende eliminar organismos causantes de infecciones en el hospital.

Valoración de signos y síntomas de infección

La infección aparece cuando los gérmenes o su toxina han sobrepasado la barrera inmunitaria y han conseguido multiplicarse en los tejidos del huésped. A partir de ese momento se da inicio de manera progresiva a los trastornos. Es allí precisamente donde aparecen los signos y síntomas, constituyendo durante ese periodo según Sánchez, A (2000) “su manifestación más evidente en donde el microorganismo puede ser localizado en tejidos u órganos superficiales o transmisibles, abriendo una nueva dimensión”. (p.162)

Por ello, es importante que el profesional de enfermería realice la observación y búsqueda de signos y síntomas de las respuestas generales y locales del cuerpo. Cuando un agente patógeno ha invadido el organismo se presentan una serie de síntomas localizados, según Dugas, B (2006) son “dolor, calor en la zona o pérdida de la función”. (p.532) De igual forma se pueden evidenciar exudados de las heridas, secreciones purulentas en los oídos, ojos, garganta que indican procesos de la infección.

De allí que el profesional de enfermería según Vásquez, L y Romero, M (1998) “observe a los pacientes en aislamiento y pacientes con fiebre” (p.146). Indicativo de un proceso patológico.

Asimismo refieren los autores antes citados se debe “inspeccionar la superficie de la piel con cada cambio para observar lesiones, úlceras aéreas de presión, presencia de

edema periférico, abultamiento o cambio de temperatura o el color de cualquier extremidad” (p.144).

Cura de heridas

Existen diversos tipos de heridas y cada una tiene procedimientos diferentes de como curarlas.

Con referencia a esto Vial y Figueroa (2006) refieren que la cura de herida abierta “es el procedimiento que se realiza en una herida con bordes no afrontados para facilitar el proceso de cicatrización, prevenir y pesquisar complicaciones” (p.55).

El profesional de enfermería debe tener en cuenta el equipo adecuado y esterilizado adecuadamente, lavarse las manos, cambiar constantemente los apósitos, para así disminuir el riesgo de infección.

Según Cameron, E (1998) “las infecciones de la piel y los tejidos blandos, así como las lesiones abiertas (úlceras comunes o por decúbito, quemaduras) fomentan la colonización bacteriana y puede ocasionar infecciones sistémicas”. (p.96)

Con respecto a lo anterior señala Sánchez, A (2000) “los microorganismos que infectan los tejidos de una herida proceden generalmente de la flora endógena del paciente, de la piel o de cavidades próximas involucradas en la herida” (p.380).

Debido a esto ha de usarse guantes estériles, apósitos y gasas, además solución antiséptica para asegura que no se

infecten las heridas, así como realizar el cambio de los vendajes, apósitos, gasas a diario. Asimismo deberá utilizarse un instrumental quirúrgico debidamente esterilizado. Para evitar la entrada de microorganismos en la herida debe limpiarse siempre hacia el exterior, limpiando primero los bordes de la herida y por último hacia el exterior.

En ese mismo orden de ideas, Potter y Perry (2002) debe “mantenerse los tubos de drenaje y bolsas de recogida visibles para evitar el cúmulo de líquidos serosos bajo la superficie de la piel (p.868).

Las medidas de prevención en las que el profesional de enfermería influye con mayor peso son aquellas relacionadas con los cuidados higiénicos preoperatorios. De igual forma en el cuidado de las heridas se aplican los principios de asepsia y antisepsia y como lo señalan Potter y Perry (2002) “el cuidado de las heridas es para eliminar las secreciones infectadas y ayudar a la integridad de la cicatrización de las heridas libres de infecciones” (p.865).

Cuando el profesional de enfermería en su frecuente valoración de heridas y/o punciones, detecta algún signo o sintomatología alterada, debe notificar al médico para que este, indique o proceda a la toma de muestra que confirmen o no el diagnóstico de infección hospitalaria.

Toma de muestras y registro de los exámenes de laboratorio

Kozier, B; Erb, G; Berman, A (2009), sostiene que durante el periodo clínico se puede actuar para constatar la fuente de infección con la intención de la detección del caso; por lo tanto se requiere de estudios de laboratorio como hematologías, cultivos, antibiogramas, etc., a fin de cumplir en dos vertientes:

- Evitar la infección
- Evitar la propagación de la infección

Evitar la infección: tratar con métodos de barrera al paciente en función de su protección.

Evitar la propagación de la infección: tratar con especificidad según los resultados del estudio clínico y de laboratorio (como las hematologías, cultivos y antibiogramas).

Kozier, B; Erb, G; Berman, A (2009) que:

Por ello el profesional de enfermería debe hacer cumplir la toma de muestras y registrar las mismas para llevar control de la incidencia de las infecciones, así como elaborar planes de trabajo para prevenir las infecciones y tener fidedignamente los resultados.(p.589)

De allí que se verifique por ejemplo en una hematología la cuenta blanca indicativo del estado inmune del paciente, ya que si están elevadas indican un proceso infeccioso o bacteriano. Las razones clínicas para la realización de laboratorios se relacionan con la necesidad de definir si el paciente está

infectado o colonizado y evitar el uso indiscriminado de antibióticos.

Tratamiento Inmediato

Procede cuando las medidas de prevención aplicadas por el profesional de enfermería no tienen éxito y aparecen las infecciones hospitalarias; es una forma propia y adecuada para limitar el daño. Este segmento corresponde al uso correcto de farmacoterapia como parte de las medidas importantes para tratar a la infección. Ello requiere conciencia en todo el equipo y al paciente de tomar exactamente como se indica y durante el tiempo prescrito por el especialista. Desde ese sentido el tratamiento oportuno busca la limitación del daño.

En relación con la intervención del profesional de enfermería, Kozier, B; Erb, G; Berman, A (2009), explica que este personal debe cumplir y hacer cumplir las reglas de la antibioterapia desde el orden farmacológico:

Ser vigilante de la permeabilidad de las vías centrales o periféricas, evitando la flebitis al trasvasar los vasos sanguíneos. Revisión del buen estado de los equipos de infusión intravenosa (macros y micros goteros, solucep), ya que al ser utilizados por largos periodos de tiempo quedan residuos de medicación, se impregnan de polvo o se contaminan con sangre del paciente. Ser vigilante en el cumplimiento del fármaco siguiendo las reglas de administración de fármacos y valorar la respuesta del paciente a los medicamentos administrados. (p.458)

Todo este sistema de intervención por parte del profesional de enfermería se encuentra orientado en razón de la rutina

sanitaria (incidencia, prevalencia, gravedad), capacidad para limitar el daño por medio del soporte de una intervención sanitaria en pro del bienestar del paciente.

Administración de antibíoticoterapia

La administración de medicamentos es el procedimiento mediante el cual se introduce al organismo sustancias medicamentosas. Aunque esta actividad es dependiente de una indicación médica el profesional de enfermería vigilara su cumplimiento aplicando los cinco correctos, referidos a la hora, dosis, paciente, vía de administración y medicamento.

Luckman, J (2002) refiere que “el uso profiláctico de antibíoticos suele ser necesario antes de procedimiento con penetración corporal” (p.208).

El uso de antibíoticos en el hospital significa una gran responsabilidad para quien lo indica, pues su costo es elevado, se desarrollan resistencias y pueden ocasionar problemas peores que los que pretende resolver.

Los de cada medicamento han de registrarse en la historia clínica del paciente y administrados según Kozier, B; Erb, G; Berman, A (2009), utilizando los seis “puntos correctos” de la administración de fármacos (p.878). Referidos al fármaco correcto, dosis correcta, momento correcto, vía correcta, paciente correcto y documentación correcta.

SISTEMA DE VARIABLE

Variable: Participación de enfermería en la prevención de infecciones hospitalarias

Definición Conceptual: son las acciones que realiza el profesional de enfermería a través del conocimiento de factores y agentes causantes de infecciones nosocomiales y su vigilancia, que constituyen la base de la prevención. (Atkinson. L., 2008, p. 110).

Definición Operacional: referida a las acciones para la prevención primaria y secundaria ejecutada por el profesional de enfermería dentro del área de cuidados intensivos de adultos del Hospital "Dr. Ricardo Baquero González", para la disminución de los riesgos de infección hospitalaria.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: Participación de enfermería en la prevención de infecciones hospitalarias

Definición Operacional: referida a las acciones para la prevención primaria y secundaria ejecutada por el profesional de enfermería dentro del área de cuidados intensivos de adultos del Hospital "Dr. Ricardo Baquero González", para la disminución de los riesgos de infección hospitalaria.

Dimensiones	Indicadores	Sub indicador	Ítems
<p>Prevención Primaria: se hace énfasis en la promoción de los cuidados universales para evitar una complicación de infección hospitalaria</p>	<p>Cuidados Universales: está referida a las acciones orientadas a la prevención de infecciones hospitalarias en la unidad de cuidados intensivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene personal • Higiene bucal • Baño y movilización en cama • Cambio de lencería • Alimentación 	<p>1-2 3 4 5 6-7-8</p>
	<p>Protección específica: está referida a las acciones particulares destinadas a la prevención de infecciones a los pacientes en la unidad de cuidados intensivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración y registro de signos vitales (fc, fr, pa, temp) 	<p>9-10-11-12-13</p>
<p>Prevención Secundaria: Enfoca el diagnóstico y tratamiento inmediato para la eliminación del germen infeccioso.</p>	<p>Diagnostico precoz: se refiere a las acciones que permiten la búsqueda de signos de infección a los pacientes en la unidad de cuidados intensivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de heridas y punciones • Control de signos de infección (calor, rubor,olor) • Cambio de curas • Toma de muestras para cultivos y gases arteriales 	<p>14-15-16 17-18-19 20 21-22-23-24-25</p>
	<p>Tratamiento inmediato: se refiere a las intervenciones en el momento más temprano de la enfermedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administración y registro de medicamentos antimicrobianos 	<p>26-27-28-29</p>

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **AGENTE INFECCIOSO:** Es todo ser vivo que favorece, desarrolla e inicia el proceso infecciosos. Puede ser: virus, parásitos y hongos.
- **AISLAMIENTO:** Separación de los individuos que son casos de portadores, durante el período máximo de transmisibilidad.
- **BACTERIA:** Cualquier microorganismo unicelular que presenta variedades morfológicas y sus componentes pueden ser esféricos (cocos), alargados (bacilos) o en forma de coma (vibrios).
- **CADENA EPIDEMIOLÓGICA:** Es la ruta que sigue el agente infeccioso desde la fuente de infección hasta el susceptible.
- **CONTAMINACIÓN:** Presencia de un agente infeccioso sobre la superficie corporal o un objeto.
- **DIRECTA:** Es aquella vía que es utilizada por los agentes más sensibles que no permanecen viables por mucho tiempo expuestos al medio ambiente, por lo cual no utilizan intermediarios, ya que requieren una vía de diseminación rápida: persona - persona, animal - animal, animal - persona, y persona - animal.
- **DESINFECCIÓN:** Eliminación del agente infeccioso con medios químicos y físicos.

- **DESINFECTACIÓN:** Eliminación de los parásitos de la superficie corporal o del tubo digestivo por medios físicos o químicos.
- **HOSPEDERO:** Es aquel ser vivo que alberga el agente infecciosos, pero no padece la enfermedad. No disemina, y al diseminarla se convierte en fuente de infección.
- **INCIDENCIA:** Número nuevo de casos de una determinada enfermedad en un lugar y tiempo determinado.
- **INDIRECTA:** Es aquella vía que es utilizada por agentes más virulentos, más resistentes al medio, por lo cual están en capacidad de utilizar medios de transporte (vehículos y vectores).
- **INFECCIÓN:** Invasión o penetración de un agente infecciosos en el organismo de una persona o ser vivo.
- **INFECCIÓN CRUZADA:** Transmisión de microorganismos patógenos de paciente a paciente, de objetos contaminados a pacientes y viceversa.
- **INFECCIÓN NOSOCOMIAL:** Infección adquirida dentro de una institución de salud.
- **LETALIDAD:** Probabilidad que tienen las personas de morir o adquirir determinada enfermedad.

- **MÉTODO INVASIVO:** Cualquier penetración en el organismo a través de la colocación de catéteres y cánulas artificiales que crean un estado de susceptibilidad en el paciente para adquirir infección.
- **MICROORGANISMOS:** Cualquier organismo diminuto habitualmente microscópico, capaz de realizar los procesos vitales; pueden ser patógenos como las bacterias, hongos, protozoos, virus, entre otros.
- **MORBILIDAD:** Número de casos de una determinada enfermedad que se presenta en un lugar y tiempo determinado.
- **MORTALIDAD:** Número de defunciones por todas las causas que se presentan en un lugar y tiempo determinado.
- **NORMA:** Son criterios, reglas y principios que tienen como finalidad medir la calidad de los cuidados de enfermería.
- **NOSOCOMIO:** Hospital, enfermería, en general, establecimiento donde se cuidan los enfermos.
- **PORTADOR:** Es todo aquel individuo que no habiendo padecido la enfermedad o de tenerla en forma inaparente, puede eliminar el agente.
- **PUERTA DE ENTRADA:** Es aquel sitio del susceptible por donde penetra el agente infeccioso; puede ser: respiratoria, digestiva, urinaria, piel y mucosa.

- **PUERTA DE SALIDA:** Sitio específico del organismo por donde sale el agente infecciosos de la fuente de infección.
- **PREVALENCIA:** Número total de casos de una determinada enfermedad, en un lugar y tiempo determinado.
- **PROCEDIMIENTO:** Manera sistemática y practica de hacer algo.
- **RESERVORIO:** Ser vivo o inanimado que alberga y permite la multiplicación pero no padece la enfermedad.
- **RESISTENCIA:** Barrera de protección de cada paciente.
- **SEPTICEMIA:** Estado morboso debido a la existencia en la sangre de bacterias patógenas y productos de las mismas.
- **SUSCEPTIBLE:** Es todo ser vivo que no tenga inmunidad o resistencia contra determinada enfermedad.
- **TÉCNICA:** Conjunto de procedimientos y detalles de una actividad u operación.
- **VÍAS DE DISEMINACIÓN:** Representa el vehículo o medio de transporte que utiliza el agente para viajar o trasladarse desde la fuente de infección hasta el susceptible, pueden ser directas e indirectas.

- **VECTORES (ANIMADOS):** Son intermediarios vivos de transmisión, pueden ser artrópodos, los cuales pueden transportar mecánicamente al agente en las patas o por picaduras después de un proceso biológico en su interior.
- **VEHICULO (INANIMADOS):** Es aquella vía que es utilizada por agentes más virulentos como, agua, leche, vegetales, suelo, aire, polvo, entre otros.
- **VIRULENCIA:** Propiedad de un agente patógeno infectante de provocar un cuadro morboso en un huésped determinado.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

Diseño de la investigación

El presente estudio, está enmarcado dentro de lo que se conoce como diseño no experimental, y que es definido, por Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003), como “estudios que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p. 205).

En este sentido solo se describe la variable participación de enfermería en la prevención de infecciones hospitalarias, sin introducir modificaciones que cambien su contexto, ya que se pretende indagar acerca de la participación del profesional de enfermería en la prevención de infecciones hospitalarias.

Así mismo es de campo, puesto que se mantuvo contacto directo con la población de estudio, aplicando instrumentos y técnicas de recolección de información, de acuerdo con Sabino (2002) el diseño de campo es el tipo de estudio que “se caracteriza por emplear técnicas e instrumentos de recolección de datos primarios directamente de la realidad, mediante el trabajo coherente de investigador, lo cual permite verificar las condiciones en que se obtienen los datos”. (p.67). Así pues fue realizado en el área de cuidados intensivos de adultos del

Hospital "Dr. Ricardo Baquero González" de la Parroquia Sucre en el distrito Capital. Primer semestre del año 2014.

Tipo de Estudio

Según el nivel de conocimiento, el estudio es el tipo descriptivo; según Méndez (2003), se define como “el estudio cuyo propósito es la delimitación de los hechos que conforman el problema de investigación (p.136). Por esto es posible, establecer las características demográficas de unidades investigadas, establecer comportamientos correctos y describir y comprobar la posible asociación de las variables de investigación.

En este sentido la investigación describió la participación de enfermería en la prevención de infecciones dentro del área de cuidados intensivos de adultos del Hospital "Dr. Ricardo Baquero González" de la Parroquia Sucre en el distrito Capital, en sus componentes prevención primaria y secundaria.

Población y Muestra

La población se define según Canales, Alvarado y Pineda (1998), como “la totalidad de individuos o elementos en los cuales pueden presentarse determinadas características susceptibles de ser estudiador” (p. 145), en este caso, la población es de 24 profesionales de enfermería (Técnicos superiores universitarios y Licenciados), que laboran dentro del área de cuidados intensivos de adultos del Hospital "Dr. Ricardo Baquero González" de la Parroquia Sucre, en los diferentes turnos de trabajo.

Por ser un número poblacional, abordable desde el punto de vista de los objetivos de la investigación, se seleccionó la totalidad, es decir se aplicó censo. Al respecto Vásquez, L y Romero, M (1998) señala que censo “Es un método para recopilar información de tal manera que se registren las variables de interés mediante observación de todos y cada uno de los miembros del universo o población establecida para el estudio dado” (p.15)

Métodos y Técnicas de Recolección de Datos

De acuerdo a la problemática planteada se utilizó como método de recolección la técnica de la observación.

El método la observación es explicado por Ferrer (1997) como: “Es el procedimiento científico a través del cual se vigila la naturaleza, al hombre, a la sociedad, etc., tal como se nos presentan en orden de conocerlos mejor”. (p. 104)

Para este método se utilizó como instrumento de recolección de datos una guía de Observación. Se diseñó una guía de observación con el propósito de medir la variable considerada en el estudio. La guía de observación fue elaborada con ítems con una escala dicotómica (sí y no) de acuerdo a los Sub.Indicadores establecidos en la operacionalización de la variable. Para la aplicación del mismo se realizaron observaciones a los elementos muestrales en 3 oportunidades cada uno y en un lapso de 15 días.

Procedimiento para la validez y confiabilidad del instrumento

Una vez elaborado el instrumento se procedió a someterlo a una prueba de validez y confiabilidad por parte de un panel de expertos, quienes valoraron la guía de observación tomando en cuenta el criterio de contenido, redacción y claridad de las pregunta y su relación con las variables en estudio, haciendo observaciones que fueron tomadas en cuenta para la elaboración de la versión final del instrumento.

La confiabilidad de la guía de observación, se realizó mediante el Método Haynes, donde se requerirá aplicar el instrumento mediante prueba piloto a 5 enfermeras con las misma característica de la muestra que laboran en el hospital en dos oportunidades por dos observadores, posteriormente, se tabularan los resultados obtenidos, verificando el número de coincidencias y diferencia entre ambos, para obtener un valor que se ubica entre 0 y 1, lo que representa el coeficiente de confiabilidad.

Al respecto Brown, W (2005) refiere que el metodo Haynes:

Formato (test) resúmenes “estructurados” para realizar la validación, destilación, disseminación y uso de conocimiento de asistencia médica, relatando estudios clínicos de alta calidad sobre la prevención o el tratamiento de desórdenes (Trastornos) de salud. Proporciona la información cuantitativa sobre la sensibilidad, la especificidad, y el valor profético de muchas pruebas clínicas y diagnósticas, para identificar metodológicamente estudios sanos sobre el diagnostico de desórdenes (trastornos) de salud (Pág. 2)

Procedimiento para la recolección de datos

Los métodos aplicados para la recolección de la información fueron los siguientes:

- Se solicitó por escrito a la gerencia de enfermería la autorización para la aplicación del instrumento previa notificación de los propósitos de la investigación.
- Se aplicó individualmente la observación a la muestra en los diferentes turnos por las investigadoras.
- Los datos del instrumento se contabilizaron y se procedió a su representación y análisis.

Técnica de Tabulación y Análisis

Para efectos de tabular y analizar los datos obtenidos, se utilizó la representación en cuadros y gráficos de los mismos, donde se expresaron términos de distribución de frecuencia y porcentajes, es decir se aplicó la estadística descriptiva.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la investigación, se interpretan y se analizan los resultados siguiendo los procedimientos adecuados para este estudio.

A continuación se presentan los resultados, obtenidos a través de la aplicación del instrumento guía de observación a las enfermeras con los elementos que contiene el estudio. Para lo cual se presenta en primer término las tablas estadísticas correspondientes a cada indicador de la variable en estudio, en segundo término se analizan los datos y finalmente se presentan los gráficos a fin de ilustrar los datos obtenidos.

TABLA N° 1. Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas al profesional de enfermería en relación a la Dimensión: Prevención Primaria, Indicador: Cuidados Universales del paciente.

ITEM	si		no		total	
	f	%	F	%	f	%
1.- realiza higiene a los paciente encamados	20	83	04	17	24	100
2.- utiliza jabón y/o solución antiséptica cuando cumple con la higiene del paciente	03	13	21	87	24	100
3.-realiza la higiene bucal diariamente a los pacientes encamados	20	83	04	17	24	100
4.- realiza el baño diario y la movilización en cama diariamente a los pacientes encamados	20	83	04	17	24	100
5.-cambia la ropa de cama al paciente encamado diariamente y/o SOS	24	100	0	0	24	100
6.- cumple régimen alimenticio a los pacientes según la prescripción del médico tratante	24	100	0	0	24	100
7.-vigila el cumplimiento de la alimentación del paciente	12	50	12	50	24	100
8.- constata que el consumo de alimentos del paciente sea en el horario correcto	10	42	14	58	24	100
Promedio	17	71	7	29	24	100

Fuente: Instrumento aplicado

En esta tabla se muestra el promedio de los resultados referentes a las acciones de enfermería en la prevención primaria a través de los cuidados universales para el fomento de la salud en cuanto a las infecciones hospitalarias, donde se observó que en promedio el 71% de los profesionales de enfermería ponen en práctica actividades para los cuidados del paciente crítico, referidas a la Higiene personal, la Higiene bucal, el Baño, Cambio de lencería y el cumplimiento de Alimentación. Solo en promedio un 29% demostró que no lo hace.

El fomento de la salud, mediante los cuidados universales de higiene son una estrategia de importancia no solo por su facilidad en la ejecución sino por su bajo costo, lo que sin duda

repercute de forma inmediata en la prevención de complicaciones, o como se busca en el presente trabajo especial de grado la prevención de infecciones hospitalaria, en este sentido los profesionales de enfermería deben poner en práctica las medidas de higiene y el cumplimiento de la alimentación en la prevención de las infecciones hospitalarias en pacientes hospitalizados en la UCI. La higiene personal, la higiene bucal, la alimentación, el cambio de la lencería, son actividades que deben realizarse como estrategias para la prevención de infecciones hospitalaria además de permitir la comodidad y seguridad del paciente.

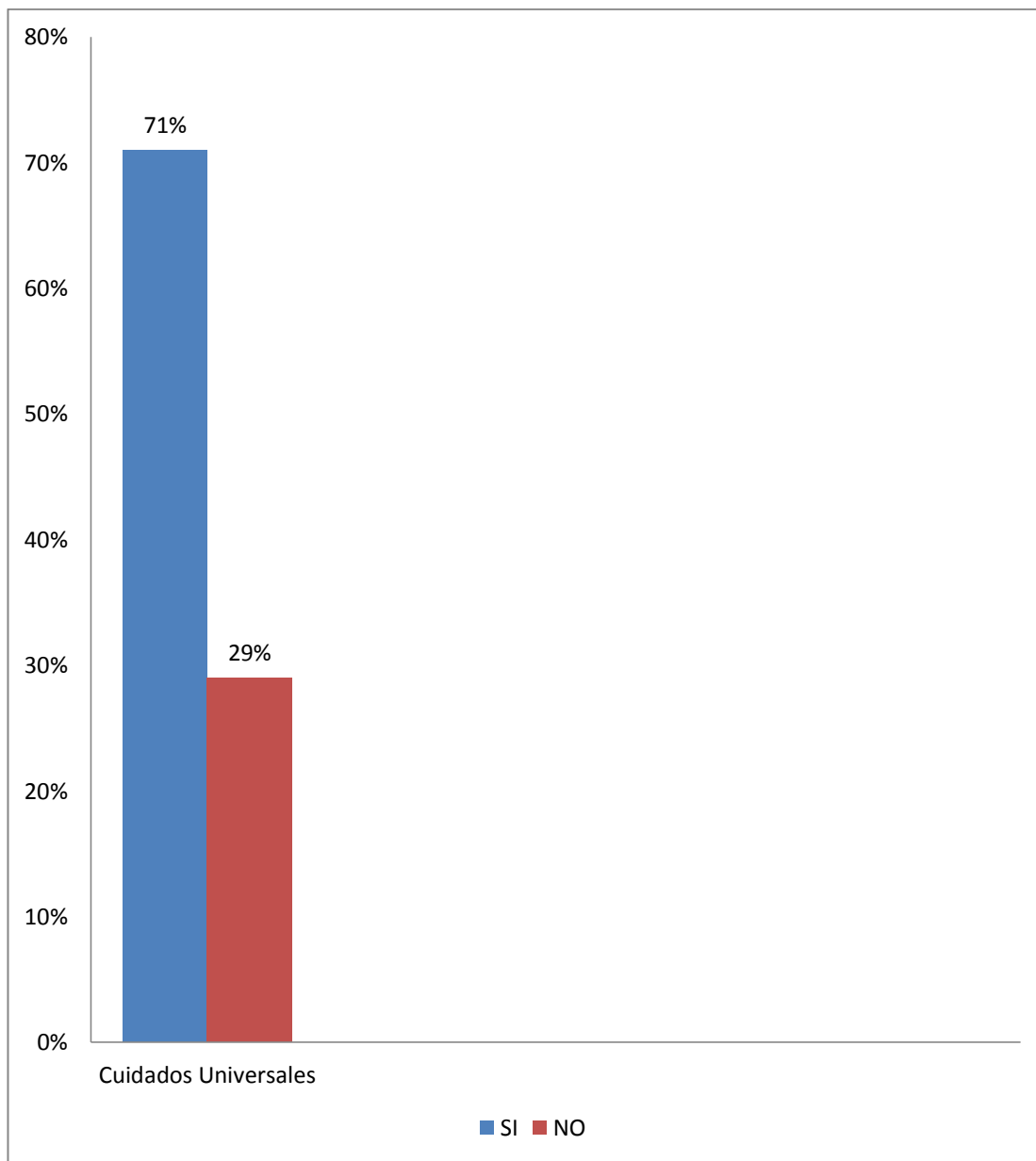


Gráfico 1. Representación Gráfica del consolidado de observaciones realizadas al profesional de enfermería en relación a la Dimensión: Prevención Primaria, Indicador: Cuidados Universales.

TABLA N° 2. Frecuencia Absoluta y Porcentual del consolidado de observaciones realizadas al profesional de enfermería en relación a la Dimensión: Prevención Primaria, Indicador: Protección Específica.

ITEM	si		no		total	
	f	%	F	%	f	%
9.- Mide por turno la temperatura corporal de los pacientes	20	83	04	17	24	100
10.- Mide por turno la presión arterial de los pacientes	20	83	04	17	24	100
11.- Mide por turno la frecuencia cardiaca de los pacientes	20	83	04	17	24	100
12.- Mide por turno la respiración de los pacientes	20	83	04	17	24	100
13.-El profesional de enfermería registra diariamente en la historia clínica los signos vitales encontrados en el paciente	20	83	04	17	24	100
Promedio	20	83	04	17	24	100

Fuente: Instrumento aplicado

En esta tabla se muestra el promedio de los resultados referentes a las acciones de enfermería en la prevención primaria referido a la protección específica en cuanto a las infecciones de hospitalarias, donde se observó en promedio que el 83% de los profesionales de enfermería ponen en práctica acciones de este tipo para disminuir el riesgo a infecciones, entre los cuales está la valoración y registro de signos vitales como son la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial y temperatura. Sólo un 17% no pone en prácticas estas actividades.

Los signos vitales constituyen una herramienta valiosa como indicadores que son del estado funcional del paciente. El registro de los signos vitales no debe convertirse en una actividad automática o rutinaria; los resultados deben ser el reflejo de la evaluación clínica confiable del paciente por parte

de enfermería, y su interpretación adecuada oportuna ayuda a la enfermera y al médico a decidir conductas de manejo. La determinación de los signos vitales tiene particular importancia en los servicios crítico, donde llegan pacientes con gran variedad de cuadros clínicos y que son sometidos a medidas invasivas.

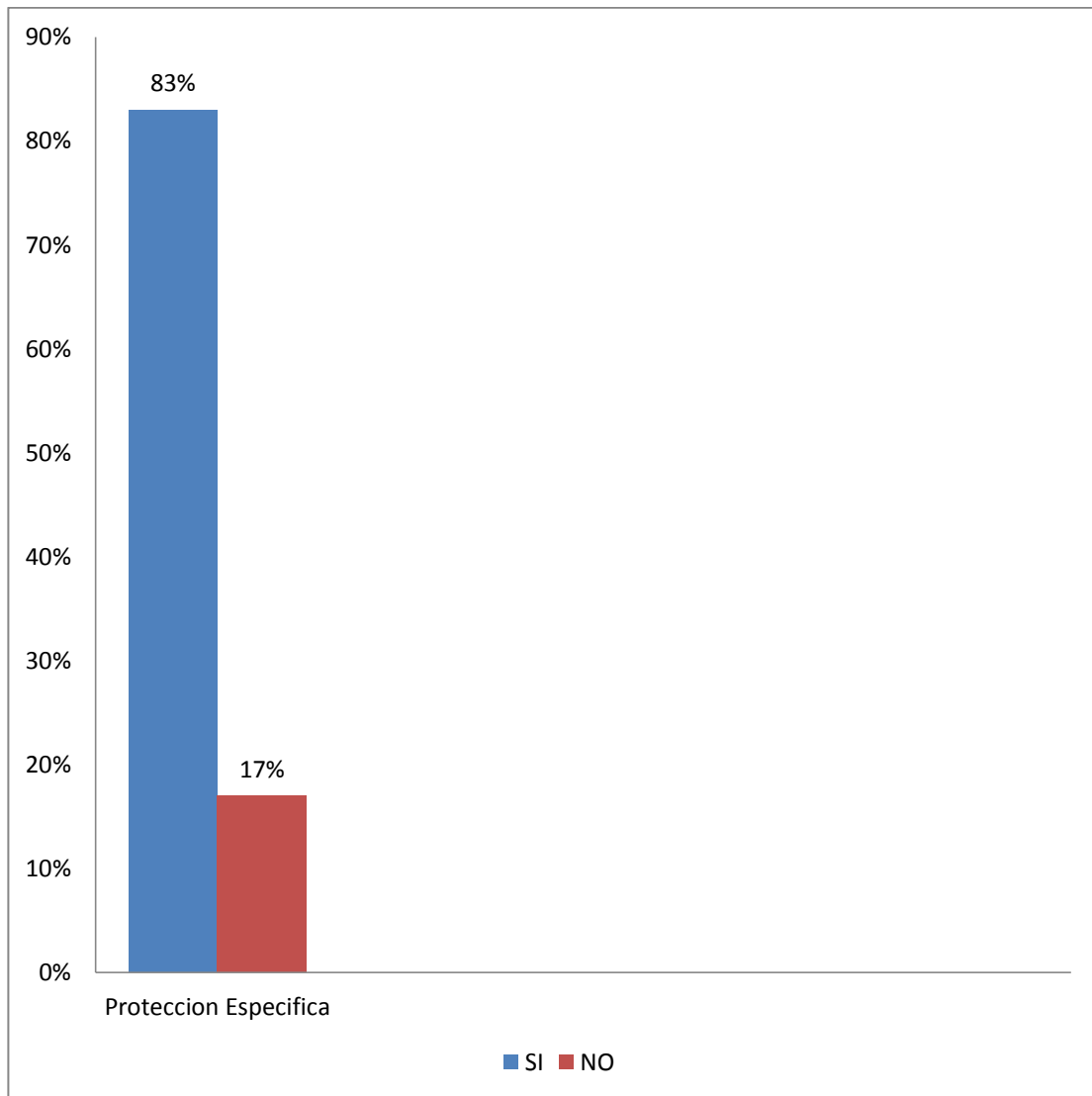


Gráfico 2. Representación Gráfica del consolidado de observaciones realizadas al profesional de enfermería en relación a la Dimensión: Prevención Primaria, Indicador: Protección Específica.

TABLA N° 3. Frecuencia Absoluta y Porcentual del consolidado de observaciones realizadas al profesional de enfermería en relación a la Dimensión: Prevención Secundaria, Indicador: Diagnóstico Precoz.

ITEM	si		no		total	
	f	%	F	%	f	%
14.-valora diariamente las condiciones de las heridas en los pacientes encamados	08	33	16	67	24	100
15.-valora diariamente las condiciones de las venupunciones en los pacientes encamados	03	13	21	87	24	100
16.-revisa heridas corporales del paciente en el reconocimiento de signos de invasión de agentes contaminantes	10	42	14	58	24	100
17.-verifica el profesional de enfermería si las zonas de herida e inserción de los catéteres presentan rubor	10	42	14	58	24	100
18.- verifica el profesional de enfermería si las zonas de herida e inserción de los catéteres presentan calor local	10	42	14	58	24	100
19.- verifica el profesional de enfermería si las zonas de herida e inserción de los catéteres presentan mal olor	10	42	14	58	24	100
20.-realiza cura de las heridas cada 24 horas o SOS a los pacientes	10	42	14	58	24	100
21.- realiza la toma de muestra para hemocultivos al paciente cada 7 días	0	0	24	100	24	100
22.-lleva registro de los resultados de los estudios realizados a los pacientes	0	0	24	100	24	100
23.- realiza toma de muestra para gasometría arterial al paciente diariamente	10	0	14	58	24	100
24.-verifica el profesional de enfermería los resultados de las hematologías realizadas a los pacientes	10	0	14	58	24	100
25.-lleva registro de los antibiogramas realizados a los pacientes	0	0	24	100	24	100
Promedio	07	29	17	71	24	100

Fuente: Instrumento aplicado

En esta tabla se muestra los resultados referentes a las acciones de enfermería en la prevención secundaria en cuanto al diagnóstico Precoz de las infecciones hospitalarias, donde se observó en promedio que el 71% de los profesionales de enfermería no ponen en práctica acciones para la valoración de heridas y punciones, control de signos de infección (calor, rubor,

olor), cambio de curas, toma de muestras para cultivos y gases arteriales. En un 29% se observó que si realizan estos cuidados de enfermería ara la prevención de las infecciones hospitalarias.

Las actividades de diagnóstico precoz permiten de forma segura y oportuna alertar sobre la aparición de una infección hospitalaria y por consiguiente poner de manera inmediata el tratamiento necesario. Para la prevención de las infecciones hospitalarias el profesional de enfermería debe ser capaz de alertar de manera inmediata la aparición de cualquier signo y síntoma que sea compatible con una situación de este tipo, así se podrá atacar las causas y consecuencias y garantizarle al paciente una pronta y segura recuperación.

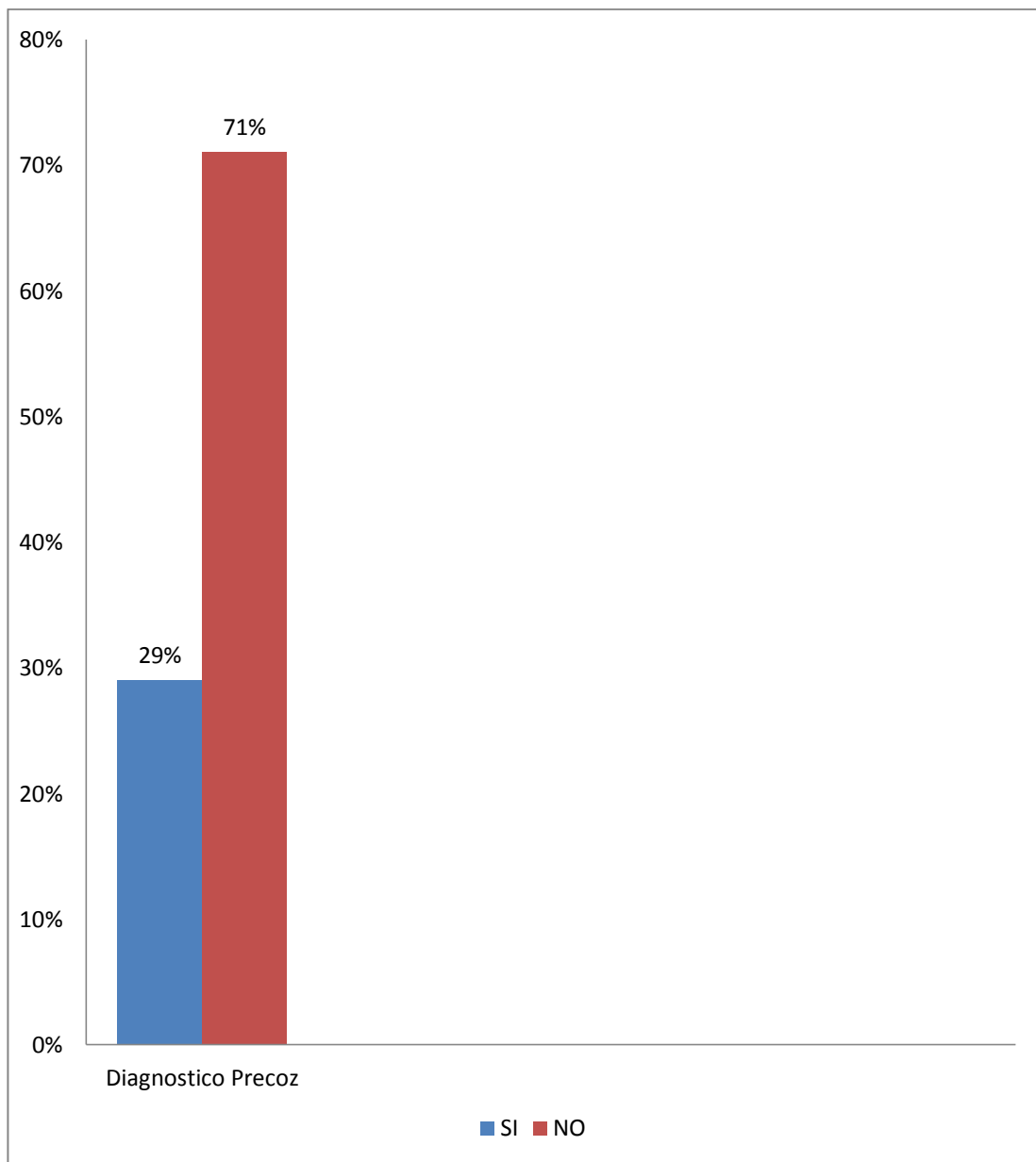


Gráfico 3. Representación Gráfica del consolidado de observaciones realizadas al profesional de enfermería en relación a la Dimensión: Prevención Secundaria, Indicador: Diagnóstico Precoz.

TABLA N° 4. Frecuencia Absoluta y Porcentual del consolidado de observaciones realizadas al profesional de enfermería en relación a la Dimensión: Prevención Secundaria, Indicador: Tratamiento Oportuno.

ITEM	si		no		total	
	f	%	F	%	f	%
26.-verifica los tratamiento en la historia clínica del paciente	24	100	0	0	24	100
27.- cumple el profesional de enfermería con la administración de los antibióticos según la prescripción medica	24	100	0	0	24	100
28.- cumple el profesional de enfermería con la administración de los cinco correctos antes de administrar el tratamiento	20	83	04	17	24	100
29.-registra en el expediente clínico por turnos los fármacos administrados al paciente	10	42	14	58	24	100
Promedio	20	83	4	17	24	100

Fuente: Instrumento aplicado

En esta tabla se muestra los resultados referentes a las acciones de enfermería en la prevención secundaria en cuanto al tratamiento inmediato de las infecciones hospitalarias, donde se observó que el 83% de los profesionales de enfermería si ponen en práctica acciones de este tipo referida al cumplimiento de la antibióticoterapia según las indicaciones. Un 17% observado demostró mediante su práctica que no realiza estos cuidados básicos de enfermería.

Ante el diagnostico de cualquier condición patológica, el tratamiento oportuno surge como la alternativa ideal, pues permite atacar las causas del problemas y minimizar las consecuencias, en el contexto de la prevención de infecciones hospitalarias la antibióticoterapia es la respuesta inmediata y el

profesional de enfermería tiene la responsabilidad profesional de darle cumplimiento.

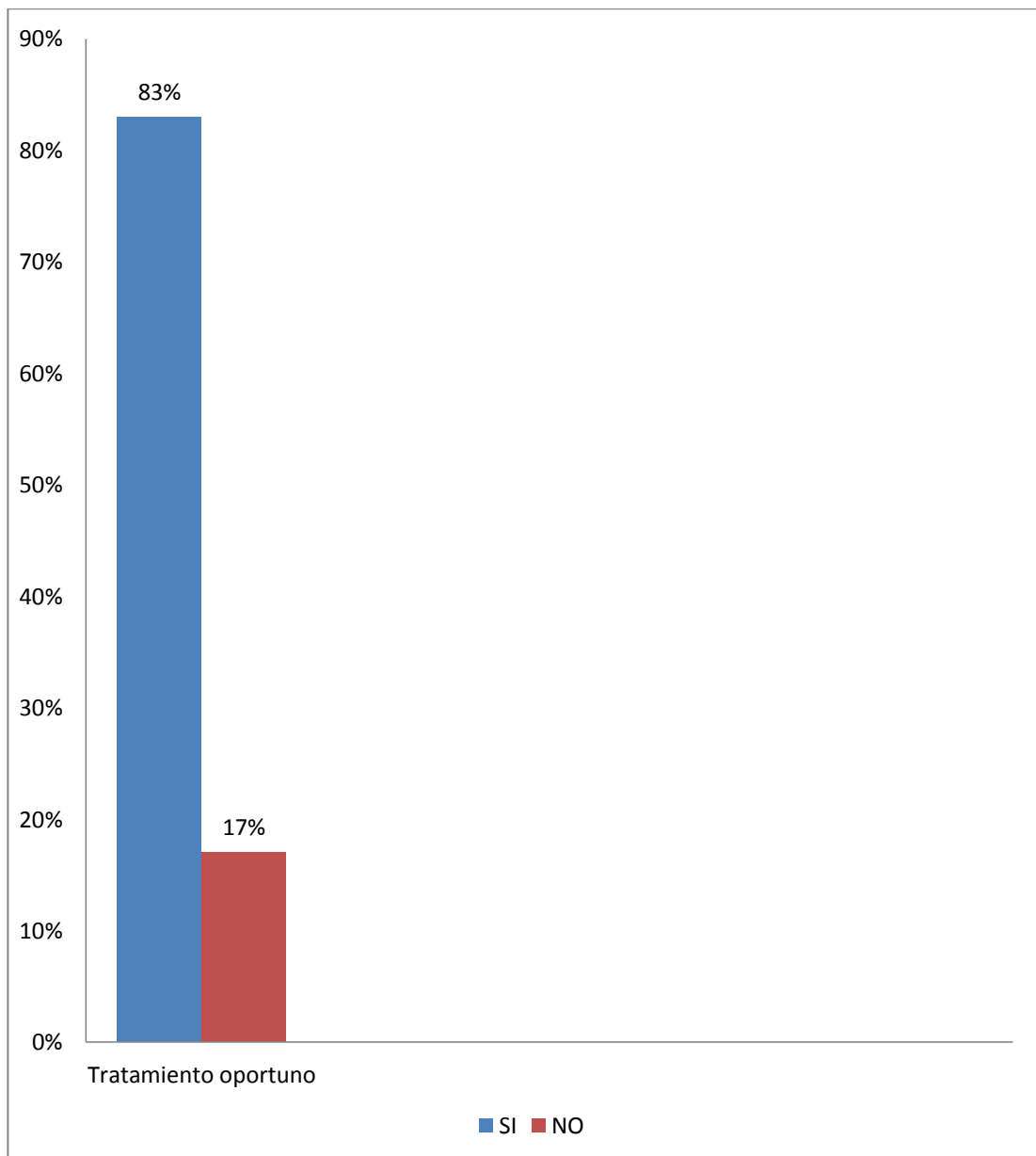


Gráfico 4. Representación Gráfica del consolidado de observaciones realizadas al profesional de enfermería en relación a la Dimensión: Prevención Secundaria, Indicador: Tratamiento Oportuno.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el siguiente capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones consideradas pertinentes para la solución de la problemática encontrada y en respuestas a los objetivos propuestos en este estudio.

CONCLUSIONES

Con base en el análisis e interpretación de los resultados obtenidos se puede concluir que:

- El 71% del profesional de enfermería si realizan acciones de prevención primaria referidas a los cuidados universales para la prevención de infecciones hospitalarias en pacientes críticos.
- El 83% del profesional de enfermería si realizan acciones de prevención primaria referidas a la protección específica para la prevención de infecciones hospitalarias.
- Un 29% del profesional de enfermería si realizan acciones de prevención secundaria en cuanto al diagnóstico precoz, para la prevención de infecciones hospitalarias.
- El 83% del personal de enfermería si realizan acciones de prevención secundarias en cuanto al tratamiento inmediato, para la prevención de infecciones hospitalarias.

RECOMENDACIONES

Sobre la base de los resultados y las conclusiones obtenidas, las investigadoras hacen las siguientes recomendaciones:

- Informar a las Autoridades del Centro de Salud, sobre los resultados de la investigación a fin de poner en práctica acciones tendentes a la mejora de la práctica de enfermería en la prevención de infecciones hospitalarias en la UCI.
- Diseñar y poner en práctica programas de educación continua en servicio dirigidos al profesional de enfermería, sobre la prevención de infecciones hospitalarias en la UCI.
- Incentivar al Profesional de Enfermería que ponga en práctica sus habilidades y destrezas en la prevención de infecciones hospitalarias, en especial en los pacientes críticamente enfermos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ARIAS, M. y REDONDO, M. (1999), **Hospitalización**. Editorial Interamericana McGraw – Hill. España.
- ATKINSON, L., (2007), **Instrumentación Quirúrgica**. Principios y Práctica. 3ª edición. Editorial, Médica Panamericana. México.
- ARANDA, P. (1998) **Manual de prevención y control de infecciones hospitalarias**. Consejo de Publicación. Mérida, Venezuela.
- ARANDA, P. (1987) **Epidemiología General**. Tomo I Universidad de los Andes. Consejo de Publicación. Mérida, Venezuela.
- ARELLANO, M; CARABALLO, M. Y LÓPEZ, I. (2008), **Practica de Enfermería en la prevención de infecciones respiratorias en pacientes intubados**. TEG. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Caracas – Venezuela.
- BEARE, P y MYERS, J (1993) **Enfermería Principios y Práctica**. Tomo III-Tomo IV. Editorial Médica Panamericana. España.
- BELLIDO, J y OJEDA, M (2006) **Prevención de la infección relacionada con los accesos venosos periféricos y centrales**. Documento en línea <http://www.index-f.com/evidencia>. [consultado Marzo 15 de 2014]
- BRADFORD, S. (2008). **Métodos de Sostén Nutricional**. 9na Edición. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México.
- BRIGGS, J (2006) **Cuidados de salud basados en la evidencia**. España, Vol. II. Documento en línea <http://www.isciii.es>. [consultado Marzo 15 de 2014]
- BROWN, W (2005) **Proyecto de Investigación**. 2da edición. Editorial Médica Panamericana. España.
- BLUMER, J., (2008) **Microbiología Médica de Divo**. 5ª edición Mc Graw-Hill. Interamericana, Caracas, Venezuela.

- BRITO, L; GARCÍA, M. Y RODRÍGUEZ, J: (2008), **Intervención de Enfermería en la prevención de infecciones hospitalarias**. TEG. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Caracas-Venezuela.
- CANALES, ALVARADO Y PINEDA (1998), **Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo del Personal de salud**. Organización Panamericana de la Salud.
- CASANOVA, M (2006) **cuidados intensivos**. Hacourt Brace División Iberoamericana.
- CAMERON, E (1998) **Practica de Enfermería**. Interamericana, México.
- CELAYA, S (2008) **Alimentación y Dietoterapia**. MacGraw – Hill Interamericana. Tercera Edición. Madrid – España.
- CUVELO, J; HERNÁNDEZ, D; y HERNÁNDEZ, L (2008) **Programa sobre vigilancia en la transmisión de infecciones en recién nacidos en un grupo de enfermeras (os) que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario de Caracas**. TEG. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Caracas – Venezuela.
- DAVID, CH. (2006) **Tratado de Enfermería**. Interamericana, México.
- DE LA TORRE, I (2007) **Terapia Nutricional Total**. Felanpe. Comité Educativo. Laboratorios Abbott. Colombia
- DUGAS, B (2006) **Tratado de Enfermería Práctica**. Interamericana, 9na edición. México
- KOZIER B; ERB, G; BERMAN, A (2009) **Fundamentos de Enfermería**. (5ª ed.). Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México, México.
- KROEGER, A (1992) **Enfermedades infecciosas**. Editorial Mc Graw-Hill. Interamericana. España.

- EVANS Y ALBORNOZ (1995) **Infecciones Nosocomiales**. Apuntes para su control. www.paho.org.es.com [consultado Marzo 15 de 2014]
- FERRER, (1997) **Metodología de la Investigación**. Editorial Panapo. 3^{era} edición. Caracas-Venezuela
- GARCÍA, A., Y MÉNDEZ, D., (2008) **Participación de la enfermera (o) en la prevención de infecciones en la inserción de catéteres en pacientes hospitalizados en la Unidad de Neonatología de la Clínica Metropolitana**. TEG. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Caracas – Venezuela.
- GONZÁLEZ, A, MENDOZA, L, Y MONTOYA, B, (2008) **Factores de riesgo de infección en el paciente en la Unidad de Recién Nacido de la ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera**. Valencia Estado Carabobo, Venezuela
- GÓMEZ, P (2005) **Manual de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias**. O.P.S./O.M.S.
- HERNÁNDEZ, R; FERNÁNDEZ, C; BAPTISTA, P (2003) **Metodología de la Investigación**. Editorial Mc Graw Hill. México.
- HIGASHIDA, J (2009) **infección nosocomial, vigilancia y control de la infección**. www.cfnavarraessalud/biblio11bsu/ple16.html. [consultado Marzo 15 de 2014]
- IBARRA, K.; MARTÍNEZ, C. Y SUÁREZ, M. (2009) **La Práctica de Enfermería en la prevención de infecciones Hospitalarias**. Maternidad Concepción Palacios de Caracas. TEG. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Caracas - Venezuela
- JIMÉNEZ, C. Y BESSO, J. (2000), **Incidencia y prevalencia de las infecciones hospitalarias**. Centro Medico de Caracas. Mimeografía. Sociedad Venezolana de Medicina Crítica. Caracas - Venezuela
- JOANNE, E, Y HALL, B (2002) **Infecciones Hospitalarias**. Editorial El Ateneo. Buenos Aires: Argentina.

- KAMINETZKY, I. (1991) **El estudio de las enfermedades infecciosas**. Editorial Mc Graw-Hill. Interamericana. España.
- KOZIER B; ERB, G; BERMAN, A (2009) **Tratado de Enfermería Práctica**. 4ta edición, Nueva editorial Interamericana. México.
- KOZIER, B (2005) **Enfermería Práctica**. Editorial Mc Graw-Hill. Interamericana. España.
- KROEGER, A (1992) **Temas de Salud Pública**. (4ª ed.). Editorial El Manual Moderno, S.A. México, México.
- LEY DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA (2005) Caracas - Venezuela
- LIÉBANA, J (2002) **Infecciones Hospitalarias, un problema común**. disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/03/05/medicina/1173117866.html> [consultado Marzo 5 de 2014]
- LÓPEZ, M (2008) **Infecciones Nosocomiales**. Apuntes para su control. www.paho.org.es.com [consultado Marzo 15 de 2014]
- LUCKMAN, J (2002) **Farmacología para enfermeros**. Difusión avances de enfermería. Madrid, España.
- MARRINER, A (2003) **Modelos y Teorías en enfermería**. 3ª edición. Editorial Harcourt Brace. España.
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (2010) **Funciones del profesional de enfermería**. Mimeografía. Caracas - Venezuela
- MEDINA, J., (2008), **Conocimiento de la Enfermera en la prevención y control de infecciones hospitalarias y la vigilancia epidemiológica**. TEG. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Caracas - Venezuela
- MÉNDEZ (2003), **Metodología de la Investigación**. Editorial Panapo. Caracas - Venezuela.

- MILANO, M., RAMÍREZ, R., Y RADA, E., (2009) **Práctica clínica de la enfermera (o) en la prevención y control de infecciones en pacientes en el Hospital Materno Infantil**, Estado Vargas. TEG. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Caracas - Venezuela
- MORTON, S Y GREENE W (2004) **Procedimientos de Enfermería**. Editorial Manual Moderno. Cuarta Edición. México. D.F
- NAMAKFOROOSH, M (2008) **Metodología de la Investigación**. Editorial Mc Graw Hill. México.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2001), INFORME ANUAL. www.oms.org.es.com [consultado Marzo 5 de 2014]
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2009), INFORME ANUAL. www.oms.org.es.com [consultado Marzo 5 de 2014]
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2009), INFORME ANUAL. www.ops.org.es.com [consultado Marzo 5 de 2014]
- PARADÍS, J GINES, J Y SÁNCHEZ, M (2009) **Administración de Nutrición Parenteral Total**. Editorial Mc Graw Hill, Interamericana. México.
- POTTER Y PERRY (2002) **Fundamentos de Enfermería**. Editorial Manual Moderno. Cuarta Edición. México. D.F
- PÉREZ (2002), **Infecciones intrahospitalarias**. Editorial Interamericana Mc Graw – Hill. México. D.F
- PITTET, G., (2009) **Efectividad de un programa de lavado de manos en el Hospital de la Universidad de Ginebra**
- RIVAS, N. (2007) **Práctica de enfermería en la prevención y control de infecciones postoperatorias en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital “Dr. José María Vargas”, de Caracas**. TEG. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería.

- SABINO (2002) **Metodología de la Investigación**. Editorial Interamericana. México D.F
- SÁNCHEZ, A. (2000). **Fundamentos de Enfermería**. Editorial Harcout S.A Madrid. 5ª edición. Volumen I. España.
- SMELTZER, S y BARE, B (2008) **Enfermería Médico Quirúrgica**. 9ª edición. Editorial Mc Graw-Hill. Interamericana. México
- VÁSQUEZ, L Y ROMERO, M (1998) **Bioestadística y Epidemiología**. Modulo instruccional. Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería.
- VIAL, B; FIGUERA, M (2006) **Procedimientos de Enfermería Médico Quirúrgico**. Editorial Interamericana. España.

**ANEXO A
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**GUIA DE OBSERVACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DEL
PROFESIONAL ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE
INFECCIONES HOSPITALARIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DE ADULTOS DEL HOSPITAL "DR. RICARDO
BAQUERO GONZÁLEZ". SEGUNDO SEMESTRE DEL 2013.**

Autores:

Dos Santos J, María R
C.I: 17.979.436
Portela P, Alejandra D.
C.I: 17.533.852
Rojas P, Gisell L.
C.I: 16.662.655

Tutor:

Prof. Marisol Romero

Caracas, Marzo 2014

Presentación

La presente Guía de Observación realizada por las investigadoras está dirigida a los profesionales de enfermería, que tiene como título: participación del profesional de enfermería para la prevención de infecciones hospitalarias dentro del área de cuidados intensivos adulto de adultos del Hospital "Dr. Ricardo Baquero González".

Dicha información es importante para realizar el trabajo especial de grado.

Instrucciones para la guía de observación:

- se observa detenidamente y de manera objetiva la situación a registrar.
- Las observaciones se hacen el tiempo necesario para ello.
- Se registra la situación requerida en este instrumento de observación.
- Se marca con una (x) la alternativa que refleja lo observado.
- Cada observación se registra basada por Si o No

GUIÓN DE OBSERVACIÓN PARA MEDIR PREVENCIÓN DE INFECCIONES HOSPITALARIAS

Los profesionales de enfermería, realizan las siguientes acciones como medidas para prevenir las infecciones hospitalarias dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos

	1		2		3	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
I.- CUIDADOS UNIVERSALES						
1. realiza la higiene a los pacientes encamados a diario						
2.- utiliza jabón y/o solución antiséptica cuando cumple con la higiene del paciente						
3.- realiza la higiene bucal diariamente a los pacientes encamados						
4.- realiza el baño diario y la movilización en cama a los pacientes encamados						
5.-cambia la ropa de cama al paciente encamado diariamente y/o SOS						
6.-cumple régimen alimenticio a los pacientes según la prescripción del médico tratante						
7.- vigila en el cumplimiento de la alimentación del paciente						
8.- constata que el consumo de alimentos por el paciente sea en el horario correcto						
II.- PROTECCION ESPECIFICA						
9.- mide por turnos la temperatura corporal de los pacientes						
10.- mide por turnos la presión arterial de los pacientes						
11.- mide por turnos la frecuencia cardiaca de los pacientes						
12.- mide por turnos la respiración de los pacientes						
13.- El profesional de enfermería registra diariamente en la historia clínica los signos vitales encontrados en el paciente						
III.- DIAGNOSTICO PRECOZ						
14.- Valora diariamente las acondiciones de las heridas en los pacientes encamados						
15.- valora diariamente las condiciones de las venupunciones en los pacientes encamados						
16.- revisa heridas corporales del paciente en el reconocimiento de signos de invasión de agentes contaminantes						
17.- Verifica el profesional de enfermería si las zonas de heridas e inserción de los catéteres presenta rubor						
18.- Verifica el profesional de enfermería si las zonas de heridas e inserción de los catéteres presenta calor local						

19.- Verifica el profesional de enfermería si las zonas de heridas e inserción de los catéteres presenta mal olor						
20.-realiza cura de las heridas cada 24 horas o SOS a los pacientes.						
21.-realiza la toma de muestra para hemocultivos al paciente cada 7 días						
22.- lleva registro de los resultados de los estudios realizados a los pacientes						
23.- realiza la toma de muestra para gasometría arterial al paciente diariamente						
24.- Verifica el profesional de enfermería los resultados de las hematologías realizadas a los pacientes						
25.- lleva registro de los antibiogramas realizados a los pacientes						
III.- TRATAMIENTO INMEDIATO						
26.- verifica los tratamientos en la historia clínica del paciente						
27.- Cumple el profesional de enfermería con la administración de antibióticos según la prescripción médica						
28.- Cumple el profesional de enfermería con la verificación de los cinco correctos antes de administrar el tratamiento						
29.- Registra en el expediente clínico por turnos los fármacos administrados al paciente						