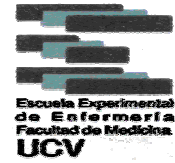




UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**PROPUESTA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA PREVENCIÓN DE
INFECCIONES NOSOCOMIALES EN NEONATOS CON TUBO
ENDOTRAQUEAL HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
CARACAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2006.**

(Trabajo especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al
Título de Licenciada en Enfermería)

Tutor : Dra. Nancy Montilla

Autoras:

Galindo O, Adriana.

C.I:16.591.406

Guzmán I, Bethsaida.

C.I:14.689.252

Caracas, Julio del 2006.

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA PREVENCIÓN DE
INFECCIONES NOSOCOMIALES EN NEONATOS CON TUBO
ENDOTRAQUEAL HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
CARACAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2006.**



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE ENFERMERIA
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



ACTA
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

Propuesta de un programa educativo dirigido a los profesionales de Enfermería sobre la prevención de Infecciones nosocomiales en Neonatos con tubo endotraqueal Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del H.U.C durante el primer semestre 2006
 Presentados por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: Galindo Adriana C.I. No. 16.591.400
 Apellidos y Nombres: Guzman Bethsaida C.I. No. 14.689.252
 Apellidos y Nombres: _____ C.I. No. _____

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: Su Aprobación _____

En Caracas, a los 20 días del mes de Septiembre de 2006

Jurados.

[Signature]
 Prof. Maria del Valle Mata
 C.I. N° 2834302

[Signature]
 Prof. Marisol Romero
 C.I. N° 3.440.603

[Signature]
 Prof. Nancy R. Montilla R.
 C.I. N° 5.443.401

Va sin enmienda
 EFG/mm.-

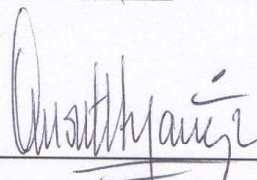


UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA DE ENFERMERÍA.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutora del Trabajo Especial de Grado, titulado; "Propuesta de un Programa Educativo Dirigido a los Profesionales de Enfermería sobre la Prevención de Infecciones Nosocomiales en Neonatos con Tubo Endotraqueal Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario de Caracas Durante el Primer Semestre del 2006", presentado por las T.S.U. Adriana del Carmen Galindo Odremán y Bethsaida Elizabeth Guzmán Iriza, para optar al título de Licenciadas en Enfermería; considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los 26 días del mes de Junio del 2006.



Dra. Nancy Montilla
C.I. N° 5.443401

DEDICATORIA

El presente estudio está dedicado en primer lugar a “Dios Todopoderoso”, quien ha guiado mis pasos durante el desarrollo de toda mi carrera profesional, me ha llenado de sabiduría y sobretodo de paciencia, optimismo y perseverancia para alcanzar todas mis metas y que gracias a él nunca me he sentido sola.

A mis padres “Carmen Julia Odremán y Aldo Javier Galindo”, quienes siempre estuvieron a mi lado para brindarme todo el apoyo y la ayuda que necesite durante el desarrollo de ésta investigación.

A mi hermano “Aldo Javier Galindo Odremán” por su comprensión en los momentos en que necesité ayuda con respecto a la computadora.

A mi abuela “Josefina”, que en paz descanse, quién siempre quiso verme convertida y realizada como Profesional de Enfermería.

A mi otra abuela “Bertha” y a mis tías “Elda, Edelmira y Yolanda”, quienes siguieron muy de cerca los pasos que daba durante toda mi carrera, apoyándome y dándome palabras de aliento para continuar superándome y venciendo los obstáculos que se me presentaban en el camino, además de colmarme con sus oraciones y bendiciones.

A mi primo “Ramón Enrique”, quien siempre fue mi fuente de inspiración al logro y motivación para el estudio.

A “Ivonne” que me asesoró en las ocasiones que necesite de su ayuda y me prestó sus libros de investigación.

A mis mejores amigas “Ivette y Yudith”, las cuales siempre estuvieron pendientes de mí, me escucharon y me apoyaron en los momentos en los que más necesite de un amigo.

A todos ellos gracias, los quiero muchísimo.

Adriana Galindo Odremán.

DEDICATORIA

A Dios, quien me ha dado el regalo de la vida y el don de poder ayudar a otras personas a través de mi carrera.

A mis ángeles, mis santos y mi madrina quienes con su fe y bendiciones me dieron la fortaleza y el empuje necesario para poder seguir adelante en los momentos en que creí estar en una calle sin salida.

A mi Mama por creer ciegamente en mí por encima de todo y de todos, por su acertada insistencia y su perseverante apoyo en los momentos más difíciles que se me presentaron a lo largo de este proyecto, soy todo lo que soy gracias a ti.

A mi Tata por sus palabras sabias, y momentos de infinita paz en situaciones en las que creí desfallecer y darlo todo por vencido, gracias a ti encontré mi norte que estaba un poco perdido.

A mis grandes amigas Ana García y Jessica Felicianni quienes me enseñaron que la amistad va mas allá de un aula de clases y un trabajo especial de grado, gracias por el apoyo, y el haber extendido su mano amiga en esos 3 meses en que necesite mas que un palabra de comprensión, gracias por llorar y reír junto a mi, pero por sobre todo gracias por no dejarme caer y darme ánimos para seguir adelante.

Bethsaida Guzmán Iriza

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, quien guió nuestros pasos para culminar satisfactoriamente nuestra investigación.

A nuestros padres y hermanos, quienes nos apoyaron incondicionalmente en todo momento.

A nuestros amigos y familiares, quienes siempre estuvieron dándonos palabras de aliento para continuar esforzándonos.

A la Universidad Central de Venezuela por acogernos durante el desarrollo de la carrera y brindarnos lo mejor que ofrece la casa que vence las sombras: el saber y el conocimiento, herramientas vitales para el ejercicio de nuestra profesión.

A los profesores de la Escuela de Enfermería, por brindarnos la sabiduría y la experiencia que han regido nuestra carrera hasta el sol de hoy en especial a las profesoras: Doris Méndez, Rosario Sánchez, Teodomira López y Aura Pérez, quienes con su respaldo y colaboración ayudaron para que ésta investigación se llevara a cabo con mucho éxito.

A la profesora Margarita Suescun y nuestra tutora Nancy Montilla, por ser fuentes de inspiración y modelos a seguir, gracias a profesionales como

ustedes es que se está produciendo el cambio en la generación de relevo, gracias enormemente por transformar nuestra ideología de enfermería.

A la Sra. Magda quien con su gran simpatía, y comprensión facilitó muchísimas veces nuestras búsquedas bibliográficas.

A todas aquellas personas que con su amistad nos orientaron al logro de ésta meta en la elaboración de éste Trabajo Especial de Grado, muchas gracias.

Adriana Galindo Odremán y Bethsaida Guzmán Iriza.

INDICE GENERAL

	Pág.
Acta de Aprobación.....	iii
Aprobación del Tutor	iv
Dedicatoria	v
Agradecimientos	ix
Lista de Cuadros	xi
Lista de Gráficos	xvii
Resumen	xxi
Introducción	1
Capítulo I: El Problema	
Planteamiento del Problema	5
Objetivos de la investigación	
Objetivo General	10
Objetivos Específicos	10
Justificación del estudio	11
Capítulo II: Marco Teórico	
Antecedentes del Estudio	16
Bases Teóricas	33
Sistema de Variables	63
Operacionalización de la Variable	64
Definición de Términos Básicos.....	67
Capítulo III: Marco Metodológico	
Diseño de la Investigación	70
Tipo de Investigación	71
Población y Muestra	72
Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos	73
Procedimiento para la Recolección de Datos.....	73

Validez	74
Confiabilidad	75
Técnica de Análisis	76
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados	77
Capítulo V: Propuesta del Programa	161
Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones	133
Recomendaciones	136
Referencias Bibliográficas	137
Anexos	
A. Instrumento para Recolectar la Información	146
B. Certificación de Validez	156
C. Autorización para la aplicación del instrumento.....	161

LISTA DE CUADROS

No		pp.
1	Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el tiempo de cambio de las mangueras y conexiones del circuito del ventilador mecánico en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas. Junio-2006.	78
2	Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el tiempo de cambio del agua de la cascada del ventilador mecánico en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas. Junio-2006.	80
3	Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el motivo de la eliminación del agua de los circuitos que se concentra en las conexiones del ventilador mecánico en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	82
4	Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el tiempo en que debe ser cambiado el sistema de ventilación manual o bolsa autoinsuflatoria en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	84
5	Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la protección del sistema de ventilación manual o bolsa autoinsuflatoria en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	86
6	Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el tiempo en que debe ser cambiado el sistema de nebulización en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	88

7	Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el tiempo en que debe ser cambiado el set para nutrición parenteral en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	90
8	Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la orientación a los familiares en relación al lavado de manos en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	92
9	Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la orientación a los familiares acerca de la importancia de la utilización de los métodos de barrera en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	94
10	Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la orientación a los familiares con respecto al uso de prendas en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	96
11	Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre las medidas asépticas en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	98
12	Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el aislamiento de los pacientes infectados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	100
13	Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el momento en que se requiere el uso de los métodos de barrera en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	102

14	Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la utilidad de los métodos de barrera en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	104
15	Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la ventilación y filtración del aire en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	106
16	Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre las medidas antisépticas en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	108
17	Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la técnica para el lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	110
18	Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la técnica para el lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	112
19	Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el tiempo requerido para el lavado de manos en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	114
20	Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la limpieza desinfección de suelos, superficies y esterilización del material en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	116
21	Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el período de tiempo en que debe realizarse la desinfección del equipamiento (monitores, ventiladores, bombas de infusión, mesa de Ohio y	118

colchón) en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

- | | | |
|----|--|-----|
| 22 | Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el tipo de solución con que debe realizarse la desinfección del equipamiento (monitores, ventiladores, bombas de infusión, mesa de Ohio y colchón) en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006. | 120 |
| 23 | Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre las precauciones en la higiene broncopulmonar en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006. | 122 |
| 24 | Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre las precauciones en caso de contaminación del catéter de aspiración durante la higiene broncopulmonar en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006 | 124 |
| 25 | Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la cantidad de catéteres de aspiración a utilizar durante la higiene broncopulmonar en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006. | 126 |
| 26 | Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el manejo de los desechos al finalizar la higiene broncopulmonar en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006. | 128 |
| 27 | Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre las precauciones en la intubación endotraqueal en relación al uso de material estéril en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006. | 130 |

28

Distribución porcentual y absoluta de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la limpieza del laringoscopio en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

132

LISTA DE GRÁFICOS

No		pp.
1	Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el tiempo de cambio de las mangueras y conexiones del circuito del ventilador mecánico en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas. Junio-2006.	79
2	Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el tiempo de cambio del agua de la cascada del ventilador mecánico en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	81
3	Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el motivo de la eliminación del agua de los circuitos que se concentra en las conexiones del ventilador mecánico en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	83
4	Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el tiempo en que debe ser cambiado el sistema de ventilación manual o bolsa autoinsuflatoria en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	85
5	Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la protección del sistema de ventilación manual o bolsa autoinsuflatoria en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	87
6	Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el tiempo en que debe ser cambiado el sistema de nebulización en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	89
7	Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el tiempo en que debe ser cambiado el set para nutrición parenteral en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	91
8	Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la orientación a los familiares en relación al lavado de manos en la Unidad	93

	de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	
9	Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la orientación a los familiares acerca de la importancia de la utilización de los métodos de barrera en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	95
10	Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la orientación a los familiares con respecto al uso de prendas en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	97
11	Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre las medidas asépticas en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	99
12	Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el aislamiento de los pacientes infectados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	101
13	Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el momento en que se requiere el uso de los métodos de barrera en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	103
14	Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la utilidad de los métodos de barrera en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	105
15	Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la ventilación y filtración del aire en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	107
16	Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre las medidas antisépticas en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	109
17	Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la técnica para el lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de	111

Caracas Junio-2006.

- | | | |
|----|---|-----|
| 18 | Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la técnica para el lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006. | 113 |
| 19 | Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el tiempo requerido para el lavado de manos en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006. | 115 |
| 20 | Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la limpieza desinfección de suelos, superficies y esterilización del material en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006. | 117 |
| 21 | Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el período de tiempo en que debe realizarse la desinfección del equipamiento (monitores, ventiladores, bombas de infusión, mesa de Ohio y colchón) en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006. | 119 |
| 22 | Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el tipo de solución con que debe realizarse la desinfección del equipamiento (monitores, ventiladores, bombas de infusión, mesa de Ohio y colchón) en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006. | 121 |
| 23 | Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre las precauciones en la higiene broncopulmonar en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006. | 123 |
| 24 | Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre las precauciones en caso de contaminación del catéter de aspiración durante la higiene broncopulmonar en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006. | 125 |
| 25 | Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la cantidad de catéteres de aspiración a utilizar durante la higiene | 127 |

	broncopulmonar en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	
26	Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el manejo de los desechos al finalizar la higiene broncopulmonar en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	129
27	Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre las precauciones en la intubación endotraqueal en relación al uso de material estéril en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	131
28	Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la limpieza del laringoscopio en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.	133

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA DE ENFERMERÍA.**

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA PREVENCIÓN DE
INFECCIONES NOSOCOMIALES EN NEONATOS CON TUBO
ENDOTRAQUEAL HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
CARACAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2006.**

Autoras:

Galindo O, Adriana
Guzmán I, Bethsaida

Tutor: Dra. Nancy Montilla.

RESUMEN

La realización del presente estudio tuvo como propósito elaborar una **Propuesta de un Programa Educativo Dirigido a los Profesionales de Enfermería sobre la Prevención de Infecciones Nosocomiales en Neonatos con Tubo Endotraqueal Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario de Caracas Durante el Primer Semestre del 2006**, el cual resulta de vital importancia para el profesional de enfermería debido a que son los responsables de aplicar cuidados a través de los conocimientos adquiridos sobre la prevención de infecciones nosocomiales a los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Es un estudio de carácter proyectivo, cuya muestra estuvo conformado por 23 enfermeras de los diversos turnos de trabajo, que representa el 30% del personal profesional de enfermería que labora en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas, para la recolección de la información se diseñó un instrumento (cuestionario) con 28 preguntas estructuradas de respuestas múltiples y una opción acertada. Las herramientas estadísticas aplicadas para el análisis de los resultados fueron: distribución de frecuencias absolutas y porcentuales, cuyos resultados se muestran en cuadros estadísticos y gráficos representativos de los mismos. Los resultados evidenciaron que un 17,39% del personal encuestado respondió acertadamente y un 82,60% respondió de manera no acertada a las preguntas planteadas para determinar el nivel de conocimientos que poseen sobre la prevención de infecciones nosocomiales en neonatos con tubo endotraqueal, por ello se evidencia que se necesita reforzar el aprendizaje al momento de brindar la asistencia en relación con el tema de estudio.

Introducción

La OMS (2000, Pág.1) concibe la salud como un estado de bienestar, físico, psíquico y social y no sólo la ausencia de enfermedades, es por ello que la concepción de salud va a depender del individuo y del contexto social que le rodee. Esto es de suma importancia para el ejercicio de la enfermería y otras disciplinas que contemplen la salud, ya que una vez internalizado, puede ayudar al paciente, familia y comunidad a comprender y/o concientizar la importancia del equilibrio del estado de salud en todas sus dimensiones y así lograr establecer metas que se orienten a satisfacer las necesidades del individuo, como un ser único y holístico.

Dicha situación plantea un reto para los profesionales de enfermería, ya que los mismos tienen que poseer habilidades y destrezas en la práctica del ejercicio profesional que se complementen con los avances tecnológicos y científicos a los cuales se encuentra sujeto. Sumado a esto, debe asumir diversas actitudes en la atención para cada paciente ya que el cuidado debe ser específico y especializado, de manera que se pueda proporcionar una atención eficaz y eficiente, tomando en cuenta el contexto de la alteración del estado de salud en el cual se encuentra el paciente, y que se debe disponer de una serie de recursos tanto materiales como humanos para que se pueda garantizar lo antes expuesto.

Ahora bien si el paciente al cual se le aplica el cuidado directo se encuentra críticamente enfermo, presentando un deterioro significativo de la

salud requiere un mayor compromiso y responsabilidad del cuidado que se le suministra por parte del personal de enfermería, debido a que dichos pacientes son mas vulnerables que otro tipo de paciente a padecer complicaciones y a adquirir infecciones dentro del recinto hospitalario que no presentaban al momento de su ingreso.

Si le agregamos a esto el hecho de que dicho paciente es un neonato la condición es más delicada todavía ya que por su temprana edad no ha desarrollado un sistema inmunológico que le permita defenderse de agentes patógenos externos; radica en este punto la importancia del cumplimiento del conjunto de acciones o medidas preventivas que vayan encaminadas a la prevención de infecciones en dichos pacientes, cuando se proporcionan los cuidados cotidianos que suministra el profesional de enfermería, de manera que a través de ellos se pueda mantener la integridad bio-fisiológica del paciente porque de lo contrario, predispone a la introducción de agentes patógenos que perjudicarían aún mas el estado de salud actual que posea el neonato.

Es entonces donde la relación entre el profesional de enfermería y su labor en el cuidado y mantenimiento del estado de salud proviene de un contacto intimo y sostenido que se otorga con la relación enfermero - paciente, que a través de sus destrezas especializadas de valoración y práctica clínica le permite abordar a esos pacientes que así lo requieran, sin obviar que no solo abarca al individuo como un ente aislado sino con el conjunto de necesidades físicas, psicológicas y sociales que comprenden su entorno dentro del recinto hospitalario y una vez fuera de el.

Es así cuando el trabajo intrahospitalario adquiere importancia en el desempeño de la carrera, porque la atención directa que se le otorga al paciente le permite al profesional aplicar medidas curativas y preventivas al mismo tiempo en sus distintos niveles de atención primaria, secundaria y terciaria que puedan ser ejecutables en esta área, con la finalidad de brindar y garantizar una atención más eficaz y eficiente en los pacientes con los cuales se trabaja.

Dicha investigación cuenta con cuatro capítulos:

El capítulo I, está compuesto por planteamiento y formulación del problema, objetivos generales y específicos de la investigación, justificación de dicho estudio. El capítulo II comprende el marco teórico, los antecedentes del estudio a nivel nacional y local, bases teóricas, sistema y operacionalización de variables. El capítulo III está referido al marco metodológico a utilizar en el proceso investigativo: diseño del estudio, tipo de estudio, población, muestra, método para la recolección de datos, instrumento, procedimiento para la recolección de información, validez, y confiabilidad. En el Capítulo IV se presentan los resultados de la investigación. En el capítulo V se presentan las Conclusiones y Recomendaciones referentes al estudio, y finalmente en el Capítulo VI, se presenta la Propuesta del Programa Educativo, para finalizar se presentan las Referencias Bibliográficas y los Anexos correspondientes a la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La enfermería es una profesión que requiere del desarrollo de un conjunto de habilidades y destrezas, que deben estar fundamentadas en el conocimiento científico, de manera que las funciones que ejecuta el profesional de enfermería deben estar encaminadas al cuidado individualizado y específico para cada paciente considerándolo como un ser holístico y único, motivo que permite la fusión entre la teoría y la práctica que le da al profesional de enfermería las herramientas para alcanzar el mayor beneficio en la atención y el cuidado suministrado.

Por tal motivo a través del contacto directo, íntimo y sostenido con el paciente se conocerá en detalle la evolución del cuadro clínico que ha venido presentando el mismo, y conseguiría por ende predecir posibles cambios que acontecerán en el curso del desarrollo de su enfermedad, sobretodo en aquellos pacientes pediátricos que requieren de un cuidado especializado y constante supervisión de su evolución clínica, y más si se trata de un neonato, el cual aún no se le ha desarrollado por completo su sistema inmunológico, dicha condición lo hace mas vulnerable a que aparezcan complicaciones que no presentaba al momento de su ingreso como lo son las infecciones nosocomiales si no son tomadas las medidas pertinentes para prevenirlas.

Es aquí donde entra en juego la importancia de la aplicación de esas medidas preventivas, que no es mas que un conjunto de acciones que realizan

los profesionales de la salud que van en pro de eludir la aparición de complicaciones tales como las infecciones nosocomiales, capaces de alterar negativamente el estado de salud actual del paciente hospitalizado. Es por ello que a través de ellas se lograría disminuir la estadía del paciente en la unidad de cuidados intensivos y se proporcionaría un servicio más eficaz y eficiente que beneficie al paciente, a la familia y a la institución.

En este trabajo de investigación se abordará el área de cuidados intensivos neonatales, la cual es una de las áreas más críticas dentro de cualquier institución hospitalaria porque alberga a neonatos en estado de gravedad que tienen un compromiso severo de sus funciones vitales, y que dependen en gran mayoría de los cuidados de enfermería para su recuperación.

Ahora bien, la situación de los neonatos hospitalizados en la Unidad de Neonatología del Hospital Universitario de Caracas, llama la atención por el hecho de ser ésta un área tan especial, en donde se observó que no todo el personal que labora en la unidad posee la formación especializada para laborar allí. Actualmente, la unidad cuenta con un total de setenta y seis (76) enfermeras (os) distribuidas en los tres turnos de trabajo, entre ellas se encuentran una (01) una doctora en enfermería, veintisiete (27) Licenciadas, cuarenta (40) Técnicos Superiores y ocho (8) Auxiliares de Enfermería, de éste grupo se pudo observar que tan sólo tres (3) de éstos profesionales de enfermería poseen cursos de especialización y capacitación en cuidados intensivos neonatales, además se percibió que hay nuevos ingresos de personal de enfermería laborando en la unidad, situación que llama la atención

a las investigadoras ya que se evidencio que no existe la preparación académica adecuada para poder proporcionarle los cuidados específicos y de calidad a los neonatos hospitalizados.

Durante el desarrollo de las pasantías por área de interés de las autoras, se realizaron diversas observaciones en relación al trabajo que hacen los profesionales de enfermería, y otros profesionales del área de la salud debido a que al momento de realizar diversos procedimientos con los neonatos se percibió que existen ciertas situaciones que de alguna manera pudieran repercutir en la salud del recién nacido, como por ejemplo las técnicas de asepsia y antisepsia usadas tanto para el procedimiento de intubación, como para la manipulación del tubo endotraqueal y la higiene bronco pulmonar. Dentro de dichas situaciones se observó que al momento de realizarse la Higiene Bronco Pulmonar las enfermeras (os) utilizan el mismo catéter de aspiración para el tubo endotraqueal, fosas nasales y cavidad oral, lo cual perjudica el estado actual de salud del paciente predisponiéndolo a la adquisición de infecciones, debido a que se estaría trasladando la flora bacteriana de una cavidad hacia otra.

Otro de los escenarios que llamó la atención de las investigadoras es la ausencia de los manuales de procedimientos dentro de la unidad de cuidados intensivos neonatales. Al no contar el personal de enfermería con éste manual lo dejaría sin respaldo en la ejecución de acciones o procedimientos que se estén ejecutando en la atención directa al paciente.

Por todo lo anteriormente expuesto, se puede inferir que en relación a la preparación del personal de enfermería es de gran importancia y utilidad proponer la realización de un programa educativo que se relacione con la prevención de infecciones nosocomiales, para que de ésta manera se refuercen los conocimientos del personal y se reduzcan los índices de morbilidad. Según la subcomisión de infecciones hospitalarias del Hospital Universitario de Caracas (2003) “se reportaron 101 casos de infecciones hospitalarias en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, representando esta cifra una incidencia del 14, 4% del total de infecciones registradas” (Pág. 3), por tal motivo las autoras se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la prevención de infecciones nosocomiales?

¿Existe la factibilidad de elaborar la propuesta de un programa educativo para los profesionales de enfermería sobre la prevención de infecciones nosocomiales?

¿Se requiere un programa educativo sobre prevención de infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos neonatales?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

- Proponer un programa educativo sobre la prevención de infecciones nosocomiales en neonatos con tubo endotraqueal.

Objetivos Específicos:

- Determinar la información que poseen los profesionales de enfermería acerca de los aspectos generales de las infecciones nosocomiales.
- Establecer la factibilidad de la propuesta de un programa educativo sobre la prevención de infecciones nosocomiales en neonatos con tubo endotraqueal.
- Diseñar una propuesta de un programa educativo dirigido a los profesionales de enfermería sobre la prevención de infecciones nosocomiales.

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Las infecciones nosocomiales son un problema relevante de salud pública de gran trascendencia económica y social, además de constituir un desafío para las instituciones de salud y el personal médico responsable de su

atención en las unidades donde se llegan a presentar. Son de importancia clínica y epidemiológica debido a que condicionan altas tasas de morbilidad y mortalidad, e inciden en los años de vida potencialmente perdidos de la población que afectan, a lo cual se suma el incremento en los días de hospitalización y los costos de atención.

Dado que las infecciones nosocomiales son complicaciones en las que se conjugan diversos factores de riesgo que en su mayoría pueden ser susceptibles de prevención y control, las instituciones de salud deben establecer mecanismos eficientes de intervención que permitan la aplicación de medidas preventivas y correctivas encaminadas a la disminución de los factores de riesgo que inciden en la distribución y la frecuencia de dichas infecciones. Ante ello, se reconoce la necesidad de una mayor participación de los profesionales de las áreas clínicas, de enfermería, epidemiológica, microbiología, bioanálisis, infectología, laboratorio y de otras especialidades, lo que permitiría, desde una perspectiva multidisciplinaria y de amplio consenso, el estudio integral de las infecciones nosocomiales.

El conocimiento de los factores causales de la situación en estudio favorecerán la planificación y ejecución de alternativas por parte de la institución hospitalaria en conjunto con el departamento de docencia de enfermería para minimizar el alto índice de infecciones adquiridas a nivel hospitalario contribuyendo esto al propósito de la institución que consiste en obtener una elevada eficiencia asistencial y ofrecer las máximas facilidades de investigación destinadas a la asistencia de pacientes, prevención de

enfermedades, curación y rehabilitación de la población que solicite dichos servicios.

La institución hospitalaria de referencia es un hospital tipo IV creado en el año 1943, el cual presta atención médica integral en los 3 niveles de prevención, posee una cobertura superior a los 100.000 habitantes con un área de influencia superior al 1.000.000 de habitantes, es un hospital de referencia nacional e internacional que cuenta con todas las especialidades clínicas, funciona integrado al Sistema Nacional de Salud, cumpliendo los acuerdos y actividades docentes, asistenciales y de investigación, mediante políticas de salud e implementación de programas gerenciales en concordancia con los recursos para el desarrollo de las funciones propias de la institución.

De igual manera favorecerá a la Unidad Clínica de Neonatología la cual tiene como visión brindar una atención de excelencia con un renovado humanismo al binomio madre - hijo, especialmente al recién nacido clínicamente enfermo, pretérmino o convaleciente de patologías agudas que son productos de gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital o referido de otro centro del área metropolitana.

Dicha unidad a través del personal de enfermería basa sus pensamientos y acciones en la atención del paciente con tratamiento médicos y atención de enfermería en forma progresiva e integral siguiendo las normas, pautas y procedimientos establecidos así como también a través de los niveles de prevención y promoción de la salud recordando en ello las distintas acciones

que deben tomarse en cuenta para prevenir la aparición de infecciones nosocomiales respiratorias.

Las infecciones es una realidad creciente que pone en riesgo la vida en los neonatos hospitalizados, por ello el desarrollo de esta investigación contribuirá en el marco de la prevención y promoción de la salud para el profesional de enfermería que labora en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, estableciendo programas que ayuden a fomentar y llevar a cabo medidas de prevención y actividades que permita adaptar una metodología de trabajo que no comprometa el estado de salud de los pacientes.

Los cuidados de enfermería deben conllevar consigo un cuerpo de conocimientos que deben ir creciendo en forma constante y en mejoras de las técnicas y pedagogías adoptadas a lo largo de la profesión, es por ello que el profesional de enfermería en su rol asistencial ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades de descanso, sueño, alimento y bebida, mantener funciones corporales básicas como la higiene, remoción de secreciones, etc. Integrando todos los aspectos de la atención directa tomando en cuenta el contexto sociocultural del paciente

Aportará beneficios a corto, mediano y largo plazo a la población del mencionado estudio ya que dichos resultados evitaren las aparición de focos de infección a nivel respiratorio, lo que evitará la complicación del cuadro clínico de ingreso a la unidad del neonato.

Por último el desarrollo de esta investigación contribuirá a la innovación de una metodología de análisis y estudio crítico de la literatura científica, que se utilice como referencia para el desarrollo de otras investigaciones relacionadas con el tema a estudiar, fomentando las nuevas líneas de investigación que le sumarian valor e importancia a la experiencia y contundencia de la información relacionada con el cuidado del paciente crítico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Este capítulo tiene como propósito, presentar la fundamentación técnica que haga posible la descripción sobre un programa educativo dirigido a los profesionales de enfermería sobre prevención de infecciones nosocomiales en neonatos con tubo endotraqueal.

Para ello se consultarán diferentes trabajos y bibliografías relacionadas con el presente estudio que se complementarán a partir de una serie de concepciones y definiciones en los cuales se evidencian aspectos relacionados con la prevención de infecciones nosocomiales en neonatos, para esto se requiere del diseño de una propuesta de un programa educativo dirigido al personal de enfermería.

ANTECEDENTES

Brea, D y Simón, M (1995), Realizaron una investigación denominada “Rol de la enfermera en relación con la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias en el Hospital General Dr. Domingo Luciani,” en la ciudad de Caracas, Venezuela. El propósito fundamental de ese estudio fue determinar el rol de la enfermera en su relación con la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias en las unidades clínicas de cirugía del mencionado hospital.

El estudio fue descriptivo, teniendo en consideración una población de 45 enfermeras que prestaban servicios en diferentes turnos de trabajo de cirugía I, II y III de la institución.

Se seleccionó una muestra del 55% de la población total a quienes se le aplicó una encuesta donde se obtuvieron datos generales a nivel demográfico de ese personal. En los resultados del estudio se concluye que las enfermeras de atención directa no tienen un conocimiento claro del rol que desempeñan en la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias; no existiendo manuales de procedimientos técnicos que guíen las acciones de enfermería en relación con el cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia.

Dicha investigación tiene pertinencia con la investigación realizada, ya que en él se busca identificar la función asistencial del profesional de enfermería en relación con la prevención de las infecciones nosocomiales en la unidad de terapia intensiva neonatal. De manera que si se toma en cuenta los resultados de ésta investigación podría decirse que si no existen manuales de procedimientos básicos en una unidad de trabajo que oriente al personal que labora en dicha unidad, la enfermera no cumplirá con las normas básicas para prevenir y controlar las infecciones en los pacientes alargándose de ésta forma la estadía del paciente en dicha unidad.

Ruiz Sarmiento J; Ravelo González M; Ulloa Espinosa C; Rodríguez Castro O. (1995-2000), Realizaron un estudio titulado "Infección nosocomial en el servicio de neonatología del hospital general docente Roberto Rodríguez de

Morón”, en Cuba. Ellos obtuvieron resultados y conclusiones que demostraban que la tasa de infección nosocomial resultó ser de 10.3 por 1000 nacidos vivos.

Las bronconeumonías (29,3%), conjuntivitis (22.0%) y sepsis generalizadas (18.0%) fueron las más frecuentes. El estafilococo coagulasa negativo fue el microorganismo más aislado en los hemocultivos y catéteres venosos. Los gérmenes Gram positivo estudiados mostraron mayor resistencia a la penicilina (70.4%), la eritromicina y kanamicina (63.6%) y los gérmenes Gram negativo presentaron mayor resistencia a la eritormicina (38.8%) y kanamicina (34.3%).

Arenas Bautista C Ma; Montes López E; Peña Reyes I. (1996-1998).

Realizaron un estudio retrospectivo de 59 recién nacidos que presentaron infecciones mayores de comienzo tardío en el período de 1996 a 1998 en el servicio del Hospital "Eusebio Hernández" de la ciudad de la Habana, Cuba. En dicha investigación determinaron que las formas clínicas que se presentaron con más frecuencia fueron la infección pulmonar (59.3%), la sepsis generalizada (17%) y la infección meníngea (11.9%). Los gérmenes que se aislaron mayormente fueron los estafilococos (22%), la *Serratia marcescens* (13.2% brote epidémico), el *enterobacter sp.* (8.4%) y la *lalebsiella pneumoniae* (6.7%).

La tasa de mortalidad por infección en el período fue de 0.4 por cada mil nacidos vivos, y la letalidad fue de 11.8%, pues de los 59 infectados fallecieron siete.

Los dos estudios anteriores se relacionan con la presente investigación porque muestra que los índices de infecciones adquiridas dentro del recinto hospitalario son elevados dentro de una unidad de neonatología y nos proporciona una orientación acerca de los agentes patógenos que inciden en la aparición de éstas infecciones, además de proporcionar una idea de cuáles son los microorganismos más comunes que se presentan en una unidad de neonatología, lo que permitiría tomar y pensar en las medidas pertinentes para tomar precauciones y de esta manera evitar la aparición de infecciones nosocomiales en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Tinoco J C, Salvador-Moysen J, Pérez-Prado M C, Santillán-Martínez G, Salcido-Gutiérrez L (1997). Realizaron un estudio titulado “Epidemiología de las infecciones nosocomiales en un hospital de segundo nivel”, en la ciudad de México, en donde se propusieron como objetivo general, conocer la incidencia, tasas específicas, áreas de mayor riesgo y los agentes causales de infecciones nosocomiales en el Hospital General de Durango, México, de la Secretaría de Salud. La metodología utilizada fue un estudio prospectivo de vigilancia de infecciones nosocomiales, a lo largo de un año, que incluyó a todos los pacientes egresados durante ese periodo. Entre los resultados obtenidos, se encontró una tasa cruda de nueve (9) infecciones por cien (100) egresos, las tasas específicas más altas correspondieron a la unidad de terapia intensiva pediátrica y neonatología y las más bajas a cirugía, pediatría y ginecobstetricia.

Entre los resultados que obtuvieron en su investigación encontraron que las infecciones de las vías urinarias, neumonía y de heridas quirúrgicas fueron las más frecuentes en los servicios de adultos, mientras que las bacteremias mostraron una alta incidencia en las áreas pediátricas en donde se observó un brote epidémico donde predominó el germen *Serratia marcescens*. La mayoría de los pacientes presentaron un solo proceso infeccioso y *E. coli*, *Klebsiella* y *Enterobacter spp.* fueron los microorganismos más frecuentemente aislados. En sus conclusiones refieren, que la tasa de infecciones nosocomiales observada en dicho estudio fue más alta que la informada en instituciones similares en México, y las áreas más afectadas fueron las de atención a pacientes en estado crítico y las de atención a recién nacidos, predominando la infección de vías urinarias, neumonía y de heridas quirúrgicas y como agentes causales los bacilos entéricos gram negativos. Los hallazgos anteriores sugieren pautas para el diseño e instrumentación de un programa de control de infecciones nosocomiales, ajustado a las características de este tipo de instituciones.

La anterior investigación muestra unos elevados índices de pacientes que presentaron infecciones nosocomiales en un hospital de México, entre ellos se encuentran los pacientes hospitalizados en la unidad de terapia intensiva neonatal, el cual mostró que las infecciones nosocomiales que se producen con mayor frecuencia son las infecciones respiratorias.

Estás cifras tienen relación con el presente estudio porque según el Hospital Universitario de Caracas Subcomisión de Infecciones (2004), “se reportaron 22 casos de infecciones nosocomiales respiratorias en neonatos durante los meses de abril a junio” (Pág, 3), lo cual hace pensar en la necesidad de implementar una propuesta de un programa para prevenir infecciones nosocomiales en neonatos hospitalizados en la unidad de terapia intensiva neonatal del Hospital Universitario de Caracas.

En un estudio realizado por **Fernández, N y Cols (1999) en Venezuela**, titulado actitud de la enfermera hacia la investigación de técnicas de asepsia y antisepsia en el cuidado del recién nacido prematuro. Cuyo objetivo fue determinar la actitud del personal de enfermería hacia la utilización de guantes, y uso de atuendo limpio, en el cuidado del recién nacido prematuro atendido en la unidad de retén de la ciudad hospitalaria Dr “Enrique Tejera.” El estudio fue descriptivo, univariable, tipo de trabajo de campo enmarcado dentro del área asistencial. El universo y la muestra constituyó 10 enfermeras de cuidados directos; seleccionadas por muestreo no probabilístico opinático, a quienes se le aplicó un cuestionario de 55 preguntas en escala tipo Likert de 5 puntos. Los resultados revelan que un 50% de los encuestados están de acuerdo en utilizar las técnicas de asepsia y antisepsia durante el cuidado del recién nacido prematuro, datos que no evidencia en el referente empírico; por lo que se propone la creación de un círculo de calidad dirigidos a garantizar el cumplimiento de éstas técnicas.

Éste estudio se relaciona con el presente porque habla de la necesidad de implementar medidas de asepsia y antisepsia en todas las unidades de cuidados intensivos neonatales instruyendo al personal que labora en éstas áreas para que tengan presente las normas de asepsia y antisepsia en toda actividad que realicen con un paciente hospitalizado y que conozcan la problemática que se presenta por no tomar las medidas preventivas a la hora de realizar un procedimiento determinado.

Godoy, M. y Gómez, Sol. (2002). Realizaron un estudio titulado: “Propuesta de un programa de para enfermeras (os) sobre fisioterapia e higiene broncopulmonar para prevenir atelectasia en el recién nacido crítico con ventilación mecánica, asistida en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal de la Maternidad Concepción Palacios en el último trimestre del año 2002” Las autoras se propusieron como objetivo general proponer un programa para enfermeras (os) sobre fisioterapia respiratoria e higiene broncopulmonar para prevenir atelectasia en el recién nacido crítico con ventilación mecánica asistida. La población, estuvo conformada por el personal profesional de enfermería, en un número total de veinticinco (25) enfermeras, de las cuales cinco (5) son licenciadas y veinte (20) técnicos superiores en enfermería, las cuales laboran en la unidad de terapia intensiva neonatal en los diferentes turnos de trabajo; la muestra estuvo conformada en su totalidad por veinticinco (25) enfermeras que representan el cien por ciento (100%) de la población.

En relación a las conclusiones y recomendaciones a las que llegaron las autoras se evidenció que el 56,25% del personal de enfermería contestó de

forma errada a las preguntas que le fueron formuladas, por otro lado el 15,6% de los valores obtenidos en las respuestas acertadas por las enfermeras, se determinó que no existió una diferencia marcada entre las respuestas acertadas y las no acertadas, situación que demuestra que las enfermeras tienen conocimiento sobre fisioterapia respiratoria e higiene broncopulmonar pero necesitan un reforzamiento de los mismos. Por otro lado sólo el 28,12% de las respuestas acertadas, representó una marcada diferencia con las no acertadas. De acuerdo con los valores anteriormente citados, que expresan que las enfermeras que trabajan en la unidad de terapia intensiva neonatal deben recibir un adiestramiento sobre las técnicas de fisioterapia respiratoria así como también sobre higiene broncopulmonar.

Éste estudio se relaciona con el presente, debido a que se pretende elaborar una propuesta de un programa que actualice los conocimientos que tienen las enfermeras con respecto a la higiene broncopulmonar y la fisioterapia respiratoria, debido a que se observaron ciertas fallas en el personal que labora en la unidad de terapia intensiva neonatal.

Ésta actualización de los conocimientos de la enfermera favorecería a la disminución de los índices de infecciones nosocomiales en los neonatos hospitalizados en la terapia intensiva, de manera que se estaría previniendo de forma eficiente y efectiva la aparición de focos de infecciones respiratorias en neonatos, por tanto, si el personal de enfermería se encuentra capacitado para realizar adecuadamente los procedimientos de fisioterapia respiratoria e

higiene broncopulmonar se estaría disminuyendo el riesgo de adquisición de infecciones por parte de los neonatos hospitalizados.

Morales, C; Novoa, L y Pirela, D. (2004). Realizaron una investigación titulada: Asistencia educativa de la enfermera en la prevención primaria y secundaria de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 5 años de edad. Ambulatorio Urbano II. Nueva Caracas, Departamento sanitario N° 2, Catia, Caracas, primer semestre del 2003. El objetivo que se plantearon fue, determinar la asistencia educativa de la enfermera en la prevención primaria y secundaria de las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años de edad que asisten al Ambulatorio Urbano II. Nueva Caracas, Distrito sanitario N° 2, Caracas, primer semestre 2003. La población y muestra estuvo constituida por dieciséis (16) madres que se encontraban en el ambulatorio Nueva Caracas en espera para que sus hijos menores de cinco años recibieran atención integral para la salud por intermedio de la consulta de crecimiento y desarrollo. Conclusiones: De acuerdo a los resultados de las madres investigadas encontraron que las mismas señalaron, que las enfermeras proporcionan una asistencia educativa en lo relacionado al fomento de la salud y en la prevención primaria de las infecciones respiratorias agudas, de una manera parcial, debido a que la enfermera pocas veces proporciona asistencia educativa para la protección específica en la prevención primaria de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años de edad. De igual manera también observaron que las enfermeras no proporcionan una asistencia educativa para el diagnóstico precoz. En el mismo orden, éstas madres investigadas señalaron que no existe una programación educativa en la

prevención secundaria de las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de cinco años de edad. Es por ello que es necesario hacer una reflexión al observar los resultados en los cuales el personal de enfermería no cumple de manera continua con el aporte informativo para que las madres conozcan en sus hogares cómo atender al niño con infección respiratoria aguda tanto para el esquema terapéutico como el diagnóstico precoz.

La anterior investigación tiene relación con el presente estudio ya que se demuestra la importancia de que el personal de enfermería lleve a cabo acciones educativas de una manera continua, no sólo dirigido a los familiares de los pacientes sino también a través de la actualización de los conocimientos que ya poseen, de manera que se pueda proporcionar una calidad de atención en el servicio prestado, además de esto es de gran importancia tomar en cuenta los niveles de prevención, principalmente la promoción de la salud y la prevención de enfermedades lo cual se realiza en el primer nivel de atención, esto podría adaptarse en los neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, de manera que puedan prevenirse la aparición de ciertas enfermedades como por ejemplo las infecciones nosocomiales, que pudiesen poner en riesgo y comprometer aún más el estado de salud de los neonatos, que son mucho más vulnerables a adquirir infecciones si el personal que los atiende no toma las medidas pertinentes para evitar su aparición y su diseminación.

García, R. y García, Y. (2005). Realizaron una investigación titulada: Medidas de asepsia y antisepsia aplicadas por el personal de enfermería en la

atención del recién nacido con infecciones perinatales en la sala de parto de la Maternidad Concepción Palacios en el segundo semestre del 2004. Cuyo objetivo general fue determinar las medidas de asepsia y antisepsia aplicadas por el personal de enfermería en la atención del recién nacido con infecciones perinatales. Sala de parto de la Maternidad Concepción Palacios en el segundo semestre del 2004. En éste contexto la población para los efectos de éste estudio estuvo conformada por dieciséis (16) enfermeras que laboran en los diferentes turnos de la sala de partos de la Maternidad Concepción Palacios en caracas; para el desarrollo de ésta investigación se utilizó una muestra constituida por el cien por ciento (100%) del personal de enfermería (Auxiliares, Técnicos superiores universitario y Licenciados). En cuanto al cumplimiento de las medidas de asepsia relacionado con la indumentaria necesaria para la atención del recién nacido con infecciones perinatales, los resultados evidencian que la tendencia es la utilización de mascarillas, batas, gorro y guantes en casi todos los procedimientos en donde sea manipulado el recién nacido. Es de hacer notar que en el uso de la mascarilla es donde se observaron mayores inconvenientes, debido a que la mayoría del personal (56%) se ubicó en la categoría de que nunca utilizan las mascarillas, lo que demuestra una deficiencia en el cumplimiento de ésta norma. Con relación a las medidas de asepsia y antisepsia en su indicados lavado de manos y sus subindicadores equipo, procedimiento y duración; los resultados muestran una tendencia hacia el cumplimiento casi siempre, siendo una norma el lavado de manos previo a la realización de cualquier procedimiento.

En el caso del tiempo apropiado para la realización del lavado de manos, lavado interdigital y al utilizar el antiséptico llama la atención que nunca se cumple. A partir de éstos resultados se piensa que las fallas detectadas en lo relacionado al incumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia frente a las infecciones perinatales del recién nacido, tienen que ver con el déficit de conocimiento sobre las mismas y la escasez de recursos materiales en la sala de partos.

Dicha investigación se relaciona con el presente estudio debido a que se deja en claro que si no son utilizadas las medidas de asepsia y antisepsia en todos los procedimientos relacionados con la manipulación del recién nacido se estaría creando un ambiente propicio para que las infecciones nosocomiales aparezcan en la unidad de neonatología lo cual conllevaría a la complicación de los pacientes hospitalizados en la misma.

Gómez, N, López, C y Silvera, N (2005). Realizaron un estudio titulado: Diseño de un programa educativo relacionado con la aplicación de las precauciones universales en las unidades clínicas de enfermería del hospital “Dr. Jesús Eduardo Angulo Ribas.” Anaco, Anzoátegui 2004. El objetivo fue proponer un programa educativo dirigido al profesional de enfermería basado en la aplicación de las precauciones universales, en el Hospital “Dr. Jesús Eduardo Angulo Ribas.” en Anaco, estado Anzoátegui en su dimensión Riesgo Biológico. La población estudiada estuvo conformada por veintiún (21) profesionales de enfermería entre ellos Técnicos superiores y Licenciados en enfermería que laboran en los diferentes servicios del hospital. En cuanto a la

unidad de análisis y observación estuvo conformada por el cien por ciento (100%) de la población, debido a que la misma fue un grupo pequeño de personas y pudo ser estudiada de forma integral. Para recolectar la información utilizaron el método de la encuesta, a través de un instrumento tipo cuestionario. Conclusiones y recomendaciones: En términos de respuestas dadas por los profesionales de enfermería al indicador material infeccioso un 22,74% identificó a los líquidos corporales como sangre, saliva y orina; y el 13,63% consideró la necesidad de utilizar guantes, batas y mascarillas en su manipulación (respuestas correctas) mientras que un porcentaje significativo 77,26% y 86,36% contestaron negativamente a dichas categorías. En lo referido a la manipulación de los tejidos orgánicos el 31,81% contestó acertadamente para indicar que deben tomarse precauciones en caso de piel con lesiones, úlceras, dermatitis, etc, utilizando bata, guantes, gorro, mascarilla y lentes al realizar algún procedimiento (respuesta correcta), sin embargo, un 68,17% y 63,63% no lo consideraron necesario. En términos de las respuestas dadas por los profesionales de enfermería con respecto al indicador protección personal, referido al lavado de manos el 77,27% respondió que se realiza antes y después de cada procedimiento, pero no se presentó respuesta en la alternativa inmediatamente si se contamina con sangre u otro fluido corporal (respuesta correcta) lo que evidencia un porcentaje significativo (31,81%) y (100%) contestaron negativamente a dichas categorías. En términos de las respuestas dadas por los profesionales de enfermería con respecto al indicador protección personal, referido al uso de guantes el 54,54% respondió para evitar contraer infecciones y como medidas de seguridad, el 45,45% consideró utilizarlo sólo cuando se va a estar en contacto con sangre y con otros fluidos

corporales (respuestas correctas) en tanto un 81,81% y 54,53% respondieron negativamente a dichas categorías. En cuanto a las respuestas dadas en lo referido a la protección personal, en el uso de mascarilla y protección ocular, no presentó ninguna respuesta a la categoría para proteger boca y nariz, sin embargo para la protección ocular el 100%, considera que se usa para proteger de cualquier salpicadura de sangre o fluidos corporales (respuesta correcta) pero el 100% contestaron negativamente a ésta categoría.

Los resultados obtenidos en ésta investigación evidencian un alto porcentaje de respuestas que indican un desconocimiento por parte del personal de enfermería en lo relacionado a la utilización de las precauciones universales, es por ello que la investigación antes mencionada tiene relación con el desarrollo del presente estudio, debido a que se quiere realizar una propuesta de un programa educativo para la prevención de infecciones nosocomiales en neonatos y para que se pueda llevar a cabo, es necesario que el personal que labora en la unidad de terapia intensiva neonatal tenga conocimiento de las precauciones universales que deben tomarse en cuenta y ser utilizadas de manera adecuada antes de la realización de procedimientos invasivos, de manera que se pueda evitar las infecciones nosocomiales en los pacientes para esto, se hace necesario la elaboración de un programa que permita fortalecer el conocimiento que poseen las enfermeras sobre la prevención de infección nosocomiales.

BASES TEÓRICAS

Resulta difícil comenzar a desarrollar todo lo concerniente a programa sin antes establecer que es un programa y llevarlo al área de la salud, al respecto Zúrrro, M. y Cano, F. (1999). Definen programa de salud como “una propuesta de un conjunto de actividades que se dirigen a alcanzar unos objetivos concretos y destinados a una población determinada.” (Pág. 60).

Por otro lado, Figuera, E., López, G., Montilla, N. y Pérez, A. (2000) expresan:

Un programa de salud está constituido por un conjunto de recursos reunidos y aplicados para proporcionar a una población definida unos servicios organizados de forma coherente en el tiempo y en el espacio en vista de conseguir los objetivos determinados en relación en un programa de salud determinado. (Pág.532).

Entendiéndose de ésta manera como un proceso general de planificación de actividades orientadas a las necesidades y a alcanzar objetivos concretos para su ejecución en pro de la salud, dirigidas a grupos de personas o comunidades.

Si se habla de programa educativo, éste constituye para el profesional de enfermería una herramienta de gran utilidad en el proceso de atención del paciente o cliente, debido a que los mismos permiten llevar un aprendizaje de determinado tema hacia la enfermera (o), en relación con el desempeño de su rol de trabajo, que a su vez repercutirá en el paciente y sus familiares. Éstos

programas, resultan de mucha utilidad a nivel del profesional de enfermería, quien debe actualizar de manera continua sus conocimientos. Además de esto, antes de iniciarse la aplicación de un programa, el mismo debe estar planificado tomando en consideración diversos factores que pueden incidir en el éxito de la aplicación, se deben establecer objetivos y secuencias de operación. Por ello, al elaborar un programa educativo, las enfermeras y enfermeros deben tener muy claros los objetivos en relación a qué quieren lograr, planificando de una manera rápida los contenidos y las actividades relacionadas con la prevención de infecciones nosocomiales.

En tal sentido el profesional de enfermería que desea implementar un programa educativo debe determinar qué información poseen las enfermeras en relación a la prevención de infecciones nosocomiales, además de esto debe tener muy claro cuál es la información que desea impartir a sus compañeros, y ésta deberá estar registrada en un manual que permita el manejo del mismo, no sólo por el profesional que planificó y creó el programa, sino también por otros profesionales del área de la salud que al igual que ellos posean la misma inquietud con respecto a la prevención de infecciones nosocomiales.

De igual forma el creador del programa también puede ser la persona que lo ponga en práctica o lo implemente, siempre y cuando se rijan por lo que ya está estructurado. Antes de la creación de un programa educativo el profesional de enfermería debe cerciorarse también del nivel de conocimientos que poseen los profesionales en éste particular, ya que de ésta manera se puede extender el aspecto concerniente a la debilidad detectada. Esto se realiza a través de la aplicación de un instrumento, el mismo en éste caso, es

un cuestionario en donde se realizan planteamientos para detectar la información que poseen los profesionales de enfermería que atienden a los neonatos críticamente enfermos con relación a la prevención de infecciones nosocomiales.

Con respecto al uso de cuestionarios Canales, F (2001) señala que es un método que utiliza un instrumento, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por si mismo (Pág.165). De igual manera se podría aplicar el cuestionario una vez que haya concluido el programa educativo, con la finalidad de verificar el cambio en el conocimiento, a esta actividad se le denomina pos-test.

Sobre éste particular Joice, B y Weil, M (1999) hacen referencia a lo que ellos denominan instrucción directa y señalan que "...capacitar a las personas para la ejecución de comportamientos complejos que envuelvan un alto grado de precisión a menudo exige coordinación con otros individuos."(Pág. 384). Sin lugar a dudas que el profesional de enfermería que realice procedimientos invasivos en los pacientes debe poseer conocimientos necesarios en relación a una técnica adecuada, tomando en consideración las medidas de asepsia y antisepsia para que puedan prevenirse la aparición de infecciones nosocomiales. Es por ello que se hace necesario el aprendizaje, para poder mantener una práctica acorde a la importancia de los pacientes críticos, dado que la ejecución de un programa educativo se hace necesario para mantener y actualizar todos aquellos conocimientos que giren en torno a la prevención de infecciones nosocomiales, en éste sentido Benner, P., citada por Marriner, A. y

Raile, M (2003) como autora de la teoría del principiante al experto: excelencia y poder de enfermería clínica, señalan que:

El “saber teórico” sirve para que un individuo asimile un conocimiento y establezca relaciones causales entre diferentes sucesos. El “saber práctico” consiste en la adquisición de una habilidad que puede desafiar al “saber teórico”; es decir, un individuo puede saber cómo se hace algo antes de descubrir su explicación teórica.(Pág. 167).

En muchas oportunidades la habilidad y destreza desarrollada por el profesional de enfermería en unidades específicas, le proporciona al paciente un cuidado oportuno; sin embargo para que éste cuidado sea de calidad, debe poseer basamentos teóricos que le permitan al profesional asumir una posición determinada y sostenible ante cualquier otro miembro del equipo de salud. Es por ello que el personal de enfermería debe actualizarse constantemente acerca de cómo se deben realizar los procedimientos dependiendo de la función asistencial que dicha enfermera pretenda realizarle al paciente.

Por tal motivo las actuaciones del personal de enfermería comprenderán todas aquellas intervenciones específicas dirigidas a ayudar al paciente en la recuperación de su estado de salud. Para esto la enfermera, debe tomar ciertas decisiones basadas en el conocimiento científico que estén relacionadas con el plan de cuidado, el cual es de carácter individual para cada situación en concreto.

Practica de enfermería en la prevención de las infecciones nosocomiales.

Según Mooney, B (1998) "Las actuaciones de enfermería en los cuidados de salud influyen en la interacción y el equilibrio dinámico entre el agente microbiano, el huésped y el entorno físico, social y cultural." (Pág.99). Dado que cada paciente es único y responde de forma diferente ante las intervenciones preventivas y terapéuticas, las acciones de enfermería destinadas al cuidado del paciente deben ser individualizadas para cada persona o grupo de población con el fin de alcanzar el máximo efecto beneficioso. Es por ello que el cuidado debe ser frecuente, íntimo y directo hacia el paciente. Dentro de dicha práctica, se encuentra la educación sanitaria la cual es eficaz, ya que está basada en las necesidades identificadas por la persona que proporciona el cuidado sanitario, y que puede ser aplicada en común en los distintos escenarios como por ejemplo: clínica, escuela, domicilio, y trabajo.

La enfermera durante el desarrollo de su práctica, aplica cuidados específicos, los cuales se fundamentan en la asistencia para el mantenimiento de la vida de las personas bajo sus cuidados, basados éstos en la educación de todo aquello que le permita seguir con una mejor perspectiva de vida. Por consiguiente, es importante señalar que las enfermeras para poder garantizar y proteger la seguridad de las personas, en éste caso los neonatos hospitalizados en la unidad de terapia intensiva, deben disponer de acciones educativas dirigidas hacia la educación para la salud de manera de que sus conocimientos estén actualizados y se pueda proporcionar una mejor atención dirigida hacia al paciente.

La educación para la salud, según Torres, B citado por García, A. Sáez, J. y Escarbajal, A. (2000) refiere que “Es toda actividad libremente elegida que participa en un aprendizaje de la salud o de la enfermedad, es decir, en un cambio relativamente permanente de las disposiciones o de las capacidades del sujeto” (Pág. 38). De igual manera señala que:

Una educación para la salud eficaz, puede producir cambios a nivel de los conocimientos, de la comprensión o de las maneras de pensar; puede influenciar o clarificar los valores, puede determinar cambios de actitudes y de creencias, puede facilitar la adquisición de competencias; incluso puede producir cambios de comportamientos o de modos de vida. (Pág. 38).

Por lo planteado por los autores se puede inferir que la educación para la salud es una de las actividades de la salud pública y de la medicina preventiva que forma parte del proceso educativo, que juega un papel de refuerzo o de modificación intencional de normas y pautas de conductas que influyan positivamente en la salud de los individuos responsabilizándoles individual y colectivamente a la defensa de la salud propia y de los demás.

Dentro de éste mismo contexto Del Rey, J y Calvo, J (1998) refieren que la educación para la salud es un “proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables...” (Pág. 3).

Este proceso motiva al personal a captar la información y a procesarla dentro de su mismo ambiente, evitando acciones que puedan complicar el estado de salud del paciente, y que le permite formar hábitos beneficiosos que contribuyen a la realización de cambios en el comportamiento profesional.

El inicio de las medidas preventivas debe empezar con la educación del personal de salud ya que uno de los factores importantes en el manejo de estos pacientes es tomar aquellas acciones preventivas necesarias para interrumpir la cadena y las formas de transmisión, entre las cuales figuran: la propagación de microorganismos de persona a persona, mediante alimentos o agua contaminados, y por medio de medicamentos o aparatos contaminados.

El control de la infecciones en los hospitales depende de una adecuada vigilancia y del acertado manejo de cada caso para evitar la transmisión, además también es importante la colaboración y la competencia por parte de los profesionales de enfermería, quienes serán los encargados directos de proporcionarles los cuidados a los neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.

Moore, D (2000) resalta que “se considera neonato o recién nacido al bebé desde el nacimiento hasta cumplidos 28 días de vida.” Por ello el período neonatal, es la etapa más vulnerable de la vida del ser humano en el período posterior al nacimiento, pues en ella se dan los mayores riesgos para su sobrevivencia, al poder presentar algún tipo de patología que influya negativamente en su desarrollo.

Los recién nacidos son mucho más vulnerables a la adquisición de infecciones dentro del recinto hospitalario, es por ello que si no son tomadas las medidas pertinentes para prevenirlas, se podría incurrir en la aparición de algún foco infeccioso debido a que los microorganismos no son más que agentes oportunistas que están a la espera de alguna puerta de entrada hacia

al organismo que les permita alojarse y reproducirse, por tal motivo es importante señalar como son producidas las infecciones nosocomiales en los neonatos.

En relación a la infección Carmona, O; Gómez, M; Montes, T; Marcano, C y Mariño, F (1997) manifiestan que “la infección se produce cuando ciertos agentes microbianos penetran en un organismo, se desarrollan y multiplican provocando la reacción del cuerpo invadido. La enfermedad es la rotura del equilibrio fisiológico, que perturba el estado de salud.” (Pág. 48).

El ser humano posee una gran variedad de microorganismos que habitan de una manera más o menos permanente en el organismo. Para explicar que existe la posibilidad de albergar agentes patógenos en distintas regiones del cuerpo sin que éstas ejerzan efectos perjudiciales, hay que reconocer que existe un equilibrio entre la virulencia del agente y la resistencia del huésped; al romperse el equilibrio se establece la infección.

En el presente estudio se tratarán las infecciones que se producen en las vías aéreas de los neonatos que se encuentran intubados en una unidad de terapia intensiva, para lo cual es importante destacar que, innumerables bacterias se filtran a través del aire a medida que éste pasa por la nasofaringe, la tráquea y los bronquios. Casi todos éstos microorganismos quedan atrapados en las secreciones mucosas y son deglutidos. La nasofaringe es el hábitat natural de las bacterias patógenas comunes y virus que causan infecciones en la nariz, las fauces, los bronquios y los pulmones.

Según Joklik, W; Willet, H; Amos, B y Wilfert, C (1998). “La nasofaringe del recién nacido es estéril, pero al cabo de dos a tres días el lactante adquiere la flora comensal común y la flora patógena que transportan la madre y el personal de enfermería.” (Pág. 547).

En éste sentido es importante definir los términos patógeno y oportunista, para lo cual estos mismos autores señalan que un agente patógeno es “un microorganismo que es capaz de infectar o parasitar a individuos normales. Entre éstos se encuentran *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* y *Streptococcus pneumoniae*” (Pág. 544). Por otra parte se encuentran los microorganismos oportunistas, quienes pocas veces causan enfermedad pero siempre se les encuentra en circunstancias inusuales, bien sea en huéspedes anormales o en situaciones en las cuales la flora normal ha sido suplantada. En relación a los agentes oportunistas los autores anteriormente citados señalan que: “entre los microorganismos oportunistas se encuentran; *Pseudomonas aeruginosa*, *Serratia marcescens*, *Candida albicans* *Pneumocystis carinii* y *Nocardia asteroides*”. (Pág. 544).

Durante el período neonatal la infección permanece como una causa importante de morbilidad y mortalidad, a pesar de los grandes adelantos en el cuidado intensivo neonatal y el uso de antibióticos de amplio espectro.

Las infecciones neonatales pueden clasificarse según el germen que la causa ó por el momento en el que se produce el contagio. Casi todas las infecciones neonatales ocurren en la primera semana de vida y son

consecuencia de la exposición a microorganismos de los genitales maternos durante el parto.

Sin embargo, en los últimos decenios, con los avances en el cuidado intensivo neonatal y la supervivencia de neonatos de muy bajo peso, que requieren periodos de hospitalización muy prolongados, la incidencia de infección tardía ha aumentado en todas las unidades neonatales.

Algunos microorganismos son patogénicos simplemente debido a que son invasivos y provocan destrucción de las células-huésped la mayoría de los gérmenes liberan toxinas que inicialmente sólo causan degeneración del tejido local; sin embargo, debido a que éstas toxinas son transportadas a otros lugares por la sangre y el fluido linfático, muchas células distantes de la herida también sufren daño, que puede conducir a una sepsis generalizada

Tipos de Infección:

Las infecciones constituyen una preocupación particular de los profesionales del área de la salud, por tal motivo se clasificaron las infecciones de acuerdo a su aparición en: infecciones extrahospitalarias, infecciones nosocomiales y/o infecciones oportunistas. En relación a las infecciones extrahospitalarias, Castro, X; Hernández, O; García, L y Recio P. (2000) señalan:

La infección extrahospitalaria, aparece en recién nacidos no ingresados en Unidades neonatales, y los síntomas que suelen aparecer entre los 10-30 días de vida, con un comienzo insidioso y con signos clínicos inespecíficos (decaimiento, escasa vitalidad y/o irritabilidad, inestabilidad térmica y rechazo del alimento)". (Pág.145).

Es decir que las infecciones extrahospitalarias son aquellas infecciones, que se presentan fundamentalmente fuera del recinto hospitalario, pudiendo ser originadas durante la práctica de la medicina ambulatoria y que por lo general pueden ser diagnosticadas y tratadas sin necesidad de ingresar al paciente al hospital.

Por otro lado figuran las infecciones oportunistas que según Joklik, W; Willet, H; Amos, B y Wilfert, C (1998). “Son las infecciones que ocurren como resultado de anomalías en la defensa del huésped, éstas pueden ser causadas por patógenos de baja virulencia como los que constituyen la flora normal del cuerpo.” (Pág. 551). Lo que indica que las infecciones oportunistas pueden ocurrir como una complicación de los mecanismos de defensa anormales del huésped o como resultado de varios factores iatrogénicos o nosocomiales.

Otro de los factores que pudiera asociarse a la aparición de infecciones podría ser la hospitalización prolongada, lo que traería como consecuencia la adquisición de una nueva flora bacteriana, gran parte de la cual pudiera estar constituida por agentes patógenos potenciales, además de esto muchos de los procedimientos que se realizan en los pacientes hospitalizados conducen a la colonización y a una sobreinfección potencial si no son tomadas las medidas preventivas para evitar su aparición.

En el presente estudio se centrará la investigación en aquellas infecciones que ocurren dentro del recinto hospitalario, es decir aquellas infecciones que el paciente no padecía para el momento de su ingreso.

Infección nosocomial:

Según la OMS citada por Lemus, J; Tigre, C; Ruiz, P y Dachs, N (1998)

la infección nosocomial:

Es una infección que se desarrolla en un paciente hospitalario o de otro servicio de asistencia y que no la padecía ni la estaba incubando en el momento de la hospitalización; o es el efecto residual de una infección adquirida durante una hospitalización anterior. Incluye también las infecciones contraídas en el hospital - pero que aparecen después de que el enfermo fue dado de alta - y las que se registran entre el personal y los visitantes del hospital. (Pág.2).

En otras palabras son aquellas infecciones que se presentan durante el proceso de asistencia hospitalaria, éstas enfermedades son transmitidas a los pacientes por el personal del hospital y por otros pacientes, así como también pueden surgir de la flora endógena del propio paciente. Éstas en cualquiera de sus formas representan un problema de actualidad e importancia, ya que han sido muchas las diferentes bacterias que han comenzado a generar infecciones nosocomiales. Este tipo de infecciones suelen ser difíciles de tratar debido a la resistencia que acostumbran a desarrollar los diferentes gérmenes en los hospitales en los cuales podemos encontrar diversas situaciones donde conviven un número importante de enfermos, los agentes infecciosos pueden

pasar de un paciente a otro, sin contar con que existen agentes resistentes a los tratamientos médicos convencionales y capaces de producir enfermedades graves.

Según un boletín de infecciones hospitalarias realizado por la subcomisión de infecciones del Hospital Universitario de Caracas (2003), señala que:

De abril a diciembre del 2003, se reportaron 101 casos de infecciones nosocomiales en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas, lo cual significa una incidencia del 14,4 % del total de infecciones registradas.

De igual manera el boletín señala que:

De éstas 22 casos corresponden a infecciones respiratorias, 43 casos a infecciones sistémicas, 16 casos a meningitis bacterianas, 9 casos a heridas no quirúrgica, 5 casos a infecciones gastrointestinales y 5 casos a infecciones de tejidos blandos superficiales. (Pág. 3).

Lo anteriormente señalado muestra una elevada incidencia de infecciones nosocomiales en los neonatos hospitalizados en la unidad de terapia intensiva neonatal. En la actualidad, los Estafilococos coagulasa negativo son los microorganismos patógenos relacionados mas frecuentemente con las infecciones adquiridas en las unidades neonatales, especialmente *S. epidermidis*. Afectan por lo general a recién nacidos de muy bajo peso, hospitalizados durante periodos prolongados de tiempo y que requieren diferentes técnicas invasivas, tanto para su monitorización como para su tratamiento.

Se postulan varias razones para la prevalencia actual de los Estafilococos coagulasa negativos como patógenos intrahospitalarios: la primera es que son residentes normales de la piel de los recién nacidos, por lo que la colonización es importante al final de la primera semana; además, estos microorganismos se tornan resistentes por el uso de antibióticos de amplio espectro. También se ha descrito la participación de los S.Epidermidis en cuadros de enterocolitis necrotizante en prematuros, en general formas leves, y en neumonías en recién nacidos que se encuentran bajo ventilación mecánica.

Fisiopatología de las infecciones nosocomiales

Las infecciones penetran en el hospital a través de diferentes rutas o vehículos, como puede ser el paciente, personal, familiares y visitantes, los alimentos, el agua, equipos y materiales existentes dentro de la unidad y para que ella pueda iniciarse se requiere de la presencia de tres elementos: un hospedero, un agente infeccioso y la vía de transmisión.

Guevara E, (2001) señala que:

La transmisión puede ser por: contacto directo, que es el contacto físico de una persona con otra, por contacto indirecto que es a través de objetos, superficies o ropa, por gotas que pueden ser de saliva u otros materiales lanzados al aire a través de la tos, estornudos, conversación y algunos procedimientos tales como la higiene broncopulmonar y por último por vía aérea en la cual podemos encontrar la diseminación de agentes microbianos transportados hacia una puerta de entrada apropiada, por ductos de aire acondicionado que generalmente afectan el tracto respiratorio. (Pág. 248).

De la torre M, (2002) manifiesta que “la infección endógena es aquella que se produce cuando los agentes infectantes provienen del propio paciente, ya sea de su piel, de mucosas cercanas o de infecciones localizadas en otras áreas de su cuerpo”. (Pág 104). La infección Primaria Endógena o Precoz, es aquella que se presenta al ingreso en la unidad de terapia intensiva y que se desarrolla a partir de las 48 horas de estancia con gérmenes potencialmente patógenos comunitarios y hospitalarios (definido por el perfil del paciente y el tipo de microorganismo presentes en exudado de orofaringe y del sistema gastrointestinal). La infección Secundaria Endógena o Tardía, es aquella que siempre estará causada por la potencialidad de patogenicidad del microorganismo hospitalario y se desarrollará durante los días de estancia prolongada de los pacientes en la unidad de terapia intensiva.

La genuina Infección nosocomial sería pues la secundaria endógena y la exógena, ya que la Infección precoz que se desarrolla a partir de gérmenes habituales colonizados en el paciente que estarían realmente en fase de incubación antes del desarrollo de la infección.

Las medidas para controlar o prevenir las infecciones nosocomiales en las unidades de cuidados intensivos neonatales son diferentes a la patogenia descrita.

Lo que conlleva a un correcto conocimiento de las tasas de infección o estudio de vigilancia epidemiológica microbiológica de los pacientes hospitalizados.

Una de las principales medidas para prevenir la aparición de infecciones nosocomiales y que deben tomar en cuenta todos los profesionales de salud es el correcto lavado de manos que contribuye a minimizar la cantidad de microorganismos presentes en la piel y reducir el riesgo de transmitir la infección. El mismo debe realizarse con mayor frecuencia de lo que generalmente lo hace el personal de salud. Por ejemplo: Cuando el personal llegue a la institución, antes y después de realizar cualquier procedimiento, entre paciente y paciente, cada vez que manipula ropa o instrumentos que puedan estar contaminados, después de usar el sanitario y antes de salir del hospital.

En la Infección Endógena Primaria o Precoz la forma idónea incluye un tratamiento antibiótico parenteral ajustado a la posible etiología del microorganismo y a su sensibilidad. También es importante el perfil del paciente para conocer la morbilidad acompañante y asimismo considerar el estado de gravedad del paciente. En la Infección Endógena Secundaria o tardía junto a medidas como la funcionalidad permanente del sistema gastrointestinal si es posible que evitara el sobrecrecimiento y supercolonización en el intestino, el tratamiento con antibióticos locales ayudaría a controlarla. En la Infección Exógena las medidas de higiene en general relacionadas con las diferentes técnicas que reciben los pacientes de las unidades de cuidados intensivos y el aislamiento de pacientes portadores de microorganismos multirresistentes evitarán por ejemplo la extensión grave de un brote epidemiológico por *Staphylococcus Aureus* Metil Resistente (SAMR)

El estudio de la Eficacia del Control de la Infección Nosocomial del Centro de Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos (2004), sugiere que:

Las infecciones pueden prevenirse a través de Programas de Control que incluyan: epidemiología y seguimiento de las Infecciones, utilización de una política antibiótica correcta ajustada al perfil del paciente, a la forma clínica de la infección y a las características del patógeno, identificación de los factores de riesgo, prevención de Infecciones específicas relacionadas a técnicas tales como: lavados de manos, así como también el aislamiento de pacientes con microorganismos multiresistentes. (Pág. 271).

Para ello hay un factor de gran importancia que puede interrumpir o evitar esa cadena epidemiológica y que puede ayudar al control de dichas infecciones tal y como lo es la prevención que no es mas que un componente de la atención primaria en salud, definida por la OMS/OPS (2001) como “Estrategias conformadas dentro de los programas de salud dirigidos a la población, que incluyen acciones para alcanzar las metas de una atención primaria oportuna y con equidad” (Pág. 26).

Las enfermeras utilizan estrategias de prevención para eliminar o reducir el riesgo del desarrollo de la enfermedad entre las personas que se sienten bien, así como también, para minimizar los efectos de la enfermedad entre las personas que se sienten mal. Es decir que la prevención puede ser vista como los intentos para evitar o minimizar la pérdida de la armonía y de dinamismo en los seres humanos.

En ésta investigación se hará énfasis en las estrategias de prevención, las cuales pueden ser llevadas a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos con la finalidad de reducir los riesgos de aparición de las infecciones nosocomiales, entre ellas podemos mencionar las medidas de asepsia, para lo cual Repáraz, F; Arina, P; Artajo, P; Sánchez M y Escobar, E (2004) señalan:

Las medidas de asepsia, engloban al conjunto de procedimientos que impiden la llegada de microorganismos a un medio, entre ellas se incluyen las técnicas de aislamiento, uso de la indumentaria adecuada (métodos de barrera) en todos y cada uno de los procedimientos que lo amerite, ventilación en flujo laminar y filtración del aire, formación sanitaria del personal en lo que respecta a la actuación en procedimientos tanto invasivos como no invasivos. (Pág. 5)

De igual forma se deben tomar en cuenta las medidas de antisepsia, para lo cual los mismos autores las señalan como “el conjunto de procedimientos destinados a destruir a los gérmenes patógenos. Dentro de éstas medidas figuran: la limpieza, desinfección y esterilización del material así como también de suelos y superficies.” (Pág 5).

En éste sentido se debe hacer referencia al uso de los antisépticos que son sustancias germicidas de baja toxicidad que pueden ser utilizadas en piel y tejidos vivos, dentro de los más utilizados se encuentra povidona yodada, el alcohol etílico y el isopropílico. Por otro lado se encuentran los desinfectantes, que son germicidas de mayor toxicidad empleados para objetos, ambientes y superficies; entre los desinfectantes más utilizados en la actualidad, se encuentran los compuestos del cloro que se utilizan para la esterilización de objetos sensibles al calor tales como: los citoscopios, laparoscopios, instrumentos manchados con sangre, etc. Los fenoles se utilizan para la

desinfección de objetos y superficies de ambientes tales como: paredes, suelos, monitores, ventiladores, camas, etc de Quirófanos y Unidades de Cuidados Intensivos.

Otra de las medidas de antisepsia que adquiere gran relevancia dentro de la prevención de infecciones nosocomiales, es el correcto lavado de manos, el cual tiene por objeto reducir la flora residente y la flora contaminada de las manos y los antebrazos. Diversos estudios comparativos han demostrado que su duración debe estar comprendida entre tres (3) y cinco (5) minutos, y se recomienda que se realice de dos (2) a tres (3) veces, enjuagándose en cada ocasión con el fin de retirar el jabón. Para el lavado de manos, se suele utilizar cepillos que llevan incorporado yodopovidona o clorhexidina, así como también se puede utilizar jabón líquido en envase no reutilizable, ya que el jabón en pastilla frecuentemente se contamina.

Se consideran dos tipos de lavado de manos: el lavado higiénico o rutinario y el lavado quirúrgico. Repáraz, F; Arina, P; Artajo, P; Sánchez M y Escobar, E (2004) señalan:

El lavado higiénico se realiza con agua y jabón neutro durante un tiempo aproximado de veinte (20) segundos a dos (2) minutos, dicho lavado debe realizarse de acuerdo a la siguiente rutina: lavado palma con palma, lavado interdigital haciendo énfasis sobre los dedos, rotar las manos y frotar para asegurarse de lavar la parte externa de los dedos meñique y pulgar, luego se lavan las uñas y se finaliza con las muñecas. Posteriormente se realiza el enjuague con agua para retirar el jabón y el secado que se debe realizar con una toalla de papel absorbente. (Pág. 6).

Éste lavado se debe realizar con frecuencia, siempre antes y después de entrar en contacto con cada paciente, así como también antes y después de realizar curas, aspiración de secreciones bronquiales, manipular sondaje urinario, etc.

Por todo lo anteriormente señalado se puede deducir que la prevención está estrechamente relacionada con lo que respecta a la atención primaria de salud, para tal efecto, Mazarrasa, L; Alvear, C; Bes, G; Sánchez, A; García, A y Aparicio, R (2003) haciendo referencia a la Conferencia Internacional de Alma Ata señalan que:

La APS es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación. (Pág. 613).

Agregan además que la A.P.S.

Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y donde trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. (Pág. 613).

Tomando en cuenta la expresión del autor antes citado puede concluirse que dicha atención es la que posee el contacto individualizado con la familia, el paciente o la comunidad ya que la misma puede ser llevada a cabo en el lugar donde residen o trabajen haciendo más eficaz la captación de dicho estímulo que le permita identificar las principales causas y deficiencias del sistema actual de salud, así como también se encarga de elegir las acciones

propuestas, en cada territorio, de acuerdo con las particularidades de cada uno de ellos.

Dentro de ésta perspectiva es conveniente destacar la importancia de los Niveles de Atención en Salud, en este sentido Kozier, B; Exb, G y Blais, K (1.998), clasifican la atención en salud en tres niveles: Atención Primaria, Secundaria y Terciaria.

Con respecto a la Atención Primaria estos autores señalan que “Los cuidados primarios comprenden el mantenimiento de la salud y las actividades de prevención”. (Pág. 285). Por ello es importante destacar que con la atención primaria lo que se busca es promover un estado óptimo de salud, y proteger al hombre contra aquellos agentes que produzcan la enfermedad para poder establecer barreras contra ellos siendo así entonces un recurso importante para este proyecto de investigación.

A su vez Pastor A, (2001) manifiesta que “la prevención primaria se puede agrupar en dos niveles. El primero, denominado fomento de la salud, que reúne las medidas de carácter general y el segundo, protección específica”. (Pág.138)

Siendo entonces el fomento de la salud la aplicación de aquellas medidas generales para mantener o mejorar la salud en general y el bienestar del individuo, la familia o la comunidad, enfocándose hacia lo objetivos principales tales como: el poder crear un ambiente más favorable para poder

resistir el ataque de la enfermedad o los agentes patógenos, aumentando la resistencia del individuo incorporándolo a un ambiente que favorezca la salud y por último causando un ambiente hostil para la enfermedad.

Todo esto es llevado a cabo a través de medidas que contemplen ciertos lineamientos enfocados a la búsqueda de la protección del individuo y el detenimiento de la enfermedad tales como: la educación sanitaria, una alimentación balanceada de acuerdo a la fase del crecimiento y al estado fisiológico, un ambiente social, laboral, recreacional agradable, una vivienda adecuada, entre otras.

Dentro de éstas estrategias de fomento de la salud relacionadas a la prevención de infecciones, el Instituto del corazón en Sao Paulo Brasil (2006) señala que “todos los equipos dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos deben ser cambiados cada cierto período de tiempo para evitar la adherencia de agentes patógenos que induzcan a la enfermedad.”

Además el instituto también refiere que:

El cambio del circuito del ventilador debe realizarse cada 120 horas, el cual debe ser ejecutado por el personal calificado para tal fin, la limpieza del equipamiento debe ser diaria y esto incluye los monitores ventiladores, camas, etc... el cambio de los humidificadores y nebulizadores debe realizarse cada 48 horas, además del cambio del agua de la cascada del ventilador cada 12 horas, para todos ellos deben utilizarse técnicas asépticas y equipos de protección individual, además de identificar la fecha de instalación del mismo, el cambio del sistema de ventilación manual o bolsa autoinsuflatoria debe realizarse cada 72 horas buscando mantenerlo protegido con el propio empaque o envoltorio, de igual manera se debe

identificar la fecha de instalación y por último el cambio del equipo (set) para nutrición parenteral debe realizarse cada 48 horas. (Pág. 5).

Todas estas medidas deben tomarse en cuenta y ser llevados a la práctica por los profesionales de enfermería para disminuir el riesgo de aparición de infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos.

Por otra parte Pastor A, (2001) manifiesta que en el caso de la protección específica “se congregan aquellas medidas que persiguen proteger al individuo específicamente contra una o un grupo de enfermedades antes de que sea atacado” (Pág.139). Ésta fase de la prevención primaria permite la colocación de esas barreras para interceptar las causas antes de que lleguen al hombre, de una manera precisa y en contra de una determinada enfermedad a través de la protección con métodos y medidas positivas comprobadas como por ejemplo: las inmunizaciones, una adecuada higiene personal, la protección contra factores cancerígenos, alérgenos, etc.

El análisis de éste contexto indica que, las estrategias centradas en éste nivel buscan alterar los factores del agente, del huésped, o del entorno antes de que se produzca la pérdida de la salud o el inicio de la enfermedad. Es decir que las metas de la prevención primaria no son más que aumentar el nivel de la calidad y capacidad de estar bien y minimizar o eliminar el riesgo de la pérdida de la salud.

En este mismo orden de ideas, con respecto a la atención secundaria explican que “Se centra en la prevención de las complicaciones de los procesos patológicos.” (Pág. 287). Es decir que los centros de atención secundaria tales como: los hospitales y los ambulatorios, centran su atención en el tratamiento de la enfermedad y en la previsión de las complicaciones de los procesos patológicos. Sin olvidar la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Por otro lado, Hall, J y Weaver, B. (1998), señalan:

El propósito de la prevención secundaria es de identificar a los individuos que presentan un deterioro de su salud cuanto antes e intervenir eficazmente con el proceso de la enfermedad para minimizar los efectos adversos y controlar las complicaciones. La meta del que proporciona cuidado de salud es disminuir el número de días de invalidez y la necesidad de cuidado agudo o de internación. (Pág. 319).

Con respecto a la Atención Terciaria, Koziar, B; Exb, G y Blais, K (op.cit) dicen que “La Atención Terciaria se llama también rehabilitación o cuidados a largo plazo. Se proporciona en su mayor parte a través de cuidados domiciliarios, centro de cuidados a largo plazo, centro de rehabilitación, y centro de enfermos terminales”. (Pág.288). Es decir, que ésta atención comprende e integra los cuidados a largo plazo y servicios de rehabilitación, centrándose en el restablecimiento del enfermo, hasta un nivel de funcionamiento óptimo después de una enfermedad física o mental. La meta de la prevención terciaria es minimizar la pérdida de la función y devolver individuos recuperados a la sociedad en un nivel óptimo de calidad de sentirse bien.

En resumen se podría decir que el cuidado de salud está estructurado de manera que las actividades de prevención primaria ocurran predominantemente en los escenarios comunitarios, en donde la gente sana vive, trabaja y estudia. La prevención secundaria ocurre en escenarios de cuidado ambulatorio y cuidado agudo, una vez que el individuo ha entrado al sistema del cuidado de salud. La prevención terciaria se encuentra en los hospitales, medios especializados de enfermería, establecimientos de rehabilitación e instalaciones colectivas.

Por todo lo anteriormente señalado se puede deducir que el personal de enfermería está activamente comprometido en cada uno de los tres niveles de atención. Sin embargo, la prevención primaria adquiere una importancia especial en la práctica de la enfermería distributiva, en el cual el propósito principal es ayudar a los sistemas humanos a desarrollar modos de vida sana para prevenir la enfermedad y la invalidez. Por otro lado las estrategias de prevención pueden estar dirigidas sobre el sistema del individuo, de la familia, del grupo, de la organización, o de la comunidad. La educación de la salud es la herramienta principal utilizada al nivel de la prevención primaria como lo es el proceso de la consulta. Por ende, ayudar a los clientes a practicar modos de vida sana es una parte integral de la práctica de la enfermería.

Sistema de Variables

Variable: Conocimiento que tienen las enfermeras (os) sobre la prevención de infecciones nosocomiales en neonatos con tubo endotraqueal.

Definición Conceptual: La OMS (1998) define a las infecciones nosocomiales como “una infección que se desarrolla en un paciente hospitalario o de otro servicio de asistencia y que no la padecía ni la estaba incubando en el momento de la hospitalización; o es el efecto residual de una infección adquirida durante una hospitalización anterior. Incluye también las infecciones contraídas en el hospital - pero que aparecen después de que el enfermo fue dado de alta - y las que se registran entre el personal y los visitantes del hospital (Pág.2).

Definición Operacional: Es la información que poseen las enfermeras (os) para evitar la aparición de las infecciones en neonatos después de las 48 horas de nacido que ameritaron intubación endotraqueal.

Operacionalización de la Variable

Variable: Conocimiento que tienen las enfermeras (os) sobre la prevención de infecciones nosocomiales en neonatos con tubo endotraqueal.

Definición Operacional: Es la información que poseen las enfermeras (os) para evitar la aparición de las infecciones en neonatos después de las 48 horas de nacido que ameritaron intubación endotraqueal.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMS
Información: Se refiere a lo que el enfermero (a) sabe en relación a los aspectos teóricos prácticos en cuanto a la estrategia de prevención primaria en las infecciones nosocomiales.	Estrategia de prevención primaria en las infecciones nosocomiales: Se refiere a todas aquellas medidas que el enfermero (a) sabe en relación la prevención de infecciones nosocomiales.	Medidas de prevención de las infecciones nosocomiales.	
		<ul style="list-style-type: none"> • Cambio del circuito del ventilador: <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de cambio de las mangueras y conexiones. - Tiempo de cambio del agua de la cascada. - Motivo del cambio. 	1
			2
			3
		<ul style="list-style-type: none"> • Cambio del sistema de ventilación manual o bolsa autoinsuflatoria. <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo en que debe ser cambiado. - Protección. 	4
			5
			6
		<ul style="list-style-type: none"> • Cambio del sistema de nebulización. <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo en que debe ser cambiado. 	7
			8
			9
		<ul style="list-style-type: none"> • Cambio del equipo (set) para nutrición parenteral. <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo en que debe ser cambiado. 	10
			11
		<ul style="list-style-type: none"> • Orientación al familiar: <ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos. - Importancia de la utilización de métodos de barrera. - Uso de prendas. 	12
			13
			14
		<ul style="list-style-type: none"> • Medidas Asépticas: <ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento. - Indumentaria adecuada (métodos de barrera). ➤ Momento en que 	15
	16		

		se requiere su uso.	
		➤ Utilidad.	17
		- Ventilación y filtración de aire.	18
			19
		• Medidas Antisépticas:	20
		- Lavado de manos del personal de salud.	20
		➤ Técnica.	
		➤ Frecuencia.	
		➤ Tiempo requerido.	
		- Limpieza, desinfección y esterilización del material.	21
		- Limpieza y desinfección de suelos y superficies.	22
		- Desinfección del equipamiento (monitores, ventiladores, bombas de infusión, incubadora, mesa de Ohio y colchón).	23
			24
		➤ Periodo de tiempo en que debe realizarse.	25
			26
		➤ Tipo de solución con que debe realizarse.	27
			28
		• Precauciones en la higiene broncopulmonar.	
		- Técnica adecuada.	
		- En caso de contaminación del catéter de aspiración.	
		- Cantidad de catéteres de aspiración a utilizar.	
		- Manejo de desechos.	
		• Precauciones en la intubación endotraqueal.	
		- Material estéril.	
		- Limpieza del Laringoscopio.	

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Aspiración de las vías aéreas. Extracción de secreciones de las vías aéreas mediante la introducción de un catéter de aspiración en la vía aérea oral y/o la tráquea del paciente.

Control de infecciones. Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.

Control de infecciones: intraoperatorio. Prevención de la infección nosocomial en el quirófano.

Cuidados del recién nacido. Actuación con el recién nacido durante el paso a la vida extrauterina y el subsiguiente período de estabilización.

Desarrollo de situación crítica. Elaboración y utilización de una secuencia sincronizada de las actividades de cuidados del paciente para mejorar los resultados esperados del paciente de una manera rentable.

Desarrollo de un programa. Planificación, ejecución y evaluación de un conjunto coordinado de actividades diseñado para aumentar el bienestar o para prevenir, reducir o eliminar uno o más problemas de salud de un grupo o comunidad.

Desarrollo del personal. Desarrollo, mantenimiento y control de las capacidades del personal.

Educación sanitaria. Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de enseñanza que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades.

Identificación de riesgos. Análisis de los factores de riesgo potenciales, determinación de riesgos para la salud y asignación de prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas.

Identificación de riesgos: genéticos. Identificación y análisis de posibles factores de riesgo genético en un individuo, familia o grupo.

Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV). Manejo del paciente con acceso venoso prolongado mediante catéteres perforados o no perforados y los implantados.

Neonato. Recién nacido desde el momento de su nacimiento hasta que cumple 28 días de vida.

Neonatología. Especialidad de la medicina que estudia a los neonatos.

Prevención. Preparación y disposición para impedir un riesgo a hacer y/o padecer algo.

Programa. Escrito que indica los pormenores de un proyecto determinado, exposición que fija la línea de conducta que ha de seguirse.

Seguimiento de la política sanitaria. Vigilancia e influencia de reglamentaciones, leyes y normas gubernamentales y de organizaciones que afecten a los sistemas y la práctica sanitarios para asegurar la calidad de los cuidados en los pacientes.

Unidad de Cuidados Intensivos. Unidades hospitalarias especialmente dotadas (personal especializado, hemodiálisis, ventilación asistida, monitorización etc.), para el tratamiento de enfermos en estado crítico.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño de la Investigación

En éste capítulo se presentan los elementos del diseño metodológico los cuales son: tipo de investigación, área de estudio, población y muestra, método e instrumento de recolección de datos, plan de tabulación, análisis y procedimientos. Éstos en conjunto proponen de manera integral coherente y analítica dar respuestas a las preguntas planteadas, cuyo producto final tendrá la mayor posibilidad de ser validado.

El marco metodológico tiene como finalidad situar en el lenguaje de la investigación, así como también mostrar los métodos e instrumentos que se emplearán en la investigación y a su vez, proporcionar información detallada acerca de cómo se realizará la investigación.

Según lo planteado por Hurtado (1998), el diseño de la investigación es proyectiva “ya que la conduce a inventos, programas, diseños ó creaciones dirigidas a cubrir una determinada necesidad, basadas en conocimientos anteriores.” (Pág. 310).

Por lo anteriormente señalado por el autor, se puede decir que la investigación es un proyecto factible, el cual consiste en la elaboración de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas,

requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales que puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos.

Tipo de Estudio

De acuerdo con el objetivo planteado en la investigación, en éste caso, que fue la propuesta de un programa educativo dirigido a los profesionales de enfermería para prevenir infecciones nosocomiales en neonatos con tubo endotraqueal, el cual se realizó durante el primer semestre del 2006. Se determinó que el tipo de estudio es proyectivo, por lo tanto los datos obtenidos proporcionan la información acerca de los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas sobre la prevención de infecciones nosocomiales en neonatos con tubo endotraqueal.

Además de esto el estudio es transversal, según Canales, F (2001), “los estudios transversales estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo; en éste el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos.” (Pág. 135-136). y según el alcance de los resultados es prospectivo porque según Canales, F (2001) “En los estudios prospectivos se registra la información según van ocurriendo los fenómenos”. (Pág. 135).

Población y Muestra

La población estuvo conformada por el personal profesional de enfermería que labora en los diferentes turnos en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas en un total de setenta y seis (76) enfermeras, de las cuales una (01) posee un doctorado en enfermería, veintisiete (27) son Licenciadas y cuarenta (40) son Técnicos Superiores en Enfermería.

La muestra estuvo conformada en su totalidad por veintitrés (23) enfermeras que representan el 30% de la población, dicha muestra fue no probabilística e intencionada, por lo que exige por parte del investigador un conocimiento del universo a estudiar, mediante éste procedimiento el investigador selecciona intencionalmente y no al azar algunos elementos que se consideran como características típicas o representativas del hecho a investigar, para realizar esto se contó con la colaboración de las enfermeras coordinadoras del servicio de Terapia Intensiva Neonatal de los diferentes turnos de trabajo, quienes seleccionaron a los profesionales de enfermería que respondieron las preguntas del cuestionario aplicado.

Método de Recolección de Datos

La recolección de datos se realizó a través de la aplicación de un cuestionario, con respecto al uso de cuestionarios Canales, F (2001) señala que “es un método que utiliza un instrumento, destinado a obtener respuestas

sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por si mismo". (Pág.165).

El mismo fue diseñado para recoger la información que poseen las enfermeras profesionales, el cual estuvo compuesta por veintiocho (28) ítems de respuestas de selección múltiple de cuatro opciones, de las cuales una sola es la respuesta correcta.

Procedimientos para la recolección de datos

Tamayo, M (1995) considera que el procesamiento de datos, cualquiera que sea la técnica empleada para ello, no es otra cosa que el registro de los datos obtenidos por los instrumentos empleados que en este caso es la tabulación. "Es una parte del proceso técnico el análisis estadístico de los datos. La operación esencial en la tabulación es el recuento para determinar el número de los casos que encajan en las distintas categorías" (P127).

Para la tabulación de la información que reporta la aplicación del instrumento, se utilizaron tortas o gráficos estadísticos de frecuencia absoluta y porcentual para su posterior análisis. La presentación de la información en gráficos estadísticos, facilita al investigador la labor de analizar e interpretar los resultados y poder de esa manera emitir juicios de valor, tan solo con observar los diferentes cuadros que recogen los datos.

Validez

Según Canales, F (2001) “la validez es otra característica importante que deben poseer los instrumentos de medición, entendida como el grado en que un instrumento logra medir lo que se pretende medir”.

En éste caso el estudio midió la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la prevención de infecciones nosocomiales en neonatos con tubo endotraqueal que se encuentran hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas.

En éste sentido para llevar a cabo la presentación del instrumento, se estimó la validez del contenido, con base en juicios de expertos, por lo tanto se seleccionó a profesores que se encontraban ligados a procedimientos metodológicos y de contenido.

Confiabilidad

Lograr la confiabilidad es fundamental para la aplicación del instrumento en la totalidad de la muestra seleccionada, pues representa un requisito para los investigadores, así basado en éstas características se consideró la aplicación de la técnica de Kuder Richardson KR-20 cuyo resultado fue de 0,70% el cual fue representativo para la investigación y su aplicación en la prueba piloto para la medición de la variable en estudio en un 10% de la población, la cual se realizó en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Domingo Luciani.

Plan de Tabulación y Análisis

El plan de tabulación consistió en determinar la situación que se estudió para posteriormente ser analizado, en forma clara y sistemática. La tabulación y análisis de alcances de la investigación, fueron presentados a través de los datos en cuadros estadísticos y analizados en porcentajes, donde se destacó los aspectos de las características más resaltantes del objeto del estudio. Así se realizó el análisis mediante métodos estadísticos descriptivos, que permiten formular juicios valorativos de los resultados de la investigación y representarlos luego por medio de gráficos estadísticos agrupados en porcentajes. El análisis de la información se hizo tomando en cuenta los objetivos y la revisión documental de la investigación y a efectos de determinar la información que tienen los profesionales de enfermería sobre la prevención de infecciones nosocomiales.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El análisis de resultados comprende la presentación de la información recabada, luego de haberse aplicado el instrumento para la recolección de los datos considerando la operacionalización de la variable en estudio. En este mismo se diseñaron las tablas y gráficos correspondientes con sus respectivas interpretaciones.

Cuadro No. 1

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre el tiempo de cambio de las mangueras y conexiones del circuito del ventilador mecánico en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	2	9
No Acertadas	21	91
Total	23	100

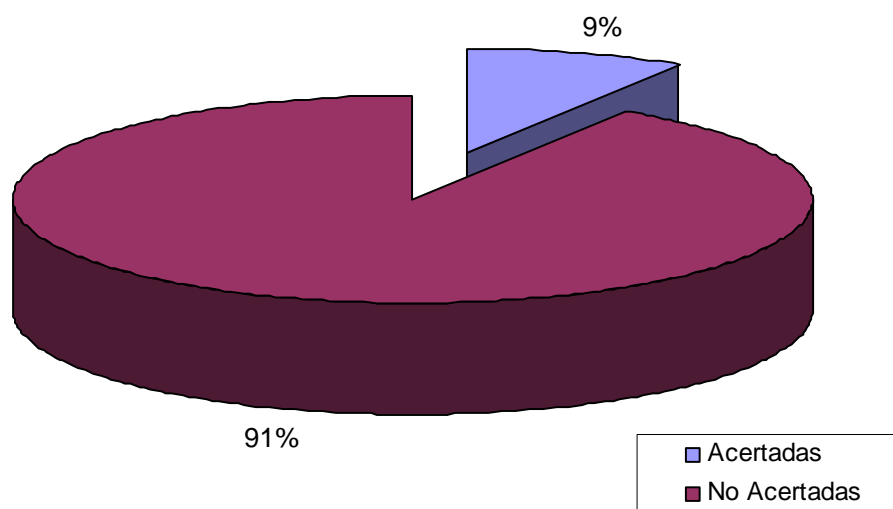
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 1

El 91% de los profesionales de enfermería no acertaron en las respuestas sobre el tiempo de cambio de las mangueras y conexiones del circuito del ventilador mecánico, mientras que un 9% respondió acertadamente.

GRÁFICO No 1

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el tiempo de cambio de las mangueras y conexiones del circuito del ventilador mecánico en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio - 2006.



Fuente: Cuadro N° 1.

Cuadro No. 2

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre el tiempo de cambio del agua de la cascada del ventilador mecánico en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	0	0
No Acertadas	23	100
Total	23	100

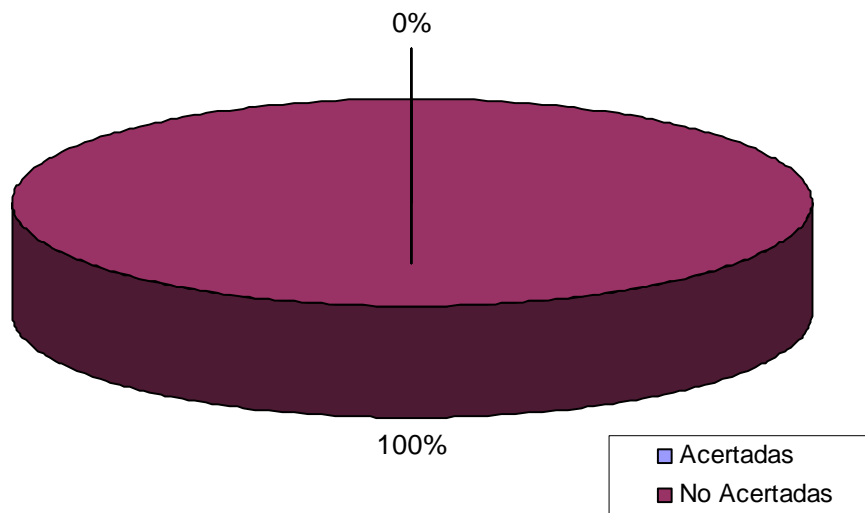
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 2

El 100% de los profesionales de enfermería no acertaron en las respuestas sobre el tiempo de cambio del agua de la cascada del ventilador mecánico.

GRÁFICO 2

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el tiempo de cambio del agua de la cascada del ventilador mecánico en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.



Fuente: Cuadro N° 2.

Cuadro No. 3

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre el motivo de la eliminación del agua de los circuitos que se concentra en las conexiones del ventilador mecánico en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	16	70
No Acertadas	7	30
Total	23	100

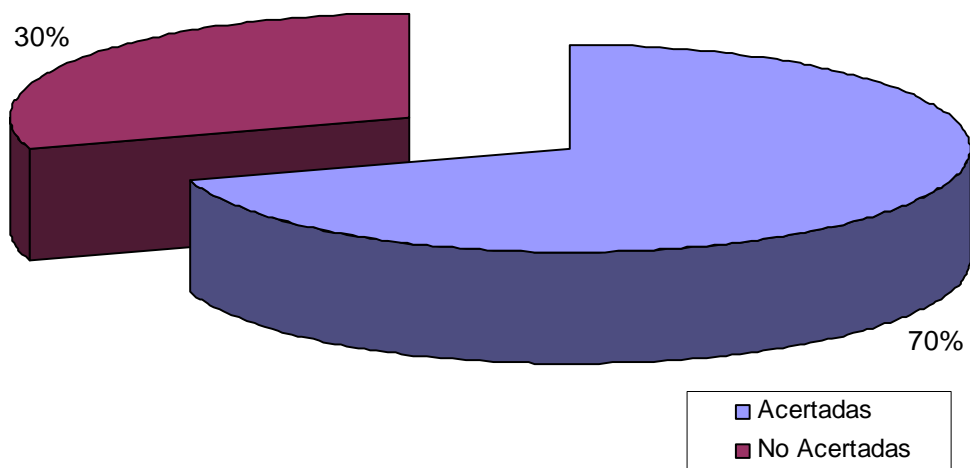
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 3

El 70% de los profesionales de enfermería acertaron en las respuestas sobre el motivo de la eliminación del agua de los circuitos que se concentra en las conexiones del ventilador mecánico, mientras que un 30% no respondió acertadamente.

GRÁFICO No 3

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el motivo de la eliminación del agua de los circuitos que se concentra en las conexiones del ventilador mecánico en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.



Fuente: Cuadro N° 3.

Cuadro No. 4

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre el tiempo en que debe ser cambiado el sistema de ventilación manual o bolsa autoinsuflatoria en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	5	22
No Acertadas	18	78
Total	23	100

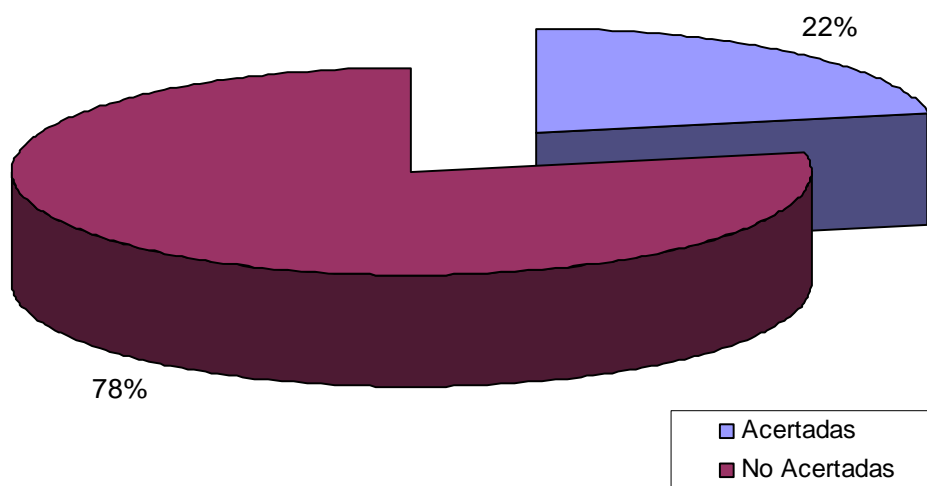
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 4

El 78% de los profesionales de enfermería no acertaron en las respuestas sobre el tiempo en que debe ser cambiado el sistema de ventilación manual o bolsa autoinsuflatoria, mientras que un 22% respondió acertadamente.

GRÁFICO No 4

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el tiempo en que debe ser cambiado el sistema de ventilación manual o bolsa autoinsuflatoria en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.



Fuente: Cuadro N° 4.

Cuadro No. 5

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre la protección del sistema de ventilación manual o bolsa autoinsuflatoria en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	10	43
No Acertadas	13	57
Total	23	100

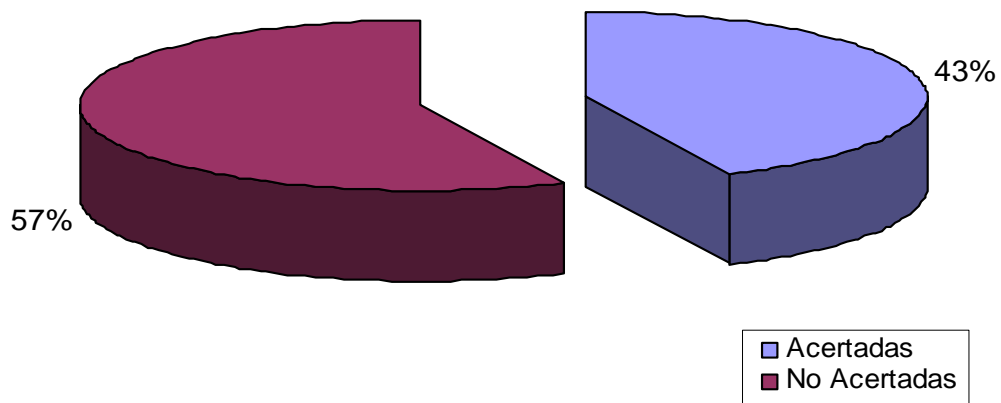
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 5

El 57% de los profesionales de enfermería no acertaron en las respuestas sobre la protección del sistema de ventilación manual o bolsa autoinsuflatoria, mientras que un 43% respondió acertadamente.

GRÁFICO No 5

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la protección del sistema de ventilación manual o bolsa autoinsuflatoria en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.



Fuente: Cuadro N° 5.

Cuadro No. 6

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre el tiempo en que debe ser cambiado el sistema de nebulización en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	5	22
No Acertadas	18	78
Total	23	100

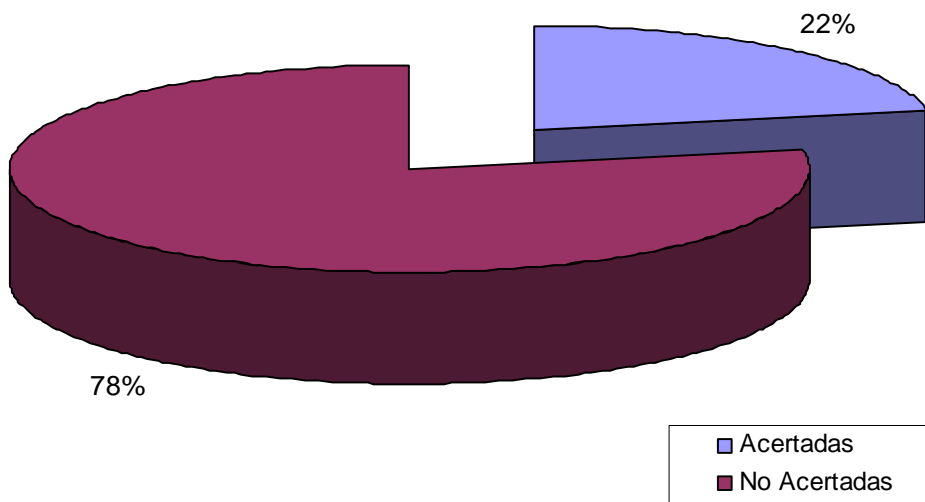
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 6

El 78% de los profesionales de enfermería no acertaron en las respuestas sobre el tiempo en que debe ser cambiado el sistema de nebulización, mientras que un 22% respondió acertadamente.

GRÁFICO No 6

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el tiempo en que debe ser cambiado el sistema de nebulización en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.



Fuente: Cuadro N° 6.

Cuadro No. 7

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre el tiempo en que debe ser cambiado el set para nutrición parenteral en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	6	26
No Acertadas	17	74
Total	23	100

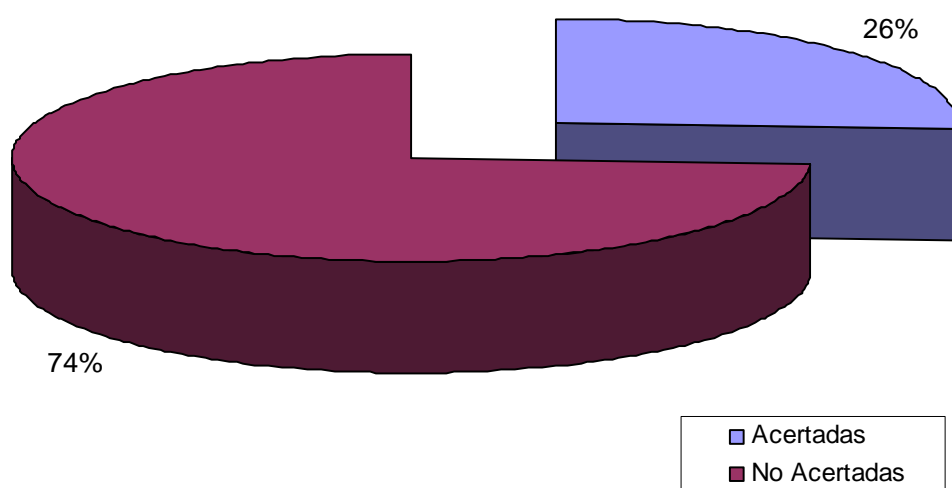
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 7

El 74% de los profesionales de enfermería no acertaron en las respuestas sobre el tiempo en que debe ser cambiado el set para nutrición parenteral, mientras que un 26% respondió acertadamente.

GRÁFICO No 7

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el tiempo en que debe ser cambiado el set para nutrición parenteral en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.



Fuente: Cuadro N° 7.

Cuadro No. 8

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre la orientación a los familiares en relación al lavado de manos en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	22	96
No Acertadas	1	4
Total	23	100

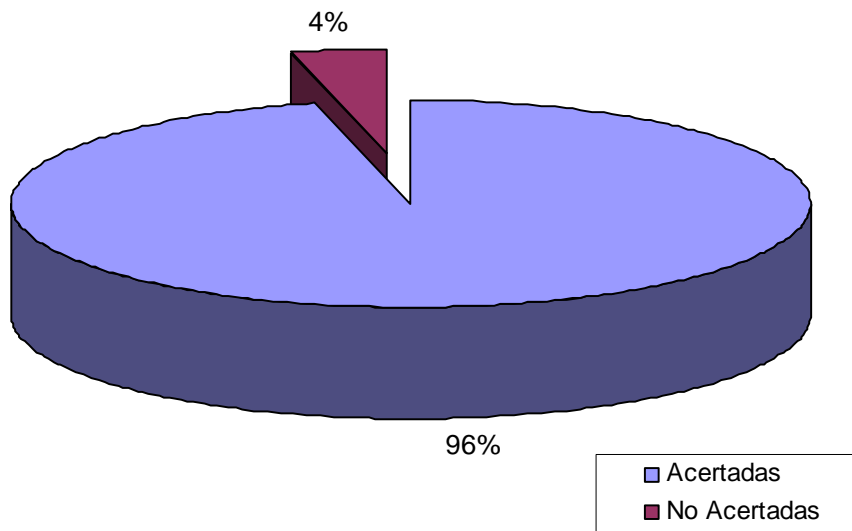
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 8

El 96% de los profesionales de enfermería acertaron en las respuestas sobre la orientación a los familiares en relación al lavado de manos, mientras que un 4% no respondió acertadamente.

GRÁFICO No 8

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la orientación a los familiares en relación al lavado de manos en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.



Fuente: Cuadro N° 8.

Cuadro No. 9

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre la orientación a los familiares acerca de la importancia de la utilización de los métodos de barrera en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	8	35
No Acertadas	15	65
Total	23	100

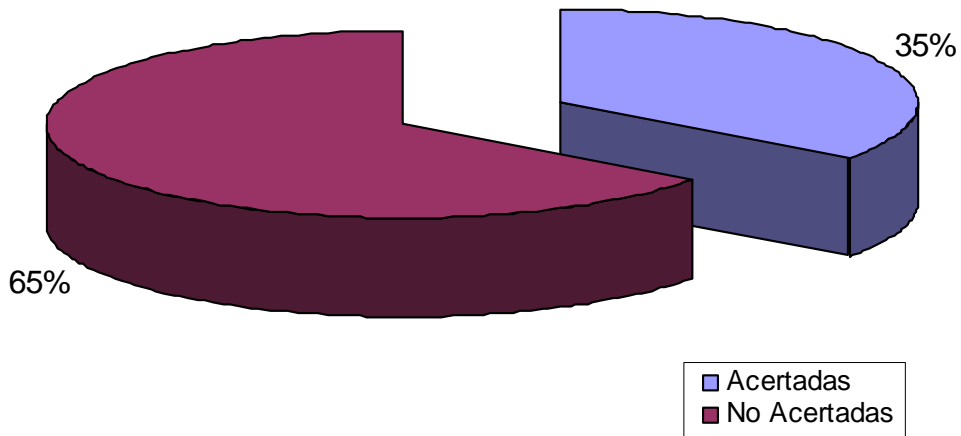
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 9

El 65% de los profesionales de enfermería no acertaron en las respuestas sobre la orientación a los familiares acerca de la importancia de la utilización de los métodos de barrera, mientras que un 35% respondió acertadamente.

GRÁFICO No 9

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la orientación a los familiares acerca de la importancia de la utilización de los métodos de barrera en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.



Fuente: Cuadro N° 9.

Cuadro No. 10

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre la orientación a los familiares con respecto al uso de prendas en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	8	35
No Acertadas	15	65
Total	23	100

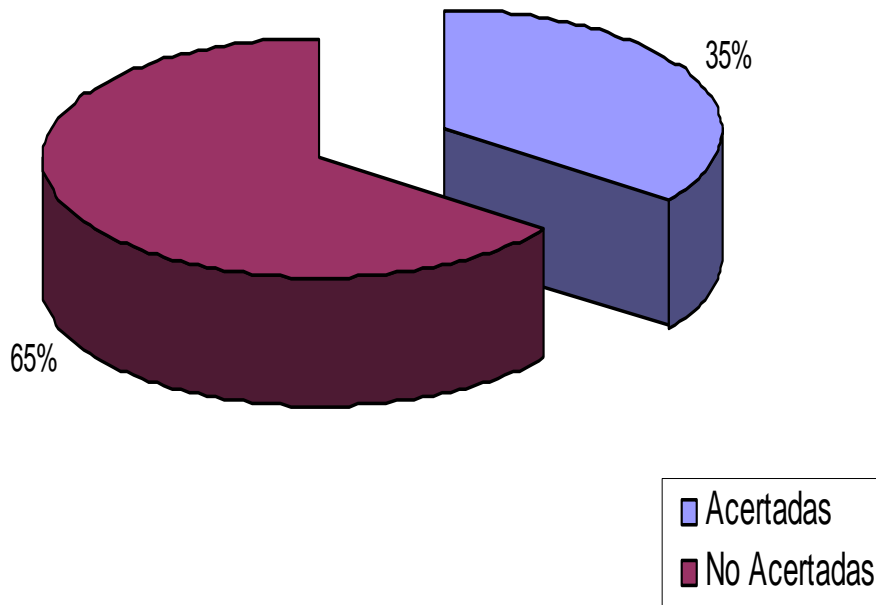
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 10

El 65% de los profesionales de enfermería no acertaron en las respuestas sobre la orientación a los familiares con respecto al uso de prendas, mientras que un 35% respondió acertadamente.

GRÁFICO No 10

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la orientación a los familiares con respecto al uso de prendas en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.



Fuente: Cuadro N° 10.

Cuadro No. 11

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre las medidas asépticas en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	6	26
No Acertadas	17	74
Total	23	100

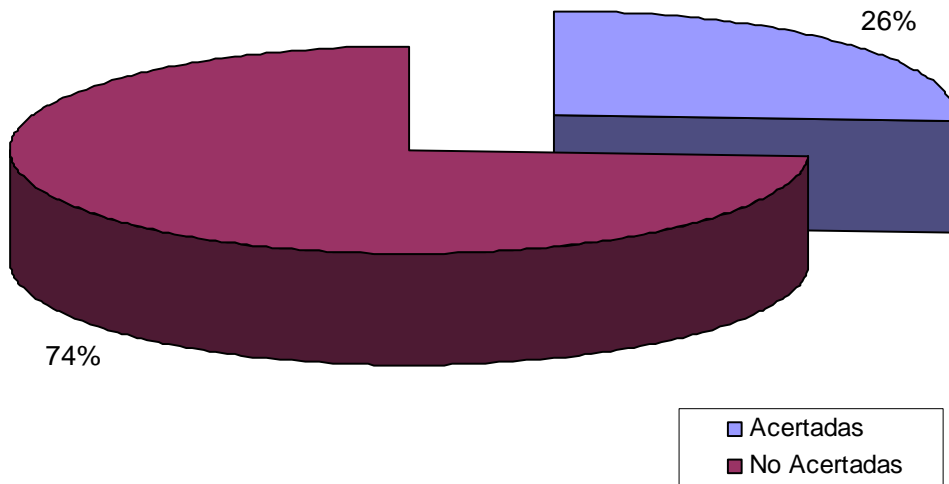
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 11

El 74% de los profesionales de enfermería no acertaron en las respuestas sobre las medidas asépticas, mientras que un 26% respondió acertadamente.

GRÁFICO No 11

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre las medidas asépticas en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.



Fuente: Cuadro N° 11.

Cuadro No. 12

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre el aislamiento de los pacientes infectados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	20	87
No Acertadas	3	13
Total	23	100

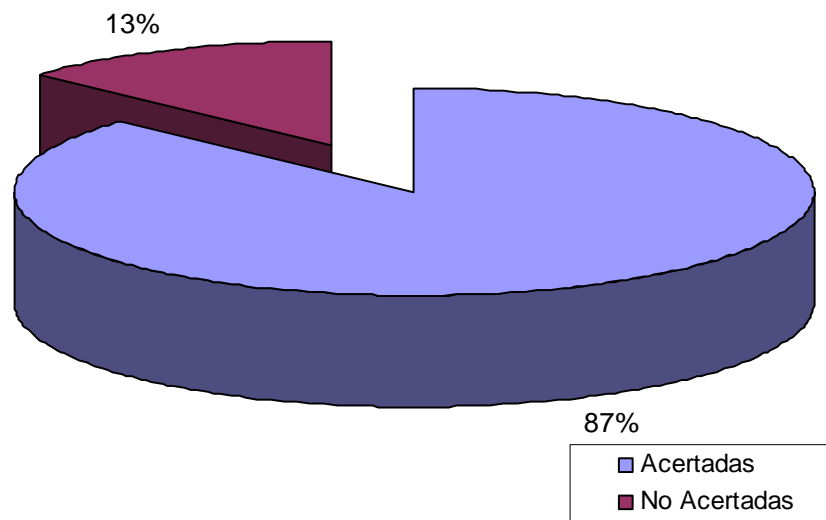
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 12

El 87% de los profesionales de enfermería acertaron en las respuestas sobre el aislamiento de los pacientes infectados, mientras que un 13% no respondió acertadamente.

GRÁFICO No 12

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el aislamiento de los pacientes infectados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.



Fuente: Cuadro N° 12.

Cuadro No. 13

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre el momento en que se requiere el uso de los métodos de barrera en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	19	83
No Acertadas	4	17
Total	23	100

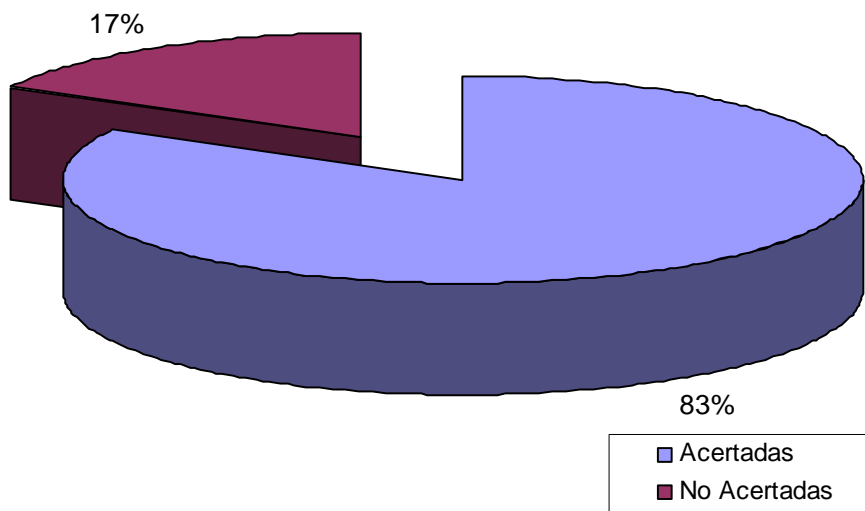
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 13

El 83% de los profesionales de enfermería acertaron en las respuestas sobre el momento en que se requiere el uso de los métodos de barrera, mientras que un 17% no respondió acertadamente.

GRÁFICO No 13

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el momento en que se requiere el uso de los métodos de barrera en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.



Fuente: Cuadro N° 13.

Cuadro No. 14

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre la utilidad de los métodos de barrera en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	7	30
No Acertadas	16	70
Total	23	100

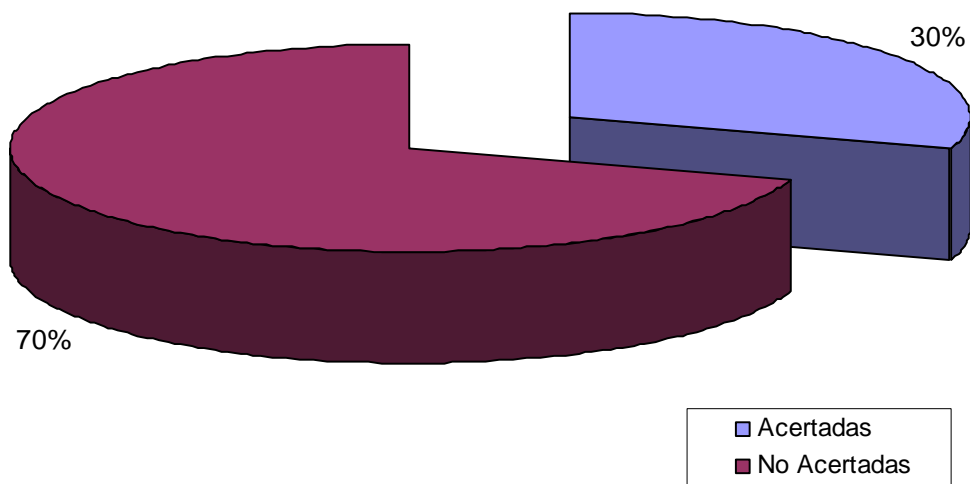
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 14

El 70% de los profesionales de enfermería no acertaron en las respuestas sobre la utilidad de los métodos de barrera, mientras que un 30% respondió acertadamente.

GRÁFICO No 14

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la utilidad de los métodos de barrera en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.



Fuente: Cuadro N° 14.

Cuadro No. 15

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre la ventilación y filtración del aire en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	1	4
No Acertadas	22	96
Total	23	100

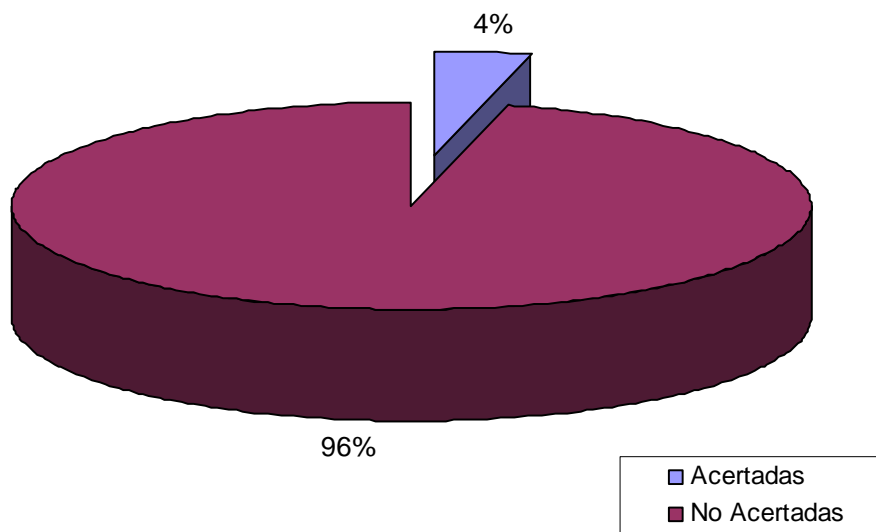
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 15

El 96% de los profesionales de enfermería no acertaron en las respuestas sobre la ventilación y filtración del aire, mientras que un 4% respondió acertadamente.

GRÁFICO No 15

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la ventilación y filtración del aire en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.



Fuente: Cuadro N° 15.

Cuadro No. 16

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre las medidas antisépticas en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	14	61
No Acertadas	9	39
Total	23	100

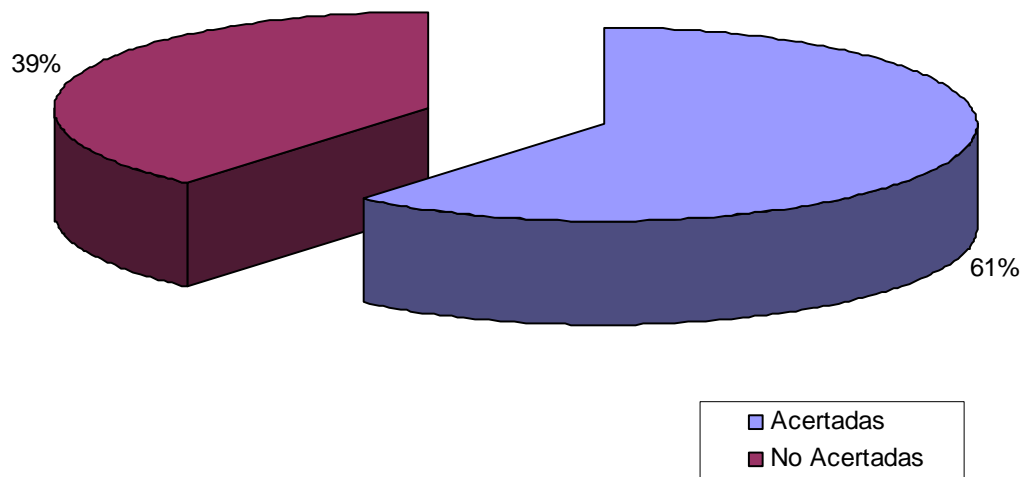
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 16

El 61% de los profesionales de enfermería acertaron en las respuestas sobre las medidas antisépticas, mientras que un 39% no respondió acertadamente.

GRÁFICO No16

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre las medidas antisépticas en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.



Fuente: Cuadro N° 16.

Cuadro No. 17

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre la técnica para el lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	21	91
No Acertadas	2	9
Total	23	100

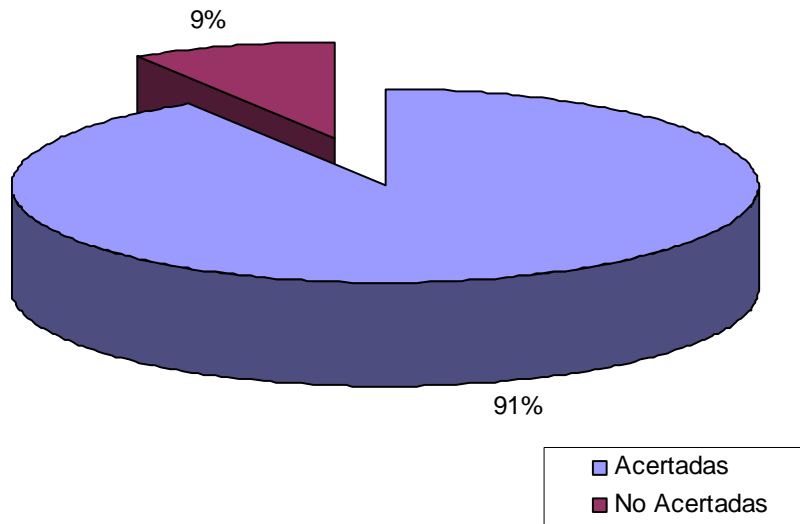
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 17

El 91% de los profesionales de enfermería acertaron en las respuestas sobre la técnica para el lavado de manos del personal de salud, mientras que un 9% no respondió acertadamente.

GRÁFICO No17

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la técnica para el lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.



Fuente: Cuadro N° 17.

Cuadro No. 18

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre la frecuencia con que el personal debe realizar el lavado de manos en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	23	100
No Acertadas	0	0
Total	23	100

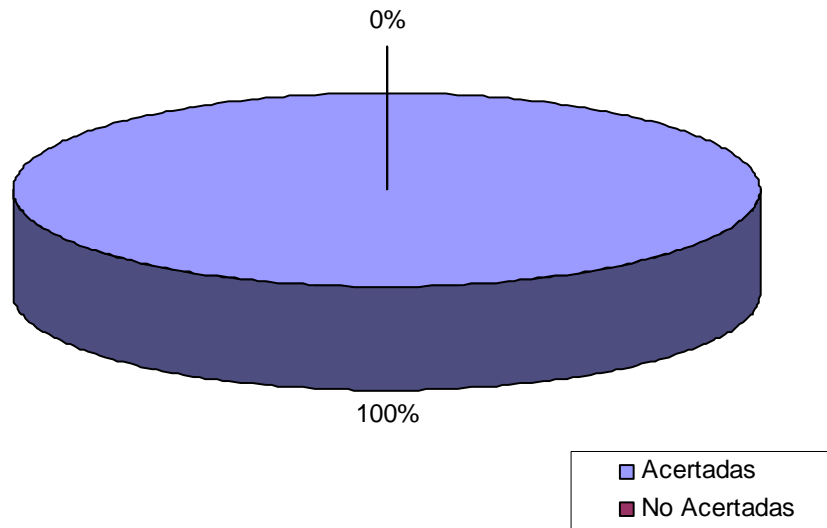
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 18

El 100% de los profesionales de enfermería acertaron en las respuestas sobre la técnica para el lavado de manos del personal de salud.

GRÁFICO No18

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la técnica para el lavado de manos del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.



Fuente: Cuadro N° 18.

Cuadro No. 19

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre el tiempo requerido para el lavado de manos en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	10	43
No Acertadas	13	57
Total	23	100

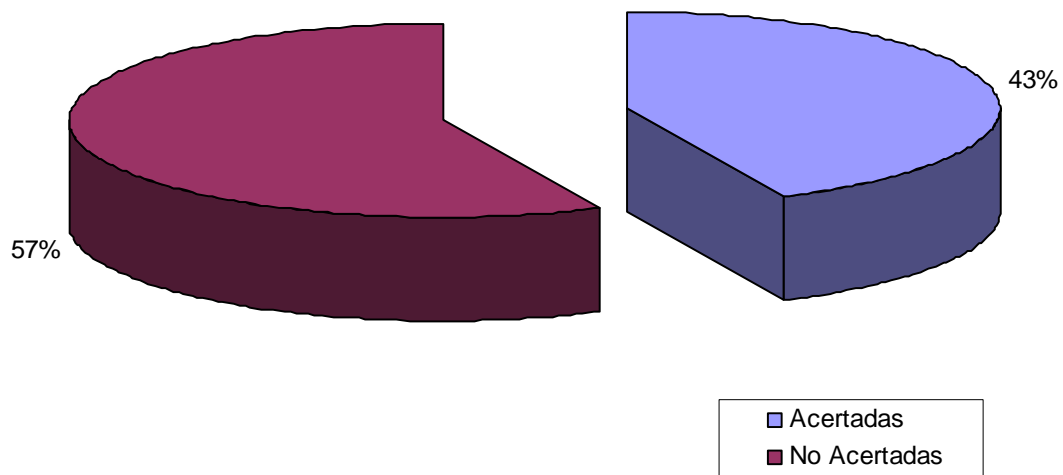
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 19

El 57% de los profesionales de enfermería no acertaron en las respuestas sobre el tiempo requerido para el lavado de manos, mientras que un 43% respondió acertadamente.

GRÁFICO 19

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el tiempo requerido para el lavado de manos en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.



Fuente: Cuadro N° 19.

Cuadro No. 20

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre la limpieza desinfección de suelos, superficies y esterilización del material en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	11	48
No Acertadas	12	52
Total	23	100

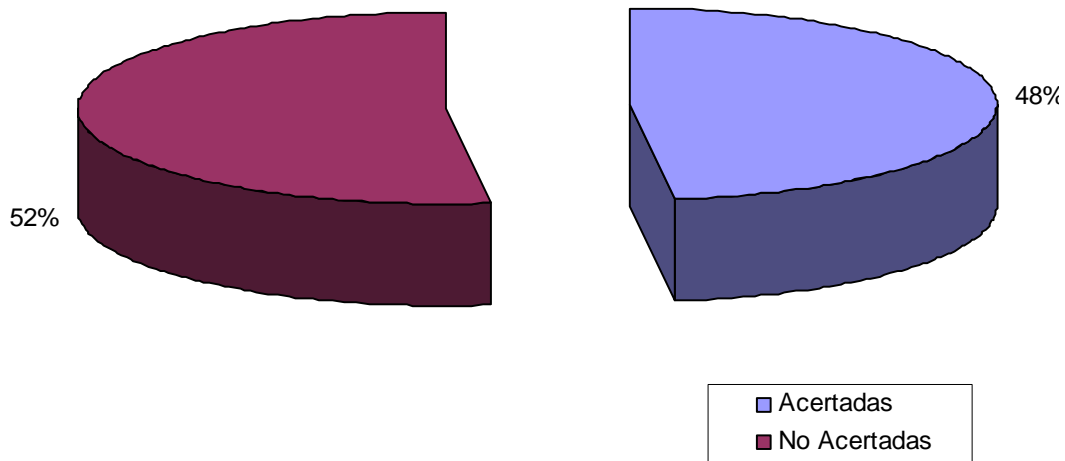
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 20

El 52% de los profesionales de enfermería no acertaron en las respuestas sobre la limpieza desinfección de suelos, superficies y esterilización del material, mientras que un 48% respondió acertadamente.

GRÁFICO No 20

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la limpieza desinfección de suelos, superficies y esterilización del material en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.



Fuente: Cuadro N° 20.

Cuadro No. 21

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre el período de tiempo en que debe realizarse la desinfección del equipamiento (monitores, ventiladores, bombas de infusión, mesa de Ohio y colchón) en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	11	48
No Acertadas	12	52
Total	23	100

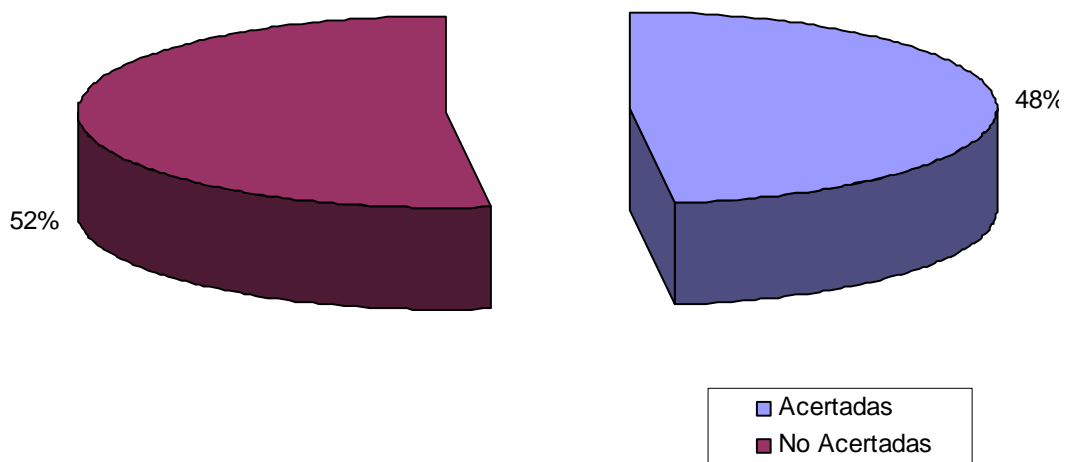
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 21

El 52% de los profesionales de enfermería no acertaron en las respuestas sobre el período de tiempo en que debe realizarse la desinfección del equipamiento (monitores, ventiladores, bombas de infusión, mesa de Ohio y colchón), mientras que un 48% respondió acertadamente.

GRÁFICO No 21

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el período de tiempo en que debe realizarse la desinfección del equipamiento (monitores, ventiladores, bombas de infusión, mesa de Ohio y colchón) en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.



Fuente: Cuadro N° 21.

Cuadro No. 22

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre el tipo de solución con que debe realizarse la desinfección del equipamiento (monitores, ventiladores, bombas de infusión, mesa de Ohio y colchón) en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	10	43
No Acertadas	13	57
Total	23	100

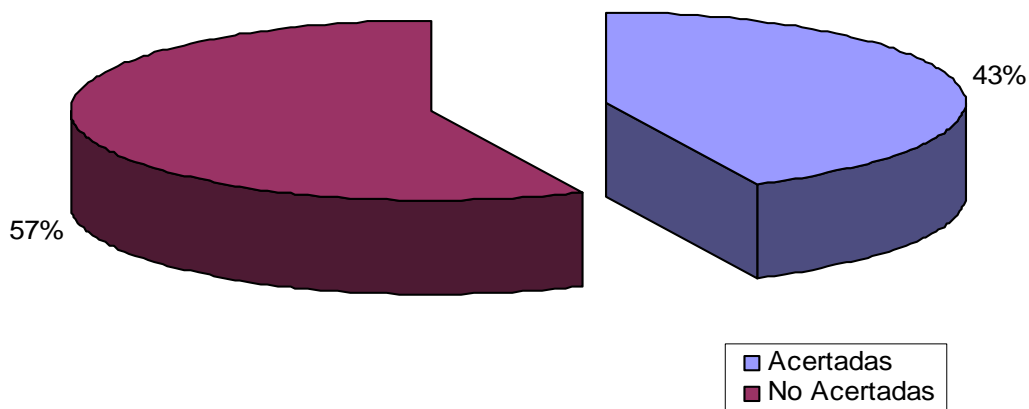
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 22

El 57% de los profesionales de enfermería no acertaron en las respuestas sobre el tipo de solución con que debe realizarse la desinfección del equipamiento (monitores, ventiladores, bombas de infusión, mesa de Ohio y colchón), mientras que un 43% respondió acertadamente.

GRÁFICO No 22

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el tipo de solución con que debe realizarse la desinfección del equipamiento (monitores, ventiladores, bombas de infusión, mesa de Ohio y colchón) en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.



Fuente: Cuadro N° 22.

Cuadro No. 23

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre las precauciones en la higiene broncopulmonar en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	14	61
No Acertadas	9	39
Total	23	100

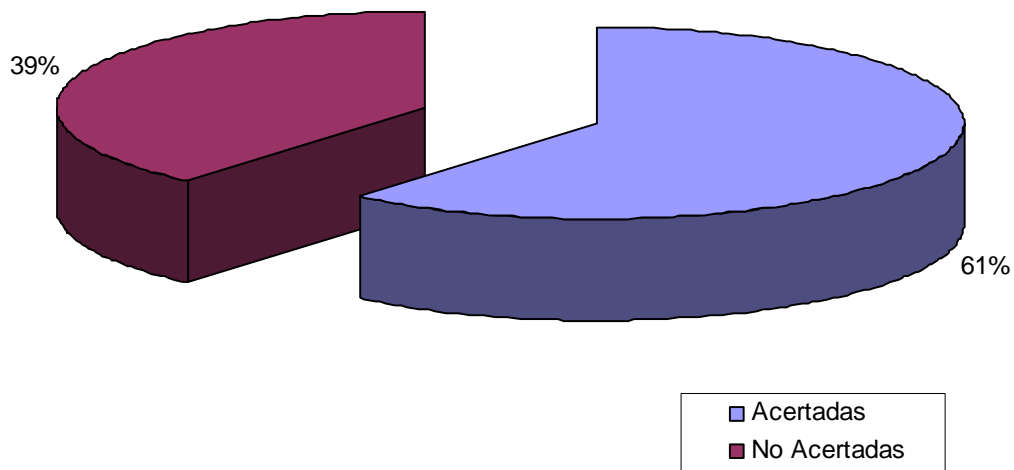
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 23

El 61% de los profesionales de enfermería acertaron en las respuestas sobre las precauciones en la higiene broncopulmonar, mientras que un 39% no respondió acertadamente.

GRÁFICO No 23

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre las precauciones en la higiene broncopulmonar en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.



Fuente: Cuadro N° 23.

Cuadro No. 24

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre las precauciones en caso de contaminación del catéter de aspiración durante la higiene broncopulmonar en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	2	9
No Acertadas	21	91
Total	23	100

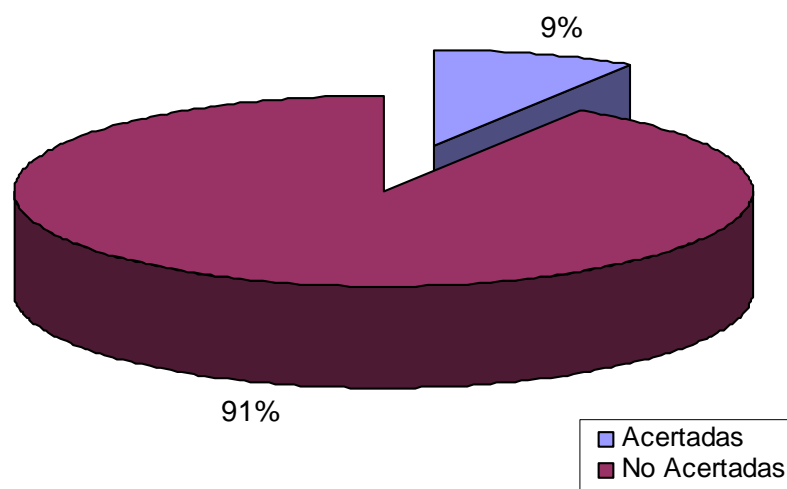
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 24

El 91% de los profesionales de enfermería no acertaron en las respuestas sobre las precauciones en caso de contaminación del catéter de aspiración durante la higiene broncopulmonar, mientras que un 9% respondió acertadamente.

GRÁFICO No 24

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre las precauciones en caso de contaminación del catéter de aspiración durante la higiene broncopulmonar en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.



Fuente: Cuadro N° 24.

Cuadro No. 25

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre la cantidad de catéteres de aspiración a utilizar durante la higiene broncopulmonar en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	4	17
No Acertadas	19	83
Total	23	100

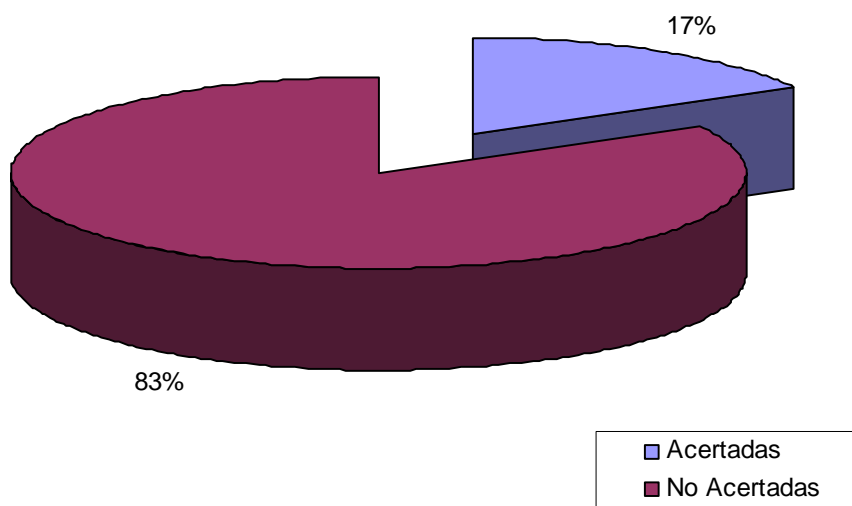
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 25

El 83% de los profesionales de enfermería no acertaron en las respuestas sobre la cantidad de catéteres de aspiración a utilizar durante la higiene broncopulmonar, mientras que un 17% respondió acertadamente.

GRÁFICO No 25

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la cantidad de catéteres de aspiración a utilizar durante la higiene broncopulmonar en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.



Fuente: Cuadro N° 25.

Cuadro No. 26

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre el manejo de los desechos al finalizar la higiene broncopulmonar en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	15	65
No Acertadas	8	35
Total	23	100

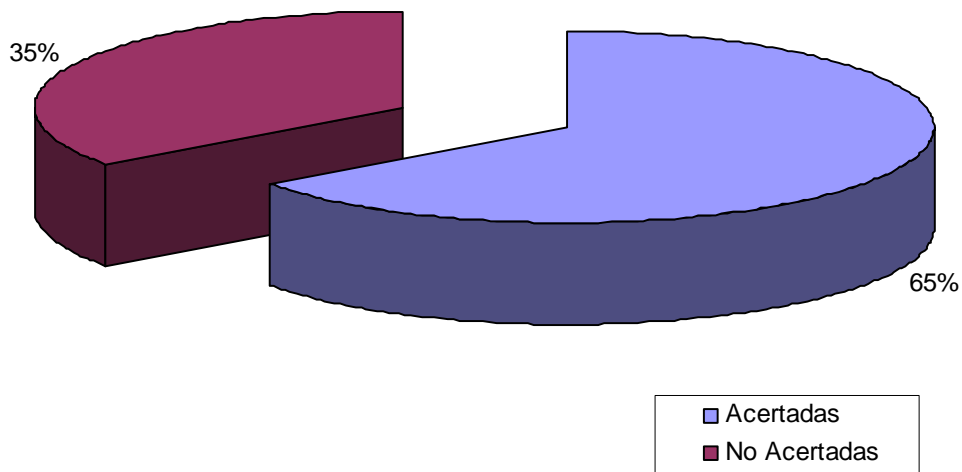
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 26

El 65% de los profesionales de enfermería acertaron en las respuestas sobre el manejo de los desechos al finalizar la higiene broncopulmonar, mientras que un 35% no respondió acertadamente.

GRÁFICO No 26

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre el manejo de los desechos al finalizar la higiene broncopulmonar en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.



Fuente: Cuadro N° 26.

Cuadro No. 27

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre las precauciones en la intubación endotraqueal en relación al uso de material estéril en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	17	74
No Acertadas	6	26
Total	23	100

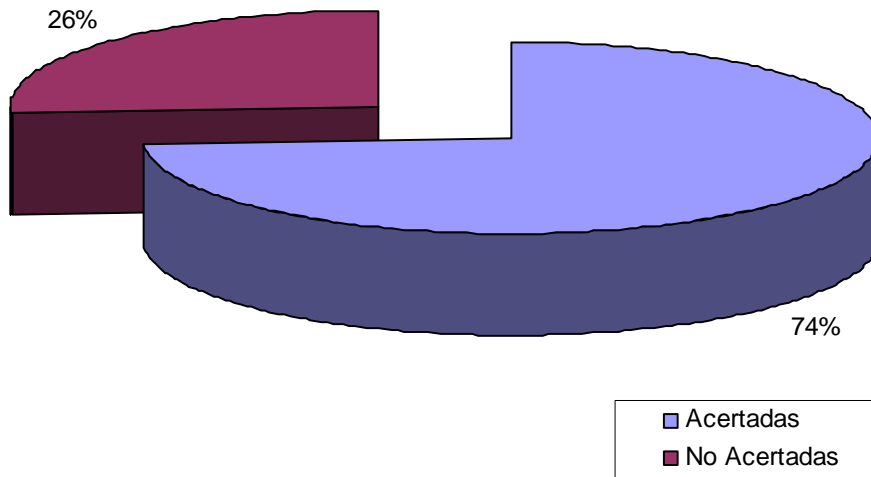
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 27

El 74% de los profesionales de enfermería acertaron en las respuestas sobre las precauciones en la intubación endotraqueal en relación al uso de material estéril, mientras que un 26% no respondió acertadamente.

GRÁFICO No 27

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre las precauciones en la intubación endotraqueal en relación al uso de material estéril en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.



Fuente: Cuadro N° 27.

Cuadro No. 28

Distribución de las respuestas dadas por las profesionales de enfermería sobre la limpieza del laringoscopio en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.

	FA	FR %
Acertadas	12	52
No Acertadas	11	48
Total	23	100

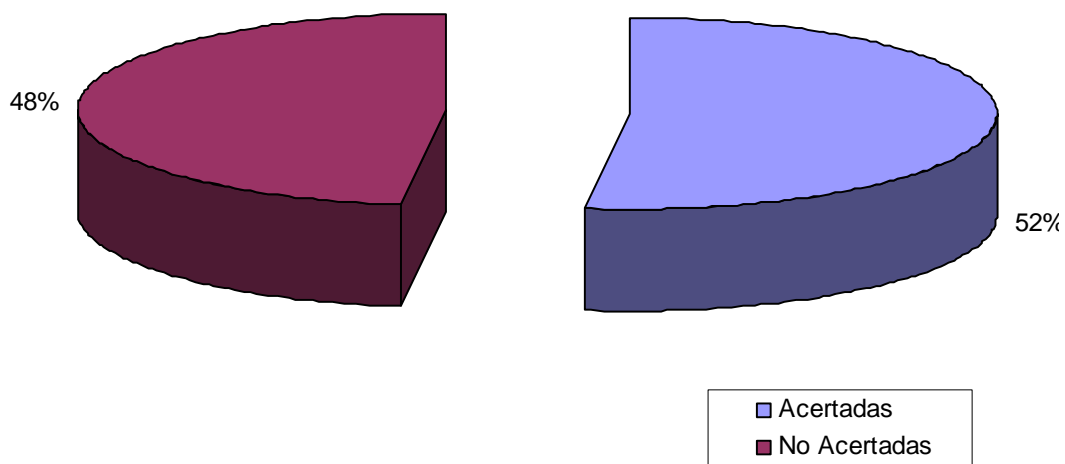
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis de Resultados Cuadro No 28

El 52% de los profesionales de enfermería acertaron en las respuestas sobre la limpieza del laringoscopio, mientras que un 48% no respondió acertadamente.

GRÁFICO No 28

Distribución porcentual de las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería sobre la limpieza del laringoscopio en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas Junio-2006.



Fuente: Cuadro N° 28.

CAPÍTULO V
PROPUESTA DE PROGRAMA EDUCATIVO

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE
INFECCIONES NOSOCOMIALES EN NEONATOS CON TUBO
ENDOTRAQUEAL HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
CARACAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2006.**

Autores:

T.S.U Adriana Galindo Odremán.

T.S.U Bethsaida Guzmán Iriza.

Tutor:

Dra. Nancy Montilla.

Caracas, Junio del 2006.

INTRODUCCIÓN

El siguiente programa educativo, tiene como finalidad orientar al personal de enfermería sobre la prevención de infecciones nosocomiales en neonatos con tubo endotraqueal que se encuentran hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario de Caracas.

Con el mismo se pretende que el personal de enfermería actualice sus conocimientos en lo relacionado a la prevención de infecciones y de ésta manera se puedan disminuir los índices de morbilidad y mortalidad de los neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

FUNDAMENTACIÓN

La propuesta de un programa educativo dirigido a los profesionales de enfermería se inducirá con el propósito que éstos estén en condiciones de entender la importancia de prevenir la aparición de infecciones en los neonatos que se encuentran hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos.

De igual forma éste programa se relaciona con el área de neonatología siendo la misma de carácter teórico práctico que ofrece la oportunidad a los profesionales de enfermería de planificar la atención al recién nacido críticamente enfermo conectado a ventilación mecánica.

Es por ello que se hace pertinente realizar este programa, que sirva de guía precisa, de motivación y de orientación para el personal de enfermería de manera que se disminuyan los índices de infecciones nosocomiales en el Hospital Universitario de Caracas.

OBJETIVO TERMINAL

Al finalizar las actividades de enseñanza, aprendizaje y actualización de sus conocimientos los participantes estarán en condiciones de prevenir infecciones nosocomiales en neonatos con tubo endotraqueal hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario de Caracas.

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Exposición oral.
- Exposición grupal.
- Demostración- redemostración.
- Entrega de material de apoyo.
- Discusiones grupales.
- Desarrollo de Conclusiones

EVALUACIÓN

A medida que se realice la actividad se observará la participación y motivación de los asistentes de manera individual y grupal.

Al final del programa se medirá el post-test que medirá el impacto de la orientación impartida, arrojando los resultados de la investigación.

TIEMPO

Las sesiones se dictarán tres días a la semana, con una duración de dos horas por día.

A continuación se presenta un esquema del programa educativo con todos los elementos operativos detallados anteriormente.

Unidad I. Informar a los profesionales de enfermería acerca de las estrategias de prevención primaria en las infecciones nosocomiales.

Objetivo Terminal: Al desarrollar el objetivo las enfermeras estarán en capacidad de describir los aspectos generales de las estrategias de prevención primaria en las infecciones nosocomiales.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Evaluación
		Recursos	Técnicas	
Describir las generalidades sobre las estrategias de prevención primaria en las infecciones nosocomiales	<p>Aspectos principales de las medidas de prevención de las infecciones nosocomiales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio del circuito del ventilador: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Tiempo de cambio de las mangueras y conexiones. ➢ Tiempo de cambio del agua de la cascada. ➢ Motivo del cambio. • Cambio del sistema de ventilación manual o bolsa autoinsufflatoria. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Tiempo en que debe ser cambiado. ➢ Protección. • Cambio del sistema de nebulización. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Tiempo en que debe ser cambiado. • Cambio del equipo (set) para nutrición parenteral. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Tiempo en que debe ser cambiado. • Orientación al familiar: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Lavado de manos. ➢ Importancia de la utilización de métodos de barrera. ➢ Uso de prendas. 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitador • Participantes <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Ambiente salón de clases • Papel bond • Lápices • Marcadores • Retroproyector • Láminas de acetato 	Audiovisuales	Participación en clase y redemonstración

Unidad II: Informar a los profesionales de enfermería sobre las medidas asépticas de prevención de infecciones nosocomiales.

Objetivo Terminal: Al desarrollar el objetivo las enfermeras estarán en capacidad de describir las medidas asépticas de prevención de las infecciones nosocomiales.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Evaluación
		Recursos	Técnicas	
Describir las medidas asépticas para la prevención de infecciones nosocomiales	<p>Medidas Asépticas para la prevención de las infecciones nosocomiales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento • Indumentaria adecuada (métodos de barrera). <ul style="list-style-type: none"> ➢ Momento en que se requiere su uso. ➢ Utilidad. • Ventilación y filtración de aire 	<p>Humanos:</p> <p>Grupo de enfermeras</p> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores • Papel bond • Lápices • Láminas de acetato • Retroproyector • Ambiente salón de clases 	Audiovisuales	Participación en clase y redemonstración.

Unidad III: Informar a los profesionales de enfermería acerca de las medidas antisépticas para la prevención de infecciones nosocomiales.

Objetivo Terminal: Al desarrollar el objetivo las enfermeras estarán en capacidad de describir las medidas antisépticas de prevención de las infecciones nosocomiales.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Evaluación
		Recursos	Técnicas	
Describir las medidas antisépticas para la prevención de infecciones nosocomiales	<p>Medidas Antisépticas para la prevención de las infecciones nosocomiales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos del personal de salud. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Técnica. ➢ Frecuencia. ➢ Tiempo requerido. • Limpieza, desinfección y esterilización del material. • Limpieza y desinfección de suelos y superficies. • Desinfección del equipamiento (monitores, ventiladores, bombas de infusión, incubadora, mesa de Chio y colchón). <ul style="list-style-type: none"> ➢ Periodo de tiempo en que debe realizarse. ➢ Tipo de solución con que debe realizarse. • Precauciones en la higiene broncopulmonar. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Técnica adecuada. ➢ En caso de contaminación del catéter de aspiración. ➢ Cantidad de catéteres de aspiración a utilizar. ➢ Manejo de desechos. • Precauciones en la intubación endotraqueal. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Material estéril. • Limpieza del Laringoscopio 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitador • Participantes <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores • Papel bond • Láminas de acetato • Lápices • Retroproyector • Ambiente salón de clases 	<p>Audiovisuales</p>	<p>Participación en clase y redemonstración</p>

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación se concluye que:

El 17,39% de los profesionales de enfermería obtuvieron un puntaje relativamente aceptable en relación a las preguntas que le fueron planteadas durante la aplicación del cuestionario. Se consideraron aceptables a todos aquellos que obtuvieron un puntaje entre 11 a 13 puntos sobre 20 de calificación máxima. El rango señalado (11-13) se ubica en el cuarto nivel de una clasificación de 5 rangos que van de “Excelente a “Deficiente”.

Por otro lado, el 82,60% de los profesionales de enfermería obtuvieron puntajes que son considerados como deficientes, es decir, que sus calificaciones fueron inferiores a 10 puntos, lo cual indica que los profesionales de enfermería contestaron de una manera no acertada a la mayoría de las interrogantes planteadas en el cuestionario que les fue aplicado.

De acuerdo a los valores anteriormente citados se evidencia que el personal de enfermería que labora en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas, deben recibir un reforzamiento de los conocimientos sobre la prevención de infecciones nosocomiales. Tal reforzamiento permitiría, adicionalmente, la elaboración de esquemas o procedimientos conclusivos de trabajo que garanticen una ejecución adecuada

y actualizable a las mejores prácticas hospitalarias, tanto en lo correctivo como en lo preventivo. Al mismo tiempo se crearían los elementos necesarios para apoyar los programas de educación continua del personal de salud.

Todo esto contribuye de una manera efectiva a que, por una parte, se beneficien los recién nacidos al recibir una atención de mejor calidad, y por la otra, permite al personal poseer las herramientas necesarias para brindar un mejor y efectivo cuidado, logrando así la recuperación del paciente en el menor tiempo posible y la reducción de índices de morbi-mortalidad. Consecuentemente se obtienen beneficios que se derivan de la reducción de costos por estadía hospitalaria, consumo de recursos materiales y esfuerzos del personal de salud, mejoramiento en la planificación y ejecución, etc..

Recomendaciones

1. Dar a conocer los resultados obtenidos la institución donde se llevo a cabo el presente estudio.
2. Presentar los resultados a los profesionales de enfermería evidenciados en el proceso investigativo
3. Alertar a los profesionales de enfermería sobre la incidencia de infecciones nosocomiales en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatales.
4. Incentivar a los profesionales de enfermería a que refuercen los conocimientos adquiridos en cuanto a la prevención de infecciones nosocomiales.
5. Ejecutar la presente propuesta tanto para los nuevos ingresos como para el personal de planta.
6. Diseñar estrategias de educación en servicio permanentemente para que el personal se mantenga actualizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARANDA PASTOR, José (2001). **Epidemiología General**. Tomo Primero. Editorial Consejo de Publicaciones de la Universidad de los Andes Mérida-Venezuela.
- ARENAS BAUTISTA, María; MONTES LÓPEZ Eduardo; PEÑA REYES Ignacio. **Infección nosocomial en el recién nacido**. Hospital Gineobstétrico "Eusebio Hernández", Ciudad de La Habana. Cuba. Año 1996-1998.
- BREA, D Y SIMÓN, M (1995). **Rol de la enfermera en relación con la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias en el Hospital General Dr. Domingo Luciani**. Venezuela.
- CANALES, Francisca (2001). **Manual para el Desarrollo de Personal de Salud**. Editorial Limusa. México.
- CARMONA, Oswaldo; GÓMEZ, María J; MONTES, Tibaire; MARCANO, Carmen y MARIÑO, Franklin (1997). **Microbiología Medica de Divo**. Quinta edición. Editorial McGraw-Hill-Interamericana

- CASTRO, Xiomara; HERNANDEZ, Odalys; GARCÍA, Laine y Recio Pavel. (2000). **Cuidados Intensivos Neonatales**. Segunda Edición. Capítulo 12.5 Sepsis en el recién nacido.
- Comité de Control de Infecciones Nosocomiales.(2004). **Estudio de la Eficacia del Control de la Infección Nosocomial del Centro de Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos**. Anales de pediatría. Volumen 60 - Número 03.
- Comité de Infecciones del Hospital Das Clínicas (2006), Servicio de UTI Cirúrgica de Adultos y Pediátrico, Instituto del Corazón (InCor). Sao Paulo-Brasil.
- DEL REY, J y CALVO, J (1998). **Cómo cuidar la salud**. Editorial Harcourt-Brace-España.
- FERNÁNDEZ, N , COLS A. (1999). **Actitud de la enfermera hacia la investigación de técnicas de asepsia y antisepsia en el cuidado del recién nacido prematuro**. Venezuela.
- FIGUERA, Evelia; LÓPEZ, Gloria, MONTILLA, Nancy y PÉREZ, Aura (2000). **Enfermería Integral II**. Tomo I, Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela Experimental de Enfermería.

- GARCÍA, A. SÁEZ, J Y ESCARBAJAL, A (2000). **Educación para la salud**. Editorial ARAN-España.
- GARCÍA, Rubén, GARCIA, Yamilet (2005). **Medidas de asepsia y antisepsia aplicadas por el personal de enfermería en la atención del recién nacido con infecciones perinatales, sala de parto de la Maternidad Concepción Palacios, segundo semestre del 2004**. Trabajo especial de grado para optar el título de Licenciado de Enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas-Venezuela.
- GODOY, María y GÓMEZ, Sol (2002). **Propuesta de un programa de para enfermeras (os) sobre fisioterapia e higiene broncopulmonar para prevenir atelectasia en el recién nacido crítico con ventilación mecánica, asistida en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal de la Maternidad Concepción Palacios en el último trimestre del año 2002**. Trabajo especial de grado para optar el título de Licenciado de Enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas-Venezuela.
- GÓMEZ, Nerda, LÓPEZ , Carolina, SILVERA, Nereida (2005). **Diseño de un programa educativo relacionado con la aplicación de las precauciones universales en las unidades clínicas de enfermería del Hospital “Dr. Jesús Eduardo Angulo Ribas”**. Anaco, Anzoátegui

2004. Trabajo especial de grado para optar el título de Licenciado de Enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas-Venezuela.

- HALL, Joanne E; WEAVER, Barbara N. (1998). Enfermería en Salud **Comunitaria: Un Enfoque de Sistemas.** Primera Edición en Español. Segunda Edición.
- Hospital Universitario de Caracas Subcomisión de Infecciones (Abril–Junio 2003). **Boletín de infecciones hospitalarias.** Volumen 16, número 2.
- HURTADO, Jackelin. (1998). **Metodología de la Investigación Holística.** Segunda Edición. Caracas-Venezuela.
- JOICE, Bruce Y WEIL, Marshal (1999). **Modelos de Enseñanza.** Editorial Gedisa. Venezuela.
- KOZIER, Bárbara; ERB, Glenora y BLAIS, Kathleen (1998). **Conceptos y Temas en la Práctica de Enfermería.** Segunda Edición. México. Editorial Interamericana Mc. Graw-Hill.
- LEMUS, Jorge; TIGRE, Clovis; RUIZ, Patricia; DACHS, Norberto. (1998) **Manual de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias. Serie**

HSP-UNI OPS/OMS/Fundación Kellogs. Manuales Operativos
PALTEX. Washington, D.C., Estados Unidos.

- LEY NEDELEC, M; ORTIZ RODRIGUEZ, C; LORENTE ACEBO, C;
SANTURIO GIL, A. **Microorganismos circulantes y resistencia bacteriana en el servicio de neonatología.** Hospital Ginecobstétrico "Ramón González Coro", Ciudad de La Habana. Cuba. Año 1999-2000.
- MARRINER, Ann Y RAILE, Martha (2003). **Modelos y Teorías en Enfermería.** Quinta Edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid.
- MARRUFO OLIVARES, C; ARIAS CONTRERAS. N; ESCALANTE ZAPATA, L; PINO ROSADO, Ma.; HERRERA WEIBERSAM, C; VARGAS QUINTAL, F; ARGAEZ TUZ, B; CÁCERES SOLÍS, L.; ORTEGÓN ZAPATA, C; CUERVO MOGUEL, F; FLORES ABUXAPQUI, J; PUC FRANCO, M. **Identificación de los gérmenes causantes de sepsis neonatal temprana en niños de alto riesgo en el estado de Yucatán, México.**
- MAZARRAZA, L; ALVEAR, C; BES, G; SÁNCHEZ, A; GARCÍA, A y APARICIO, R (2003). **Salud Pública y Enfermería Comunitaria.** Segunda Edición. Volumen II. Editorial Mc GRAW-HILL. Interamericana.

- MOORE, D (2000). **Nosocomial Infections in Newborn Nurseries and Neonatal Intensive Care Units.** en Mayhall CG, ed. Hospital Epidemiology and Infection Control .Baltimore,MD; Williams and Wilkins.
- MORALES, Carmen; NOVOA, Luz y PIRELA, Dania. **Asistencia educativa de la enfermera en la prevención primaria y secundaria de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 5 años de edad. Ambulatorio Urbano II. Nueva Caracas, Departamento sanitario Nº 2, Catia, Caracas, primer semestre del 2003.** Trabajo especial de grado para optar el título de Licenciado de Enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas-Venezuela.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2001). **Educación Sanitaria.** Revista informativa numero 10. Volumen 7. Ginebra.
- PASTOR, José Aranda (2001). **Epidemiología general Tomo I.** Consejo de Publicaciones de la Universidad de los Andes.
- REPÁRAZ, F; ARINA, P; ARTAJO, P; SÁNCHEZ M Y ESCOBAR, E (2004). **Limpieza y desinfección en el Hospital.** Medicina Preventiva y Gestión de la Calidad. Suplemento No 2. Pamplona.

- RODRÍGUEZ GIL E; DEL RÍO O; ÁLVAREZ A B; MORENO O
Estudio de las infecciones de comienzo temprano. Hospital Gineobstétrico "Eusebio Hernández", Ciudad de La Habana Cuba.
- RUIZ SARMIENTO J; RAVELO GONZÁLEZ M; ULLOA ESPINOSA C; RODRÍGUEZ CASTRO O. (1995-2000). **Infección nosocomial en el servicio de neonatología del hospital general docente "Roberto Rodríguez" de Morón.** Hospital General Docente "Roberto Rodríguez Fernández", Morón Cuba.
- TAMAYO Y TAMAYO, Mario (1995). **El Proceso de la Investigación Científica.** Tercera Edición. Editorial Limusa, S.A, Grupo Noriega Editores.
- TINOCO JC, SALVADOR-MOYSEN J, PÉREZ-PRADO MC, SANTILLÁN-MARTÍNEZ G, SALCIDO-GUTIÉRREZ L. (1997). **Epidemiología de las infecciones nosocomiales en un hospital de segundo nivel.** Salud Publica Mexico.
- MONEY B., LARSON. E, PRESTON. G. (1998). **Infecciones y practica de enfermería prevención y control** , Editorial Mosby.

- WOLFGANG, Joklik; WILLETT, Hilda; AMOS, Bernard; WILFERT, Catherine (1998). **Microbiología Zinsser**. 20a Edición. Editorial Medica Panamericana.

- ZÚRRO, Martín y CANO, F. (1999) **Atención Primaria. Concepto, Organización y Práctica Clínica**. Volumen I, Cuarta edición año 1999. Madrid- Barcelona. España.

ANEXO A

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

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS ENFERMERAS (OS) PARA
DETERMINAR EL CONOCIMIENTO QUE POSEEN ACERCA DE LA
PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN NEONATOS CON
TUBO ENDOTRAQUEAL HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
CARACAS.**

AUTORAS:

**ADRIANA GALINDO
BETHSAIDA GUZMÁN**

TUTOR: DRA. NANCY MONTILLA

CARACAS, JUNIO DE 2006

PRESENTACIÓN

Estimada Enfermera:

El cuestionario que se presenta a continuación, tiene como propósito obtener información para elaborar un trabajo de investigación y dar cumplimiento al requisito del Trabajo Especial de Grado, con la finalidad de optar al título de Licenciada en Enfermería

El cuestionario tiene por objeto de estudio, determinar el conocimiento que poseen las enfermeras en relación a la prevención de infecciones nosocomiales en neonatos con tubo endotraqueal, que se encuentran hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario de Caracas.

Es importante señalar que la información a emitir por usted, es de gran significado para la culminación de ésta investigación, por ello agradecemos su sinceridad en las respuestas que aporte, ya que de ello depende la veracidad de los resultados y la aplicación de los mismos para mejorar la práctica de enfermería, y por ende lograr que los enfermos obtengan una mejor atención.

Por su colaboración, muchas gracias.

INSTRUCCIONES

Con el fin de lograr una información confiable se hace necesario que revise las siguientes instrucciones:

- 1.- Lea cuidadosamente el formulario antes de proceder a dar respuesta al mismo.
- 2.- Marque con una "X" la casilla correspondiente a la respuesta que considere pertinente.
- 3.- Responda en forma individual
- 4.- Es importante que tenga en cuenta la confidencialidad de sus respuestas.
- 5.- Asegúrese de responder todas las preguntas.
- 6.- No lo firme, es anónimo
- 7.- Revíselo bien antes de entregarlo
- 8.- Ante cualquier duda, consulte con los responsables.

Cuestionario

A continuación se presenta el cuestionario, marque con una "X" la casilla que usted considere correcta.

- 1. El cambio del circuito del ventilador (mangueras y conexiones se realiza cada:**
 - a. 12 horas.
 - b. 24 horas.
 - c. 72 horas.
 - d. 120 horas.

- 2. El agua de la cascada del ventilador mecánico debe ser cambiada:**
 - a. Cada 12 horas.
 - b. Diariamente.
 - c. Cada 48 horas.
 - d. Cuando se consuma el agua.

- 3. El agua de los circuitos que se concentra en las conexiones del ventilador debe ser eliminada porque:**
 - a. Podría crear un cultivo de bacterias que infectaría la vía aérea del paciente.
 - b. Impide el buen flujo de oxígeno hacia el paciente.
 - c. Favorece la producción de secreciones en el paciente
 - d. Todas las anteriores.

- 4. La bolsa autoinsuflatoria (Ambú) debe ser cambiada cada:**
 - a. 48 horas.
 - b. 72 horas.
 - c. Semana.
 - d. 24 horas.

- 5. Cuando no se está utilizando la bolsa autoinsuflatoria (ambú) del paciente debe ser protegida con:**
 - a. Una gasa impregnada de alcohol.
 - b. Una mascarilla.
 - c. El empaque envoltorio en donde viene.
 - d. Una gasa seca.

- 6. Los equipos de nebulización deben ser cambiados cada:**
- a. 24 horas.
 - b. 48 horas.
 - c. 72 horas
 - d. 15 días.
- 7. El set de nutrición parenteral (NPT) debe cambiarse:**
- a. Cada 12 horas.
 - b. Cada 48 horas.
 - c. Cada 72 horas
 - d. Cada 24 horas.
- 8. Con respecto a la orientación de los familiares ésta debe ser:**
- a. Informarles en lo que respecta al correcto lavado de las manos.
 - b. Informarles que deben despojarse de sus prendas antes de ingresar a la unidad.
 - c. Informarles acerca de la importancia del uso de los métodos de barrera.
 - d. Todas las anteriores.
- 9. Los métodos de barrera son importantes porque:**
- a. Protegen al personal y a los familiares de no ensuciarse la ropa.
 - b. Evita que el personal tenga que lavarse las manos a cada momento.
 - c. Evita que ingresen microorganismos a la unidad.
 - d. Evita la aparición de infecciones nosocomiales.
- 10. Debes proporcionarle orientación a los familiares con respecto al uso de prendas porque:**
- a. Podrían lastimar al neonato.
 - b. Podrían trasportar agentes microbianos.
 - c. a y b son correctas.
 - d. Podrían perderse dentro de la unidad.
- 11. Entre las medidas asépticas de prevención de infecciones nosocomiales se encuentran:**
- a. Lavado de las manos y utilización siempre de guantes, bata, mascarilla, lentes protectores y gorro.
 - b. Lavado de manos, uso de desinfectantes y antisépticos.
 - c. Utilización de los métodos de barrera en las ocasiones que se amerite, filtración del aire y el aislamiento de pacientes infectados.
 - d. Utilización de desinfectantes y antisépticos para suelos y superficies.

12. El aislamiento de los pacientes infectados es fundamental porque:

- a. Permite aislar al agente microbiano patógeno.
- b. Evita la diseminación del agente por la unidad.
- c. Se evita la transmisión de agentes patógenos a otros pacientes.
- d. Todas las anteriores.

13. ¿En qué momento se requieren los métodos de barrera?

- a. Sólo en los pacientes infectados.
- b. Cada vez que se va a realizar un procedimiento invasivo.
- c. En todo contacto con fluidos corporales.
- d. b y c son correctas.

14. Los métodos de barrera son utilizados para:

- a. Proteger al personal que manipula a pacientes infectados.
- b. Proteger al paciente de infecciones.
- c. Evitar la contaminación del área.
- d. Que los familiares pueden visitar al paciente.

15. En una Unidad de Cuidados Intensivos la circulación del aire debe ser:

- a. Aire acondicionado.
- b. En Flujo laminar.
- c. Medio ambiente puro.
- d. Con ventiladores de aspas.

16. Las medidas antisépticas son:

- a. Limpieza y esterilización de los materiales.
- b. Desinfección de suelos y superficies.
- c. Lavado de manos y utilización de métodos de barrera.
- d. a y b son correctas.

17. La técnica para el lavado de manos debe seguir el siguiente orden:

- a. Lavado de palma con palma, interdigital, rotar las manos, uñas, muñecas y codos.
- b. Manos, muñecas y codos.
- c. Manos, uñas y muñecas.
- d. Dedos, uñas y codos.

18. La frecuencia con que el personal de salud debe lavarte las manos es:

- a. Antes y después del contacto con cada paciente.
- b. Después de manipular al paciente.
- c. Luego de realizar un procedimiento
- d. Sólo al contacto con sangre y fluidos corporales visibles.

19. El tiempo requerido para el lavado de las manos es:

- a. De 15 a 30 segundos.
- b. De 3 a 5 minutos.
- c. Sólo con un minuto es suficiente.
- d. Más de 5 minutos.

20. La limpieza, desinfección y esterilización son:

- a. Medidas asépticas para prevenir infecciones.
- b. Medidas antisépticas para prevenir infecciones.
- c. Métodos de barrera.
- d. Todas las anteriores.

21. La desinfección del equipamiento (Monitores, Bombas de Infusión, Ventiladores, Incubadoras, Mesas de Ohio y Colchones) debe realizarse cada:

- a. 12 horas.
- b. 24 horas.
- c. 48 horas.
- d. 72 horas.

22. La desinfección de los Monitores, Bombas de Infusión, Ventiladores, Incubadoras, Mesas de Ohio y Colchones debe realizarse con:

- a. Agua y jabón.
- b. Un paño humedecido sólo con agua.
- c. Cualquier antiséptico.
- d. Un desinfectante.

23. Entre las precauciones a tomar en cuenta en la higiene broncopulmonar se encuentra:

- a. Mantener una mano estéril y otra contaminada.
- b. Realizar el procedimiento con la ayuda de una colega.
- c. Utilizar los métodos de barrera.
- d. Todas las anteriores.

24. En caso de contaminar el catéter de aspiración durante la higiene broncopulmonar debes:

- a. Cambiar los guantes y el catéter de aspiración.
- b. Cambiar solamente el catéter de aspiración.
- c. Volver a introducir la sonda en la vía aérea del paciente.
- d. Aspirar en otra cavidad.

25. Cuando realizas la aspiración en un paciente debes utilizar:

- a. El mismo catéter de aspiración para el tubo endotraqueal, la nariz y la boca.
- b. Un catéter para el tubo endotraqueal, otro para la nariz y otro para la boca.
- c. Un catéter para el tubo endotraqueal y la nariz, y otro para la boca.
- d. Un catéter para tubo endotraqueal y otro para la nariz y la boca.

26. Una vez que terminas de hacer la higiene broncopulmonar debes:

- a. Lavar el frasco de aspiración con agua inmediatamente.
- b. Lavar el frasco de aspiración cuando termine tu jornada de trabajo.
- c. Utilizar el mismo frasco de aspiración para otro paciente, sin lavarlo previamente.
- d. Sólo descartar las secreciones sin lavar el frasco.

27. Entre las precauciones que se deben tener durante la intubación endotraqueal se exige el uso de:

- a. Material descartable estéril y el laringoscopio previamente desinfectado.
- b. Sólo la sonda de aspiración debe estar estéril.
- c. Bata, botas, guantes y gorro.
- d. Material estéril y el laringoscopio previamente limpio.

28. Cuando terminan de intubar al paciente debes lavar el laringoscopio con:

- a. Agua y jabón.
- b. Solución Povidine.
- c. Desinfectante.
- d. Alcohol.

ANEXO B

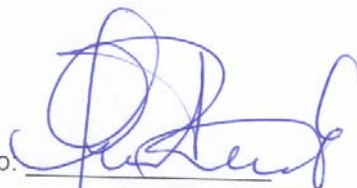
CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Aura Pérez E en mi carácter de experto en Salud Pública certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos, de la investigación que desarrollan los Técnicos Superiores en Enfermería: Adriana Galindo y Bethsaida Guzmán, en su Trabajo Especial de Grado titulado: Propuesta de un Programa Educativo Dirigido al Personal de Enfermería sobre la Prevención de Infecciones Nosocomiales en Neonatos con tubo Endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario de Caracas Durante el Primer Semestre del 2006, el cual a mi criterio reúne los requisitos para su validez.

En Caracas a los 24 días del mes de Mayo del año 2006

Experto:

C.I.:


6057572

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, GUERRERO R, B. SANTIAGO en mi carácter de experto en prof: Bioest. y Epidemiología certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos, de la investigación que desarrollan los Técnicos Superiores en Enfermería: Adriana Galindo y Bethsaida Guzmán, en su Trabajo Especial de Grado titulado: Propuesta de un Programa Educativo Dirigido al Personal de Enfermería sobre la Prevención de Infecciones Nosocomiales en Neonatos con tubo Endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario de Caracas Durante el Primer Semestre del 2006, el cual a mi criterio reúne los requisitos para su validez.

En Caracas a los 30 días del mes de Mayo del año 2006

Experto: Prof. Guerrero R. B.
C.I.: J. 799.311

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Marisol Romero, en mi carácter de experto en Epidemiología, certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos, de la investigación que desarrollan los Técnicos Superiores en Enfermería: Adriana Galindo y Bethsaida Guzmán, en su Trabajo Especial de Grado titulado: Propuesta de un Programa Educativo Dirigido al Personal de Enfermería sobre la Prevención de Infecciones Nosocomiales en Neonatos con tubo Endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario de Caracas Durante el Primer Semestre del 2006, el cual a mi criterio reúne los requisitos para su validez.

En Caracas a los 01 días del mes de Junio del año 2006

Experto: [Firma]
C.I.: 3.440603

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Zaida C. Domínguez C. en mi carácter de experto en ENFERMERIA PERINATAL certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos, de la investigación que desarrollan los Técnicos Superiores en Enfermería: Adriana Galindo y Bethsaida Guzmán, en su Trabajo Especial de Grado titulado: Propuesta de un Programa Educativo Dirigido al Personal de Enfermería sobre la Prevención de Infecciones Nosocomiales en Neonatos con tubo Endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario de Caracas Durante el Primer Semestre del 2006, el cual a mi criterio reúne los requisitos para su validez.

En Caracas a los 12 días del mes de JUNIO del año 2006

Experto: Zaida Domínguez
C.I.: 6.074.910

ANEXO C

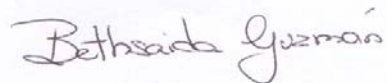
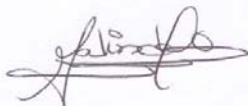
Caracas, Junio de 2006.

Hospital Universitario de Caracas.
Departamento de Enfermería
Servicio de Terapia Intensiva Neonatal.

Nosotras, **Adriana Galindo**, con la cédula de identidad número V-16.591.400 y **Bethsaida Guzmán**, con la cédula de identidad número V -: 14.689.252, venezolanas, técnicos superiores en enfermería, estudiantes de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, nos dirigimos a ustedes, en la oportunidad de solicitarles se sirvan concedernos permiso a objeto de aplicar un instrumento que tiene como objetivo, recolectar información relacionada con los conocimientos que tienen los profesionales de enfermería en relación a la prevención de infecciones nosocomiales en neonatos con tubo endotraqueal, con la finalidad de concluir una investigación titulada: ***Propuesta de un Programa Educativo dirigido a los Profesionales de Enfermería sobre la Prevención de Infecciones Nosocomiales en neonatos con tubo endotraqueal hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario de Caracas durante el primer semestre del año 2006.***

Sin otro particular al cual hacerles referencia, se suscriben de ustedes.

Atentamente



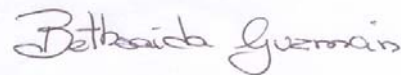
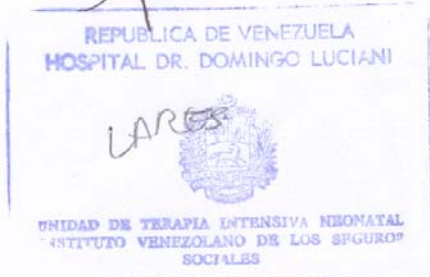
Caracas, Junio de 2006.

Hospital Domingo Luciani.
Departamento de Enfermería
Servicio de Terapia Intensiva Neonatal.

Nosotras, **Adriana Galindo**, con la cédula de identidad número V-16.591.400 y **Bethsaida Guzmán**, con la cédula de identidad número V -: 14.689.252, venezolanas, técnicos superiores en enfermería, estudiantes de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, nos dirigimos a ustedes, en la oportunidad de solicitarles se sirvan concedernos permiso de aplicar un instrumento que servirá de prueba piloto para medir la confiabilidad de nuestra investigación, que tiene como objetivo recolectar información relacionada con los conocimientos que tienen los profesionales de enfermería en relación a la prevención de infecciones nosocomiales en neonatos con tubo endotraqueal, a objeto de concluir una investigación titulada: ***Propuesta de un Programa Educativo dirigido a los Profesionales de Enfermería sobre la Prevención de Infecciones Nosocomiales en neonatos con tubo endotraqueal hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario de Caracas durante el primer semestre del año 2006.***

Sin otro particular al cual hacerles referencia, se suscriben de ustedes.

Atentamente



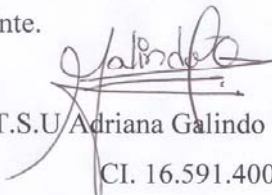
República Bolivariana de Venezuela.
Hospital Universitario de Caracas.
Dirección del Hospital.
Coordinación Docente.

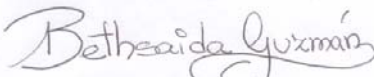
Dirigido a: Dr. José España (Director).
Dr. Oswaldo Velásquez (Adjunto Docente).

Por medio de la presente nos dirigimos a usted(es), en la oportunidad de hacer(les) de su conocimiento nuestro interés en obtener información a través del Departamento de Epidemiología de ésta institución, con la finalidad de buscar información relacionada con las estadísticas de morbilidad y morbimortalidad acaecidos en los últimos cinco (5) años, relacionada con la aparición de infecciones adquiridas dentro del recinto hospitalario (nosocomiales) en las vías respiratorias de los pacientes con tubo endotraqueal que se encuentran hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, debido a que nos encontramos en la realización de nuestro Trabajo Especial de Grado titulado "Propuesta de un programa dirigido a los profesionales de enfermería sobre prevención de infecciones nosocomiales en neonatos con tubo endotraqueal", el cual es un requisito para la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Sin más a que hacer referencia agradeciendo su atención y colaboración.

Atentamente.


T.S.U Adriana Galindo
CI. 16.591.400


T.S.U Bethsaida Guzmán
CI: 14.689.252.

INSTITUTO VENEZOLANO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
DIRECCION
RECIBIDO

31 OCT 2005


FIRMA