



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICION Y
TECNOLOGÍA MÉDICA**

UNIDAD DE POST GRADO



**“INTERVENCIONES ÓPTIMAS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA
NEUMONIA NOSOCOMIAL EN PACIENTES INTERNADOS EN LA
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS DEL HOSPITAL DE LA MUJER
GESTIÓN 2012”**

**PROPUESTA DE INTERVENCION PARA OPTAR LA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA EN “MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA”**

AUTORA : LIC. MARISOL SILES ALCÓCER

TUTORA : LIC. MAGDA J. VELASCO A.

LA PAZ – BOLIVIA



AGRADECIMIENTOS

A Dios que me dio la vida, salud, fe, esperanza y la fuerza suficiente para culminar este paso tan importante para mi carrera profesional.

A mi familia por el apoyo incondicional que día a día me brindaron.

A mi tutora Lic. Magda J. Velasco A. por su colaboración en la realización del presente trabajo.

A todas las Docentes del Postgrado de la Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica de la UMSA por transmitirme sus conocimientos y su amistad en mi formación académica del postgrado.

Y a todas las personas que de alguna manera hicieron posible la elaboración y culminación de este presente trabajo.



DEDICATORIA

A las colegas que se apasionan por el inacabable mundo de la Medicina Crítica y Terapia Intensiva.

A las colegas profesionales que se inician en esta ardua y noble labor que consiste en asistir al Enfermo Crítico.



ÍNDICE

I.-	INTRODUCCIÓN	15
II.-	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
	II.1 Delimitación del Problema	18
	II.2 Pregunta de Investigación	19
III.-	OBJETIVOS	19
	III.1 Objetivo General	19
	III.2 Objetivos Específicos	20
IV.-	JUSTIFICACIÓN	
	IV.1 Justificación teórica	20
	IV.2 Justificación Científica	20
	IV.3 Justificación Social	21
	IV.6 Justificación Académica	21
V.-	ANTECEDENTES	
	V.1 Nacional	22
	V.2 Internacional	24
VI.-	MARCO TEÓRICO	
	VI.1 Marco Referencial	28
	VI.2 Marco Conceptual	30
	VI.2.a. Neumonía Nosocomial	31
	VI.2.b. Neumonía Nosocomial en Salas de Terapia Intensiva.	32
	VI.2.c. Neumonía Nosocomial asociada a Ventilación Mecánica	34
	VI.2.d. Factores de Riesgo	37
	VI.2.e. Inmunología y Patogenia	41
	VI.2.f. Manifestaciones Clínicas	41
	VI.3 Marco Semántico	42
	VI.3.a Educación Continua	43
	VI.3.a.1. Objetivos de la Educación Continua	
	VI.3.a.2 Características en la realización de Educación Continua	46
	VI.3.a.3. Programa General	47
	VI.3.b Estándares de Enfermería	47



VII. VARIABLES	49
VII.1 Variables Dependientes	
VII.1.1 Neumonía Nosocomial	
VII.2 Variables Independientes	49
VII 2.1. Pacientes Críticos internados en la UTI del Hospital de la Mujer	
VIII. DESCRIPCIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	
VIII.1. Variables Dependientes	50
VIII.2. Variables Independientes	51
VIII.3. Diseño Metodológico	60
VIII.3.1. Tipo de Estudio	60
VIII.3.1.A Retrospectivo	
VIII.3.1.B Observacional	
VIII.3.1.C Explorativo	60
VIII.3.1.D Intervención	60
VIII.3.2. Delimitación Temporal	60
VIII.3.3. Delimitación Geográfica	60
VIII.3.4. Universo	61
VIII.3.5. Muestra	61
VIII.3.6. Metodología	61
VIII.3.6.1. Criterios de Inclusión	61
VIII.3.6.2. Criterios de Exclusión	61
VIII.4. Métodos y técnicas de Recolección de Datos.	61
VIII.4.A. Instrumentos utilizados en la recolección de datos.	63
VIII.4.B. Técnicas de Recolección de Datos.	63
VIII.4.B.1. Revisión de libros estadísticos de ingresos y egresos	63
VIII.4.B.2. Instrumento de Observación.	
VIII.4.B.3. Encuesta Estructurada.	63
VIII.4.C. Validez de los datos Recolectados.	63
VIII.4.D. Confiabilidad.	64
VIII.5. Fases de la Propuesta de Intervención.	64
VIII.5.1. Primera Fase	
VIII.5.2. Diagnostico Situacional	64
VIII.5.3 Implementación de un Programa de Capacitación Metodológica Continua	65
VIII.6. Cuestiones Éticas.	66
IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.	68



X.	PRESUPUESTO.	69
	X.1. Recursos Humanos.	69
	X.2. Recursos Físicos.	70
	X.3. Recursos Materiales.	70
	X.4. Recursos Financieros.	70
XI.	PROPUESTA DE INTERVENSION	71
XII	RESULTADOS	75
XIII.	BIBLIOGRAFÍA	102
XIII.	ANEXOS	104



ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N°1	
Nivel de formación del personal de Enfermería.	75
CUADRO N°2	
Antigüedad del personal de Enfermería.	77
CUADRO N°3	
Diagnósticos principales de pacientes con Neumonía Nosocomial.	78
CUADRO N°4	
Procedimientos invasivos que causaron Neumonía Nosocomial.	80
CUADRO N°5	
Pacientes con Neumonía Nosocomial relacionado con el tiempo de conexión a Ventilador Mecánico.	81
CUADRO N°6	
Relación de pacientes con Neumonía Nosocomial que recibió tratamiento adicional.	82
CUADRO N°7	
Métodos de diagnóstico empleados en pacientes con Neumonía Nosocomial relacionado con cultivos y antibiogramas.	83
CUADRO N°8	
Tipo de población bacteriana encontrada en pacientes con Neumonía Nosocomial.	84



CUADRO N°9

Relación Morbi – Mortalidad de los pacientes con Neumonía Nosocomial 86

CUADRO N°10

Factores Intrahospitalarios prevalentes que predispones a contraer Neumonía Nosocomial durante la atención de Enfermería a pacientes Críticos. 87

CUADRO N°11

Estrategias Generales en la profilaxis del desarrollo de la Neumonía Nosocomial durante la atención de Enfermería al paciente critico. 88

CUADRO N°12

Aspectos profilácticos relacionados con la vía aérea y Ventilación Mecánica 90

CUADRO N°13

Descripción de intervenciones de Enfermería en medidas de prevención de las Neumonías Nosocomiales. 93

CUADRO N°14

Estrategias Generales de profilaxis de Neumonías Nosocomiales para Enfermería en la atención de Pacientes Críticos. 96



ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1		
Cartas Enviadas		1
ANEXO 2		
Técnica de recolección de datos		
FUENTE: Expedientes Clínicos.		2
ANEXO 3		
Técnica de recolección de datos		
FUENTE: Guía de Observación.		5
ANEXO 4		
Técnica de recolección de datos		
FUENTE: Encuesta estructurada		7
ANEXO 5		
Cartas de Invitación a Expositores del 1er Curso de Capacitación Metodológica		
Continua.		11



RESUMEN

Del 15 al 20% de las muertes hospitalarias son atribuidas a las Neumonías Nosocomiales. La identificación rápida y manejo precoz influyen en la evolución y el pronóstico del paciente.

Todos los pacientes críticos que ingresan en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) pueden llegar a utilizar un Ventilador mecánico siendo un factor que pueden conducir al desarrollo de una infección a nivel Pulmonar. Los gérmenes que albergan las vías Respiratorias se colonizan en la oro-faringe siendo más agresivos los que poseen mayor virulencia, y que llegan a concentrarse en las vías respiratorias inferiores, esto por aspiraciones repetidas que se realiza, donde se forman varios focos de infección debido a que el paciente se encuentra inmunodeprimido y en reposo prolongado. Todas las infecciones severas suelen requerir la administración de un esquema de tratamiento antibiótico apropiado; sin embargo es necesario conocer el rol de los distintos métodos de diagnósticos complementarios para su manejo.

OBJETIVO:

Describir las intervenciones óptimas de Enfermería en la Prevención de la Neumonía Nosocomial en pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital de la Mujer.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio **retrospectivo, observacional, exploratorio, y de Intervención**, pretende describir las Intervenciones óptimas de Enfermería en la prevención de la Neumonía Nosocomial, tomando en cuenta el tiempo de internación de estas pacientes y la edad donde es más afectado; lo cual me permitió establecer un plan de acción con la finalidad de proponer un curso de Capacitación Metodológica Continua. Se realizó una revisión bibliográfica sobre Neumonías Nosocomiales, que afectan a las Unidades de Terapia Intensiva contrastando la Información con los instrumentos técnicos utilizados para este estudio y llegar a un Diagnostico Situacional. La población a estudio la constituyen el total de Enfermeras Profesionales que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital de la Mujer den la gestión 2012 a las cuales se aplica la encuesta elaborada para este cometido, previa aplicación de una Guía de observación con la cual se cruza datos de la información obtenida.



RESULTADOS

- Del personal de Enfermería que trabaja en La Unidad de Terapia Intensiva del Hospital de la Mujer solo una cuenta con La especialidad en Medicina Crítica y Terapia Intensiva.
- No todo el personal que trabaja en La Unidad de Terapia Intensiva adulto del Hospital de la Mujer, aplica las medidas de bioseguridad correctamente.
- Todo el personal de Enfermería desconoce las Intervenciones óptimas de Enfermería en la Prevención de la Neumonía Nosocomial durante la atención del paciente crítico en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital de la Mujer.

CONCLUSIONES:

Las profesionales de Enfermería deben conocer y unificar los procedimientos que se realizan para la atención a pacientes críticos basándose en las normas existentes en cada Institución, para prevenir las Neumonías Nosocomiales.

Por tanto, al final de este estudio se propone realizar un curso de Capacitación Metodológica Continua dirigido a todo el personal de Enfermería que trabaja en la Unidad de terapia Intensiva Adultos del Hospital de la Mujer.

PALABRAS CLAVES

- ✓ Intervenciones
- ✓ Óptimas
- ✓ Enfermería
- ✓ Prevención
- ✓ Neumonía
- ✓ Nosocomial



ABSTRACT

From 15 to 20% of hospital deaths are attributed to pneumonias Nosocomial. The quick identification and early management influence in the evolution and the prognosis of the patient. Critically ill patients admitted to the unit of intensive therapy (UTI) You may use a mechanical ventilator is a factor that can

lead to the development of an infection generalizes. The germs that are home to the respiratory tract will colonize the oro-faringe being more aggressive which have larger virulent, and arriving in the concentration enough to lower airway by repeated aspiration, several pockets of infection form since the patient is immunosuppressed. Severe infections often require the management of a scheme of antibiotic treatment empirical in first instance but appropriate; However It is necessary to know the role of the different methods of Diagnostics complementary to its management.

OBJECTIVE:

- Describatiun of interventionOptim de Enferemria en la relatedtopneumonia Nosocomial in inpatient therapy unitIntensiveof the Hospital de la Mujer.

MATERIAL AND METHOD

The present study **retrospective, observational, exploratory and analytical and Intervention**, seeks describasetheintervhencionesOptim de Enferemria en la related to pneumonia Nosocomial, taking into account the time of placement of these patients, the age and most affected age group; which allowed us to establish a plan of action with the aim of proposing strategic action guides for Prevent them. We performed a literature review on nosocomial pneumonia, affecting Intensive care units, contrasting the information with the Technical instruments used for this study and reaching a diagnosis Situational. The study population are the total number of professional nurses to They work in the unit of intensive therapy of the Hospital de la MujerOctuary - Diciembre 2012 to which applies the elaborate survey for This mission, upon application of a guide of observation which crosses Data of the information obtained.

RESULTS

The unit of therapy intensive adults of the Hospital de la Mujer. It does not have a structured guide of prophylactic procedures. Of nurses working in intensive care unit of the Hospital de la Mujer.only an account with the specialty of Intensive care and critical care medicine. Not all staff working adult in the intensive care unit of the Hospital de la Mujer. applicable biosecurity measures correctly.

CONCLUSIONS:

Nursing professionals should be aware and make patient care critics based on strategic protocols aimed at prophylaxis of the Nosocomial pneumonia.

Therefore at the end of this study proposes an analytical guide, strategic and Prophylactic of the prevention of Nosocomial pneumonia.

KEY WORDS

- Intervention
- Optim
- Enferemria
- related
- pneumonia
- Nosocomial



ABREVIACIONES

N.N.	Neumonía Nosocomial.
N.A.R.	Neumonía Asociado al Respirador.
C. M. C.	Capacitación Metodológica Continua
U.T.I.	Unidad de Terapia Intensiva.
S.D.R. A.	Síndrome de DistresRespiratorio Agudo
I.N.	Infección Nosocomial.



GLOSARIO.

NEUMONÍA NOSOCOMIAL: complicación común y potencialmente mortal durante la hospitalización de cualquier paciente, se presenta en todas las edades.

VENTILACIÓN MECÁNICA: se conoce como todo procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato para suplir o colaborar con la función respiratoria de una persona, que no puede o no se desee que lo haga por si misma, de forma que mejore la oxigenación e influya asimismo en la mecánica pulmonar.

PROFILAXIS: en medicina del griego Pro: anticipación; a favor filakos: protector

MORBILIDAD: proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado.

MORTALIDAD: indicador demográfico que señala el número de defunciones de una población por cada 1000 habitantes, durante un periodo de tiempo (generalmente un año).

CAPACITACIÓN METODOLÓGICA:

Dar clases o enseñar utilizando medios audiovisuales didácticos para la captación de los asistentes.

PROTOCOLO:

Conjunto de acciones, procedimientos y exámenes auxiliares solicitadas en base a cada patología presentada en un paciente con características determinadas.

GUIA:

Pasos a seguir de un procedimiento cumpliendo principios científicos en bien de la actividad a realizar.

STÁNDARES:

Regla que tiene fuerza de ley para dar cumplimiento.

EVALUACIÓN:

Estimar, apreciar el valor de las cosas o del conocimiento.



I. INTRODUCCIÓN.

La neumonía adquirida en el hospital (NAH), también denominada Neumonía Nosocomial, es la causa principal de muerte dentro del conjunto de las infecciones adquiridas en el medio hospitalario, con una tasa de mortalidad de cerca del 15% hasta el 20% de los pacientes hospitalizados en la UCI con NAH¹.

Por definición, la NAH es una neumonía que aparece 48 horas o más después del comienzo de la hospitalización. Cuando la NAH afecta a un paciente tratado con ventilación mecánica 48-72 h después de la intubación endotraqueal, se denomina Neumonía Relacionada con el Ventilador (NRV).

La Neumonía Nosocomial puede dar lugar a absceso pulmonar, necrosis en los pulmones, síndrome de dificultad respiratoria aguda y síndrome de disfunción de múltiples órganos.

La infección pulmonar que requiere internación en la Unidad de Terapia Intensiva está asociada a una elevada mortalidad derivada a su severidad.

El concepto de Infección Nosocomial (IN) se refiere a aquel evento que aparece a las 72 horas o más días de internación, adquirido durante o como resultado de la hospitalización, surge ante la evidencia de gérmenes aislados en las infecciones de pacientes que llevan un tiempo de estadía desde su ingreso al hospital hasta su egreso.¹.

El diagnóstico de Neumonía Nosocomial, debe efectuarse rápidamente, ya que la presencia de esta complicación se asocia significativamente a la mayor morbilidad y mortalidad.

¹Neumología Crítica., Enfoque Diagnóstico de la Infección Pulmonar en Terapia Intensiva. Carlos m. Luna y Alejandro Videla. Editorial Medical Books, 2001,pag. 109 – 1011.



El 15% de las muertes hospitalarias son atribuidas a las Neumonías Nosocomiales. La identificación rápida y manejo precoz influyen en la evolución y el pronóstico del paciente.

Tomando en cuenta lo anterior es necesario obtener mayor información, para dar validez a los datos encontrados y de esta manera poder incidir en los diferentes factores que determinan la presencia de la neumonía, disminuyendo la tasa de morbi-mortalidad por esta enfermedad.

Los pacientes críticos que ingresan en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) y que utilizan ventilación mecánica, pueden llegar a desarrollar de una infección si no se utiliza una buena Bioseguridad en el manejo.

Se conoce que estos gérmenes se colonizan en la oro-faringe siendo más agresivos los que poseen mayor capacidad de virulencia, y que lleguen en mayor cantidad a las vías aéreas inferiores por aspiraciones repetidas, donde se forman varios focos de infección debido a que el paciente se encuentra inmuno-deprimido y en reposo prolongado.

Todas las infecciones severas suelen requerir la administración de un esquema de tratamiento antibiótico apropiado; sin embargo es necesario conocer el rol de los distintos métodos de diagnósticos complementarios para su manejo².

Durante las dos últimas décadas se incrementó notablemente el interés por las Neumonías Nosocomiales. En este tiempo se han desarrollado los sistemas de vigilancia y se han establecido los criterios de calidad, se han realizado innumerables estudios sobre los factores de riesgo asociados a cada una de las Neumonías Nosocomiales y sobre sus mecanismos fisiopatológicos, se han recomendado prácticas preventivas.

El interés por la investigación y el control de la Neumonía Nosocomial se sustenta tanto por la persistencia en gran medida de los problemas iniciales de

²Neumología Crítica., Enfoque Diagnóstico de la Infección Pulmonar en Terapia Intensiva. Carlos m. Luna y Alejandro Videla. Editorial Medical Books, 2001,pag. 109 – 1011.



morbilidad como por la tasa de mortalidad asociada a Infecciones Nosocomiales; así mismo la apreciación de nuevas patologías como el SIDA o la inmunosupresión en los trasplantes que modifican el riesgo de los pacientes, así como el desarrollo de nuevos instrumentos de gestión como el control de calidad y el análisis de costos asociados a procesos sobre los que repercuten las Infecciones Nosocomiales.

La Neumonía Nosocomial representa al 20 % de las Infecciones Nosocomiales, ubicándose como la segunda causa de morbi-mortalidad, después de la infección del tracto urinario (la primera causa de muerte por infección Nosocomial).

Su importancia está dada por su condición de infección adquirida en el hospital, su comportamiento clínico y microbiológico el cual es diferente a la neumonía adquirida en la comunidad³.

La Infección resulta cuando los microorganismos vencen el equilibrio entre el proceso normal inmunológico protector del cuerpo y las propiedades patogénicas del microorganismo invasor, de esta manera, mediante el presente estudio **Retrospectivo, Observacional, Explorativo y de Intervención**, se pretende identificar las causas relacionadas para el desarrollo de la Neumonía Nosocomial, tomando en cuenta el tiempo de internación de estos pacientes, el tiempo de utilización del Ventilador Mecánico y la edad a la que afecta; lo cual nos permitirá establecer un plan de acción con la finalidad de **dar a conocer y describir a las profesionales, intervenciones de Enfermería para prevenirlas.**

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Neumonía Nosocomial constituye un problema relevante que causa la morbi-mortalidad en todo el país, y es responsable del 15 – 20 % de todas las infecciones adquiridas en el hospital.

³Avila Figueroa Carlos. Prevalencia de infecciones Nosocomiales en Niños, encuesta de 21 hospitales en México Salud Pública, Mex. V. 41. S. 2004.



Este tipo de neumonía es adquirida en el Hospital con un tiempo de internación mínimo de 48 a 72 horas o en personas que hubieran sido dadas de alta hasta 7 días antes de comenzado el cuadro.

II.1. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital de la Mujer, es un Hospital de Tercer Nivel que brinda a sus pacientes y a la población en general, una atención que se la considera de calidad.

Tiene una capacidad de 3 unidades donde se atienden diferentes patologías Gineco-Obstétricas.

Revisados los libros de Ingreso de la Unidad de Terapia Intensiva - Adultos del Hospital de la Mujer existe una elevada prevalencia de pacientes con Neumonía Nosocomial, en el periodo de tiempo comprendido entre los meses Enero - Diciembre 2012, el porcentaje de infecciones por NN incrementó; de 59 pacientes que ingresaron a la UTI, un 11.8 % contrajo NN y la morbi-mortalidad fue de 3.3 % este hecho es alarmante, en comparación con la gestión 2011, en la que solo afectó al 6% de los pacientes de un total de 39 pacientes que ingresaron a la UTI. Como se puede observar en los datos mencionados las Neumonías Nosocomiales van incrementándose progresivamente en aquellos pacientes internados en esta unidad y continúan siendo un gran problema de salud pública de suma importancia en nuestro medio.

Se pudo evidenciar que todas las categorías de las intervenciones de Enfermería orientados a la prevención de la Neumonía Nosocomial, no se cumplen, **como ser:**

1. Falta de aplicación de las normas de bioseguridad por parte del personal de Enfermería.
2. Existe poca uniformidad en la ejecución de procedimientos de Enfermería.

Toda paciente en estado crítico que ingresa a la Unidad de Terapia Intensiva adultos del Hospital de la Mujer está en riesgo de contraer NN, sin embargo este



evento puede ser prevenido con la atención especializada del personal de Enfermería.

Con el presente trabajo de investigación se pretende actualizar los conocimientos, con adelantos científicos en el manejo de intervenciones en enfermería durante la asistencia clínica, para así prevenir las Neumonías Nosocomiales (NN) en pacientes críticos internados en la Unidad de Terapia Intensiva adultos del Hospital de la Mujer.

Lo citado nos exhorta sin lugar a dudas, a elaborar un **Plan Metodológico de Intervenciones en Enfermería utilizados para la prevención de Neumonías Nosocomiales** en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital de la Mujer, este hecho tendrá repercusión en la calidad de prestación de servicios otorgados al paciente.

II.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿La elaboración de un programa de capacitación Continua mejorará las Intervenciones de Enfermería en Prevención de la Neumonía Nosocomial en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital de la Mujer Gestión 2012?

III. OBJETIVO GENERAL.

Lograr que las Intervenciones Óptimas de Enfermería disminuyan la Neumonía Nosocomial, en pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital de la Mujer, Gestión 2012.

IV. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- a) Determinar un diagnostico situacional de la incidencia de la Neumonía Nosocomial, en pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital de La Mujer, Gestión 2012.



- b) Averiguar la noción y actitud que tienen las profesionales de Enfermería sobre Prevención de Neumonía Nosocomial en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital de La Mujer.
- c) Programar Cursos de Educación Metodológica continua sobre prevención de Neumonía Nosocomial en la Unidad de Terapia Intensiva, dirigido al profesional de Enfermería que trabaja en el Hospital de la Mujer.

V. JUSTIFICACIÓN

V.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La Neumonía Nosocomial es una patología de mucha importancia en nuestro medio por las elevadas tasas de morbi-mortalidad, produciendo daños graves a los pacientes y complicaciones potencialmente mortales.

Se puede evidenciar cuando un paciente ingresa a la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) por una determinada causa y su internación se prolonga por más tiempo de lo esperado, el cual puede ser debido a alguna complicación.

La Neumonía Nosocomial (NN) en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital de la Mujer tiene un alto impacto en el paciente crítico; mostrando un incremento en un 11.8 % en la gestión 2012, haciendo una relación con la gestión 2011 que fue 6%.

Por todo lo expuesto se rescata la importancia de realizar este trabajo para poder prevenir las NN en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital de la Mujer, mediante las intervenciones óptimas de la prevención, por enfermería y así de esta manera contribuir a la atención del usuario y la Institución ahorrando recursos financieros.

V.2. JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA.- Considerando el grado de conocimiento adquirido en la especialidad tanto en la teoría y la práctica del proceder asistencial en la prevención de la Neumonía Nosocomial en los pacientes, se considera la Elaboración de un Programa Metodológico para **las Intervenciones Óptimas de Enfermería frente a la Neumonía Nosocomial**, en la Unidad de Terapia Intensiva adultos del Hospital de la Mujer, el cual estará



orientada para generar un impacto positivo tanto en los pacientes internados en U.T.I. como en el personal de Enfermería, que rota o trabaja en este Servicio a partir de su ejecución por ser oportuna en tiempo y espacio.

V.3. JUSTIFICACIÓN SOCIAL.- Mejorar la calidad de atención y disminuirá el costo durante la estancia del paciente crítico en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital de la Mujer.

V.4. JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA.- El aporte fundamental es la estandarización de las Nociones relacionado con el tema acorde a la medicina basada en la evidencia.

4. Libros Estadísticos Hospital de la Mujer Servicio Terapia Intensiva Adultos.



VI. ANTECEDENTES

VI.1. Nacional

En el TRABAJO ACADÉMICO PRESENTADO por los Doctores y Licenciados RAMOS QUIROGA, GASTÓN; DÁVALOS VARGAS, CAROLA A LA UCB. FACULTAD DE ENFERMERÍA ELIZABETH SETON, Titulado:

“Prevalencia y factores predisponentes de Neumonía Nosocomial, asociada a la Ventilación Mecánica en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Viedma, gestión 2010” nos dice en sus conclusiones de su Investigación.

De un universo a 332 pacientes que fueron hospitalizados en el Hospital Clínico Viedma, durante la gestión 2010, se seleccionaron 150, por cumplir criterio de infección nosocomial, que durante la hospitalización por más de 72 horas en la UTI, de los cuales se excluyó a 55 por no tener ventilación mecánica o ser menos a 72 horas. Se revisó 95 Expedientes Clínicos, de las cuales se excluyeron 35, por no tener placas de radiografía de tórax. Por tanto, se investigaron 60 Expedientes Clínicos, los cuales cumplían con los criterios de diagnóstico que son: 1) infiltrados pulmonares nuevos y/o progresivos, 2) fiebre ($T \geq 38.3^{\circ}\text{C}$), 3) leucocitosis (Leucocitos $\geq 12.000/\text{mm}^3$) y 4) cultivo positivo de secreciones traqueales, siendo éstas evidentes, pasadas las 72 horas de hospitalización. De los 60 (100%) Expedientes Clínicos, 43 (71.7%) presentaron Neumonía Nosocomial Asociada a la Ventilación Mecánica, en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Clínico Viedma, durante la gestión 2010.



DIAGNÓSTICO MOLECULAR DE NEUMONIA ATÍPICA, DICIEMBRE 12,2003.

Junior Valdez Aliende.

El termino de Neumonía Atípica data desde 1940 aproximadamente cuando algunos casos de Neumonía no respondieron a Sulfonamidas ni a las penicilinas. Este estudio se aplico a variedad de causas producidas por bacterias, como ser Rickettsias, virus y Hongos algunos protozoos.

Las manifestaciones clínicas de la Neumonía Atípica incluyen Fiebre, Disnea, tos radiográficamente infiltrados en segmentos unilaterales. La técnica molecular ha revolucionado la microbiología y la biología molecular. Estas Técnicas incluyen PCR, in Vitro la ampliación enzimática de las características de los organismos causantes de la neumonía Atípica.

El análisis de Ácidos Nucleídos extraídos de los especímenes son analizados y detectan la secuencia de aminoácidos de cada uno, en particular se observa la variabilidad fisiológica de cada uno de ellos. Otro método aplicado mediante el PCR en tiempo real es válido para la detección de Virus como el virus sincitial respiratorio y de la Influenza.

La emergencia de técnicas moleculares es significativamente valiosa para el Diagnostico laboratorial y monitorización de la Neumonía Atípica. Estas técnicas no solo proveen de una rápida y sensible detección de los microorganismos sino también juegan un papel importante en identificar las características y la causa de la Neumonía Atípica.



VI.2. ARTÍCULO INTERNACIONAL

HOSPITAL GENERAL DE LA HABANA, DOCENTE "LEOPOLDITO MARTÍNEZ" LABOR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PROFILAXIS DE LAS COMPLICACIONES SÉPTICAS DEL PACIENTE CRÍTICO.

Lic. Dunia Vega Linares, Enfermeras Intensivistas.

Especialista de I grado en Medicina Interna. Verticalizado en Cuidados Intensivos. Estudiaron 51 pacientes del total de ingresados en la Unidad de Vigilancia Intensiva en el transcurso de un año. La muestra fue seleccionada por método aleatorio simple y se conformaron grupos etéreos de sexo y raza. Se analizó el total de procedimientos realizados a los pacientes correlacionándose con las complicaciones propias de los mismos. El índice de sepsis directamente relacionado con la labor de enfermería fue nulo pues sólo dos incidencias se presentaron y ambas por flebitis química⁴.

VIGILANCIA Y CONTROL EN LA NEUMONIA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA.SUPERVEILLANCE AND CONTROL OF PNEUMONIA ASSOCIATED WITH MECHANICAL VENTILATION.

En el estudio de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales en UCI, realizado **E. Maravi** España en 1994, demostraron una incidencia de Neumonias Nosocomiales que oscila entre 18,5 y 23,6 episodios/1000 días de Ventilación Mecánica, y el estándar español es de 15-20 % con una media del 18.4% por días de V.M.

7. Revista de Ciencias Médicas La Habana 2000; 6 (2) *Lic. Dunia Vega Linares¹, Lic. Margiorys Borges Barroso¹, Dr. Ramón García Hernández²*



Se incluyen diferentes indicadores de las tasas de esta infección que se han calculado a partir de los datos proporcionados por el estudio ENVIN_UCI, utilizando como numeradores el número de casos de esta infección y como denominadores los pacientes ingresados en el periodo de estudio, los días totales de pacientes de riesgo en UCI y los días totales de V.M.

Demuestran que la NAV sobrepasa la mitad de las Infecciones nosocomiales en UCI, concretamente el 51,6% (ENVIN 1997), y con un intervalo de aparición de la Neumonía respecto al Ingreso en UCI del 24,4% a los 6 días, 4 días, y 75,6% >4 días.

Por otro lado, la incidencia de este tipo de Infecciones varía según ingrese a UCI con o sin soporte ventilatorio: Neumonía Nosocomial (NN) sin V.M. al ingreso a UCI 4,6% y NN con VM al Ingreso en UCI 12,6%. En estos últimos, con VM y que desarrollaron, el 78% lo hicieron en los primeros 10 días tras su ingreso a la Unidad.

A efectos etiológicos y pronósticos las NAV se clasifican en precoces y tardías, con una incidencia diferente. La NAV denominada como “PRECOZ” por su aparición en los primeros 4 días de estancia en UCI, se presenta en el 52% de las veces, mientras que el resto, el 48% de NN adquiridas en la UCI entre los 5 y más días, son las llamadas “NAV tardía”. Según los mismos autores se estima la aparición de una NN a los 5 días, 10 días y 29 días en 10,3%, 18 % y 32% respectivamente. Así mismo, el riesgo de desarrollar una NN de acuerdo al tiempo, se estima en 1,2% durante la 1ra semana el 10,7% dentro de la 2da semana y el 13,5% en la 3ra semana.

Por último los percentiles de las tasas de NAV/1000 días de VM en las UCIs españolas (ENVID)son: 17,9 de medida (SD 12,58); P10=4,0, P25=6,6 , P50= 15,7 estas permiten conocer si estamos en los percentiles estándares considerados como adecuados, p75 por ejemplo a nivel Nacional.



LA CIENCIA DE LA SELECCIÓN DE ANTIMICROBIANOS PARA LA NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.E.E.U.U. Thomas M. File Journal Manager carepharmacology 2010.

La Neumonía adquirida en la Comunidad (PAC), junto con la gripe es la causa principal de muerte entre las Enfermedades Infecciosas en los Estados Unidos y octava Causa de muerte en general.

Hay muchos factores que deben tenerse en cuenta para seleccionar un apropiado régimen antimicrobiano eficaz para el tratamiento de pacientes con NAC. La consideración en primer lugar debería ser si un agente antimicrobiano está garantizado.

Las infecciones virales pueden desempeñar un papel en una porción significativa de los pacientes hospitalizados por Neumonía con estimaciones que van del 1% al 23%. Varios estudios observacionales han demostrado que más del 50% de los pacientes son Infecciones de vías Respiratorias por Virus, son inapropiadamente tratadas con agentes antimicrobianos, el uso excesivo e inadecuado de los antimicrobianos se han asociado con mayor resistencia a los medicamentos entre varios patógenos respiratorios. Además el uso innecesario aumenta los costos y los eventos adversos. La resistencia a las penicilinas oscila en torno al 40% .Un estudio de vigilancia entre 2009 y 2010 mostraron resistencia de 16% y resistencia intermedia de 21%.

La resistencia de Macrólidos a *S. Neumoniae* ha aumentado constantemente cerca del 30% en 1990, y para el 2006 el 34% resistencia de los Macrólidos en los EE UU.



COMPARACIÓN PROSPECTIVA DE SCORES PREDICTIVOS DE SEVERIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.

España P. Copelastegui A. Quintana J. et al. Chest , 2009 135;1572-1579

En este estudio se realizó una comparación prospectiva de tres Scores pronósticos para pacientes con Neumonía adquirida en la Comunidad los Scores evaluados fueron SCAP (Severe community Acquired Pneumonia), PSI (Pneumonia severity Index) y el CURB 65 (confusión, urea mayor 7 mmol/L, frecuencia respiratoria mayor a 30 por min., presión arterial sistólica menor a 90 mmHg o sistólica menor a 60 mmHg. Edad mayor a 65 años). Se evaluó la sensibilidad y especificidad de cada uno de estos scores en relación a los puntos finales propuestos en los objetivos.

El resultado fue un total de 1189 pacientes que fueron incluidos en la validación interna y 671 pacientes en la validación externa. Los puntos finales se desarrollaron en 38.8% del total de los pacientes y la mortalidad intrahospitalaria fue de 6.8%, sin existir diferencias significativas en ambos grupos de validación interna y externa.

Los pacientes clasificados con un alto riesgo mediante SCAP, presentaron mayor probabilidad de ingreso a la UTI 35.8%, mayor necesidad de Ventilación mecánica 16.4%, desarrollo Sepsis 98.5% y fracaso de tratamiento 22.4%, en comparación con los otros 2 métodos de Score pronóstico.

El tiempo de estadía en el Hospital aumenta de manera significativa en relación al aumento de puntaje de estos tres scores.

El Scap, es uno de los métodos actuales de Score pronóstico para Neumonía adquirida en la comunidad más precisos para determinar la severidad del cuadro, en relación a los otros 2 comparados en el presente estudio. El mismo es de fácil aplicabilidad en cualquier centro Hospitalario en relación a parámetros clínicos, laboratoriales. No se desmerece los otros Scores pronósticos, ya que ellos requieren en menor parámetro clínico y químicos en relación al SCAP.



VII. MARCO TEÓRICO

VII.1. MARCO REFERENCIAL

RESEÑA HISTÓRICA HOSPITAL DE LA MUJER.

El Hospital de la Mujer fue creado en 1994, primeramente como Hospital Natalio Aramayo en la Dirección del Dr. Corcino Aguilar, funcionaba en el Hospital de Clínicas. Posteriormente se trasladaron a las Ex instalaciones del Hospital Militar COSSMIL.

El Hospital de la Mujer se encuentra ubicado en la Avenida Saavedra.

Actualmente cuenta con 4 pisos, que están redistribuidos en los siguientes servicios de atención: Puerperio Quirúrgico, Alto Riesgo Obstetrico, Puerperio Fisiológico, Terapia Intensiva Adultos, Recién Nacidos, Parto y Pre-Partos, Quirófanos, Sala de Recuperaciones post-Anestésica, Suministros, Ginecología, Admisiones, Sala de AMEU, Colposcopia, Consultorios Externos, Vacunas y Emergencias.

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS.

La Unidad fue inaugurada en Febrero del 2010, consta de 2 Unidades para la atención de pacientes Gineco-Obstetricos.

Entre los Recursos Humanos, cuenta con 1 Medico Intensivista de medio tiempo presencial y el resto a llamado, 1 Licenciada con Especialidad en Medicina Crítica y Terapia Intensiva, 5 Licenciadas en Enfermería sin Especialidad.

11. Natalio Aramayo, Memorias Hospital de la Mujer 1999.



MISIÓN:

La Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital de la Mujer que es referencia Departamental, brinda atención en Salud con calidad y calidez en la Especialidad de Medicina Crítica y Terapia Intensiva a mujeres con patologías complejas relacionados a cuadros Gineco-Obstétricos, contribuyendo a disminuir la Morbi-Mortalidad materna mediante acciones de asistencia medica con alta calidad y ética en función a recursos humanos calificados, además en el marco de la integración docente asistencial se mejora la formación de profesionales en Salud en Post Grado de Residencia Medica .

VISIÓN:

Ser un Servicio de Medicina Crítica y Terapia Intensiva Acreditado en Tercer Nivel de Referencia Departamental y Nacional con alta capacidad resolutive y de respuesta en la atención a la demanda de usuarias en estado crítico que requieran resolución satisfactoria a sus problemas de Salud; formando recursos humanos en todas sus instancias con grado de Excelencia , promoviendo la Investigación Científica de cuidados Intensivos Gineco-Obstétricos en beneficio de la comunidad y de toda la población usuaria a fin de brindar una eficiente atención de calidad y calidez.



VII.2. MARCO CONCEPTUAL

Uno de los problemas de los Hospitales de tercer nivel son las Infecciones Nosocomiales. En el siglo XIX Florence Nightingale, comenzó una campaña para la mejora del diseño hospitalario y para elevar los niveles en el cuidado de los pacientes en general o en estado Crítico.

Desde entonces se han dirigido todos los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención en medicina, incluyendo aquellos que están relacionados con las Infecciones adquiridas en el Hospital. Tradicionalmente se ha dicho que las Infecciones Nosocomiales son enfermedades relacionadas con el progreso médico y con el progreso de la tecnología médica, aumentan los procedimientos a los que se someten los pacientes, a menudo con cierto riesgo de infección. Es por tanto una consecuencia inherente al desarrollo de la ciencia. Sin embargo estamos llamados a buscar estrategias para que esta situación se controle de manera oportuna, eficaz y no contrarreste, de manera significativa, todos aquellos avances que la ciencia pone a nuestra disposición.⁵

La NN es por tanto una complicación común y potencialmente mortal durante la hospitalización de los pacientes a cualquier edad, en la tercera edad es donde se presenta mayormente las infecciones adquiridas en el Hospital, ocupando aproximadamente el 15% del total de Infecciones Intrahospitalarias de los Nosocomios generales.

En los últimos años, varios estudios han identificado a subgrupos de pacientes con alto riesgo para desarrollar Neumonía Bacteriana, en pacientes con intubación endotraqueal y asistencia ventilatoria mecánica.

La presencia de cuatro criterios diagnósticos:

1. Fiebre mayor a 38 °C
2. Tos.
3. Esputo purulento
4. Drenaje purulento a través de la cánula endotraqueal.

¹²REVISTA DE PEDIATRÍA *Neumonía Nosocomial* Dra. María Elvira Sarta Mantilla Residente de Pediatría U. Rosario



VII.2. a. NEUMONÍA NOSOCOMIAL

Se define como la infección del parénquima pulmonar que no está presente, ni en incubación, en el momento de ingreso hospitalario, y que aparece después de 48 a 72 horas de este.

Los criterios usados para establecer un diagnóstico varían ampliamente, dado que no hay un test estándar no invasivo que tenga buena especificidad. Se han publicado una lista de criterios basados en los estudios de Neumonías Nosocomiales con el fin de homogeneizar su diagnóstico.

Estos criterios son.

- ❖ Presencia de neumonía > 48 – 72 horas después del ingreso hospitalario.
- ❖ Examen físico compatible con infiltrado en la radiografía de tórax uno o más de los siguientes criterios:
 - Esputo purulento
 - Aislamiento de patógenos en sangre
 - Aspirado Orotraqueal
 - Biopsia o aspirado bronquial
 - Títulos de anticuerpos de diagnósticos para un patógeno o evidencia histológica de Pneumonias.

La prevalencia de la Neumonía Nosocomial es difícil de determinar ya que los criterios de diagnóstico empleados pueden variar entre la presencia de gérmenes en las unidades de terapia Intensiva de cada hospital.

La presentación atípica por inmunosupresión o antibióticoterapia y la no determinación de microorganismos por cultivos rutinarios hace que la verdadera incidencia pueda ser infra estimada.

La severidad de la NN justifica estancias hospitalarias 2 a 3 veces superiores a las de pacientes similares sin neumonía y multiplica el costo de forma proporcional⁶.

¹³ Betancur JA. La Infección Nosocomial en la Unidad de Cuidado Intensivo



Para algunos autores la infección hospitalaria es una enfermedad iatrogénica resultante de medidas terapéuticas o de diagnósticas, por cuanto el origen de estas infecciones está en actuaciones sanitarias ya sean inadvertidas o por omisiones de actos higiénicos.

En este marco es importante tener en cuenta al paciente hospitalizado que es atendido por múltiples personas y que **los procesos iatrogénicos abarcan muchos aspectos:**

- ❖ Al personal que atiende al enfermo.
- ❖ A la estructura hospitalaria, pudiéndose afirmar que **la infección hospitalaria es responsabilidad de la institución misma.**

La Infección Nosocomial representa un desafío creciente en la Unidad de Terapia Intensiva, un problema siempre presente, que lejos de haber sido solucionado o paliado, ha ido aumentando y haciéndose más complejo.

Por un lado, se atiende a pacientes de mayor edad que son especialmente vulnerables a los gérmenes. Y por otro lado, se utilizan procedimientos tecnológicos avanzados, que son en muchas ocasiones nuevas fuentes de entrada para las infecciones⁷.

La intubación nasotraqueal y orotraqueal, son las más utilizadas, aspiración de secreciones con técnicas no estéril, asistencia respiratoria, tratamiento farmacológico, utilización de procedimientos invasivos, tanto diagnósticos como terapéuticos, han dado lugar a un fenómeno propicio para la invasión bacteriana, en la Unidad de Terapia Intensiva.⁸

VII.2.b. NEUMONÍA NOSOCOMIAL EN SALAS DE TERAPIA INTENSIVA.

Las Infecciones Nosocomiales son aquellas infecciones que el paciente adulto adquiere en el Hospital.

¹⁴Idem a 6

¹⁵Viñas C; López I ;Igulcel T ; Rodríguez J; Belmonte L; Puig E. et al ."Factores de Riesgo de la Neumonía Nosocomial en pacientes sometidos a Ventilación Mecánica"en:SEEIUC XXI Congreso. Libro de Ponencias. Murcia. Edición Mª. Fe Garrote Miota1995.Pág.: 219 – 220



Se considera como Nosocomial y perteneciente al servicio de la UTI: a las infecciones que se desarrollan pasadas las 48 – 72 horas desde su ingreso a las Unidades de Terapia Intensiva.

La admisión en la UTI de un paciente con signos clínicos de infección puede estar relacionada con tres diferentes situaciones:

1. Infección adquirida en la comunidad y con clínica en el momento de admisión del paciente en la Unidad.
2. Infección adquirida en el Hospital, en otro Hospital o en las salas de hospitalización.
3. Infección adquirida en la Unidad de Terapia Intensiva, sin estar manifestada clínicamente en el momento del ingreso del paciente.

La intubación endotraqueal no solo interfiere con la barrera de defensa mecánica de la orofaringe y tráquea, sino que también facilita la entrada de gérmenes al tracto respiratorio, al cual un estudio demostró una disminución significativa en la incidencia de Neumonía Nosocomial en pacientes con ventilación mecánica usando aspiraciones con sondas por circuito cerrado.

- **La alcalinización gástrica:** usada como protección, facilita la colonización bacteriana al suprimir la acidez y el efecto bactericida de esta.
- **La posición supina:** de los pacientes facilita la aspiración retrógrada del material colonizado.
- **La nutrición enteral:** puede ayudar a mantener la barrera epitelial y prevenir la neumonía causada por traslocación o migración de bacterias a través de la barrera epitelial del tracto gastrointestinal.
- **El uso de sonda Levin:** (naso gástrica) pueden incrementar el riesgo de Neumonías Nosocomiales por riesgo de sinusitis Nosocomial, colonización, reflujo y migración bacteriana.
- **Los espirómetros, catéteres de succión traqueal, nebulizadores y sistemas de conducción de aire acondicionado** pueden estar



colonizados con: bacterias u hongos sin adecuados sistemas de control y filtros de alta eficacia.⁹

VII.2.c. NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA:

La NAV Mecánica es una neumonía Nosocomial, usualmente bacteriana que se desarrolla en pacientes con Insuficiencia respiratoria aguda.

La NAV presenta una alta incidencia de morbi-mortalidad especialmente en los pacientes que ingresan a la U.T.I.

La NAV Mecánica, también presenta una elevada incidencia por el impacto “global de gravedad” del paciente ingresado en UTI. Se la define como la neumonía que aparece tras las 48 horas de ser intubado por vía endotraqueal y/o sometido a ventilación mecánica, o cuando aparece a las 72 horas siguientes a la extubación y desconexión del respirador.

Los **factores de riesgo** se clasifican en “**intrínsecos**”, que están relacionados con el paciente y que son **inmodificables**, y “**extrínsecos**”, relacionados con la propia ventilación mecánica, el cuidado de las vías aéreas y el manejo del paciente sanitario, la interrupción de la transmisión de microorganismos y la modificación de los riesgos del hospedero.¹⁰

Su etiología es **polimicrobiana**, debido a múltiples factores que predisponen a la aparición de la entidad, el diagnóstico clínico, es una tarea compleja para el intensivista y difícil de documentar. Por tanto existen múltiples criterios que definen la presencia de esta entidad, lo que ha permitido clasificarla de acuerdo al grado de severidad teniendo en cuenta el número de días que permanece con ventilación asistida, la edad del paciente y factores de riesgo asociados.

A pesar de los diferentes trabajos realizados, la NAV continúa siendo temible para el especialista de Cuidados Intensivos y un reto para realizar el diagnóstico precoz

¹⁸Alvares, Torres recomendaciones para el diagnóstico de neumonía a ventilación mecánica

¹⁹Idem a 9.



e iniciar terapéutica efectiva y evitar las múltiples complicaciones que de ella se derivan.¹¹

Establecer un diagnóstico rápido e iniciar el tratamiento efectivo, ayuda a mejorar la supervivencia y disminuye el riesgo de mortalidad.

Las vías importantes para la contaminación del tracto respiratorio bajo, en los pacientes críticos, son: la aspiración de las bacterias que colonizan la orofaringe y con menor frecuencia la aspiración gástrica. En el paciente ventilado aumenta la colonización en las secreciones acumuladas alrededor del manguito endotraqueal o por la inoculación directa. El trauma local, la inflamación traqueal y la presencia del tubo endo-traqueal impiden la aclaración de microorganismos y secreciones del tracto respiratorio inferior.

La alcalinización gástrica produce crecimiento bacteriano en el tracto gastrointestinal superior, que a su vez da lugar a la colonización de la vía aérea por aspiración de jugo gástrico. Por otra parte ciertos factores bacterianos y especialmente el fallo de los mecanismos de defensa del hospedero, tienen un papel importante en el proceso de colonización, pues favorecen la adherencia de cocos Gram (+) y previenen la de las bacterias Gram (-).¹²

Existen otros factores de riesgo la **edad, enfermedad de base, poca movilización, agua contaminada, uso de medicamentos como: sedantes, bloqueadores neuromusculares; que desempeñan un papel importante en la aspiración de la entidad;** por lo que la profilaxis específica de estos ayuda a disminuir la incidencia.

La estrategia fundamental para la prevención de esta entidad tiene como objetivo reducir el impacto de los factores de riesgo ya sean intrínsecos o extrínsecos.

²⁰Idem a 9

²¹Mandell L. Manejo de los pacientes con Neumonía Nosocomial. Synergy Medical Educación. 2000 .Reino Unido



En nuestro medio los principales factores de riesgo son: la edad, presencia de enfermedad crónica de base, la inmunodeficiencia, traumatismo de cráneo, politraumatismo, cirugía abdominal o torácica, uso de sedantes y ventilación continua; siendo para el especialista de Cuidados Intensivos, de sumo cuidado el empleo de bloqueadores neuromusculares, uso de antiácidos y bloqueadores H₂ como profilaxis de la úlcera de Curling, entre otros.

El tubo endotraqueal favorece la entrada de bacterias y secreciones de las vías aéreas inferiores, y aumenta significativamente el riesgo de adquirir neumonía¹³.

El uso de Nutrición Enteral vs nutrición parenteral, parece reducir el riesgo de Neumonía Asociada al Ventilador, pues ayuda a mantener el epitelio gastrointestinal y a prevenir la tras-localización bacteriana, pero no está exenta de riesgo, porque puede contaminarse durante su preparación, producir distensión gástrica, colonización y aumentar el riesgo de aspiraciones.

Las medidas preventivas para disminuir la presencia de los factores de riesgo, constituyen un eslabón fundamental para el Intensivista, en la disminución de su incidencia y letalidad¹⁴.

Para hablar de los factores pronósticos podemos clasificar a la Neumonía Asociada al Ventilador en dos grandes grupos:

1. **Neumonía Asociada al Ventilador de Inicio Temprano**, la cual se instala en los primeros cuatro días de intubación, causada por la flora normal oro faríngea y con una mortalidad asociada baja. Dentro de este grupo podemos incluir las neumonías causadas por micro o macro aspiraciones de la flora faríngea del propio paciente, a causa sobre todo de la alteración de los reflejos de la vía aérea. Generalmente son infecciones por cocos Gram (+) o *Haemophilus influenzae* asociados con un buen pronóstico.

²²Idem a 12.

²³H.G.U. de Alicante."Recomendaciones para la prevención de neumonía en los enfermos sometidos a ventilación mecánica". En H.G.U. de Alicante. Prevención



2. **Neumonía Asociada al Ventilador de Inicio Tardío**, la cual aparece en los enfermos que previamente han recibido tratamiento antibiótico, lo que facilita la colonización y sobre infección por gérmenes como *Pseudomonas aeruginosa* y otros bacilos Gram (-) no fermentadores, enterobacterias multiresistentes, *Staphylococcus aureus* meticilino resistente y levaduras; aparece después de los 5 días de ventilación y se asocia a mortalidad elevada por cepas multiresistentes¹⁵.

A través de los años se han puesto múltiples criterios para el diagnóstico de la Neumonía Asociada al Ventilador. En 1987 JOHANSON y otros plantearon que la fiebre, leucocitosis, secreciones traqueo bronquiales purulentas y la presencia de nuevos infiltrados pulmonares en la radiografía de tórax, pudieran resultar útiles en la orientación al diagnóstico.

Posteriormente se demostró que estos criterios no son muy específicos, ni muy sensibles, pues no se identifica el origen infeccioso y es difícil hacer una definición para una estrategia óptima en pacientes con solo la clínica de la infección¹⁶.

VII.2.d. FACTORES DE RIESGO.

Los pacientes admitidos en áreas clínicas están expuestos, desde su ingreso a múltiples factores de riesgo provenientes del medio ambiente hospitalario, entre los que pueden considerarse:

- ❖ Lavado de mano.
- ❖ Intervenciones quirúrgicas.
- ❖ Equipos de ventilación.
- ❖ Aspiración de secreciones.
- ❖ Circulación de aire.
- ❖ Ropa.
- ❖ Utensilios de alimentación.
- ❖ Contacto interpersonal.
- ❖ Contacto con desechos sólidos y líquidos.

²⁴Idem 14.

²⁵Idem 14.



- ❖ Inicio tardío de nutrición enteral.
- ❖ Falta de medidas de bioseguridad.
- ❖ Falta de cambios de posición.
- ❖ Falta de aseos bucales con antisépticos.
- ❖ Falta de protectores gástricos.
- ❖ Falta de uso de antibióticos.

Estos elementos al interrelacionarse e interactuar pueden intervenir en las diferentes rutas que sigue la Neumonía Nosocomial, más aún al no existir un programa para su prevención y control, llegando al análisis de su mecanismo de transmisión por medio de 2 vías:

1. **VÍA DIRECTA** Sin necesidad de vehículos para la transmisión:

- ❖ Contacto físico directo
- ❖ Contactopersonal

2. **VÍA INDIRECTA** Con la presencia de vehículos para la transmisión.

- ❖ Aire contaminado
- ❖ Gotas de flugger, polvo
- ❖ Agua en trayecto o almacenamiento de conducción de oxígeno (corrugados).
- ❖ Alimentos malmanipulación o preparados.
- ❖ Textiles: batas, barbijos, gorros, botas, torundas, gasas.
- ❖ Equipos reanimadores, aspiradores, etc.
- ❖ Instrumental: catéteres, sondas, mascarillas, puntas nasales, tubos endo-traqueales, etc.

Actualmente existe una serie de características por parte del paciente o factores dependientes de él, que reaccionan ante la agresión de estos agentes, entre ellos se encuentran:

- ❖ Edad
- ❖ Sexo
- ❖ Estado nutricional



- ❖ Enfermedad asociada
- ❖ Tratamiento con drogas inmunodepresoras, corticoides, antibióticos.
- ❖ Tiempo de internación
- ❖ Múltiples factores asociados a la manipulación del paciente
- ❖ Técnicas invasivas

El riesgo de adquirir NN se incrementa en todas aquellas manipulaciones en las que se producen soluciones de continuidad en la estructura tegumentaria:

- ❖ Respiradores con presión positiva
- ❖ Tubos corrugados
- ❖ Tubos endo-traqueales
- ❖ Sondas permanentes
- ❖ Violación de técnicas de asepsia y desinfección o esterilización.

Para que se produzca una infección respiratoria debe cumplirse al menos una de estas tres condiciones:

- Las defensas del hospedero deben estar deterioradas.
- El número de microorganismos que alcancen el tracto respiratorio inferior debe ser suficiente para vencer las defensas del hospedero.
- Presencia de microorganismos de alta virulencia.

Existen varias vías por las que los microorganismos pueden acceder a los pulmones: (micro aspiraciones de secreciones orofaríngeas colonizadas por bacterias patógenas, aspiración de contenido gástrico-esofágico, inhalación, diseminación hematógena desde un lugar distal infectado, penetración endógena desde un punto infectado (cavidad pleural) y la inoculación directa en las vías respiratorias de los pacientes intubados procedentes del personal sanitario.

De todas las vías posibles de acceso al tracto respiratorio inferior, las más frecuentes es la micro aspiración de un volumen reducido de secreciones oro faríngeas previamente colonizadas por bacterias patógenas que son capaces de vencer las defensas del hospedero. La colonización de las vías aéreas superiores y la neumonía coexisten con cierta frecuencia¹⁸.

²⁶H.G.U. de Alicante. "Recomendaciones para la prevención de neumonía en los enfermos sometidos a ventilación mecánica". En H.G.U. de Alicante. Prevención



La aspiración de grandes volúmenes como causa de Neumonía Nosocomial es menos frecuente. El contenido de aspiración puede proceder tanto de oro-faringe como del estómago.

Los factores de riesgo para aspiración son:

- ❖ Deterioro del reflejo deglutorio.
- ❖ Alteración del nivel de conciencia.
- ❖ Utilización de sondas naso-gástricas o endotraqueales.
- ❖ Presencia de enfermedad esofágica.

El *Mycobacterium tuberculosis*, determinados virus y hongos; se transmiten fundamentalmente por vía inhalatoria; su transmisión también se ve favorecida por la presencia de humidificadores contaminados durante la ventilación mecánica. En pacientes post-operados y en los portadores de catéteres genitourinarios o intravenosos, la diseminación hematogena constituye la principal vía de acceso microbiano¹⁹.

En pacientes con ventilación mecánica existen vías adicionales de acceso la sonda endo-traqueal elude las defensas del hospedero por encima de las cuerdas vocales y altera la tos y la depuración mucociliar, principales mecanismos de defensa del tracto respiratorio inferior, de esta manera las secreciones contaminadas pueden acumularse encima del maguito insuflado de la sonda endotraqueal y resultan difíciles de eliminar mediante succión. Durante la deglución y la respiración se producen cambios en el calibre de las vías respiratorias que facilitan la filtración alrededor del manguito de estas secreciones y la penetración en las vías respiratoria inferiores.

Otra vía frecuente de contaminación en estos pacientes es la inoculación directa procedente del personal sanitario.

Los agentes etiológicos de la NN difieren entre hospitales, población de pacientes y métodos de diagnóstico empleados. Su procedencia es variable y puede ser

²⁷Mandell L. Manejo de los pacientes con Neumonía Nosocomial. Synergy Medical Educación. 2000 .Reino Unido



desde la propia flora endógena del paciente hasta la de otros pacientes, personal sanitario, aparatos contaminados o sistemas de conducción ambiental²⁰.

VII.2.e. INMUNOLOGIA Y PATOGENIA:

Se han realizado muchos estudios que comparan la función inmunitaria de los adultos con la de pacientes seniles (adultos mayores). Con frecuencia se demuestran defectos de la inmunidad en los pacientes adultos mayores, la frecuencia de infecciones invasiva es baja, mientras no existan otros factores de riesgo como patologías asociadas.

En los pacientes intubados las bacterias pueden invadir las vías respiratorias bajas por micro aspiraciones de exudado oro faríngeo, por inhalación de aerosoles que contienen bacterias, y menos frecuentemente por diseminación hematógena de un foco infeccioso a distancia de los pulmones.

En estos pacientes las defensas de las vías aéreas altas están abolidas y los responsables de eliminar las bacterias son los macrófagos, localizados en los alvéolos mediante la activación de la respuesta inflamatoria a dicho nivel²¹.

VII.2.f.MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El diagnóstico clínico se establece cuando el paciente presenta un nuevo o progresivo infiltrado en la radiografía de tórax y al menos dos de los siguientes criterios:

- ❖ Fiebre superior a 39°C.
- ❖ Secrecionestraqueales purulentas.
- ❖ Leucopenia o leucocitosis con desviación a la izquierda.
- ❖ Deterioro de La oxigenación.

Estos criterios clínicos no son específicos de neumonías asociadas al ventilador.

El diagnóstico etiológico de Neumonía Asociada a Ventilación mecánica en pacientes de la Unidad de Terapia Intensiva es difícil de establecer, por varios

²⁸Idem19

²⁹H.G.U. de Alicante."Recomendaciones para la prevención de neumonía en los enfermos sometidos a ventilación mecánica". En H.G.U. de Alicante. Prevención



factores que lo tornan complejo. Primero, identificar un organismo etiológico es difícil, porque la colonización bacteriana de la vía aérea endotraqueal por potenciales patógenos ocurre a los pocos días en la mayoría de los pacientes en Unidades de Terapia Intensiva, así los cultivos o la exanimación microscópica de las secreciones traqueales obtenidas por técnica Standard es de poco valor²².

VII. 3. MARCO SEMÁNTICO

VII.3.1. EDUCACIÓN CONTINUA

Capacitación al personal sobre temas más relevantes o sobre los procedimientos más frecuentes que se realizan, este puede ser mensualmente, trimestralmente, semestralmente, o cuando el personal es nuevo en un servicio.

VII.3.2. OBJETIVO DE LA EDUCACIÓN CONTINUA

- Proporcionar al personal de Enfermería una fuente de Información, que le permita lograr una mayor eficiencia en la ejecución de procedimientos de Enfermería.
- Fomentar el desarrollo de destrezas, técnicas al personal de enfermería para la ejecución de actividades asistenciales.
- Incentivar al personal de enfermería en la ejecución de procedimientos y técnicas basados en principios científicos.

³⁰Mandell L. Manejo de los pacientes con Neumonía Nosocomial. Synergy Medical Educación. 2000 .Reino Unido



VII.3.3. CARACTERÍSTICAS EN LA REALIZACIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA.

En la propuesta de esta Investigación se utilizará el siguiente formato para la elaboración de un Programa Metodológico de Capacitación dirigido al personal de Enfermería del Hospital de la Mujer.

VIII.3.3.a. PROGRAMA GENERAL

TÍTULO: Intervenciones Óptimas de Enfermería en la Prevención de la Neumonía Nosocomial en pacientes Internados en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital de la Mujer.

Organizado por:

Servicio de UTI Hospital de la Mujer.

Respaldo académico de:

- Sociedad Boliviana de Medicina Crítica Y Terapia Intensiva.
- Colegio departamental de Enfermeras de La Paz.
- Hospital de la Mujer.
- Departamento de Enseñanza e Investigación del Hospital de la Mujer.

Agradecimiento a Empresas colaboradores.

- Laboratorios LAFAR.
- Laboratorios INTI.

Comité Organizador.

- Presidente.
- Comisión Científica.
- Comisión Logística.
- Comisión de prensa y propaganda.
- Comisión Económica.
- Vocales.



Expositores:

- Invitados Nacionales.

DESARROLLO: La presente programación se la divide en seis áreas para su mejor comprensión.

1.- ASPECTOS GENERALES DE LA NEUMONÍA NOSOCOMIAL.

- Neumonía Nosocomial en las UTIs.
- Neumonía Intrahospitalaria.
- Neumonía Asociada al Ventilador Mecánico

2.- ESTRATEGIAS GENERALES DE LA PREVENCION DE LA NEUMONIA NOSOCOMIAL.

- Prevención de la Neumonía Nosocomial.
- Lavado efectivo de las manos para la prevención de la Neumonía Nosocomial.
- Uso apropiado de barreras protectoras para la prevención de la Neumonía Nosocomial.
- Posición Semisentada (semifowler) de los pacientes 35° a 45°.
- Evitar la distensión gástrica.
- Nutrición Enteral Temprana.
- Cambios posturales.

3.- ASPECTOS RELACIONADOS CON LA VENTILACION MECÁNICA COMO PREVENCIÓN DE LA NEUMONIA NOSOCOMIAL.

- Intubación de la vía aérea, re intubación y Traqueotomía.
- Ventilación Mecánica convencional Vs No Invasiva.
- Cambios de los circuitos del Ventilador.
- Aspiración Endotraqueal.
- Humidificadores con intercambio de calor y Humedad.



4.- ESTRATEGIAS FARMACOLÓGICAS PARA PREVENIR LA NEUMONIA NOSOCOMIAL.

- Profilaxis de Úlceras Gástricas.
- Uso de antibióticos
- Rotación de antibióticos.
- Terapia Antibiótico Combinada.
- Descontaminación selectiva.
- Uso de Antisépticos Orales.

5.- ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS Y ESTÁNDARES DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA NOSOCOMIAL.

- Estructura.
- Objetivo.
- Fin de los protocolos.

6.- DINÁMICAS DE GRUPOS.

- Elaboración de Guías y Protocolos.
- Elaboración de Estándares o Bandhels

VII.3.4. ESTÁNDARES DE ENFERMERÍA.

El papel de enfermería en la prevención y eliminación del riesgo de infección y otras complicaciones es muy relevante, pues de su actuación dependerá el que se evite la transmisión del agente patógeno y la aparición de la infección hospitalaria. Las profesionales de enfermería debemos actuar y de hecho actuamos, sobre el factor para disminuir el riesgo de infección, interviniendo especialmente sobre la cadena de transmisión.

Para realizar una medición objetiva, los estándares deben ser definidos y elaborados específicamente para cada escenario de práctica. Además deben ser revisados en períodos regulares para incorporar el nuevo conocimiento que evoluciona en la profesión.



En Bolivia se define:

“Estándar como una norma, modelo, guía o directriz que puede incluir criterios de cantidad, calidad, tiempo y costo”²³.

CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTÁNDARES

- Conocimientos y destrezas clínicas.
- Comunicación.
- Proceso de enfermería.
- Responsabilidad Ético-Legal

VII.3.4.1. VENTAJAS DE LOS ESTÁNDARES

Lograr una atención segura, apropiada, continua y humana para el paciente, los cuales deben ser positivos, claros, simples, comprensibles y medibles por el personal de enfermería.

Hay cuatro componentes importantes que son necesarios en los estándares:

1. **ENUNCIADO:** es la comprensión del estándar, el comportamiento o la acción deseada que deberá existir. Los cuales resultan de un efecto, responde a la pregunta ¿qué?
2. **JUSTIFICACIÓN.** Es la base, razón o principio que justifica el estándar. ¿Por qué? Se hacen los parámetros.
3. **CONDICIONES NECESARIAS** Son las estrategias para el cumplimiento de los estándares, que guíen la acción de enfermería.

4.- **CRITERIOS PARA EVALUACIÓN** Índices o criterios por los cuales se puede medir los estándares.

En función a estos criterios se elabora el instrumento de Observación para la recogida de datos primarios bajo los siguientes parámetros.

³¹Manual de estándares gerenciales para los servicios de enfermería del ministerio de salud y previsión Social y PROIS(Proyectos integrados de servicios de salud).



VII.3.4.2. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN Y RECOGIDA DE DATOS DE LA PROFILAXIS DE LA NEUMONÍA NOSOCOMIAL (ver ejemplo)

ESTANDAR Nº1: Prevención de la Neumonía Nosocomial en la UTI por el profesional de Enfermería.

ITEM	NOCIÓN Y ACTITUDES DE PREVENCIÓN DE NN EN LA UTI DEL HDM	SI	NO
1	Realiza lavado efectivo de manos para todo procedimiento en la atención de pacientes de la UTI		
2	Usa apropiadamente Bata, Gorro, Barbijo para la aspiración de secreciones y otros procedimientos		
3	Se cambia guantes para realizar cada aspiración		
4	Cambia soluciones antisépticas de los frascos donde se encuentran las sondas de aspiración de secreciones.		
5	Las sondas de aspiración se cambia por turno.		
6	Los pacientes críticos durante su estancia en la UTI mantienen la posición semi-sentada (30° a 45°)		
7	Los pacientes durante su estancia cuentan con la S.N.G. para evitar la distensión gástrica.		
8	Las enfermeras realizan cambios de posición a los pacientes críticos		
9	Los pacientes son intubados		
10	El personal de enfermería realiza rotación del tubo endo-traqueal		
11	La enfermera realizo aseos bucales con antisépticos		
12	Los accesorios de oxigeno como bigoterias, mascarar, tubos corrugados, son cambiados para cada paciente		
13	Los pacientes críticos reciben ventilación no invasiva (NIV) previa a la ventilación mecánica (VM)y/o intubación		
14	Los pacientes reciben protectores de Úlcera Gástrica		
15	Toman muestras de secreciones bronquiales para cultivo y antibiograma o aplican empíricamente el tratamiento.		



16	Utilizara antibióticos como profilaxis		
17	Utilizan antibióticos después de 48 horas de intubación.		
PROBLEMA PARA SU CUMPLIMIENTO El lavamanos está muy lejos Desconocimiento		PLAN DE ACCIÓN Capacitación Metodológica Continua	

ELABORADO POR: Lic. Marisol Siles Alcocer



VIII. VARIABLES

VIII.1 VARIABLES DEPENDIENTES:

VIII.1 1. INTERVENCIONES ÓPTIMAS DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA NOSOCOMIAL.

Infección del parénquima pulmonar que no está presente, ni en incubación, en el momento de ingreso hospitalario, y que aparece después de 48 a 72 horas de este, donde el personal Profesional de Enfermería debe realizar procedimientos con habilidades, destrezas dentro de una Institución de Salud durante la atención del paciente crítico.

VIII.2 VARIABLES INDEPENDIENTES:

VIII. 2.1. PACIENTES CRÍTICOS INTERNADOS EN LA UTI DEL HOSPITAL DE LA MUJER.

Persona crítica que requiere de atención compleja con especialista y también requiere de la utilización de equipos especializados, durante su recuperación en el hospital.

**IX. DESCRIPCIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES****IX. 1. VARIABLES DEPENDIENTES:**

Intervención Óptima de Enfermería en la prevención de Neumonía Nosocomial.

DIMENCIÓN	DEFINICIÓN	INDICADORES	INSTRUMENT O DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Intervención de Enfermería	Persona que se dedica al cuidado de Enfermos.	Experiencia laboral. 1 – 5 años 5 – 10 años	Guía de observación.
Prevención	Evitar o prevenir algo que ocurra.		Guía de observación
Neumonía Nosocomial	Infección del parénquima pulmonar que no está presente, ni en incubación, en el momento de ingreso hospitalario	Aparece después de 48 a 72 horas.	Guía de observación y Expediente Clínico
Edad	Es definida como el tiempo transcurrido desde el	>14 – 29 30 – 59	Guía de observación y



	nacimiento hasta el instante de la existencia de la persona.	60 – 79 años	Expediente Clínico
Diagnóstico de Ingreso	Conjunto de signos y síntomas que presenta un paciente al momento de su admisión	IRA hipoxemica IRA hipercapnica IRA mixta	Expediente Clínico
Estancia Hospitalaria	Número de días que el paciente permanece internado en un determinado nosocomio	<a 48 horas >a 72 horas	Expediente Clínico
Tiempo en Ventilación Mecánica	Método Artificial para mantener la ventilación en pacientes incapaces de mantener la respiración espontáneamente	<a 48 horas >a 72 horas	Expediente Clínico
Morbi-Mortalidad	Número proporcional de personas que enfermen o mueren en una	14 – 29 años 30 – 59 años	Guía de observación y Expediente Clínico



	población y en un tiempo determinado.	60 – 79 años	
Métodos de Diagnostico	Parte de la Medicina que tiene por objeto identificar una Enfermedad fundamentándose en los Síntomas de este.	IRA hipoxemica IRA hipercapnica IRA mixta	Expediente Clínico
Población Bacteriana	Microorganismo unicelular que se clasifica en el reino procariota, carece de membrana nuclear posee un solo cromosoma.	Cultivo y antibiogram a	Expediente Clínico

ELABORADO POR: Lic. Marisol Siles Alcocer



IX.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Pacientes Críticos Internados en la UTI del Hospital de la Mujer.

DIMENCIÓN	DEFINICIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Paciente Critica	Persona enferma que necesita de equipos médicos para sobrevivir.	✓ SI ✓ NO	Observación y Expediente Clínico
Lavado de mano	Frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguido Del enjuaguecon	✓ SI ✓ NO	Guía de observación



	bastante agua.		
Barreras Protectoras	Medidas de protección para la Salud y Seguridad de la persona en el ambiente Hospitalario.	✓ SI ✓ NO	Guía de observación
Posición del Paciente	Colocación de la paciente en forma inclinada con la mitad superior del cuerpo levantado mediante la elevación de La cabecera de la cama a 35° o 45°.	✓ SI ✓ NO	Guía de observación
Alimentación enteral, sondaje nasogástrico	Inserción a través de la nasofaringe, de una sonda de silicona o poliuretano hasta el estomago aproximadamente 90 cm. Hasta el duodeno 110 cm o incluso hasta el yeyuno 120 cm.	✓ SI ✓ NO	Guía de observación y expediente clínico



Nutrición Enteral temprana	Alimentación para fines especiales, con ingestión controlada de nutrientes, en forma aislada o combinada, de composición definida o estimada, para su uso por sondas o vía oral.	✓ Si ✓ No	EncuestaNro . 1
CambiosPosturales	Cambio de postura según lapresión que sientela persona, en la zona de apoyo.	✓ SI ✓ NO	Guía de observación.
Procedimiento invasivo	Se refiere a todos aquellos procedimientos invasivos a los cuales el paciente puede ser sometido, entre ellos: Entubación endotraqueal, traqueotomía.	✓ SI ✓ NO	Guía de observación y Expediente Clínico
Acceso venoso central	Presencia de cateter venoso central	✓ SI ✓ NO	Expediente Clínico y Guía de observación
Intubación, Re intubación,	I – Introducción de una prótesis en la vía	✓ Si ✓ No	Expediente clínico



Traqueotomía	aérea. R – Cambio del tubo para continuar con una vía aérea artificial		
Ventilación Mecánica Convencional Vs No invasiva	V.M.I. = Método artificial para mantener la ventilación en clientes incapaces de respirar espontáneamente. V.M.N.I. = Técnica de Ventilación mecánica en la que no se utiliza ningún tipo de prótesis traqueal Tubo Endotraqueal, Oro traqueal, etc.	>A 48 horas >A 72 horas	Guía de observación
Aspiración de Secreciones con y sin Ventilación Mecánica	La intubación endotraqueal a menudo es necesaria para mantener la permeabilidad de las vías aéreas. Sin embargo, la introducción de un tubo endotraqueal dificulta el mecanismo efectivo de la tos y disminuye la	✓ SI ✓ NO	Guía de observación.



	capacidad del paciente para eliminar las secreciones traqueo bronquial		
Profilaxis de la Ulcera Gástrico o Gastroprotección	Sangrado del tubo digestivo alto secundario a ulceras de estrés en los pacientes ventilados, uso de medicamentos frecuente y existe en la practica la tendencia de utilizar en forma discriminada fármacos antiácidos.	✓ SI ✓ NO	Guía de Observación y Expediente clínico
Antibiótico terapia previa	Administración de medicamentos antimicrobianos de amplio espectro anterior al diagnostico de NeumoníaNosocomia I	✓ SI ✓ NO	Guía de observación y Expediente Clínico
Terapia de Antibióticos combinados	Inicialmente se aceptaba que el uso de antibióticos inducia infecciones por microorganismos multiresistentes o incluso sobre	✓ 1rageneración ✓ 2dageneración ✓ 3rageneración	Guía de Observación y Expediente clínico



	<p>infecciones.</p> <p>Actualmente la Antibioticoterapia previa puede representar un factor protector en la NAV, dado que el desarrollo del NAV en los primeros días rara vez se asocia a microorganismos multiresistentes</p>		
Uso de Antisépticos Orales	<p>La clorhexidina es una sustancia antiséptica de acción bactericida y fungicida. Pertenece al grupo de las biguanidas se usa en concentraciones de 0,2%, 0,12% y 0,10 % en presentaciones para el uso como colutorio o enjuague bucal.</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ Alto espectro✓ Bajo espectro	<p>Guía de Observación y Expediente clínico</p>
Descontaminación Selectiva	<p>Tendencia a usar antibióticos profilácticos por diferentes vías de administración.</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ Antiséptico✓ Desinfectante	<p>Guía de Observación y Expediente clínico</p>



	<p>La Descontaminación Digestiva Selectiva es la aplicación de una mezcla de antibióticos aplicada tópicamente en faringe y estómago, junto con la administración en los primeros días de un antibiótico por vía sistémica</p>		
--	--	--	--

ELABORADO POR: Lic. Marisol Siles Alcócer

X. DISEÑO METODOLÓGICO



X. 1. TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es un estudio: **Retrospectivo, Observacional, Explorativo y de Intervención.**

X.1. A. Retrospectivo.- Se analizó el comportamiento que tuvieron las variables de estudio en el pasado, se utilizó para obtener el diagnóstico Situacional.

X.2. B. Observacional.- Se trabaja en base a registros reales encontrados en la UTI adultos del Hospital de la Mujer.

X.3. C. Exploratorio.: Está dirigida a determinar la causa o factores de riesgo/efecto asociado al objeto de estudio que permite responder al problema planteado.

X.1.E. Intervención: Porque se elaborará y ejecutará un programa de Educación Metodológica continua dirigido al personal de Enfermería, para unificar criterios de procedimientos de intervención profiláctica a paciente crítico con **Neumonía Nosocomial.**

X.2.A DELIMITACIÓN TEMPORAL.

El trabajo se realizara en un periodo de Enero – Diciembre 2012.

X.2.B DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA.

El estudio se realizó en la Unidad de Terapia Intensiva - Adultos del Hospital de la Mujer ubicada en la zona de Miraflores, en la Avenida Saavedra .

X.3. UNIVERSO.



El universo de la investigación está conformado por todas las enfermeras que trabajan en el Hospital de la Mujer. Enero - Diciembre 2012. Se considera a 35 Enfermeras entre Profesionales y Auxiliares de Enfermería.

X.4. MUESTRA

La muestra del presente trabajo de investigación se obtiene por conglomerados en número de 15 Enfermeras Profesionales que cumplieron los criterios de inclusión durante el periodo de Enero - Diciembre 2012.

XI.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Personal de Enfermería que trabaja permanente y en forma eventual.
- ❖ Personal de Enfermería con grado de Licenciada que trabajan en la UTI.
- ❖ Pacientes que contrajeron Neumonía Nosocomial.

XI.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ❖ Lic. de Enfermería que no aceptan participar en el estudio.
- ❖ Lic. de Enfermería que se encuentran de vacación.
- ❖ Auxiliares de Enfermería.
- ❖ Personal manual.
- ❖ Estudiantes.
- ❖ Médicos

XI. 3. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La identificación de Neumonías Nosocomiales, en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital de la Mujer, permitió generar una Noción más concreto y específica, sobre la profilaxis de la Neumonía Nosocomial y elaborar un programa de Capacitación Metodológica Continua dirigido al personal de Enfermería que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital de la Mujer.



XI. 3.1. Para la recolección de datos sobre Nociones de Intervenciones Óptimas de Enfermería para la Profilaxis de la Neumonía Nosocomial se utilizaron los siguientes instrumentos: Se elaboraron tres instrumentos.

Con el **primer Instrumento** se realizó una revisión de Cuadernos Estadísticos y Expedientes Clínicos de pacientes Ingresados a la U.T.I. del Hospital de la Mujer desde Enero a Diciembre 2012; el **segundo** instrumento mediante Observación, se mide las actitudes de prevención que realizan la Enfermera durante la atención del paciente crítico, y con el **tercer** instrumento se mide Nociones Cognitivas que tienen las Enfermeras con respecto a la profilaxis de Neumonía Nosocomial en forma anónima, luego se realiza una comparación de los resultados obtenidos mediante la Observación y la Encuesta Estructurada.



XII. 1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

XII.1.a REVISIÓN DE LIBROS ESTADÍSTICOS DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA Y EXPEDIENTES CLÍNICOS.

Al realizar una revisión retrospectiva de pacientes que ingresaron a la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital de la Mujer. Se determinó que fueron 59 pacientes ingresados de los cuales 5 pacientes contrajeron Neumonía Nosocomial por Estancia Prolongada y Procedimientos Invasivos que se les realizo.

XII.1.b INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN.

Através de la Observación directa, que realizó la Investigadora en los diferentes turnos con un Instrumento elaborado en base a Estándares de Enfermería, se obtienen datos, con procedimientos positivos en 168 enfermeras y procedimientos negativos en 87 enfermeras de 17 procedimientos, verificándose un descuido alto de prevención de Neumonía Nosocomial.

XII.1.c ENCUESTA ESTRUCTURADA.

Paralelamente se aplicó un tercer instrumento: Encuesta estructurada anónima para el personal de enfermería, considerando los factores más predisponentes para contraer Neumonía Nosocomial con 20 Items.

XII.1. d. VALIDEZ DE LOS DATOS RECOLECTADOS.

La fuente de información fue primaria; a través de una encuesta estructurada obteniendo los datos en forma secundaria a través de la revisión de Cuadernos Estadísticos y Expedientes Clínicos.

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos en el presente trabajo de investigación cuentan con el respaldo de la Jefatura de Enseñanza, Jefatura de Enfermería y Jefatura de U.T.I. previa validación por expertos en el área quienes realizaron sus sugerencias y correcciones.



Posteriormente se redactaron los Instrumentos finales y la recolección de datos a 59 pacientes y 15 Enfermeras Profesionales que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital de la Mujer.

XII.1.E. CONFIABILIDAD.

La investigación que se realizó se basa en la revisión de la literatura disponible de trabajos anteriores y literatura actual relacionada a profilaxis de Neumonías Nosocomiales en hospitales durante la atención de Enfermería a pacientes críticos en las Unidades de terapia Intensiva.

XII. 2. FASES DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

El presente estudio utilizó un formato de trabajo que se caracteriza por presentar 5 fases:

XII. 2. 1. PRIMERA FASE – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.

En esta fase se **revisaron Libros Estadísticos y Expedientes Clínicos** de los pacientes ingresados a la Unidad de Terapia Intensiva – Adultos del Hospital de la Mujer durante el periodo de Enero a Diciembre 2012; para identificar aspectos particulares de la Epidemiología actual de la Neumonía Nosocomial y llegar a un **Diagnóstico Situacional**, obteniendo los siguientes resultados:

Identificando la incidencia que alcanzo un total de 59 Ingresos en doce meses que equivale el 100% de Patologías relacionadas con la Neumonía Nosocomial, fueron 5 pacientes que contrajeron Neumonía Nosocomial que equivale 11.8% y otras Patologías equivale al 88.2 %.

La relación que existe entre la edad de pacientes con Neumonía Nosocomial es más alta entre las edades de 18 a 38 años.

XII. 2. 2. SEGUNDA FASE – EJECUCIÓN.



Una vez obtenidos y analizados los Instrumentos de recolección de datos de Observación y Encuesta se realiza un análisis comparativo y se determina que existe un bajo nivel de Nociones y un inadecuado manejo de Profilaxis preventiva de la Neumonía Nosocomial durante la atención del paciente crítico internado en la U.T.I. del Hospital de la Mujer, y nace la necesidad de elaborar un programa de **Capacitación Metodológica Continua** para la prevención de las Neumonías Nosocomiales dirigido a todo el personal de Enfermería que rota por la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de la Mujer.

XII. 2. 3. TERCERA FASE – ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

Programa de Capacitación Metodológica Continua.

XII.2.3.a Ubicación de la Población.

Está dirigido a las profesionales de Enfermería para la realización del presente proyecto de Intervención, son todas aquellas que trabajan en los distintos servicios y turnos especialmente para las que trabajan en la UTI del Hospital de la Mujer.

XII.2.3.b Identificación del grupo destinatario.

De carácter abierto, se tomaran en cuenta todas las Enfermeras que trabajan en el Hospital de la Mujer, especialmente las que tengan contacto directo y continuo con pacientes críticos a las cuales se les tiene que prevenir las Neumonías Nosocomiales (NN), con intervenciones estandarizadas optimas de Enfermería para disminuir la Morbi–Mortalidad y mejorar la calidad y desempeño del profesional de Enfermería.

Actualmente no existe un Manual de procedimientos que sirva como guía para la atención de estos pacientes. Por otro lado la presente propuesta servirá para que el personal de enfermería se mantenga actualizada y así mejorar su desempeño profesional e incentivar a la realización de protocolos o Guías de atención profiláctica de Neumonía Nosocomial.

XII.2.3.c Elaboración del Programa de Capacitación Metodológica Continua.



TITULO:

Intervenciones Optimas de Enfermería en la Prevención de la Neumonía Nosocomial en pacientes Internados en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital de la Mujer, Octubre - Diciembre 2012.

CONTENIDO:

Se estructura en 6 capítulos y 26 temas que serán desarrollados por expertos (as) con una duración de dos días, finalizando con dinámica de grupos en el cual se propondrá la elaboración de guías relacionados al tema de estudio.

XII. 2. 4. CUARTA FASE – Validación del Programa de Capacitación Metodológica Continua.

Este Proyecto se presentó a la Jefatura Medica de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos, y a la Jefatura de Enfermería de la UTI, Lic. Marina Mendoza Jefa de Enfermeras del Hospital de la Mujer Lic. Rosmery López y Jefatura de Enseñanza para su aprobación y/o corrección.

XII.2.5. QUINTA FASE - Difusión.

En coordinación con la Jefatura de Enseñanza e Investigación y Jefatura de Enfermería se realizará la respectiva presentación del programa de Educación Metodológica Continua titulado “**Intervenciones Optimas de Enfermería en la prevención de la Neumonía Nosocomial en la UTI Adultos del Hospital de la Mujer**”, después de su aprobación y validación por estos expertos se difundirá y ejecutara con el objetivo de verificación y actualización en el accionar dela profesional en Enfermería durante la prevención de la Neumonía Nosocomial.

XII.2.4. CUESTIONES ÉTICAS.

Se solicitó consentimiento verbal a todas las profesionales que accedieron de forma voluntaria al llenado de la encuesta de investigación.



El estudio se realizó tomando en cuenta que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección a sus derechos.

La investigación no conlleva a ningún riesgo ya que no se realiza ninguna intervención de las variables.

Las técnicas y/o métodos de investigación serán estructurados de datos cuya aplicación no afectara ni física, ni psicológicamente al paciente y al personal profesional.

En el inicio de la investigación se elaboró por escrito la solicitud respectiva a las autoridades: Jefatura de Enseñanza quien viabilizó otorgándonos el listado correspondiente de acuerdo a turnos como instrumento que facilitaría nuestro trabajo

Las técnicas y/o métodos de investigación serán a través de Instrumentos como una encuesta estructurada de datos cuya aplicación no afectara ni física, ni psicológicamente al paciente como lo explicamos párrafos anteriores.

Después de haber tramitado y obtenido la autorización la investigación preparará los principios que en la declaración de Helsinki en su artículo 60 enuncia: **“El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos y también comprenden la etiología y patogenia de las enfermedades incluso, los mejores métodos preventivos diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces efectivos, accesibles y de calidad”**.

**XIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.**

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
OBSERVACIÓN Y RECONOCIMIENTO DEL ÁREA	X					
IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	X					
ELABORACIÓN DE ENCUESTAS		X				
RECOLECCIÓN DE DATOS		X				
RECOLECCIÓN DE DATOS		X				
TABULACIÓN DE DATOS		X	x			
TABULACIÓN DE DATOS	x	X	x	x	x	X
ANÁLISIS DE DATOS				X	x	
ANÁLISIS DE DATOS					x	
ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA EL TRABAJO OPERATIVO			x 1ra	x 2da	x 3ra	x



	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS	x					
ASESORAMIENTO TUTORIAL	x	x	x	x	x	x
ASESORAMIENTO TUTORIAL	x	x	x	x	x	x
ELABORACION DEL INFORME FINAL				x	x	
ELABORACION DEL INFORME FINAL				x	x	
REVICIONES DEL INFORME FINAL			x 1ra	x 2da	x 3ra	
PRESENTACION DEL INFORME FINAL						x

XIV. PRESUPUESTO.

XIV.1. RECURSOS HUMANOS

Dar cumplimiento a la Normativa de Post-Grado

a) Responsables de la propuesta de intervención:

- Tutora de la propuesta.
- Cursante del post grado

b) Personal de apoyo para la ejecución de la propuesta de intervención:

- Personal médico
- Jefatura Médica y de enfermería UTI
- Diseñador gráfico
- Comité de Docencia e Investigación.



XIV. 2. RECURSOS FÍSICOS:

Unidad de Terapia Intensiva – Adultos del Hospital de la Mujer.

XIV. 3. RECURSOS MATERIALES

Los recursos económicos para el presente trabajo de propuesta de intervención fue financiado por la autora de estudio.

ESPECIFICACIONES DE MATERIAL Y COSTO

N ^a	BIENES	CANTIDAD	MONTO TOTAL
1	Papel tamaño carta	100 unidades	50Bs.
2	Lápiz	2 unidades	2Bs.
3	Goma	2 unidades	2Bs.
4	Bolígrafos (azul, rojo, negro)	4 unidades	4Bs.
5	Computadora	1	500Bs.
6	Internet	1	200Bs.
7	Impresiones	9ejemplares	1000Bs.
8	Data Show	2 uso	300Bs.
9	Transporte	1	500Bs.
10	AyudasAudiovisuales	1	500Bs.
TOTAL			3058Bs.

XIV. 4. RECURSOS FINANCIEROS

El presupuesto para la ejecución de la presente propuesta de intervención tendrá como fuentes de financiamiento por:

❖ Cursante de la especialidad



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN:

INTRODUCCIÓN:

Debido a la existencia de una variedad de infecciones respiratorias de distintas complejidades por múltiples causalidades, la NN es una patología de mucha importancia en nuestro medio por la contribución significativa a las tasas de morbi-mortalidad, produciendo daños graves a los pacientes y complicaciones potencialmente mortales.

La Neumonía Nosocomial (NN) en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital de la Mujer tiene un alto impacto en el paciente crítico; mostrando un incremento en un 11.8 % Enero - Diciembre 2012, haciendo una relación entre Enero a Diciembre del 2011 que fue 6%.

Por todo lo expuesto se rescata la importancia de realizar este trabajo para poder prevenir las NN en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital de la Mujer, mediante las Intervenciones Optimas de la prevención por enfermería y así de esta manera contribuir a la atención del usuario y la Institución ahorrando recursos financieros.

La preparación y capacitación al personal de Enfermería con temas relevantes para prevenir las Neumonías Nosocomiales en la UTI del Hospital de la Mujer, ya que es responsabilidad de la profesional en enfermería tener conocimientos de este, y así contribuir a la disminución de la Morbimortalidad materna.

OBJETIVO GENERAL:

Elaborar un plan de educación continua, con temas para prevenir las Neumonías Nosocomiales en la UTI del Hospital de la mujer.

Objetivos Específicos:

- Proporcionar al personal de Enfermería una fuente de Información, que le permita lograr una mayor eficiencia en la ejecución de procedimientos de Enfermería.



- Fomentar el desarrollo de destrezas, técnicas al personal de enfermería para la ejecución de actividades asistenciales.
- Incentivar al personal de enfermería en la ejecución de procedimientos y técnicas basados en principios científicos.

CARACTERÍSTICAS EN LA REALIZACIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA.

En la propuesta de esta Investigación se utilizara el siguiente formato para la elaboración de un Programa Metodológico de Capacitación dirigido al personal de Enfermería del Hospital de la Mujer.

PROGRAMA GENERAL:

TÍTULO: Intervenciones Óptimas de Enfermería en la Prevención de la Neumonía Nosocomial en pacientes Internados en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital de la Mujer.

Organizado por:

Servicio de UTI Hospital de la Mujer.

Respaldo académico de:

- Sociedad Boliviana de Medicina Crítica Y Terapia Intensiva.
- Colegio departamental de Enfermeras de La Paz.
- Hospital de la Mujer.
- Departamento de Enseñanza e Investigación del Hospital de la Mujer.

Agradecimiento a Empresas colaboradores.

- Laboratorios LAFAR.
- Laboratorios INTI.



Comité Organizador.

- Presidente.
- Comisión Científica.
- Comisión Logística.
- Comisión de prensa y propaganda.
- Comisión Económica.
- Vocales.

Expositores:

- Invitados Nacionales.

DESARROLLO: La presente programación se la divide en seis áreas para su mejor comprensión.

1.- ASPECTOS GENERALES DE LA NEUMONÍA NOSOCOMIAL.

- Neumonía Nosocomial en las UTIs.
- Neumonía Intrahospitalaria.
- Neumonía Asociada al Ventilador Mecánico

2.- ESTRATEGIAS GENERALES DE LA PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA NOSOCOMIAL.

- Prevención de la Neumonía Nosocomial.
- Lavado efectivo de las manos para la prevención de la Neumonía Nosocomial.
- Uso apropiado de barreras protectoras para la prevención de la Neumonía Nosocomial.
- Posición Semisentada (semifowler) de los pacientes 35° a 45°.
- Evitar la distensión gástrica.
- Nutrición Enteral Temprana.
- Cambios posturales.



3.- ASPECTOS RELACIONADOS CON LA VENTILACIÓN MECÁNICA COMO PREVENCIÓN DE LA NEUMONIA NOSOCOMIAL.

- Intubación de la vía aérea, re intubación y Traqueotomía.
- Ventilación Mecánica convencional Vs No Invasiva.
- Cambios de los circuitos del Ventilador.
- Aspiración Endotraqueal.
- Humidificadores con intercambio de calor y Humedad.

4.- ESTRATEGIAS FARMACOLÓGICAS PARA PREVENIR LA NEUMONÍA NOSOCOMIAL.

- Profilaxis de Ulceras Gástricas.
- Uso de antibióticos
- Rotación de antibióticos.
- Terapia Antibiótico Combinada.
- Descontaminación selectiva.
- Uso de Antisépticos Orales.

5.- ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS Y ESTÁNDARES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA NOSOCOMIAL.

- Estructura.
- Objetivo.
- Fin de los protocolos.

6.- DINÁMICAS DE GRUPOS.

- Elaboración de Guías y Protocolos.
- Elaboración de Estándares o Bandhels



XV. RESULTADOS:

1.- Datos demográficos de la población estudiada.

CUADRO N°1

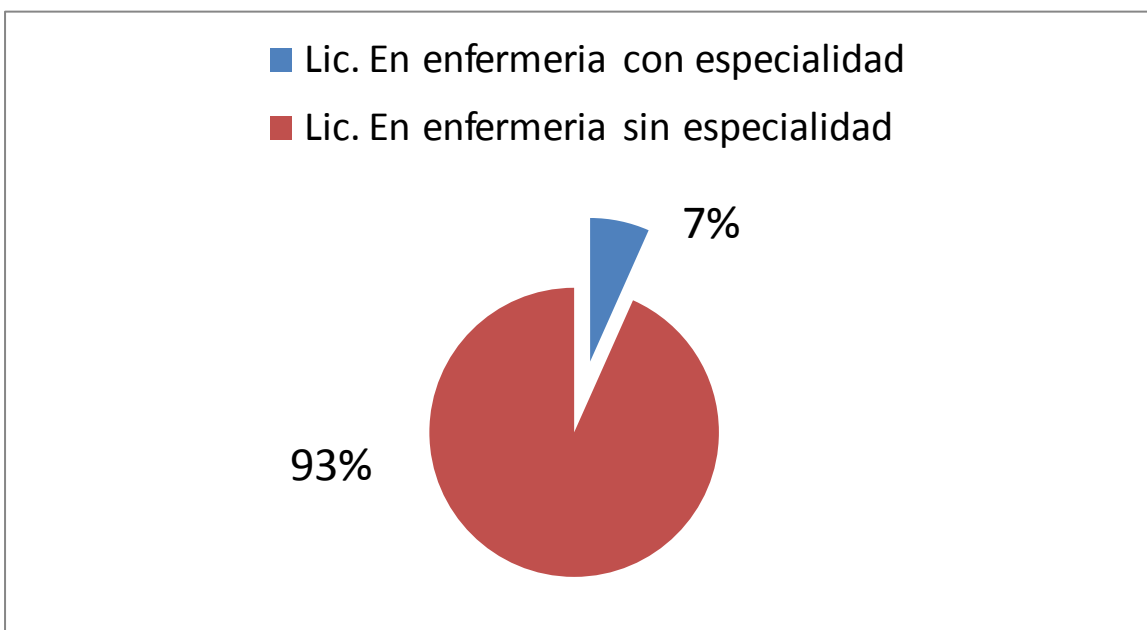
NIVEL DE FORMACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS - HOSPITAL DE LA MUJER. ENERO - DICIEMBRE 2012

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Lic. en Enfermería con Especialidad	1	6.6 %
Lic. en Enfermería sin Especialidad	14	93.4 %
TOTAL	15	100 %

FUENTE: File Jefatura de Personal

GRÁFICO N°1

NIVEL DE FORMACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA HOSPITAL DE LA MUJER ENERO – DICIEMBRE 2012



FUENTE: Elaboración Propia.



ANÁLISIS.- Se incluyeron en el estudio a 15 Enfermeras de las cuales 6.6% realizaron la Especialidad en Medicina Crítica y Terapia Intensiva y el 93.3% no realizaron la Especialidad en Medicina Crítica y Terapia Intensiva.

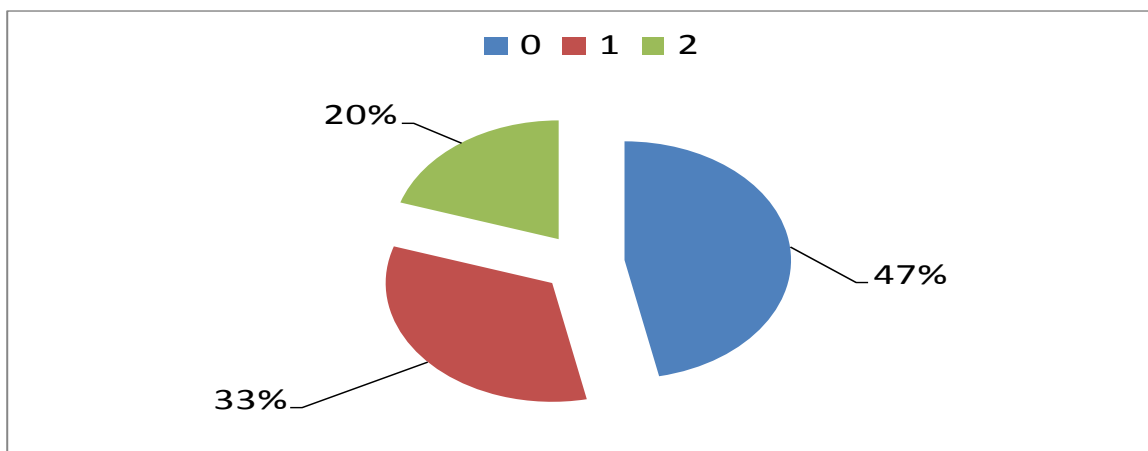


CUADRO N°2
ANTIGUEDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA HOSPITAL DE LA MUJER
ENERO – DICIEMBRE 2012

AÑOS DE ANTIGUEDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
0 año	7	47 %
1 año	5	33 %
2 años	3	20 %
TOTAL	15	100 %

FUENTE: File Jefatura de Enfermería.

GRÁFICO N°2
ANTIGUEDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA HOSPITAL DE LA MUJER
ENERO – DICIEMBRE 2012



FUENTE: File Jefatura de Enfermería.

ANÁLISIS: El personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital de la Mujer trabaja en un 47% menos de 1 año, el 33% trabaja un año y el 20% trabaja 2 años.



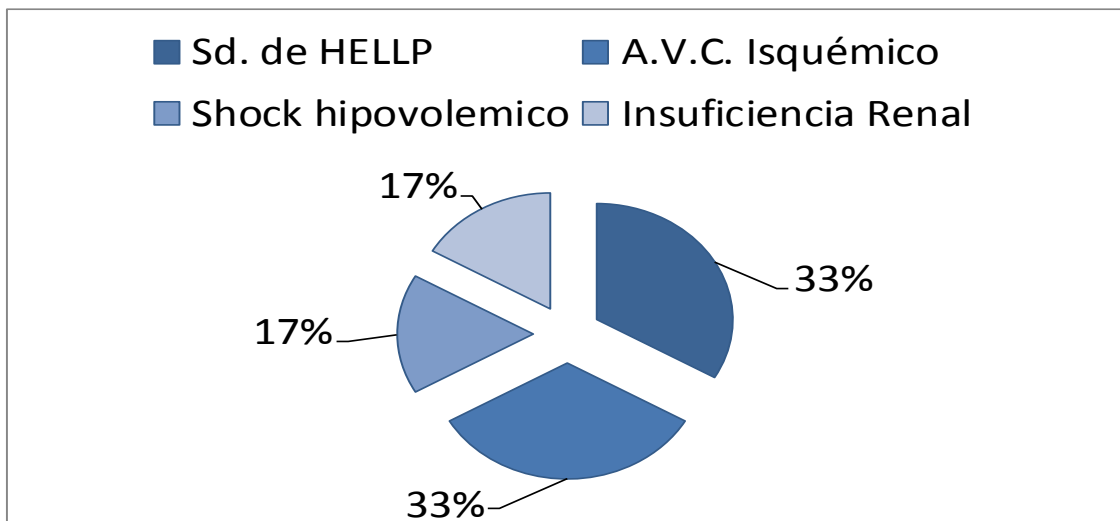
CON RESPECTO AL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.

CUADRO N°3
DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES DE PACIENTES CON NEUMONÍA
NOSOCOMIAL UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS- HOSPITAL DE
LA MUJER
ENERO- DICIEMBRE 2012

DIAGNOSTICOS	N° DE PACIENTES	PORCENTAJE
Sd. de HELLP	2	33%
A.V.C. Isquémico	2	33%
Shock Hipovolémico	1	17%
Insuficiencia Renal	1	17%
TOTAL	5	100 %

FUENTE. Cuaderno de Registros Ingresos y Egresos UTI Hospital de la Mujer.

GRÁFICO N°3
DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES DE PACIENTES CON NEUMONÍA
NOSOCOMIAL UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA - HOSPITAL DE LA MUJER
ENERO - DICIEMBRE 2012



FUENTE: Elaboración Propia.



ANALISIS: Del 100% de pacientes que fueron diagnosticados con Distres Respiratorio no solo cuentan con este Diagnostico sino a la vez vienen acompañados con otras patologías como ser: el 33% con Sd. De HELLP, 33% A.V.C. Isquémico, 17% Shock Hipovolémico, 17% Insuficiencia Renal, donde se evidencia que siempre los pacientes que ingresan a U.T.I. tienen varios Diagnósticos.

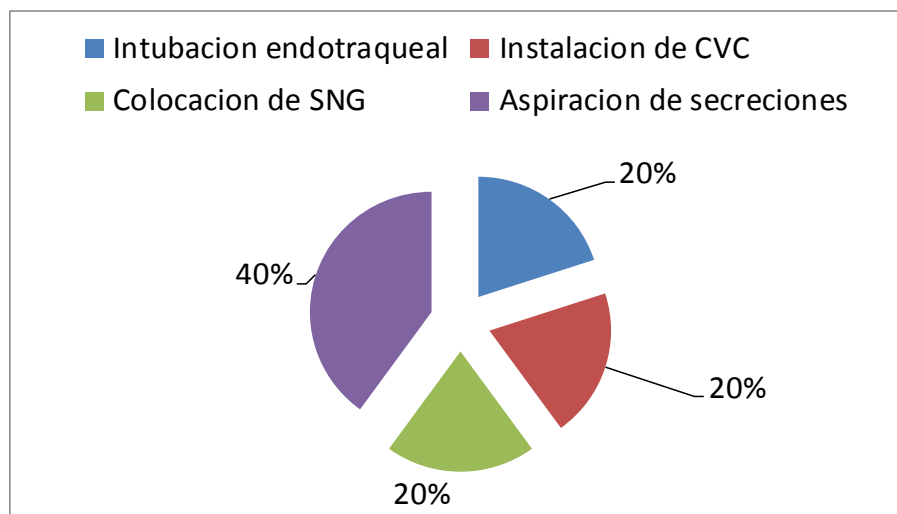


CUADRO N°4
PROCEDIMIENTOS INVASIVOS QUE CAUSARON NEUMONÍA NOSOCOMIAL
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS - HOSPITAL DE LA MUJER
ENERO - DICIEMBRE 2012

PROCEDIMIENTOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Intubación Endotraqueal	1	20 %
Instalación de Catéter Central	1	20%
Colocación de S.N.G.	1	20 %
Aspiración de secreciones	2	40 %
TOTAL	5	100 %

FUENTE: Encuesta Estructurada.

GRÁFICO N°4
PROCEDIMIENTOS INVASIVOS QUE CAUSARON NEUMONÍA NOSOCOMIAL
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA - HOSPITAL DE LA MUJER
ENERO –DICIEMBRE 2012



FUENTE: Elaboración propia.

ANÁLISIS: Los procedimientos invasivos que más se realizaron fue la Instalación de Catéter Central en un 20%, seguido de Intubación Endotraqueal con el 20%, y colocación de Sonda Nasogástrica en 20%, Aspiración de secreciones en un 40%.

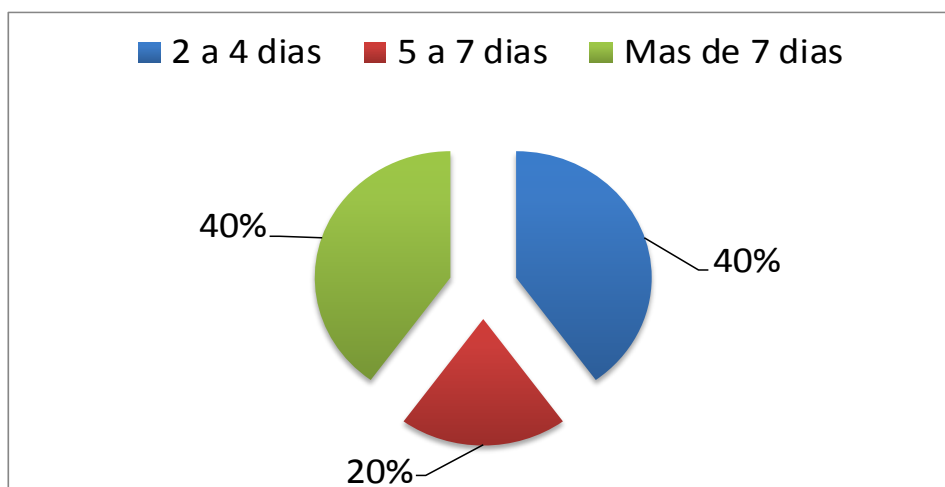


CUADRO N°5
PACIENTES CON NEUMONÍA NOSOCOMIAL RELACIONADO CON EL
TIEMPO DE CONECCION A VENTILADOR MECÁNICO
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS- HOSPITAL DE LA MUJER
ENERO – DICIEMBRE 2012

DIAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
2 a 4	2	40%
5 a 7	1	20%
Más de 7	2	40%
TOTAL	5	100 %

FUENTE: Historias Clínicas U.T.I.

GRÁFICO N°5
PACIENTES CON NEUMONIA NOSOCOMIAL RELACIONADO CON EL
TIEMPO DE CONECCIÓN A VENTILADOR MECÁNICO
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS- HOSPITAL DE LA MUJER
ENERO – DICIEMBRE 2012



FUENTE: Elaboración propia.

ANÁLISIS. Los pacientes que fueron Intubados en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital de la Mujer en un 40% estuvieron durante 2 a 4 días, y en un 20 % estuvieron Intubados durante 5 a 7 días y en un 40% estuvieron intubados más de 7 días.

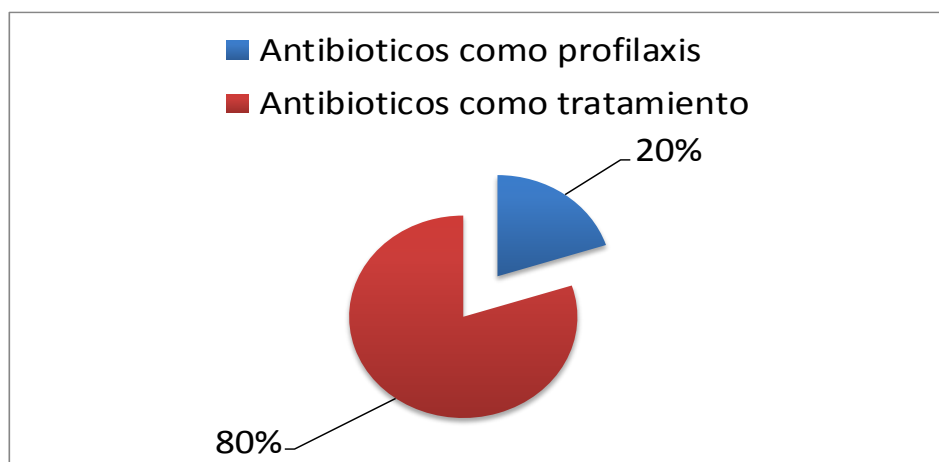


CUADRO N°6
RELACION DE PACIENTES CON NEUMONÍA NOSOCOMIAL QUE RECIBIO
TRATAMIENTO ADICIONAL
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS - HOSPITAL DE LA MUJER
ENERO – DICIEMBRE 2012

TRATAMIENTO ADICIONAL	CANTIDAD	PORCENTAJE
Antibióticos como profilaxis	1	20%
Antibiótico como tratamiento	4	80%
TOTAL	5	100%

FUENTE: Encuesta Estructurada.

GRÁFICO N°6
RELACION DE PACIENTES CON NEUMONIA NOSOCOMIAL QUE RECIBIÓ
TRATAMIENTO ADICIONAL
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS - HOSPITAL DE LA MUJER
ENERO – DICIEMBRE 2012



FUENTE: Elaboración Propia.

ANÁLISIS: El 100% de los pacientes con Neumonía Nosocomial recibieron protectores Gástricos, de este 100% el 80% recibió antibioticoterapia como tratamiento y el 20% antibioticoterapia como profilaxis.

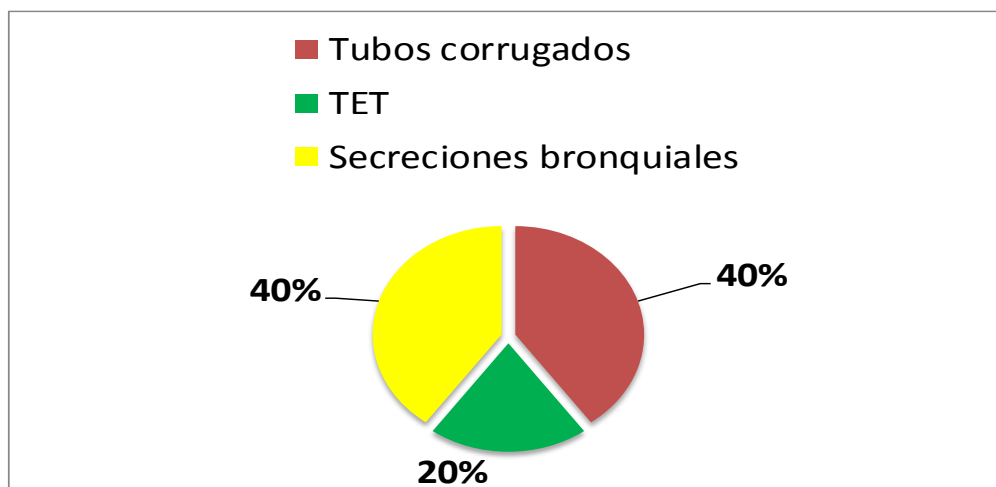


CUADRO N°7
MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO EMPLEADOS EN PACIENTES CON NEUMONÍA NOSOCOMIAL RELACIONADO CON CULTIVOS Y ANTIBIOGRAMAS UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS - HOSPITAL DE LA MUJER ENERO – DICIEMBRE 2012

METODOS DE DX.	CANTIDAD	PORCENTAJE
Tubos corrugados	2	40%
T. E. T.	1	20%
Secreciones Bronquiales	2	40%
TOTAL	5	100%

FUENTE: Historias Clínicas.

GRÁFICO N°7
MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO EMPLEADOS EN PACIENTES CON NEUMONÍA NOSOCOMIAL RELACIONADO CON CULTIVOS Y ANTIBIOGRAMAS UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS - HOSPITAL DE LA MUJER ENERO – DICIEMBRE 2012



FUENTE:Elaboración Propia.

ANÁLISIS.- Las muestras que se tomó para realizar los cultivos y antibiogramas fueron en un 40% de los tubos corrugados, del Tubo Endotraqueal un 20%, y de las secreciones bronquiales en un 40%.

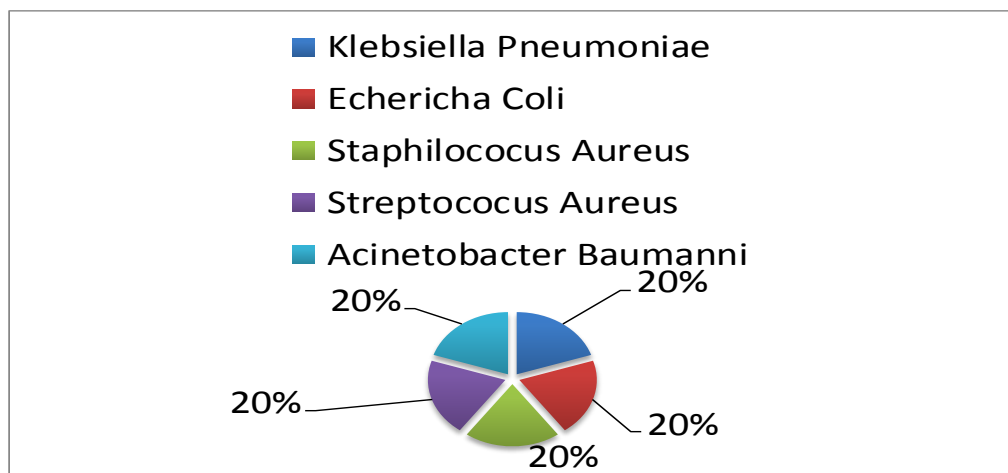


CUADRO N°8
TIPO DE POBLACIÓN BACTERIANA ENCONTRADA EN PACIENTES CON
NEUMONÍA NOSOCOMIAL
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS- HOSPITAL DE LA MUJER
ENERO – DICIEMBRE 2012

POBLACION BACTERIANA	CANTIDAD	PORCENTAJE
KlebsiellaPneumoniae	1	20%
EcherichiaColi	1	20%
StaphilococcusAureus	1	20%
StreptococcusAureus	1	20%
AcinetobacterBaumanni	1	20%
TOTAL	5	100%

FUENTE: Historias Clínicas.

GRÁFICO N°8
TIPO DE POBLACION BACTERIANA ENCONTRADA EN PACIENTES CON
NEUMONÍA NOSOCOMIAL
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS - HOSPITAL DE LA MUJER
ENERO – DICIEMBRE 2012



FUENTE: Elaboración propia.

ANÁLISIS: Los microorganismos encontrados en los cultivos realizados en las diferentes muestras fueron KlebsiellaPneumoniae, EcherichiaColi,



StaphilococcusAureus, StreptococcusAureus y AcinetobacterBaumanni todos ellos en un 20%.

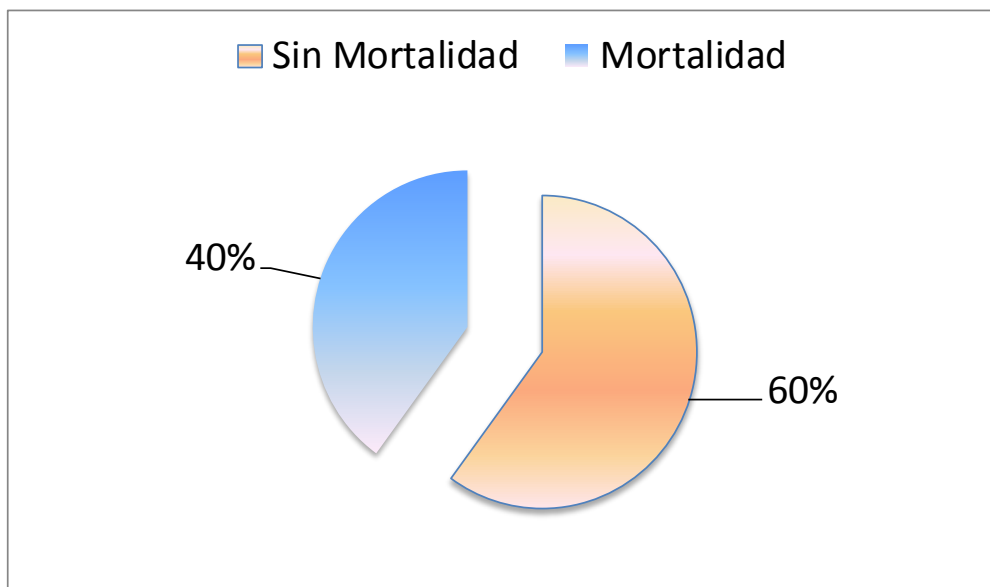


CUÁDRO N°9
RELACIÓN DE MORBI-MORTALIDAD DE LOS PACIENTES CON NEUMONÍA
NOSOCOMIAL
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS - HOSPITAL DE LA MUJER
ENERO – DICIEMBRE 2012

PACIENTES	TOTAL	PORCENTAJE
Sin mortalidad	3	60%
Con mortalidad	2	40%
TOTAL	5	100%

FUENTE: Registro de Ingresos y Egresos de Pacientes en la UTI Hospital de la Mujer.

GRAFICO N°9
RELACION DE MORBI-MORTALIDAD DE LOS PACIENTES CON NEUMONIA
NOSOCOMIAL
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS - HOSPITAL DE LA MUJER
ENERO – DICIEMBRE 2012



FUENTE: Elaboración Propia.

ANÁLISIS: De los pacientes que ingresaron a la Unidad de Terapia Intensiva adultos con Neumonía Nosocomial del 100% hubo una mortalidad del 40%.

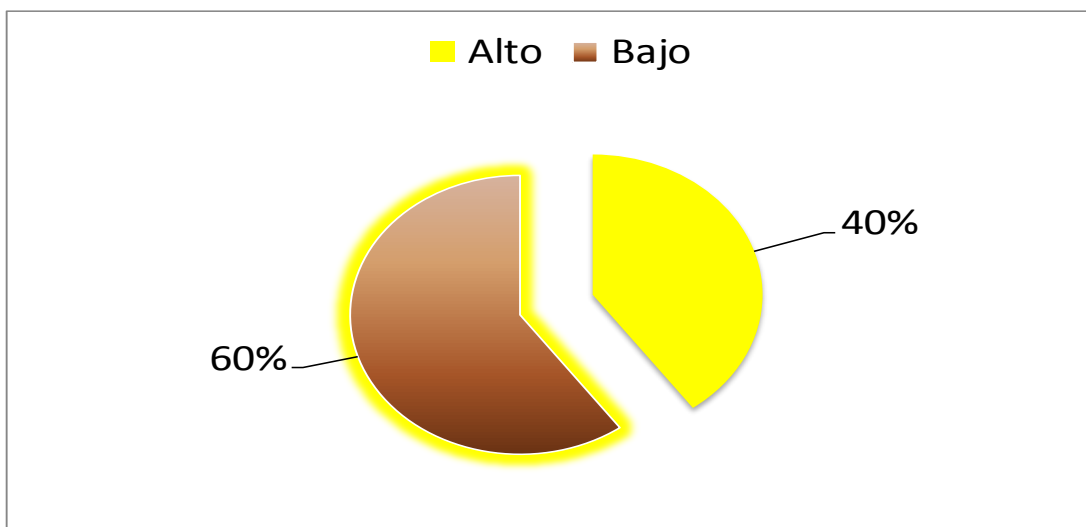


CUÁDRO N°10
FACTORES INTRAHOSPITALARIOS PREVALENTES QUE PREDISPONEN A
CONTRAER NEUMONÍA NOSOCOMIAL DURANTE LA ATENCION DE ENFERMERIA
A PACIENTES CRÍTICOS
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS - HOSPITAL DE LA MUJER
ENERO – DICIEMBRE 2012

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Alto	6	40%
Bajo	9	60%
TOTAL	15	100%

FUENTE: Encuesta Estructurada.

GRÁFICO N°10
FACTORES INTRAHOSPITALARIOS PREVALENTES QUE PREDISPONEN A
CONTRAER NEUMONIA NOSOCOMIAL DURANTE LA ATENCION DE ENFERMERIA
A PACIENTES CRITICOS
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS - HOSPITAL DE LA MUJER
ENERO – DICIEMBRE 2012



FUENTE: Elaboración Propia.

ANÁLISIS: Los factores para contraer Neumonía Nosocomial en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos es alto en un 40% y bajo en un 60%.

**CUADRO N°11****ESTRATEGIAS GENERALES EN LA PROFILAXIS DEL DESARROLLO DE LA NEUMONIA NOSOCOMIAL DURANTE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÍTICO.****UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS - HOSPITAL DE LA MUJER
ENERO – DICIEMBRE 2012**

CONOCIMIEN TOS GENERALES	PERSONAL (1) CON 7% ESPECIALIDAD				PERSONAL (14) SIN 93% ESPECIALIDAD				TOTAL (15) 100%			
	(+)	%	(-)	%	(+)	%	(-)	%	(+)	%	(-)	%
Que es N.N.	1	100%	0	0%	10	71.5%	4	28.5%	11	73.4%	4	26.6%
Factores que producen N.N.	1	100%	0	0%	12	85.7%	2	14.3%	13	86.7%	2	13.3%
Como prevenir las N.N.	0	0%	1	100%	4	28.6%	10	71.4%	4	26.7%	11	73.3%

FUENTE.- Encuesta estructurada.

ANÁLISIS.- El presente cuadro muestra que el personal de Enfermería que trabaja CON especialidad en la U.T.I. en un 100% tiene mayor conocimiento con respecto a la definición de Neumonías Nosocomiales y factores que predisponen a la Neumonía Nosocomial pero desconocen la Prevención de las Neumonías Nosocomiales.

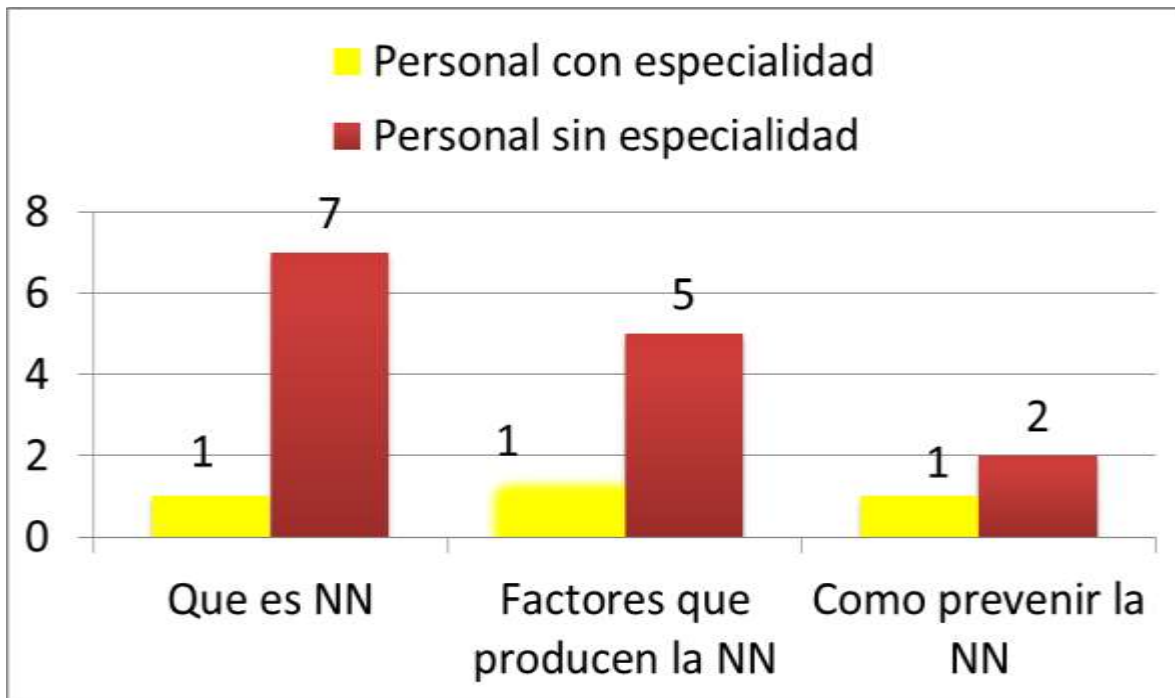
En relación al personal SIN Especialidad solo el 71.5% define las Neumonías Nosocomiales, en un 85.7% conoce los Factores que producen Neumonías Nosocomiales y el 71.4% desconocen la Prevención de Neumonías Nosocomiales.



GRÁFICO N°11

ESTRATEGIAS GENERALES EN LA PROFILAXIS DEL DESARROLLO DE LA NEUMONÍA NOSOCOMIAL DURANTE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÍTICO.

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS - HOSPITAL DE LA MUJER
ENERO – DICIEMBRE 2012



FUENTE: Elaboración propia.

ANÁLISIS.- Del total de las Enfermeras sin especialidad 7 respondieron positivamente y 7 negativamente sobre que es la Neumonía Nosocomial, en los Factores que producen la Neumonía Nosocomial el 5 respondió con una respuesta positiva y el 9 que no sabían, y como prevenir la Neumonía Nosocomial el 2 sabían y el 12 no sabían.



CUADRO N°12
ASPECTOS PROFILÁCTICOS RELACIONADOS CON LA VÍA AÉREA Y
VENTILACIÓN MECÁNICA
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS - HOSPITAL DE LA MUJER
ENERO –DICIEMBRE 2012

Aspectos Relaciona- dos con la via aérea y V.M.	PERSONAL CON ESPECIALIDAD	(1) 7%	PERSONAL SIN ESPECIALIDAD	(14) 93%	TOTAL (15) 100%
--	--	-------------------	--	---------------------	--------------------------------

	(+)	%	(-)	%	(+)	%	(-)	%	(+)	%	(-)	%
Utilizan Ventilación con alto flujo(Ambú) antes de la Intubación	1	100 %	0	0%	10	71.4 %	4	28.6 %	11	73.4%	4	26.6 %
Cada que tiempo realiza rotación del T.E.T.	1	100 %	0	0%	9	64.3 %	5	35.7 %	10	66.6%	5	33.4 %
Cada que tiempo cambia los guantes de aspiración	1	100 %	0	0%	10	71.4 %	4	28.6 %	11	73.4%	4	26.6 %
Cada que tiempo cambia los frascos y sondas de	1	100 %	0	0%	8	57.2 %	6	42.8 %	9	60 %	6	40%



Aspiración												
Cada que tiempo cambian los corrugados y Humidificadores del Ventilador Mecánico	1	100 %		0%	14	0%	0	100 %	1	%6.6	14	93.4 %

FUENTE.- Encuesta estructurada.

ANÁLISIS.- El presente cuadro muestra que en el personal de Enfermería con Especialidad el 100% conoce de la utilización de Ventilación Mecánica no Invasiva antes de la Intubación, rotación del T.E.T., el cambio de guantes para la aspiración de secreciones, sabe la importancia de que cada que tiempo se debe cambiar los frascos y sondas de aspiración, cambiar los corrugados y humidificadores del Ventilador Mecánico.

En relación a las Enfermeras sin especialidad en la Utilización de Ventilación con alto flujo (Ambú) antes de la Intubación un 71.4% conoce y un 28,6% desconoce, cada qué tiempo se realiza la rotación del T.E.T. el 64.3% respondió positivamente y el 35.7% negativamente, cada qué tiempo cambia los guantes de aspiración el 71.4% conoce y el 28.6 desconoce, cada qué tiempo cambia los frascos y sondas de aspiración el 57.2% conoce y el 42.8% desconoce, cada qué tiempo cambia los corrugados y los Humidificadores del Ventilador Mecánico todos desconocen.



GRÁFICO N°12
ASPECTOS PROFILÁCTICOS RELACIONADOS CON LA VÍA AÉREA Y
VENTILACIÓN MECÁNICA
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS - HOSPITAL DE LA MUJER
ENERO –DICIEMBRE 2012



FUENTE: Elaboración Propia.

ANÁLISIS. Del total de las encuestadas sin Especialidad 10 utilizan V.M. no invasiva antes de la Intubación, y 4 no utilizan, cada qué tiempo realizan la rotación del tubo endo-traqueal 9 lo realizan y 5 nunca lo realizan, cada qué tiempo cambian guantes para aspirar las secreciones 10 si cambia y 4 no cambian, y el cambio de los frascos de aspiración y sondas de aspiración 8 si lo realizan 6 no cambian.



CUADRO N°13
ESTRATEGIAS GENERALES DE PROFILAXIS DE NEUMONIAS NOSOCOMIALES
PARA ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CRÍTICOS
EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA HOSPITAL DE LA MUJER
ENERO - DICIEMBRE 2012

Estrategias Generales	PERSONAL CON ESPECIALIDAD	(1) 7%	PERSONAL SIN ESPECIALIDAD	(14) 93%	TOTAL	(15) 100%
------------------------------	----------------------------------	-------------------------	----------------------------------	---------------------------	--------------	----------------------------

	(+)	%	(-)	%	(+)	%	(-)	%	(+)	%	(-)	%
1era Medida que adopta al ingresar al área de trabajo en la UTI	1	100 %	0	0%	9	64.3 %	5	35.7%	10	66.6%	5	33.4%
En qué momento realiza lavado efectivo de manos.	1	100 %	0	0%	8	57.2 %	6	42.8%	9	60 %	6	40%
Cuál es el Equipo adecuado de Bioseguridad en la UTI para la atención del Pcte. Crítico	1	100 %	0	0%	6	42.8 %	8	57.2%	7	46.6%	8	53.4%



Los Pactes. Con V.M.o sin V.M. en que posición debe estar	1	100 %	0	0%	9	64.3 %	5	35.7%	10	66.6%	5	33.4%
Los cambios posturales nos sirven para evitar la N.N.	1	100 %	0	0%	4	28.5 %	10	71.5%	5	33.4%	10	66.6%
Para que nos sirve la SNG en pctes. Críticos	1	100 %	0	0%	0	0%	14	100%	1	6.6 %	14	93.4%

FUENTE.- Encuesta estructurada.

ANÁLISIS.- El presente cuadro muestra que el personal de Enfermería con Especialidad sabe cuál es la primera medida que adopta al ingresar al Area de trabajo en la UTI, en qué momento deben realizar lavado efectivo de manos, cual es el Equipo adecuado de Bioseguridad en la UTI para la atención del Paciente Crítico, los pacientes con Ventilador Mecánico o sin Ventilador Mecánico en que posición debe estar, que los cambios posturales nos sirven para evitar las Neumonías Nosocomiales ,para que nos sirve la SNG en Pacientes Críticos.

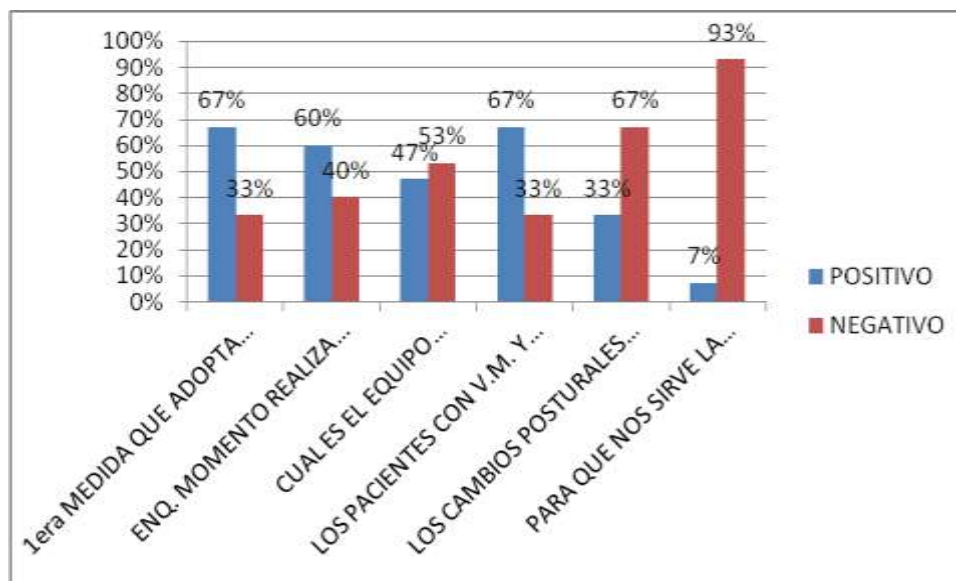
En relación a las Enfermeras sin Especialidad el 64.3% sabe cual es la primera medida que se adopta al ingresar al área de trabajo en la UTI , el 35.7% desconoce, en qué momento realiza el lavado efectivo de manos el 57.2% sabe y el 42.8% no, cual es el equipo adecuado de Bioseguridad en la UTI para la atención del paciente crítico el 42.8% sabe y el 57.2% desconoce, los pacientes con Ventilador Mecánico o sin Ventilador Mecánico en qué posición deben estar el 64.3% responde positivo y el 35.7 % negativo, los cambios posturales nos sirven



para evitar las Neumonías Nosocomiales el 28.5% responde positivo y el 71.5% desconoce, para que nos sirva la S.N.G. en pacientes críticos todos desconocen.

GRÁFICO N°13

ESTRATEGIAS GENERALES DE PROFILAXIS DE NEUMONÍAS NOSOCOMIALES PARA ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CRÍTICOS UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA HOSPITAL DE LA MUJER ENERO - DICIEMBRE 2012



FUENTE: Elaboración propia.

ANÁLISIS.- De todas las enfermeras que ingresaron al estudio el 67% como primera medida que adopta para ingresar al área de trabajo era el lavado de manos y el 33% no lo realizaban, en qué momento se realizan el lavado de manos 60 % sabían y el 40% no sabían, Cual es el equipo Adecuado de Bioseguridad en la UTI para la atención del paciente critico el 47% sabían y el 53% no sabían, los pacientes con V.M. o sin V.M. en qué posición deben estar el 67% saben y el 33% no saben, los cambios posturales nos sirven para evitar la N.N. el 33% dijo que no y el 67% que si, nos sirve la S.N.G. para evitar la Distención Gástrica el 7% dijo que si y el 93% que no.

**CUADRO N°14****ACTITUDES QUE ADOPTA LA ENFERMERA EN MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA NEUMONIA NOSOCOMIAL DURANTE LA ATENCIÓN DE PACIENTE CRITICO EN LA U.T.I ADULTOS - HOSPITAL DE LA MUJER**

ITEMS	INDICE DE EFICIENCIA POR ACTIVIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	SI	NO
1	Realiza lavado efectivo de manos para todo procedimiento en la atención de pacientes de la UTI	6	9
2	Usa apropiadamente Bata, Gorro, Barbijo para la aspiración de secreciones y otros procedimientos	6	9
3	Se cambia guantes para realizar cada aspiración	9	6
4	Cambia soluciones antisépticas de los frascos donde se encuentran las sondas de aspiración de secreciones.	1	14
5	Las sondas de aspiración se cambia por turno.	15	0
6	Los pacientes críticos durante su estancia en la UTI mantienen la posición semisentada (30° a 45°)	6	9
7	Los pacientes durante su estancia cuentan con la S.N.G. para evitar la distensión gástrica.	14	1
8	Las enfermeras realizan cambios de posición a los pacientes críticos	7	8
9	Los pacientes son intubados	12	3
10	El personal de enfermería realiza rotación del tubo endotraqueal	3	12
11	La enfermera realizo aseos bucales con antisépticos	12	3
12	Los accesorios de oxigeno como bigoterias, máscaras, tubos corrugados, son cambiados para cada paciente	15	0
13	Los pacientes críticos reciben ventilación no invasiva (NIV) previa a la ventilación mecánica (VM)y/o intubación	14	1
14	Los pacientes reciben protectores de Úlcera Gástrica	15	0
15	Toman muestras de secreciones bronquiales para cultivo y antibiograma o aplican empíricamente el tratamiento	11	4
16	Utilizar antibióticos como profilaxis	15	0
17	Utilizan antibióticos después de 48 horas de intubación.	7	8

FUENTE: Guía de Observación.



ANÁLISIS:

1. Se pudo determinar que el personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital de la Mujer de quince licenciadas en enfermería; presentan las siguientes características: seis licenciadas realizan el lavado efectivo de manos para todo procedimiento en la atención del paciente en la UTI y nueve no lo realizan.
2. Seis licenciadas usan apropiadamente bata, gorro, barbijo para la aspiración de secreciones y otros procedimientos, y nueve licenciadas no.
3. Nueve licenciadas se cambian de guantes para realizar cada aspiración y seis no.
4. Una licenciada se cambia frascos de soluciones antisépticas para realizar la aspiración de secreciones y catorce no lo realizan.
5. Todas las licenciadas cambian las Sondas de aspiración.
6. En relación a los pacientes críticos: Seis pacientes mantienen la posición semisentada de 30° a 45° y nueve no.
7. Catorce pacientes cuentan con la S.N.G. para evitar la distensión gástrica y una no.
8. Siete enfermeras realizan cambios de posición a los pacientes críticos y ocho no.
9. Doce pacientes críticos permanecieron intubados y tres no.
10. El personal de Enfermería realiza rotación del Tubo Endotraqueal tres si lo realizan y doce no.
11. La Enfermera realiza aseos bucales con antiséptico en doce pacientes y en tres no.
12. Los accesorios de oxígeno como bigoterías, máscaras tubos corrugados son cambiados para cada paciente en el proceder de las quince licenciadas observadas.
13. Catorce pacientes críticos reciben ventilación con alto flujo (ambú) previa a la ventilación mecánica (VM) y/o Intubación y un paciente no.
14. Todos los pacientes reciben protección de Úlcera Gástrica por estrés por parte de las quince licenciadas.



15. Once licenciadas toman muestras de secreciones bronquiales para cultivo y antibiograma y cuatro no.
16. Utilizan antibióticos como profilaxis todas las licenciadas.
17. Siete licenciadas administran antibióticos después de 48 Horas de Intubación y ocho no.



PROPUESTA DE INTERVENSIÓN

INTRODUCCIÓN.

La neumonía adquirida en el hospital, es la causa principal de muerte dentro del conjunto de las infecciones adquiridas en el medio hospitalario, las Intervenciones Óptimas de Enfermería en Prevención de Neumonía Nosocomial juega un papel muy importante en la atención de los pacientes con Neumonía Nosocomial.

PROGRAMA OFICIAL.

ENFERMERIA ES EL DON
PARA LA ATENCIÓN
DE LOS ENFERMOS

CURSO DE CAPACITACION CONTINUA

**“Intervenciones Óptimas de Enfermería en la
prevención de Neumonía Nosocomial en
pacientes internados en la Unidad de Terapia
Intensiva Adultos
Hospital de la Mujer”**



**LUGAR: Auditorium “Hospital de la Mujer”
La Paz - Bolivia**



<p>OBJETIVO DEL CURSO.</p> <p>Capacitar al personal de Enfermería sobre las Intervenciones Óptimas de Enfermería en Prevención de Neumonía Nosocomial en pacientes Internados en las UTIs.</p> <p>POBLACIÓN.</p> <p>Licenciadas de Enfermería</p> <p>AUSPICIADO.</p> <p>Laboratorios INTI FARMAMEDICAL</p> <p>APOYO LOGÍSTICO.</p> <p>FENDERMED</p> <p>RECURSOS MATERIALES.</p> <p>Afiches Trípticos Data Show</p> <p>COORDINADORAS.</p> <p>Lic. Marina Mendoza Lic. Marisol Siles</p>	<p style="text-align: center;">PROGRAMA GENERAL</p> <p>1er DÍA</p> <p>Inscripciones – Entrega de material</p> <p>Acto Inaugural Dr. Gustavo Marconi DIRECTOR H. D. L. M.</p> <p>Aspectos generales de la Neumonía Nosocomial. Dr. Juan Guerra I.G.B.J.</p> <p>Estrategias Generales de la Prevención de la Neumonía Nosocomial. Lic. Martha Limachi I.O.P.B.</p> <p>REFRIGERIO</p> <p>Como evitar la Distensión Gástrica A través de los cambios y así evitar la Neumonía Nosocomial. Lic. Elena Blanco C.P.S.</p> <p style="text-align: center;">XXXXXX</p>
--	--



PROGRAMA GENERAL

2do Día

Aspectos relacionados con la Ventilación
Mecánica como prevención de la
Neumonía Nosocomial.
Lic. Magda Velasco
I.N.T.

Estrategias Farmacológicas para prevenir
la Neumonía Nosocomial.
Dr. Marcelo Soliz
HOSPITAL DE LA MUJER

REFRIGERIO

Importancia del uso de Antisépticos Orales
Lic. Nuria Pique
HOSPITAL MATERNO INFANTIL C.N.S.

Actividad de enfermería en la UTI cuando
un paciente es dado de alta.
Lic. Lisset Aguayo
S.S.U.U.

Palabras de Clausura
Lic. Rosmary López

**JEFE DE ENFERMERAS
HOSPITAL DE LA MUJER**



XVIII. BIBLIOGRAFÍA:

1. American Association Of Critical-Care Nurses “Terapia Intensiva Procedimientos”, Editorial Medica Panamericana S.A. Buenos Aires – Argentina. 2000. Pag 554 – 563.
2. Betancur JA. “Infección Nosocomial en la unidad de cuidado intensivo.” Gómez M. E. Gonzales, et all. El paciente en estado crítico .Segunda edición CIB 1997 Medellín. Colombia pág. 382-392.
3. Bruner LS; Suddarth D. “Cuidado Respiratorio Intensivo “Manual de enfermería medico quirúrgica .México . Ed. Interamericana 2000, pág. 455-192
4. John Joakin Skillman “ Cuidados Intensivos”, Salvat Editores, Barcelona Madrid, Buenos Aires 1989
5. Luna Carlos, Palizas Fernando “Neumonología Critica” Medicina Respiratoria en Terapia Intensiva .Editorial Medical Books 2001 Buenos Aires Argentina
6. Rial Cervera Efectos del decúbito prono en el Síndrome del Distres Respiratorio Med. Intensiva 2003 27(7) 481-7
7. Revista NURSING 2007, “Neumonía Asociado al Ventilador Mecánico” volumen 25 NUMERO 3 , pag. 9-13
8. Revista CRITICAL CARE REVIEW “Neumonía Nosocomial” 2002 pag. 2183-2192
9. Salvat, Diccionario Medico, 3ra edición, año 2000.
10. Rombeau JI y Palacio C Feeding by tube enterostomy En Rombeau JI y Caldwell Enteral and tube feeding. Philadelphia Wb Saunders Company 1990.
11. Parra Moreno M.L Procedimientos y técnicas en el paciente crítico. MASSON S.A, 2003
12. Torres A, Serra-Batlles J, Ros E, Piera C, Puig de la Bellacasa J, Cobos A, et al. Pulmonary aspiration of gastric contents in patients receiving



mechanical ventilation: The effect of body position. Ann Intern Med. 1992;116:540-3

13. Torrico Oscar "Manual para la Prevención de Infecciones Hospitalarias", editorial laboratorios vita 1ra edición, Vol. 5 -2002 La Paz- Bolivia
14. Velasco Alcocer Magda "Protocolo de giro a decúbito prono, plan de Cuidados /Técnica de Pronación en Pacientes con Distres respiratorio agudo" Instituto Nacional del Tórax- La Paz -Bolivia, Marzo 2010.

APOYO DE PAGINAS.

15. http://es.wikipedia.org/wiki/Proceso_de_enfermer%C3%ADa
16. http://scielo.isciii.es/scielo.pidsci_arttext
17. <http://www.cuidadosrespiratorios.com>
18. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003123.htm>
19. http://www.editorialcep.com/oposiciones-sanitarias/murcia/temasmuestra/04_tema-Cuidados-Auxiliares-Enfermeria.pdf
20. <http://enfermeriaug.blogspot.com/2011/08/alteraciones-pulmonares-en-la-unidad-de.html>
21. <http://www.uciperu.com>
22. www.enferurg.com/.../aspiracionsecreciones.htm
23. www.sld.cu/.../normas_generales_para_antibioticoterapia.doc
24. www.farmaciamaba.com/WebRoot/ce_es/Shops/2202
25. www.doyma.es/nursing
26. www.wollman.com/prone-posttioneer.cfm
27. www.Terra.es/personal/duenas/pae.htm
