



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA LA
PREVENCION DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN
PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.**

Autores:

GENESIS BETZABETH MORA SAENZ

JENNIFFER JULIANA MARQUEZ MORENO

Acompañante:

Msc. GRACIELA ALVAREZ CONDO

Milagro, Mayo 2019

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

DERECHOS DE AUTOR

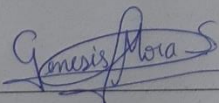
Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, **GÉNESIS BETZABETH MORA SÁENZ** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 28 días del mes de Mayo del 2019



Firma del Estudiante
Génesis Betzabeth Mora Sáenz
CI: 0940810237

DERECHOS DE AUTOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, **JENNIFFER JULIANA MARQUEZ MORENO** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 28 días del mes de Mayo del 2019

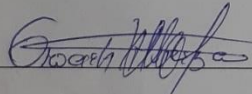
Firma del Estudiante
Jenniffer Juliana Márquez Moreno
CI: 0926474677

APROBACION DEL TUTOR DE LA INVESTIGACION DOCUMENTAL

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **ALVAREZ CONDO GRACIELA MERCEDES** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes **Génesis Betzabeth Mora Sáenz** y **Jennifer Juliana Márquez Moreno**, cuyo tema de trabajo de Titulación es **“INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.”**, que aporta a la Línea de Investigación **ADMINISTRACION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE** previo a la obtención del Grado **LICENCIATURA EN ENFERMERIA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 27 días del mes de Abril de 2018.



Msc. GRACIELA MERCEDES ALVAREZ CONDO
Tutora
C.I.: 0907798151

APROBACION DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Msc. GRACIELA MERCEDES ALVAREZ CONDO

Msc. JULIO ANTONIO POSLIGUA FERNANDEZ

Msc. MARIANA ESPERANZA GUADALUPE VARGAS

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por el /la señor (a/ita) GENESIS BETZABETH MORA SAENZ

Con el tema de trabajo de Titulación: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCION DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

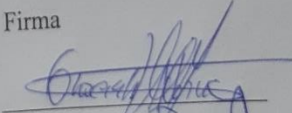
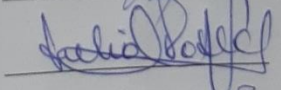
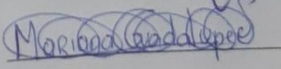
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[79.33]
Defensa oral	[19.67]
Total	[99.]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: Martes 28 de Mayo del 2019

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Msc. GRACIELA MERCEDES ALVAREZ CONDO	
Secretario /a	Msc. JULIO ANTONIO POSLIGUA FERNANDEZ	
Integrante	Msc MARIANA ESPERANZA GUADALUPE VARGAS	

APROBACION DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Msc. GRACIELA MERCEDES ALVAREZ CONDO

Msc. JULIO ANTONIO POSLIGUA FERNANDEZ

Msc. MARIANA ESPERANZA GUADALUPE VARGAS

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** presentado por el /la señor (a/ita) **JENNIFFER JULIANA MARQUEZ MORENO**

Con el tema de trabajo de Titulación: **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCION DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.**

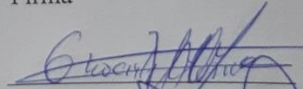
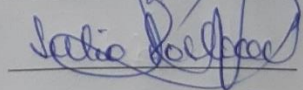
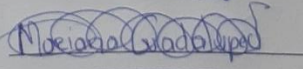
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[79.33]
Defensa oral	[17.33]
Total	[96.67]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: Martes 28 de Mayo del 2019

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Msc. GRACIELA MERCEDES ALVAREZ CONDO	
Secretario /a	Msc. JULIO ANTONIO POSLIGUA FERNANDEZ	
Integrante	Msc MARIANA ESPERANZA GUADALUPE VARGAS	

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a Dios quien siempre ha sido mi luz y guía durante todo el camino y es quien me brinda salud y fortaleza para poder cumplir cada uno de mis sueños.

A mis padres Justo Mora y María Sáenz por ser unos seres grandiosos que han sabido guiarme en la vida, inculcándome valores tales como el respeto, humildad, compromiso, responsabilidad y un sin número más de cualidades que forman a una persona, de igual manera dedico este trabajo a mi Hermano Luis por su apoyo y motivación por su lucha constante por su sacrificio y preocupación; a mi sobrino Josthyn para que pueda seguir mis pasos , para que le sirva de ejemplo y de igual manera pueda cumplir sus sueños.

Dedico este logro también a mi mejor amiga Joselyn Peralta y su familia por todo lo que me brindaron, porque con sus consejos, oraciones y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona, dedico a mis amigos y a todas aquellas personas que de alguna u otra manera lograron ayudarme y llegar hasta esta instancia.

Génesis Betzabeth Mora Sáenz

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios quien con su infinito amor llena siempre mi vida, cuida de mí y guía cada uno de mis pasos.

Quiero dedicarles de igual manera este trabajo a mis padres Irene Moreno y Tito Márquez por todo el amor que han brindado, por su trabajo y sacrificio ya que gracias a su apoyo han hecho de mí una persona de bien para llegar a ser una profesional.

A mi hija Karin Pérez quien es mi motivo de superación, quiero que ella pueda seguir mis pasos y vea en mí un ejemplo a seguir.

De igual manera le dedico este trabajo a mi novio por su apoyo constante, por cada consejo, por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

A todas las personas que de alguna manera u otra me han apoyado a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida.

Jennifer Juliana Márquez Moreno

AGRADECIMIENTO

Quiero empezar agradeciendo al creador de todo, al Rey de Reyes, quien con su bendición guía cada uno de mis pasos, me llena de sabiduría y fortaleza para no temer de las adversidades.

Mi más profundo agradecimiento y gratitud a un hombre muy especial como lo es mi Padre por sus horas de esfuerzo y sacrificios, por brindarme todo el apoyo, por enseñarme lo que es un trabajo digno, de igual manera agradezco a mi madre por ser una mujer valiente y guerrera, por ser ese pilar fundamental por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía.

A mi hermano Luis por su cariño y apoyo incondicional, por darme todo para que yo pueda cumplir con esta meta que juntos como familia nos hemos propuesto.

Agradezco infinitamente a mi segunda familia Peralta Carpio, quienes me demostraron que no es necesario un mismo apellido, ni llevar la misma sangre para dar amor y cariño, me brindaron apoyo constante, se preocuparon siempre por mí, por mi salud, y velaron por mis largas noches de estudio.

Agradezco a mi compañera Jennifer por el esfuerzo y dedicación puesto en este trabajo, de igual manera agradezco a nuestra Tutora Msc Graciela Álvarez por la paciencia y enseñanza que nos brindó en todo el proceso de titulación.

Agradezco a esa persona especial que siempre estuvo conmigo apoyándome en todo momento, el que siempre me regaló un consejo, que estuvo al pendiente de mí, me motivaba a ser mejor día a día y a no decaer. Agradezco a mis amigos y en general a todas aquellas personas que de alguna u otra manera me apoyaron y me dieron una mano amiga y que vivieron conmigo este proceso que no fue nada fácil, que tuvo sus altos y bajos, por todo eso y más; solo me queda decir gracias por creer en mí. Aunque ni mil palabras bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles. A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

Génesis Betzabeth Mora Sáenz

AGRADECIMIENTO

Antes que nada debo dar gracias a Dios, por regalarme salud y sabiduría, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi espíritu, mi corazón y mi vida.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, gracias a mi madre por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio; gracias a mi padre por desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida, les agradezco por su paciencia, por el amor brindado y por todos los sacrificios que han hecho por mí, porque gracias a ustedes hoy puedo ver alcanzada mi meta.

Agradezco a mi novio Vicente Triviño por ser una persona especial que llegó a mi vida para hacerla mejor, por el apoyo brindado en este trabajo y por el cariño que me brinda día a día.

Agradezco a ese pequeño ser que me llama mamá, y le agradezco porque es mi pilar fundamental para no decaer, para sobresalir siempre y poder darle lo mejor.

De igual manera agradezco a mi compañera y amiga Génesis Mora por el esfuerzo que juntas hemos puesto en este trabajo, a nuestra Tutora Msc Graciela Álvarez por ser nuestra guía en este proceso de titulación. Y en general a todas aquellas personas que me han apoyado.

Jennifer Juliana Márquez Moreno

ÍNDICE GENERAL

Contenido

DERECHOS DE AUTOR	1
DERECHOS DE AUTOR	2
APROBACION DEL TUTOR DE LA INVESTIGACION DOCUMENTAL	3
APROBACION DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	4
APROBACION DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	5
DEDICATORIA	6
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO	8
AGRADECIMIENTO	9
ÍNDICE GENERAL	10
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCION DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.	12
RESUMEN	12
NURSING INTERVENTIONS FOR THE PREVENTION OF NOSOCOMIAL INFECTIONS IN PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT	13
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1 Planteamiento del problema.....	16
1.2 Objetivos	19
Objetivo General	19
Objetivos Específicos.....	19
1.3 Justificación.....	20
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	21
2.1 Infecciones Nosocomiales.....	21
2.1.1 cadena de infección	21
2.2. Neumonía asociada al ventilador	21
2.2.1 Agentes etiológicos	22
2.2.2 Factores de riesgo.....	22
2.2.2 Diagnóstico de la neumonía asociada al ventilador	22
2.3 Infección relacionada a catéter y algún otro dispositivo intravascular invasivo	23
2.3.1 Factores de riesgo.....	23
2.4 Infección nosocomial del tracto urinario	23

2.4.1 Agentes Etiológicos.....	24
2.4.2 Factores de riesgo.....	24
2.5 Normativa del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos	24
2.5.1 Intervenciones de Enfermería para la prevención de Infecciones Nosocomiales	24
2.5.1.1 Descontaminación de las manos.....	25
2.5.1.2 Higiene de Manos	25
2.5.1.3 Lavado de Manos	26
2.5.2 Higiene personal	27
2.5.3 Uso de Guantes	27
2.5.4 Ropa Protectora	27
2.5.5 Limpieza ambiental	28
2.5.6 Visita a la unidad de cuidados intensivos.....	28
2.5.7 Procesamiento de la ropa de uso hospitalario	28
2.6 Intervención de enfermería en la prevención de infección nosocomial relacionada con catéter.	29
2.6.1 Intervención de enfermería en la prevención de infección nosocomial relacionada con neumonía asociada a la ventilación mecánica.....	30
2.7 Intervenciones de Enfermería	30
METODOLOGÍA	32
DESARROLLO DEL TEMA	33
CONCLUSIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCION DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

RESUMEN

En la presente investigación documental se explica las principales intervenciones que el personal de enfermería debe realizar para evitar la transmisión de infecciones nosocomiales, de igual manera se demuestra cuáles son las principales infecciones que se adquieren en una unidad hospitalaria durante su estancia y que no estaba presente al momento de su ingreso, que perjudica la salud del paciente y que se ve afectada alterando consigo la tranquilidad y el bienestar de la persona; así como sus funciones e incluso causando complicaciones que conlleven a la muerte. Para esta investigación se utilizó la metodología de tipo documental, retrospectivo, con un enfoque general de otros países y enfocándonos en nuestra realidad, en la cual se recolecto información bibliográfica de estudios clínicos, de leyes y normas establecidas por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud Pública, en la cual se determina que una de las principales acciones y menos usadas es el correcto lavado e higiene de manos y se demostró la frecuencia con la que debe realizar y los pasos a seguir para hacerlo de manera correcta, de igual manera se enseñara el uso de las barreras de bioseguridad, la vigilancia epidemiológica, el uso correcto de guantes, de ropa adecuada para el ingreso a una unidad estéril, y se explica la asepsia correcta antes de un procedimiento invasivo. Los procedimientos terapéuticos que se realizan pueden aumentar el riesgo de adquirir infecciones nosocomiales, especialmente a aquellos que requieren la inserción de un cuerpo extraño o catéter permanente ya sea este intravenoso o urinarios, de igual manera los que estén conectados con equipos de ventilación mecánica, todas estas son causas para que sus defensas naturales se encuentren disminuidas y hace que constituya una puerta de entrada evidente para la adquisición de una infección. Mientras más tiempo el paciente tenga que pasar hospitalizado y con la intervención de procedimientos invasivos mayor será el riesgo de infección, por este motivo es relevante la intervención que el personal de enfermería realiza para la disminución de estas infecciones.

PALABRAS CLAVE: Infecciones nosocomiales, intervenciones, bioseguridad, unidad de cuidados intensivos, bacterias.

NURSING INTERVENTIONS FOR THE PREVENTION OF NOSOCOMIAL INFECTIONS IN PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT

The present documentary research shows which are the main infections that are acquired in a hospital unit during their stay and that were not present at the time of admission, which harms the patient's health and which is affected by altering the tranquility and welfare of the person; as well as its functions and even causing complications that lead to death. The nursing staff must be actively involved in the prevention of these infections associated with health care, which is why the main nursing interventions that should be applied to prevent the spread of nosocomial infections in the intensive care unit are analyzed and explained, one of the main and least used is the proper washing and hygiene of hands and demonstrates the frequency with which it must be done and the steps to be followed to do it correctly, in the same way the use of biosecurity barriers will be taught epidemiological surveillance the correct use of gloves adequate clothing for admission to a sterile unit and correct asepsis is explained before an invasive procedure.

The therapeutic procedures that are carried out can increase the risk of acquiring nosocomial infections, especially those that require the insertion of a foreign body or permanent catheter, whether intravenous or urinary as well as those that are connected with mechanical ventilation equipment all these are causes for their natural defenses are diminished and makes it an obvious gateway for the acquisition of an infection. The longer the patient has to spend hospitalized and with the intervention of invasive procedure the greater the risk of infection for this reason the intervention that the nursing staff carries out to reduce these infections is relevant.

KEY WORDS: Nosocomial infections, interventions, biosecurity, intensive care unit, bacteria.

INTRODUCCIÓN

Mediante el presente trabajo investigativo se describirá las infecciones nosocomiales y los factores que se asocian a ella, así como los cuidados de enfermería que se deben de tener para la prevención de la misma, en aquellos pacientes gravemente enfermos de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). (Ducel, G. Fabry, J. Nicolle, L. Girard, R. Perraud, M. Prüss, A. Savey, 2017) Expresa: “Las infecciones intrahospitalarias o nosocomiales son procesos infecciosos transmisibles que se presentan después de las primeras 48 a 72 horas de hospitalización y que no estaban presentes ni en periodo de incubación en el momento de su admisión, o que se manifiestan hasta 72 horas después del alta.”

(Vargas, 2016) Las infecciones nosocomiales corresponden al 80% de las infecciones adquiridas en un hospital y que representan unos de los principales problemas de la asistencia de salud por su gran impacto de afecciones en aquellos pacientes hospitalizados, especialmente en aquellos que se encuentran críticos o en lugares hospitalizados de alta complejidad que requieren cuidados especiales por sus procedimientos invasivos a la que deben someterse. Entre las principales infecciones que inciden en la unidad de cuidados intensivos encontraremos las infecciones adquiridas por catéter venoso central, neumonía asociada a la ventilación mecánica e infección de vías urinarias por sondaje vesical y estas pueden ser prevenidas si se realizan programas de intervenciones apropiadas.

(Unahalekhaka, 2014) una infección resulta de la interacción entre un agente infeccioso y un huésped susceptible. El ambiente forma un papel importante para la interacción que ocurre cuando el agente y el huésped entran en contacto. Por ellos la manera más eficaz para evitar las infecciones nosocomiales es cortar la cadena de infección mediante la interrupción de la transmisión y propagación.

Se demostrara el uso apropiado de las barreras de seguridad, la higiene de manos, el lavado correcto de manos, la vestimenta correcta, y los procedimientos a seguir para disminuir el riesgo de infecciones por estancia en el hospital que compliquen la salud del paciente y que causan desestabilidad funcional, y en algunas ocasiones puede producir trastornos de discapacidad que reduzca la calidad de vida, y que conllevan al fallecimiento de la persona.

En los estudios realizados en todo el mundo se determina que las infecciones nosocomiales son un problema de alta tasa de morbilidad, mortalidad, estancia y costos.

(López-herrera, Méndez-cano, & Bobadilla-espinosa, 2012) En México realizaron estudios en 21 hospitales y se registraron 1138 personas donde encontraron una prevalencia del 9.8% es decir 119 pacientes adquirieron infección por atención de salud.

En España el estudio realizado en 253 hospitales determino que la prevalencia de las infecciones nosocomiales es del 7% en cada hospital, esto indica que los hospitales de mayor tamaño son los que presentan más infecciones nosocomiales.

(García, 2015) En Quito se realizó un periodo de estudio en la cual fueron admitidos 337 pacientes, de los cuales 21 adultos es decir el 8.75% adquirió infección nosocomial, 17 con Neumonía asociada a ventilación mecánica, 8 con infecciones de tracto urinario asociado a catéter vesical y 2 con bacteremia asociado a catéter venoso central.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El personal de enfermería cumple un papel fundamental en el cuidado directo del paciente hospitalizado y que se encuentra en estado crítico, es por esta razón que sus conocimientos son determinantes para actuar de manera preventiva ante esta problemática que es muy frecuente tanto a nivel mundial como local.

Las infecciones nosocomiales por mucho tiempo han incitado el interés de las instituciones de salud tanto públicas como privadas en varios países y principalmente en aquellos que se encuentran en vía de desarrollo, debido a que son un problema de salud pública de gran magnitud, por la frecuencia con la que se producen, la morbimortalidad que provocan y la manera en la que afecta a los pacientes, al igual se ve afectado el personal sanitario y los sistemas de salud en general.

La infección intrahospitalaria o Nosocomial se considera relacionada al ambiente y es aquella que se adquiere en un hospital o dentro de cualquier institución de salud, esto se refiere a que no estaba presente y mucho menos en periodo de incubación cuando el paciente ingresa a dicha unidad, y se establece un plazo de 48-72 horas luego del ingreso hospitalario para establecer que fue adquirida en ese establecimiento de salud. (Macedo & Blanco, 2018)

El máximo organismo regulador de la atención sanitaria como lo es La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que:

En todo momento, más de 1,4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en el hospital. Entre el 5% y el 10% de los pacientes que ingresan a hospitales modernos del mundo desarrollado contraerán una o más infecciones.

En los países en desarrollo, el riesgo de infección relacionada con la atención sanitaria es de 2 a 20 veces mayor que en los países desarrollados. En algunos países en desarrollo, la proporción de pacientes afectados puede superar el 25% (OMS, 2016).

Esto indica que las infecciones nosocomiales representan uno de los principales problemas de la asistencia de salud por su gran impacto de afecciones en aquellos pacientes hospitalizados, principalmente en aquellos gravemente enfermos, hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos y en algunas circunstancias causando mortalidad en dicho paciente.

La transmisión de estas infecciones se debe principalmente a la propagación de los microorganismos, bacterias y virus que albergamos en las manos y que se transmiten por medio del contacto, también existe otros motivos por los cuales se producen estas infecciones, como lo son el desconocimiento de la enfermera en el manejo de técnicas asépticas, normas, y protocolos, la falta de material como medidas de barrera, asignación de muchos pacientes por enfermera.

El episodio mayor evidenciado de infecciones intrahospitalaria se concentran en unidades de cuidados intensivos (UCI), este hecho está relacionado con la mayor gravedad y permanencia de los pacientes ingresados, además de la realización de múltiples procedimientos invasivos, lo que hace que estos servicios sean tomados como casos prioritarios para las acciones de prevención y control de infecciones.

(Wagner, 2010) Establece indicadores Nacionales de Infecciones Asociadas con la Salud (IAAS) a través del Manual indicadores Nacionales de IAAS. Incluye infección primaria de corriente sanguínea en pacientes críticos de área de UCI, en pacientes en uso de Catéter Venoso Central, así como vigilancia y notificación obligatoria en el ámbito Nacional para todos los establecimientos de salud públicos o privados.

Las principales infecciones en la UCI que corresponden al 80% de infecciones nosocomiales corresponden a tres tipos, como son la Neumonía asociada a la ventilación mecánica invasiva (VMI), la infección relacionada a catéter y algún otro dispositivo intravascular invasivo, de igual manera infecciones urinarias asociadas con un sondaje vesical y sepsis. El efecto que causan estas infecciones es agravar la discapacidad funcional, así como la tensión emocional del paciente y en algunos casos puede producir

trastornos de discapacidad que reducen la calidad de vida, y son una de las principales causas de defunción a nivel mundial.

(Palombo, 2006) Indica que se debe realizar control y prevención de dichas infecciones. Por ende en cada hospital debe definir cuáles son los pacientes que deben ser vigilados activamente basados en los procedimientos invasivos más frecuentes que se realizan y el tipo de pacientes que se hospitalizan en condiciones de riesgo.

De esta manera, es que debe existir un equipo que sea el responsable de la vigilancia epidemiológica, conformada por médicos y enfermeros correctamente capacitados; que en conjunto con normas y los respectivos procedimientos a realizarse pueda haber prevención y disminución de las tasas esperadas de infecciones nosocomiales.

Se realizan diversos estudios con respecto a la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas con la atención de salud para analizar la incidencia. Se realizaron estudios en 46 hospitales de 28 ciudades de Argentina, Brasil, Colombia, India, Marruecos, Perú, México, Turquía y Ecuador. Y se determina que la incidencia es elevada, 4 de cada 10 pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos adquieren infección nosocomial, y se demuestra que es por la exposición a la que se encuentran sometidos y por el número de intervenciones que se les realiza. (William L., 2016)

1.2 Objetivos

Objetivo General

Describir las principales intervenciones de Enfermería para la prevención de las infecciones nosocomiales en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Objetivos Específicos.

- Evidenciar las principales infecciones que prevalecen en la unidad de cuidados intensivos.
- Identificar los cuidados de enfermería que disminuirían la transmisión de infecciones nosocomiales.
- Mostrar las medidas de bioseguridad para evitar el contagio de las infecciones intrahospitalarias.
- Enumerar las normas de higiene y asepsia del personal de enfermería en el manejo del paciente hospitalizado.

1.3 Justificación.

El presente trabajo de investigación se justifica por la importancia de describir las principales intervenciones de enfermería para disminuir las infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos, así como identificar las medidas de seguridad y las normas de higiene que disminuirán la transmisión de infecciones nosocomiales.

Las infecciones que son adquiridas en una Unidad de Salud son de gran relevancia, debido a su asociación con alta mortalidad. (Basulto Barroso, Galdós Sánchez, Carr González, & Díaz Agüero, 2017) Refiere que en un estudio con 776 pacientes de dos Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de Quito se ha encontrado que la incidencia de infecciones nosocomiales es similar a la de otros países como Colombia, Perú o Brasil, pero posee la tasa de mortalidad más alta, por lo que es importante la intervención oportuna para evitar riesgos.

(García, 2015) En Ecuador se ha demostrado que la prevalencia de estas infecciones es mayor en las Unidades de Cuidados Intensivos, la cual varía entre el 9 y 37%. Dicha tasa varía y depende del tipo de hospital, la población y la presencia de factores de riesgo predisponentes.

(Vargas, 2016) Los dispositivos que se utilizan en la Unidad de Cuidados intensivos alteran las barreras naturales de defensa y facilitan la transmisión de microorganismos patógenos. Es decir son la fuente principal para la propagación de estos, causando complicaciones en la salud del hospitalizado.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Infecciones Nosocomiales.

Las Infecciones nosocomiales son infecciones contraídas durante una estadía en el hospital que no se habían manifestado ni estaban en periodo de incubación en el momento del internado del paciente, estas tienen un periodo de 48 horas para considerarse nosocomiales.

(Unahalekhaka, 2014) Un estudio realizado en América Latina, en los países de Brasil, Argentina, Ecuador, Uruguay se demostró que el 5% de los pacientes admitidos en un hospital adquieren durante su hospitalización una infección nosocomial. La unidad de cuidados Intensivos tiene un aumento marcado en el riesgo de infecciones nosocomiales, entre 7 y 10 veces mayor con respecto a los otros servicios del hospital, dada por la gravedad de los pacientes, el requerimiento de los procedimientos invasivos y los malos procesos de protección.

2.1.1 cadena de infección

(Unahalekhaka, 2014) una infección resulta de la interacción entre un agente y un huésped susceptible. El ambiente es de vital importancia sobre esta interacción que ocurre cuando el agente entra en contacto con el huésped. Generalmente la manera de prevenir la infección es mediante la interrupción de la transmisión. La cadena de infección consta de agente infeccioso, reservorio, puerta de salida, modo de transmisión, puerta de entrada y huésped susceptible.

Entre las principales infecciones de la UCI conoceremos tres, entre ellas; la neumonía asociada a ventilación mecánica invasiva, infecciones relacionadas a catéteres, infecciones urinarias relacionadas con sondaje vesical.

2.2. Neumonía asociada al ventilador

Infecciones & Uci, n.d.(2017) Expresa que:

Se considera neumonía asociada al ventilador aquella neumonía comprobada microbiológica y clínicamente que aparece luego de 48 horas del paciente estar sometido a ventilación mecánica. Alrededor de la mitad de las infecciones adquiridas en la UCI afectan al pulmón.

2.2.1 Agentes etiológicos

La neumonía temprana se da en los primeros 5 a 7 días de iniciada la ventilación mecánica, la flora predominante será la endógena primera de los bacilos gram negativos el más frecuente es la pseudomona aeruginosa 25 y 30% y de los cocos gram positivos el staphylococcus aureus 5-15%. Infecciones & Uci, n.d.(2017)

2.2.2 Factores de riesgo

(General, 2013) Los principales factores de riesgo del paciente encontrado en diversos estudios multivariados son la edad, siendo mayor el riesgo en los pacientes mayores de 65 años, la patología de base, obesidad, desnutrición, inmunosupresión, alimentación enteral, la falla renal crónica, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la diabetes mellitus, el estado de coma y de otros trastornos de la conciencia,

Entre los factores exógenos esta la intubación orotraqueal, la cual aumenta de por si 10 veces más el riesgo de desarrollar neumonía nosocomial, la exposición a equipos que se utilizan para la terapia respiratoria, el tiempo de ventilación mecánica, siendo critico cuando supera los 7 días, el uso de antibióticos de amplio espectro.

2.2.2 Diagnóstico de la neumonía asociada al ventilador

Se debe sospechar en pacientes que tienen ventilación mecánica, con intubación endotraqueal por más de 48 horas y que presentes datos clínicos como fiebre y leucocitosis, secreción traqueobronquial purulenta, incremento de la frecuencia respiratoria o de la ventilación por minuto, disminución de la oxigenación o incremento

de las necesidades de oxígeno suplementario, incremento de las necesidades de ventilación o radiografía con nuevo infiltrado pulmonar.(General, 2013)

2.3 Infección relacionada a catéter y algún otro dispositivo intravascular invasivo

(Seisdedos Elcuaz et al., 2012) los catéteres vasculares o intravascular son dispositivos que permiten el acceso al torrente sanguíneo a nivel central o periférico para la administración de medicamentos, fluido terapia, nutrición parenteral total o hemodiálisis.

(Infecciones & Uci, n.d.) los pacientes que se encuentran hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos requieren para su monitorización y tratamiento catéteres venosos centrales, dentro de los catéteres vasculares centrales, el más empleado es el catéter venoso central común, con acceso a través de la vena subclavia, yugular o femoral.

2.3.1 Factores de riesgo

Colonización de catéter o invasión de catéter esto se da cuando se encuentra un cultivo positivo de un segmento de catéter, también cuando existe infección local que son los signos clínicos de infección en el sitio de inserción del catéter venoso con calor o pus en combinación con un cultivo positivo de la piel. (Ferrer & Almirante, 2014)

Se refiere a sospecha clínica relacionada al catéter cuando se encuentra uno o más de los siguientes signos como infección local, fiebre de origen desconocido, hipotensión, taquicardia, acceso intravascular presente por más de tres días, cultivos sanguíneos positivos sin un foco claro de infección en otro sitio, o leucocitosis no explicada.

2.4 Infección nosocomial del tracto urinario

(Espinosa Rivera, Marcia Hart Casares, María del Carmen Halley Posada, Pardo Núñez, & Martínez Valdés, 2007) Más del 95% de las infecciones urinarias adquiridas durante la estancia en las unidades de cuidados intensivos están relacionadas con la presencia de un catéter vesical.

2.4.1 Agentes Etiológicos.

Los agentes causantes de bacteremia/candiduria más frecuentes en el enfermo crítico son la *Escherichia coli* 26-30% *Pseudomonas aeruginosa* 12-18%, *enterococcus spp* 13-17% y *klebsiella spp* 3-10%.

2.4.2 Factores de riesgo

(García, 2015) Entre estos encontraremos a los pacientes con mayor gravedad al momento de su ingreso, de igual manera va a prevalecer en aquellos pacientes de sexo femenino, va a depender de la duración de la cateterización vesical o de la estancia en la unidad, anomalías urológicas, incluso el sondaje vesical previo al ingreso en la unidad.

2.5 Normativa del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos

Según (MSP, 2014) en la resolución número 748 indica que la Unidad de Cuidados intensivos se debe conformar por:

- a) Jefe o encargado de enfermería: Licenciado en enfermería o Enfermero profesional con un mínimo de 2 años de experiencia en servicios similares debidamente certificado y capacitación en RCP, es deseable ser especialista en área crítica, con dedicación no menor a 6 horas diarias en la unidad.
- b) Referente de turno: de enfermería con perfil similar al Jefe: 1 por turno. Es deseable que sea especialista en Medicina Crítica. Es deseable que sea especialista en área crítica.
- c) Enfermero de planta activo permanente y exclusivo para la sala con conocimientos del funcionamiento de la Unidad y capacitación en RCP. Uno cada dos camas o fracción. Es deseable que sea especialista en área crítica.
- d) El número de camas debe ser de 4 o mayor, siendo deseable que no exceda de 8 camas.

2.5.1 Intervenciones de Enfermería para la prevención de Infecciones Nosocomiales

En la mayoría de los casos la transmisión de las infecciones nosocomiales se producen por el déficit de conocimiento que existe en el personal, especialmente en aquel que se encuentra en el cuidado directo del paciente, es por ello que el Ministerio de Salud Pública

incrementó en Junio del 2006 las Normativas de prevención y control de las infecciones nosocomiales en la cual se detallan los programas, los procedimientos, normas de bioseguridad y un sin número de actividades que ayudaran en la prevención de estas infecciones que se asocian con la atención de la salud.

(Ducel, G. Fabry, J. Nicolle, L. Girard, R. Perraud, M. Prüss, A. Savey, 2015) Para la prevención de las infecciones nosocomiales es primordial las intervenciones del personal de enfermería por el contacto directo que se realiza de manera continua con el paciente, de la misma manera es importante exigir un programa integrado y vigilado, que incluya elementos claves, tales como:

- Limitar la transmisión de microorganismos entre los pacientes que reciben atención directa por medio de prácticas apropiadas.
- Controlar los riesgos ambientales de infección.
- Limitar el riesgo de infecciones con reducción al mínimo de procedimientos invasivos.
- Vigilar signos y síntomas de infecciones

2.5.1.1 Descontaminación de las manos.

(Ducel, G. Fabry, J. Nicolle, L. Girard, R. Perraud, M. Prüss, A. Savey, 2015) las manos cumplen un papel fundamental e importante en la transmisión de las infecciones nosocomiales, y se ha demostrado mediante estudios, por ello es importante la practica constante del lavado de manos.

Las manos contienen microorganismos que corresponden a la microbiota bacteriana superficial que toda persona posee, existe también una microbiota transitoria que se adquiere por el contacto con superficies y equipos contaminados.

2.5.1.2 Higiene de Manos

(República de Colombia, 2018)Se considera como higiene de manos a los procedimientos tanto mecánicos, como químicos diseñados para disminuir la cantidad de microbiota, ya sea transitoria o residente, de la piel de las manos. De esta manera se lograra disminuir el riesgo de transmisión de las mismas por medio del contacto directo.

(World Health Organization, 2016) entre las indicaciones para la higiene de manos tenemos:

- Lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o con sangre u otros fluidos corporales.
- Si hay un alto indicio a exposición a potenciales microorganismos formadores de esporas.
- Antes y después de tocar al paciente.
- Antes de manipular un dispositivo invasivo para la atención de un paciente ya sea con o sin guantes.
- Luego del contacto con fluidos corporales, membranas mucosas, piel lesionada.
- Antes de manipular medicamentos.

2.5.1.3 Lavado de Manos

(República de Colombia, 2018) Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de microbiota transitoria adquirida por contacto reciente con pacientes, líquidos o superficies contaminadas. Esto se consiste en la fricción breve y enérgica de todas las superficies de las manos con jabón común, seguido de enjuague con agua.

Entre los elementos indispensables para realizar de manera correcta el procedimiento encontraremos el agua que debe ser potable y obtenida desde una tubería y grifo, el jabón deber ser limpio y líquido, no se recomienda el uso de jabones solidos o fraccionados; se pueden usar jabones con o sin antisépticos. Para secar las manos es primordial el uso de toallas desechables, se prohíbe el uso de toallas de telas ya que estas acumulan humedad y la propagación de microorganismos.

(World Health Organization, 2016)Técnicas para el lavado de manos:

- Mojar las manos
- Aplicar jabón suficiente para cubrir ambas manos
- Frotar palma con palma
- Palma derecha con dorso izquierdo con los dedos entrelazados y viceversa.

- Palma con palma con los dedos entrelazados.
- Frotar las uñas en las palmas opuestas con los dedos unidos
- Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa.
- Frotar las yemas en la palma izquierda en forma circular y viceversa.
- Enjuagar las manos con abundante agua
- Secar bien las manos con una toalla descartable
- Cerrar el grifo con la misma toalla

2.5.2 Higiene personal

Todo el personal debe mantener una buena higiene, mantener uñas cortas naturales; no usar uñas artificiales, si extensiones de uñas al tener contacto directo con el paciente; se debe tener el cabello corto o recogido, en caso de hombres mantener la barba y el bigote cortos y limpios

2.5.3 Uso de Guantes

(Wagner, 2016) Se debe usar guantes de acuerdo al tipo de procedimientos que se va a realizar cumpliendo las siguientes especificaciones:

- Lavarse las manos
- Usar guantes estériles cuando se vaya a realizar contacto con el torrente sanguíneo o tejido subcutáneos es decir cuando se realicen procedimientos invasivos
- Guantes de examinación se usan cuando haya contacto con mucosas intactas, o procedimientos básicos no invasivos.
- Se deben usar guantes por cada paciente.

2.5.4 Ropa Protectora

En la Unidad de cuidados intensivos se debe utilizar ropa estéril y batas, también se debe usar zapatos fáciles de limpiar y al ingresar a unidades asépticas utilizar protección para los

zapatos descartables, se debe usar gorros en la realización de procedimientos invasivos, mascarillas para protección de infecciones transmitidas por el aire.

2.5.5 Limpieza ambiental

(Palomar, Rodríguez, Nieto, & Sancho, 2018) como acción de enfermería también se debe hacer énfasis en los fallos existentes en las limpiezas de las habitaciones, debido a que se han asociado con la propagación de las infecciones, por ello es importante realizar asepsia de las superficies y objetos ambientales, sobre todo antes, durante y después de la permanencia de un paciente.

2.5.6 Visita a la unidad de cuidados intensivos

Deberán ingresar a la unidad con previa autorización y deben cumplir con las medidas establecidas como realizar lavado de manos, se deberán equipar correctamente con batas limpias otorgadas en dicha unidad, se debe estar completamente aseado y no usar ropa de días anteriores. Solo se permite una visita por paciente, no se permiten visitas de niños menores de 14 años, está prohibido el consumo de alimentos, las visitas no deben acostarse o sentarse en las camas de los pacientes.

2.5.7 Procesamiento de la ropa de uso hospitalario

(Wagner, 2016) La ropa sucia y contaminada debe depositarse en fundas plásticas impermeables en el carro de ropa sucia, cumpliendo las normas de bioseguridad.

Estas deben tener un recorrido especial hasta llegar a su lugar de lavado, no debe llevarse en el ambiente por medio de los pacientes, y se debe lavar con ácido para eliminar las sustancias alcalinas. Y luego deben ser llevadas a procesos de esterilización porque serán usadas en un área restringida.

El transporte de la ropa debe realizarse en carros exclusivos para ese fin, debidamente rotulados según su uso, los carros deben ser cerrados y se debe establecer horarios y rutas de recolección de ropa.

2.6 Intervención de enfermería en la prevención de infección nosocomial relacionada con catéter.

(Palomar et al., 2018) Existen tres vías patógenas para adquirir bacteremia, por lo que es primordial el cuidado en la llamada vía exoluminal o el progreso de la flora cutánea a partir del punto de entrada, la vía endoluminal consiste en que la colonización del catéter se produce a través de las manipulaciones de la conexión o de los puertos sin aguja, y de igual manera la vía hematógena o colonización del catéter que es poco frecuente ya que se origina por medio de otros focos distales de infección.

(Lisboa & Rello, 2018) Entre las intervenciones encontraremos:

- 1.- Programa educacional para capacitar y aumentar el conocimiento acerca de las medidas básicas en la evidencia.
- 2.- Facilitar el material para la inserción del catéter.
- 3.- Cuestionar diariamente la necesidad de permanencia del catéter.
- 4.- Aplicación de un checklist durante la inserción del catéter.
- 5.- El personal de enfermería puede suspender la inserción del catéter si se produce alguna violación de las guías.
- 6.- Higiene de manos, es imprescindible tanto durante la inserción como en la manipulación de los catéteres, para evitar la colonización de la piel.
- 7.- Desinfección de la piel con clorhexidina.
- 8.- Uso de barreras durante la inserción de catéter, entre estas el uso de guantes, gorro, batas, mascarillas.
- 9.- Manejo higiénico de los catéteres, la desinfección de las conexiones o de los dispositivos sin agujas.
- 10.- Remoción de catéteres innecesarios.
- 11.- la protección del punto de inserción con apósitos adecuados minimiza la infección.

2.6.1 Intervención de enfermería en la prevención de infección nosocomial relacionada con neumonía asociada a la ventilación mecánica.

(Lisboa & Rello, 2008) La primera medida preventiva es evitar el uso de ventilación mecánica cuando no sea necesaria, también incluye la aspiración de secreciones y el uso de camas oscilantes.

Entre las medidas de prevención está la profilaxis de la úlcera péptica, la desinfección constante de manos, higiene de la cavidad oral, evitar el cambio y la manipulación constante de los circuitos de la ventilación.

La postura de la persona intubada debe tener una correcta posición que favorezca el reflujo gastroesofágico por tanto no haya acumulación de secreciones.

2.7 Intervenciones de Enfermería

El personal de enfermería deberá conocer el sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales, ya que es una de las principales herramientas para conocer el comportamiento de las enfermedades, en particular de las que son epidémicas y las que contribuyen a los factores de riesgo.

(Wagner, 2016) Dentro de las funciones principales del personal de enfermería se indica que deben:

- Participar en la organización y ejecución de vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales.
- Elaborar y ejecutar planes que sean operativos y que se los aplique en forma mensual y anual para cumplir con las metas y los objetivos.
- Planificación y ejecución de reuniones de enfermería hospitalaria para establecer líneas de trabajo conjunto.
- Capacitación constante al personal de salud
- Cumplir con las normas y los programas ya establecidos para la prevención de las infecciones nosocomiales
- Utilizar las barreras de bioseguridad

- Planificación de actividades de supervisión, monitoreo y evaluación de la vigilancia epidemiológica.
- Coordinar la implementación y cumplimiento de las normas de las infecciones nosocomiales en los servicios del hospital.
- Participación y promoción de los equipos multidisciplinarios en la investigación de infecciones nosocomiales.
- Realizar acciones de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos y de acuerdo a su prioridad.
- Organización de actividades educativas.
- Mantener sala situacional de vigilancia epidemiológica actualizada
- Evaluación de los resultados de las acciones preventivas adoptadas en función de los problemas identificados

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

Se utilizó la metodología de investigación de tipo documental que se caracteriza por ser un método investigativo que se basa en la revisión de libros, textos, artículos, bibliografías, entre otros sobre temas que ya existen y que pueden ser utilizadas para dar inicio o hacer relevancia de un tema ya tratado.

La investigación documental forma parte primordial de un trabajo de investigación científica, que se denomina como una estrategia en la cual se utiliza métodos como la observación, reflexión e interpretación sistemáticamente sobre información teórica o empírica, utilizando para ellos diversos documentos donde se exponen información importante que tiene como finalidad obtener resultados para la creación o desarrollo de un tema relevante.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

(Wagner, 2006) las infecciones nosocomiales son infecciones que se contraen durante la estancia en una unidad hospitalaria que no se habían manifestado y mucho menos estaban en periodo de incubación en el momento de ingreso del paciente, estas infecciones deben ser manifestadas luego de 72 horas del ingreso para considerarse nosocomial. Estas infecciones se producen alrededor de todo el mundo y afectan principalmente a los países desarrollados y a los que están en vía de desarrollo. Las infecciones que son contraídas en las unidades de salud se encuentran entre las principales causas de defunción y de aumento de la morbilidad en pacientes hospitalizados. Una encuesta de prevalencia realizada bajo los auspicios de la OMS en 55 hospitales de 14 países representativos de 4 Regiones de la OMS entre ellos esta Europa, el Mediterráneo Oriental, el Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental se demuestra que un promedio equivalente del 8.7% de los pacientes hospitalizados contraían infecciones nosocomiales.

(Lisboa & Rello, 2008) La prevención de la infección nosocomial constituye una oportunidad de intervención para promover la seguridad de los pacientes, de esta manera se crean, planifican y se estructuran estrategias y se determinan las intervenciones de enfermería que ayuden en la mejora de la atención y a la prevención de infecciones asociadas con la atención de salud. Una investigación realizada en los Estados Unidos demuestra que si se aplican las normativas de bioseguridad correctas, la transmisión de estas infecciones asociadas con la atención de salud disminuirá en un 80%.

Dichas infecciones que se asocian con los cuidados o a la atención de salud son errores que pueden ser prevenidos en su mayoría, a pesar de que en la unidad de cuidados intensivos los riesgos de contraer infecciones aumentan estos pueden ser evitadas.

(Palomar et al., 2010) en un estudio realizado se determina que en la Unidad de Cuidados intensivos de los hospitales Universitarios Americanos se producen aproximadamente 150.000 transmisiones de infecciones nosocomiales, que son errores graves que causan deterioro de la salud es decir cada paciente está expuesto a 1,7 incidentes. Los sistemas de

control muestran que las infecciones son de gran relevancia tanto por su incidencia como por su impacto y las que desarrollan los pacientes críticos superan del 20 a 25% del total de las infecciones nosocomiales, este hecho se presenta por la exposición y la susceptibilidad a la que se encuentran ya que se ven alteradas sus barreras de defensas por las intervenciones y los dispositivos invasivos a las que deben ser sometidos.

Microorganismo	Agente biológico capaz de generar una colonización o infección
Reservorio	Pacientes
Puerta de salida	Sitio por el cual el microorganismo deja el reservorio
Mecanismo de transmisión	Contacto directo o indirecto
Puerta de Entrada	Es el sitio por el cual el microorganismo ingresa al hospedero susceptible
Huésped susceptible	El microorganismo lo infecta y causa problemas o agrava su salud

Realizado por: Génesis Mora y Jenniffer Márquez

Tabla 1. La cadena de transmisión tenemos:

(República de Colombia, 2018) En esta tabla se describe el proceso que genera la transmisión de una infección a un huésped susceptible, se describen los microorganismos de transmisión que causan dicha infección como las bacterias, hongos, virus o parásitos, el reservorio donde viven crece y se multiplican, se detalla la vía de transmisión que puede ser directo o indirecto; en la cual el directo se da cuando el microorganismo pasa de la puerta de salida directo al reservorio del huésped susceptible, mientras que el indirecto es cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de objetos como ropas, superficies e instrumentos.

INFECCIONES	PROCEDIMIENTOS	RIESGO
Infección del tracto urinario	Por catéter urinario	34%
Infección respiratoria	Por ventilación mecánica	13%
Infección por bacteremia	Por catéter venoso	14%

Realizado por: Génesis Mora y Jenniffer Márquez

Tabla 2. Las principales infecciones de las Uci y sus factores de Riesgo

En esta tabla se detalla las infecciones más recurrentes en la unidad de cuidados intensivos donde se detalla la causa y porcentaje con la que se presenta por ser procedimientos invasivos.

:

Estrategias para evitar la transmisión horizontal	Estrategias funcionales
<ul style="list-style-type: none"> • Higiene de manos • Higiene ambiental • Uso adecuado de ropa • Aislamiento por contacto • Detección de portadores de bacterias resistentes • Cumplir con normas generales de bioseguridad 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia de la infección nosocomial • Programas de control de infecciones cruzadas • Reducción a la exposición de dispositivos invasivos • Reducción de estancia en el hospital • Programas de seguridad

Realizado por: Génesis Mora y Jenniffer Márquez

Tabla 3. Intervenciones de enfermería para la prevención

Aquí se indica cada intervención de enfermería y entre la principal tenemos el lavado constante de manos, debido a que las manos contienen microorganismos tales como la bacteremia que deben ser destruidos con la higiene correcta de manos. Y se debe realizar antes del contacto con el paciente para protegerlo de los patógenos que se albergan en las manos, antes de la realización de cualquier procedimiento para proteger al paciente en especial con una correcta desinfección si se va a realizar la intervención con un dispositivo invasivo, después de exposición a fluidos para la protección del propio personal, después del contacto con el paciente para no contaminar al resto de los usuarios y después del contacto con el entorno del paciente.

También se debe lavar las manos al iniciar y terminar las labores y entre un procedimiento y otro, después del manejo de objetos o material contaminado, antes de tomar algún alimento, antes y después de realizar necesidades fisiológicas.

Entre otras intervenciones tendremos el uso adecuado de las barreras de bioseguridad tales como el uso de guantes en la cual su función es impedir el contacto directo de la piel de las

manos con el sitio contaminado y evitan que en las manos se puedan albergar microorganismos, el uso de elemento de protección personal como la vestimenta como batas para disminuir el potencial de los agentes infecciosos, se usará protección ocular, mascarillas y gorros según sea la necesidad.

Se debe aplicar manual de asepsia, al paciente hospitalizado se debe realizar baño en cama, limpieza del ambiente para evitar la propagación de microorganismos. También se debe tener precaución y tener control al momento de la visita.

Como personal de enfermería se debe participar en los programas de vigilancia, para determinar la epidemiología y frecuencia, también debe formar parte de los procesos de formación de protocolos y normas que ayuden a la prevención de estas infecciones.

Se debe manejar a todo paciente con precauciones estándar, el personal debe manejar uñas cortas, limpias y sin esmalte, no usar accesorios como anillos y joyas, utilizar el cabello recogido, y en caso de hombres debe ser corto y si tiene barba o bigotes debe ser discreto y sumamente limpio, utilizar guantes por cada paciente y la desinfección de manos luego del retiro de los mismos.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

- Las Intervenciones de enfermería son de vital importancia para evitar la transmisión de infecciones.
- Mediante las bibliografías revisadas en esta investigación se demuestra que la estancia en un hospital es el principal causante de adquirir infecciones nosocomiales.
- Valoración oportuna del paciente.
- Estrategias para evitar la transmisión ya sea directa e indirecta, en la cual se determina la importancia de la participación del personal de enfermería, ya que este personal es el que está en constante contacto con el paciente por la atención directa que brinda.
- Actualización del conocimiento constante del personal de enfermería
- Aplicación de normas y protocolos
- participación en los programas de control de infecciones para llevar un control creando normas y protocolos para hacer seguimiento y lograr disminuir estas infecciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Basulto Barroso, M., Galdós Sánchez, M. del C., Carr González, J., & Díaz Agüero, H. (2009). Respiratory nosocomial infection in the Intensive Care Unit. *Archivo Médico de Camagüey*, 13(2), 10. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Ducel, G. Fabry, J. Nicolle, L. Girard, R. Perraud, M. Prüss, A. Savey, A. (2002). Prevención de las infecciones nosocomiales. *Organización Mundial de La Salud*, 2, 70. <https://doi.org/10.1590/S0036-36341999000700012>
- Espinosa Rivera, F., Marcia Hart Casares, D., María del Carmen Halley Posada, D., Pardo Núñez, A., & Martínez Valdés, A. (2007). Trabajos Originales. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias Rev Cub Med Int Emerg*, 6(1), 645–650.
- Ferrer, C., & Almirante, B. (2014). Infecciones asociadas con el uso de catéteres vasculares. *Enferm Infecc Microbiol Clin*, 32(2), 115–124. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2013.12.002>
- García, J. (2015). Infecciones asociadas al cuidado de la salud en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos en un hospital terciario en el periodo de enero de 2015 a junio de 2015 . Jennifer Priscila García Leinez Jennifer Priscila García Leinez.
- General, C. de S. (2013). Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la Neumonía Asociada A Ventilación Mecánica. *Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, IMSS-624-1*, 1–24.
- Infecciones, P., & Uci, E. N. (n.d.). Principales infecciones en uci., 1–5.
- Lisboa, T., & Rello, J. (2008). Prevention of nosocomial infections: Strategies to improve the safety of the patients in the intensive care unit. *Medicina Intensiva*, 32(5), 248–252. [https://doi.org/10.1016/S0210-5691\(08\)70947-1](https://doi.org/10.1016/S0210-5691(08)70947-1)
- López-herrera, J. R., Méndez-cano, A. F., & Bobadilla-espinosa, R. I. (2012). Infecciones nosocomiales , mortalidad atribuible y sobre estancia hospitalaria, 20(2), 85–90.
- Macedo, M., & Blanco, J. (1847). TEMAS DE BACTERIOLOGÍA Y VIROLOGÍA MÉDICA Infecciones hospitalarias, 245–254. Retrieved from <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/infeccioneshospitalarias.pdf>
- OMS. (2016). *Catagación por la Biblioteca de la OMS. Organización Mundial de la*

Salud. <https://doi.org/publicaciones Francesas designisgood.info>

Palomar, M., Rodríguez, P., Nieto, M., & Sancho, S. (2010). Prevención de la infección nosocomial en pacientes críticos. *Medicina Intensiva*, 34(8), 523–533. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2010.03.005>

Palombo, L. F. da R. (2006). *Processos de gestao da inovacion a sociedade em rede : uma abordagem em engenharia odontologica Innovation Management Processes ...*

República de Colombia. (2018). Manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS. *Ministerio de Salud*, 92. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>

Revisado, I., & Aprobado, V. (2016). PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS.

Seisdedos Elcuaz, R., Conde García, M. C., Castellanos Monedero, J. J., García-Manzanares Vázquez de Agredos, A., Valenzuela Gámez, J. C., & Fraga Fuentes, M. D. (2012). Infecciones relacionadas con el catéter venoso central en pacientes con nutrición parenteral total. *Nutricion Hospitalaria*, 27(3), 775–780. <https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.3.5729>

Unahalekhaka, A. (2014). Infecciones asociadas a la atención en salud. *Epidemiología de Las Infecciones Asociadas a La Atención En Salud*, 29–44.

Vargas, C. M. (2016). Citar como: Maguiña Vargas C. Infecciones nosocomiales. *Acta Med Peru*, 33(3), 175–182. Retrieved from www.amp.cmp.org.pe

Wagner, G. (2006). “Normas De Prevención Y Control De Las Infecciones Nosocomiales.” *Ministerio De Salud Pública*, 48. Retrieved from [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/manual de normas de infecciones nosocomiales.pdf?fbclid=IwAR1ZxEVY_sCak6kjUnDR1Ow-DTx2Rx1F5VKHIKtky979w4BfpSsUEhdCn4Y](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/manual%20de%20normas%20de%20infecciones%20nosocomiales.pdf?fbclid=IwAR1ZxEVY_sCak6kjUnDR1Ow-DTx2Rx1F5VKHIKtky979w4BfpSsUEhdCn4Y)

World Health Organization. (2009). Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente Una Atención Limpia es una Atención Segura a Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud Resumen. *World Health Organization*, 3–80.

Urkund Analysis Result

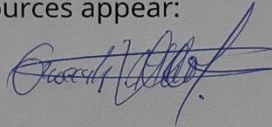
Analysed Document: Trab. TITULACION URKUN.docx (D51170626)
Submitted: 4/27/2019 6:19:00 PM
Submitted By: genesismorasaenz@gmail.com
Significance: 3 %

Sources included in the report:

TITULACION g 1 copia genesis.docx (D51157602)

Instances where selected sources appear:

3





REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 30-09-2019

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de investigación: ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

TEMA: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

ACOMPAÑANTE: ALVAREZ CONDO GRACIELA MERCEDES

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	MARQUEZ MORENO JENNIFFER JULIANA	0926474677	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	MORA SAENZ GENESIS BETZABETH	0940810237	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	2019-31-01	Inicio: 14:00 p.m.	Fin: 16:00 p.m.	2	REVISIÓN DE LA METODOLOGÍA DEL TRABAJO Y SE REALIZÓ LA SELECCIÓN DEL TEMA DEL ENSAYO QUEDANDO: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES"
2	2019-14-02	Inicio: 15:08 p.m.	Fin: 17:08 p.m.	2	REVISIÓN DEL OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS Y EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
3	2019-21-02	Inicio: 12:30 p.m.	Fin: 14:30 p.m.	2	TRABAJO DEL MARCO TEÓRICO Y AJUSTES EN EL TÍTULO
4	2019-17-04	Inicio: 15:38 p.m.	Fin: 17:38 p.m.	2	REVISIÓN DE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS ; REVISIÓN DEL MARCO TEÓRICO
5	2019-22-04	Inicio: 12:53 p.m.	Fin: 14:53 p.m.	2	REVISIÓN DE METODOLOGÍA REVISIÓN DEL CONTEXTO TEÓRICO
6	2019-12-03	Inicio: 09:00 a.m.	Fin: 11:00 a.m.	2	REVISIÓN DE PROBLEMA DE ESTUDIO
7	2019-20-03	Inicio: 08:00 a.m.	Fin: 10:00 a.m.	2	REVISIÓN DEL DESARROLLO DEL TEMA
8	2019-08-04	Inicio: 10:00 a.m.	Fin: 12:00 p.m.	2	REVISIÓN DE LA INTRODUCCIÓN Y RESUMEN
9	2019-10-04	Inicio: 09:00 a.m.	Fin: 11:00 a.m.	2	REVISIÓN DE LAS CITAS Y BIBLIOGRAFÍA
10	2019-22-04	Inicio: 11:00 a.m.	Fin: 13:00 p.m.	2	REVISIÓN DE LAS CONCLUSIONES

ALVAREZ CONDO GRACIELA MERCEDES
PROFESOR(A)

VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
DIRECTOR(A)

Dirección: Cdia. Universitaria Km. 1 1/2 via km. 28
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Jennifer Marquez

MARQUEZ MORENO JENNIFER JULIANA
ESTUDIANTE

Genesis Mora S

MORA SAENZ GENESIS BETZABETH
ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 28
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

www.unemi.edu.ec

