

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LAS
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN RECIÉN NACIDOS DE
ALTO RIESGO HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y
PÁEZ” DE CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR.
PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2005**

Autora: Yaritza Barrero

Tutor: Lic. Ismalia Rivas

Puerto Ordaz, Marzo 2005

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LAS
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN RECIÉN NACIDOS DE
ALTO RIESGO HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y
PÁEZ” DE CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR.
PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2005**



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE ENFERMERIA
 COORDINACION DE INVESTIGACION



ACTA
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

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

Intervención de Enfermería en la Prevención de las Infecciones Intrahospitalarias en Pacientes Gravemente de Alto Riesgo. Unidad de Neumología Complejo Hospitalario "Punto Fijo" Ciudad Bolívar

Presentados por las (os) Técnicas Superiores:

Apellidos y Nombres: Bento Sautzo C.I. No. 4.914.559
 Apellidos y Nombres: _____ C.I. No. _____
 Apellidos y Nombres: _____ C.I. No. _____

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado en Enfermería,

Deciden: — Su Aprobación —

En Pt. Ordaz, a los 11 días del mes de Agosto de 2005

Jurados

[Signature]
 Sr. Ana Quiroz
 C.I. No. 5.466.257

[Signature]
 Sr. María Rosa Montilla
 C.I. No. 3.532.87

[Signature]
 Sr. Douglas Rios
 Coordinador del Jurado
 C.I. No. 3.655.457



DEDICATORIA

Primeramente a Dios Padre Celestial Todopoderoso por estar siempre junto a mí en la realización de este estudio.

A mi madre presente en el cielo por haberme iluminado y guiado.

A mis queridos hijos, a quienes hoy les agradezco su amor y solidaridad.

A todos mis seres queridos por la motivación recibida.

A mi amiga Flor Díaz por brindarme con gran afecto y cariño la colaboración necesaria e incondicional en todo momento.

A todos los recién nacidos hospitalizados en la unidad de neonatología del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”.

Yaritza

AGRADECIMIENTO

A Dios Padre Celestial Todopoderoso por haberme dado vida, salud y sabiduría para así poder lograr la culminación de este estudio.

A la Universidad Central de Venezuela por proporcionarme el camino del aprendizaje.

A los profesores de la Escuela de Enfermería por enriquecer con su elevada preparación y profesionalismo el campo de la enfermería.

A mi tutora y guía, licenciada Ismalia Rivas, quien con sus conocimientos, su gran apoyo y valiosa orientación permitió el logro satisfactorio de esta investigación.

A las licenciadas Belkis Quintero de Monsalve, Evelia Figuera y Doris Méndez por su permanente dedicación y satisfactorio desarrollo en la formación y guía de profesionales en el área de enfermería.

A todas aquellas personas que de una u otra forma han hecho posible el alcance de mi meta.

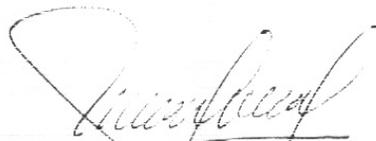
Mil gracias a todos.

Yaritza

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado titulado: **Intervención de enfermería en la prevención de las infecciones intrahospitalarias en recién nacidos de alto riesgo hospitalizados en la unidad de neonatología del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez" de Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Primer semestre del año 2004,** presentado por la TSU **Yaritza Barrero, cédula de identidad N° 4.914.559,** para optar al Título de Licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de *Pto. Ordaz* a los *03* días del mes de *Mayo* de 2005.



Lic. Ismalia Rivas

C.I. 3.655.451

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.	iv
AGRADECIMIENTO.	v
TABLA DE CONTENIDO	vii
LISTA DE CUADROS.	ix
LISTA DE GRAFICOS	x
RESUMEN.	xi
INTRODUCCIÓN.	1
 CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema.	3
1.2. Objetivos de la investigación.	9
1.2.1. Objetivo general.	9
1.2.2. Objetivos específicos.	9
1.3. Justificación.	9
 CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.	11
2.2. Bases teóricas.	17
2.3. Sistema de variable.	37
2.4. Operacionalización de variables.	38
2.5. Definición de términos.	39

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de la investigación.	40
3.2. Tipo de estudio.	40
3.3. Población.	42
3.4. Muestra.	43
3.5. Método e instrumento de recolección de datos.	43
3.5.1. Confiabilidad.	44
3.6. Procedimiento para la recolección de datos.	46
3.7. Tabulación y análisis.	46

CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Presentación de los resultados.	47
--	----

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.	63
5.2. Recomendaciones.	64

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
--------------------------------------	----

ANEXOS.	68
-----------------	----

LISTA DE CUADROS

Cuadro N°		Pág.
1.	Distribución de los resultados según observación de las medidas de precauciones universales relacionadas con el lavado de manos realizado por el personal de enfermería. Unidad de neonatología. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar	48
2.	Distribución de los resultados según observación de las medidas de precauciones universales relacionadas con los métodos de barreras utilizado por el personal de enfermería. Unidad de neonatología. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar	52
3.	Distribución de los resultados según observación de la supervisión y ejecución del proceso de desinfección que realiza el personal de enfermería. Unidad de neonatología. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar	57
4.	Distribución de los resultados según observación de la técnica de esterilización realizada por el personal de enfermería. Unidad de neonatología. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar	60

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico	Pág.
1. Distribución de los resultados según observación de las medidas de precauciones universales relacionadas con el lavado de manos realizado por el personal de enfermería. Unidad de neonatología. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar	50-51
2. Distribución de los resultados según observación de las medidas de precauciones universales relacionadas con los métodos de barreras utilizado por el personal de enfermería. Unidad de neonatología. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar	55-56
3. Distribución de los resultados según observación de la supervisión y ejecución del proceso de desinfección que realiza el personal de enfermería. Unidad de neonatología. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar	59
4. Distribución de los resultados según observación de la técnica de esterilización realizada por el personal de enfermería. Unidad de neonatología. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar	62

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

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS EN RECIÉN NACIDOS DE ALTO RIESGO
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y
PÁEZ” DE CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR.
PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2005**

Autora: Yaritza Barrero

Tutora: Lic. Ismalia Rivas

Fecha: 2005

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue determinar la intervención de enfermería en la prevención de las infecciones intrahospitalarias en recién nacidos de alto riesgo hospitalizados en la unidad de neonatología del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Metodológicamente fue un diseño de investigación no experimental de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, en una población de dieciséis (16) profesionales de enfermería que laboran en la unidad de neonatología; la muestra quedó conformada por el 100% de la población. Para la recolección de datos se utilizó una guía de observación estructurada por treinta y un (31) ítems en escala dicotómica cerrada (sí-no), la cual fue validada por juicio de expertos; para la confiabilidad se utilizó el coeficiente Kuder Richardson obteniéndose un valor KR-20 de 0,98. Los resultados permitieron evidenciar que el 56% del personal de enfermería estudiado no se lava las manos ni antes ni después de manipular al neonato; el 44% utiliza un par de guantes con cada neonato; el 75% no supervisa la limpieza general de la unidad; el 50% prepara materiales y equipos; determinándose que el personal de enfermería interviene parcialmente en la prevención de las infecciones intrahospitalarias en el neonato.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones intrahospitalarias son causas importantes de morbilidad y mortalidad. El ambiente hospitalario constituye la fuente más importante en la propagación de dichas infecciones, lo cual se ha convertido en un grave problema de salud pública, ya que trae como consecuencia la prolongación de la estancia hospitalaria, elevándose considerablemente los costos para la institución. De allí la importancia de que el personal de enfermería como eje fundamental de las instituciones de salud tengan conocimientos sólidos sobre todos aquellos factores que están relacionados con la génesis, desarrollo y evolución de infecciones intrahospitalaria neonatales. Esto con la finalidad de poder aplicar medidas preventivas que permitan si no erradicar, al menos disminuir hasta su mínima incidencia dichas infecciones en neonatos de alto riesgo.

Tomando en consideración lo antes expuesto, es imperiosa la necesidad de realizar esta investigación, la cual tiene por objetivo determinar la intervención de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en recién nacidos de alto riesgo hospitalizados en la unidad de neonatología del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez" de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante el primer semestre del año 2005.

Con la finalidad de recabar información y para el desarrollo del presente estudio, se procederá a la aplicación de un instrumento,

fundamentado en una guía de observación directa, a través del cual se podrá conocer las diferentes actividades preventivas realizadas por el personal de enfermería en la atención directa al neonato.

De acuerdo con los objetivos de la investigación, se pretende que los resultados obtenidos en la misma le garanticen al personal de enfermería la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes sobre la prevención de infecciones intrahospitalarias en recién nacidos de alto riesgo, lo cual ayudará a proporcionar una atención de óptima calidad al neonato

El estudio quedó estructurado de la forma siguiente. El capítulo I, el problema, presenta el planteamiento del problema, objetivos de la investigación y justificación. En el capítulo II, marco teórico, se presentan los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, el sistema de variables, la operacionalización de variables y la definición de términos. El capítulo III, diseño metodológico, contiene el diseño de la investigación, el tipo de estudio, población, muestra, método e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad, procedimiento para la recolección de datos, técnicas y análisis.

El capítulo IV corresponde al análisis de los resultados. El capítulo V contiene las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

En este capítulo se presentan el planteamiento del problema, los objetivos a lograr con el estudio y su justificación.

1.1. Planteamiento del problema

Los hospitales son considerados importantes instituciones asistenciales, constituyendo en sí mismo, un medio ambiente específico donde conviven y son atendidos diariamente un considerable número de personas, pudiendo por tal motivo estar expuestas a riesgos dentro de los cuales se encuentran las infecciones intrahospitalarias. Dichas infecciones son consideradas un grave problema de salud pública, debido a que incrementan la morbilidad y mortalidad en los enfermos, esto trae como consecuencia la prolongación de la estancia hospitalaria, elevando considerablemente los costos para la institución, de igual manera se prolonga el sufrimiento del paciente y del entorno familiar.

Las infecciones intrahospitalaria se han convertido en un problema de salud pública a nivel mundial. Las mismas pueden ser originadas según

Vescanse, A. (1999): "...por los mismos pacientes o ser el resultado de la diseminación de microorganismos patógenos por el personal que los atiende y a la contaminación del ambiente hospitalario" (p.42). De igual manera Vescanse, A. (op.cit.) refiere:

En las unidades neonatales se hacen predominantes las infecciones intrahospitalarias dada la vulnerabilidad de los recién nacidos en especial los de alto riesgo como son los de bajo peso al nacer y la corta edad gestacional, resultado de múltiples factores entre los cuales están la susceptibilidad del huésped, las características del agente infeccioso, los factores ambientales hospitalarios y algunos maternos. (p.46)

Derivado a lo expuesto se puede afirmar que el origen de las infecciones intrahospitalarias pueden ser los mismos pacientes que en su mayoría son portadores de microorganismos patógenos; en las unidades de neonatología estas infecciones se hacen predominantes debido a factores tales como: vulnerabilidad de los recién nacidos, ambiente hospitalario, o ser el resultado de la diseminación de microorganismos patógenos por el personal que los atiende.

Dentro de este contexto Sáez, X. (2002) asevera que:

La presencia estimada de las infecciones intrahospitalarias en Estados Unidos oscila entre el 3 y 15% dependiendo del tipo de pacientes, Unidades Clínicas, etc. La incidencia de infecciones depende del tipo de unidades especializadas, siendo las quirúrgicas, de quemados y neonatales las de mayor incidencia que oscilan entre 25 y 35%. (p.81)

De acuerdo a lo citado se puede deducir que las unidades de neonatología, se encuentran a nivel mundial, dentro de las unidades especializadas donde se presenta mayor incidencia de infecciones neonatales, por ello el personal de enfermería que labora en ellas debe estar consciente de su responsabilidad en la aplicación de las medidas preventivas para evitarlas o disminuirlas.

En Latinoamérica, el problema de las infecciones hospitalarias fue desconocido hasta finales de los años 60 cuando comienzan a realizarse los primeros estudios que dan a conocer en la mayoría de los países, tasas de infecciones hospitalarias que oscilan entre 1,5 y el 54%, al respecto Reinoso, M.(2002) señala que: "...en los últimos años en América Latina, la incidencia de infecciones neonatales representan el 57,6% de mortalidad, relegada al estreptococo beta hemolítico del grupo B en la sepsis de origen nosocomial" (p.28). Así mismo Gómez, F. y Ollarve, V. (2002) afirman:

En Venezuela por los años 1999, 2000 y 2001, se tienen registros de muertes como consecuencia de sepsis neonatal nosocomial, en número de casos: 1230, 1191 y 1134 respectivamente. El Estado Bolívar no escapa de esta realidad, en el año 2001, la sepsis neonatal alcanzó un lugar de relevancia con una incidencia de 87 muertes, ubicándose como la tercera causa de mortalidad neonatal. Para el año 2002 ocurrieron 42 muertes como consecuencia de sepsis neonatal en menores de 28 días de nacidos (p.16).

Como puede verse también en Venezuela la sepsis neonatal es un problema de salud pública, que debe ser abordado por los miembros del

equipo de salud, donde enfermería tiene la mayor responsabilidad por ser el personal que permanece las 24 horas del día proporcionando cuidados al neonato. En tal sentido, debe ser vigilante de la aplicación de las precauciones universales.

En el Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar existe la unidad de neonatología ubicada en el tercer piso, la cual constituye una vía de atención relevante a los neonatos de alto riesgo que ameritan cuidado activo, directo y especializado dado la vulnerabilidad y a las series de complicaciones que frecuentemente presentan, conviene destacar que dicha unidad tiene una capacidad presupuestada de 15 cunas e incubadoras de hospitalización distribuidas de acuerdo a la especialidad y complejidad de la atención proporcionada (cuidados intensivos, intermedios y continuo).

Actualmente la unidad cuenta con una capacidad instalada de 30 cunas e incubadoras, sin embargo, el número de neonatos atendidos oscila entre 35 y 40, por lo que tiene que ubicarse en muchas oportunidades 2 recién nacidos por cuna.

Con respecto al personal de enfermería, tiene asignado 16 enfermeras distribuidas cuatro por turno, que tomando en cuenta las necesidades de los neonatos, el personal de enfermería es fundamental ya que debe

proporcionar cuidados directos, ejecutar procedimientos y técnicas de desinfección y esterilización durante su desempeño profesional a fin de garantizar una atención de calidad y por consiguiente, prevenir complicaciones en el neonato.

En razón de ello, durante la pasantía por el área de interés se pudo observar que el personal de enfermería escasamente cumple con el lavado de las manos, el uso irregular de los métodos de barreras constituidos por el gorro, la mascarilla y la bata. De igual forma se observó que el proceso de desinfección no se realizaba de forma correcta, así como tampoco la técnica de esterilización, por lo que se presume que los materiales y equipos no están en condiciones de utilizarlos por el riesgo de producir un proceso infeccioso en los neonatos.

Aunado a ello se pudo evidenciar según datos obtenidos en el Departamento de Estadística y Registro Médicos, para el primer semestre del año 2004 se registraron 50 casos de neonatos infectados lo que representa un 30% del total de ingresos, como se ve es una incidencia alta que amerita estrategias urgentes para disminuir el número de casos.

De acuerdo a lo antes señalado, es imprescindible que el personal de enfermería ejerza sus funciones en la prevención de las infecciones intrahospitalarias en recién nacidos de alto riesgo, debido a que este personal

es quien está asignado a la atención directa del neonato y es quien realiza la mayoría de los procedimientos. De allí la importancia que la enfermera aplique las medidas preventivas de manera eficaz enfatizando en el correcto lavado de las manos, adecuado uso del gorro, tapa boca, bata y guantes y los debidos procesos y técnicas de desinfección de materiales y equipos.

Considerando la importancia de las infecciones intrahospitalarias, el eje central de esta investigación, la autora se plantea las siguientes interrogantes:

¿Aplica el personal de enfermería las precauciones universales para lograr la prevención de infecciones intrahospitalarias en el neonato?

¿Cuáles son las actividades realizadas por el personal de enfermería en los procesos y técnicas asépticas utilizadas en materiales y equipos médico quirúrgicos?

La respuesta a estas interrogantes conlleva a la formulación del siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la intervención de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en recién nacidos de alto riesgo hospitalizados en la unidad de neonatología del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez" de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, primer semestre del año 2005?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

Determinar la intervención de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en recién nacidos de alto riesgo en su dimensión: medidas preventivas.

1.2.2. Objetivos específicos

Identificar las precauciones universales practicadas por el personal de enfermería para lograr la prevención de infecciones intrahospitalarias en el neonato.

Identificar el proceso de desinfección que realiza el personal de enfermería para reducir microorganismos de equipos y material médico quirúrgico y medio ambiente.

Identificar la técnica de esterilización que utiliza el personal de enfermería para lograr la total eliminación de gérmenes y bacterias de los equipos y material re-usable.

1.3. Justificación

Dentro de este marco el estudio propuesto tiene su justificación teórica en base a la aplicación de conceptos y teorías relacionados a infecciones

intrahospitalarias neonatales, lo que conllevará a identificar las actividades realizadas por el personal de enfermería a fines de disminuir la incidencia de dichas infecciones.

Metodológicamente el estudio se justifica porque se utilizarán técnicas de investigación para diseñar el instrumento que permita recolectar la información requerida y de esa forma garantizar la confiabilidad de los resultados que darán respuesta a los objetivos planteados.

De igual forma se justifica en el contexto práctico porque se espera lograr el desempeño profesional del personal de enfermería que labora en la unidad de neonatología con relación a la aplicación de las medidas o precauciones universales que conducen a disminuir la incidencia de infecciones intrahospitalarias de tal manera que con ello se beneficien los neonatos ya que recibirán unos cuidados de enfermería libres de riesgos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Este capítulo describe la teoría que sustenta esta investigación, conformada por los antecedentes, las bases teóricas, el sistema de variables, la operacionalización de las variables y la definición de términos.

2.1. Antecedentes de la investigación

En este punto se indican los trabajos que son relevantes al estudio como son:

Brito, L.; García, M. y Rodríguez, J. (1998) en un estudio realizado en el Hospital Universitario "Dr. Manuel Núñez Tovar", Maturín, Estado Monagas, titulado: Intervención de la Enfermera en la Prevención de Infecciones Intrahospitalarias en aquellos pacientes susceptibles en las unidades clínicas de obstetricia, pediatría y neonatología, se formuló el siguiente objetivo general: determinar la intervención de la enfermera para la prevención de infecciones hospitalarias en aquellos enfermos susceptibles. El tipo de estudio fue descriptivo y prospectivo con una población de 172 trabajadores que conformaban el personal de enfermería,

tomaron una muestra representativa de un 80% de la población, a quienes les aplicaron un instrumento para recoger información que elaboraron en función de las dimensiones e indicadores con 38 ítems en la escala de Lickert. Llegaron a la conclusión de que existen fallas en la realización de las técnicas para lograr la ausencia de infección, por déficit de recursos humanos y materiales y no por desconocimiento de estas.

El trabajo citado, sirve de sustento a la presente investigación, ya que determina la importancia del conocimiento sobre la aplicación de técnicas que logran la prevención de infecciones por parte del personal de enfermería.

Ibarra, K.; Martínez, C. y Suárez, M. (1999) efectuaron un trabajo de investigación titulado: La práctica de enfermería en la prevención de infecciones hospitalarias en pacientes poscesareadas, cuyo objetivo general fue determinar la práctica de enfermería en la prevención de infecciones hospitalarias en pacientes pos- cesareadas, recluidas en la Maternidad Concepción Palacios de Caracas durante el primer trimestre de año 1999. El estudio efectuado fue de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. La población estudiada conformada por veintiún (21) profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos de Adultos, de la mencionada institución.

Para la recolección de datos se aplicaron una lista de cotejo utilizando una guía de observación estructurada de treinta y cuatro (34) ítems, el instrumento fue elaborado en base a preguntas cerradas afirmativas y negativas que les permitió comprobar la confiabilidad del instrumento de la variable para observar a las enfermeras en las actividades de atención directa de los pacientes quirúrgicos. La conclusión obtenida fue, que no existe un cumplimiento de las técnicas de asepsia y antisepsia en el manejo de pacientes post- cesareadas.

En el estudio antes señalado, de acuerdo a la conclusión obtenida, se puede evidenciar que existe incumplimiento por parte del personal de enfermería en relación a las técnicas establecidas para prevenir infecciones hospitalarias.

Medina, N. y Ocanto, A. (1999) en una investigación realizada en el Hospital "Dr. Domingo Luciani" del IVSS Caracas, titulada: Conocimiento de la enfermera en la prevención y control de infecciones hospitalarias y la vigilancia epidemiológica, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento de la enfermera en la prevención y control de infecciones hospitalarias y la vigilancia epidemiológica y los eventos o situaciones que aumentan o disminuyen el riesgo de que la infección ocurra. El tipo de estudio fue descriptivo. La población estuvo conformada por sesenta (60) enfermeras y la muestra quedó integrada por treinta y ocho (38), lo que representa el 63%

del total de la población. El instrumento aplicado fue un cuestionario autoadministrado conformado por veinte (20) ítems cerrados de selección múltiple y entrevistas realizadas a expertos. Obtuvieron como conclusión, que existen debilidades cognitivas con respecto al manejo, de técnicas relacionadas con la prevención y control de las infecciones hospitalarias y la vigilancia epidemiológica.

En tal sentido, es importante recalcar que en base a conocimientos, el personal de enfermería puede ser capaz de aplicar técnicas preventivas con el fin de evitar infecciones hospitalarias.

Terrizzi, C. (2000), realizó un trabajo de investigación titulado: Infección bacteriana sistémica en neonatos, en el Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez" de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. La investigación fue un estudio de tipo prospectivo, descriptivo, no experimental cualitativo. Cuyo propósito fue determinar la presencia de infección bacteriana sistemática en neonatos y obtener las causas. Trabajó en la unidad de neonatología de dicha institución, la población en estudio estuvo constituida por todos los niños menores de 28 días de vida con fiebre atendidos en la unidad antes mencionada durante el semestre mayo-octubre 1999. El total de la población fue de 46 neonatos. La muestra tomada no aleatoria fue de 30 niños menores de 28 días de una población de 46, lo cual equivale a un 65,22%.

El resultado de esta investigación es estadísticamente significativo, ya que la tasa promedio de la población de neonatos que tiene infección bacteriana hospitalaria corresponde de un 72% a 94%, lo que demuestra la relación con la deficiencia en cuanto a técnicas asépticas por parte del personal encargado de manipular al neonato.

En lo concerniente a la investigación antes mencionada, según los resultados obtenidos determinan que existe déficit en cuanto a las técnicas asépticas por parte del personal que se encarga de manipular al neonato, en especial médicos y enfermeras, lo cual conlleva a la proliferación de infecciones hospitalarias.

Díaz, F; Leoneth, M. y Ramírez, M. (2001) realizaron una investigación titulada: Educación continua en enfermería y su relación con la prevención de infecciones nosocomiales pulmonares, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la educación continua de los profesionales de enfermería y la prevención de infecciones nosocomiales pulmonares en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez" de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. La población estudiada estuvo conformada por 24 profesionales

de enfermería que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos. La muestra estuvo constituida por 100% de la población. Para la realización de la investigación se elaboraron dos instrumentos. El primero fue un cuestionario de respuestas dicotómicas para medir la variable Educación continua de 9 ítems y el segundo para medir la variable prevención de infecciones nosocomiales fue una lista de observación directa con un total de 30 ítems.

Los resultados obtenidos confirman que el 63% de la muestra realiza el correcto lavado de las manos y el 37% no lo realiza. En lo referente al proceso de desinfección de materiales y equipos el 25% lo realiza de manera adecuada y el 75% de forma incorrecta.

Con respecto a los resultados antes mencionados, estos muestran que existen deficiencias en el personal de enfermería, en cuanto al cumplimiento correcto de técnicas preventivas para evitar las infecciones nosocomiales.

Gómez, F. y Ollarve, V. (2002), realizaron un trabajo de investigación titulado: Sepsis neonatal intrahospitalaria, en el Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez" de Ciudad Bolívar, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados con sepsis neonatal a los pacientes hospitalizados en la unidad de neonatología. El estudio fue

retrospectivo de tipo descriptivo, donde la muestra fue de tipo aleatoria etópica en recién nacidos hospitalizados en la unidad de neonatología durante el período comprendido de enero 1997 hasta febrero 2003.

Determinaron que de 35.004 nacidos vivos desarrollaron sepsis neonatal 329 pacientes, lo que representó el 0,94% de los casos. La mayor incidencia de sepsis neonatal dicen fue observada en pacientes de sexo femenino con menos de seis días de nacidos representando el 32,26%, en prematuros y de bajo peso al nacer representaron el 40,28% de los casos. Concluyeron que las principales causas como factor de riesgo se deben a las inadecuadas medidas y técnicas sanitarias empleadas por el personal de salud al momento de atender al recién nacido. Especialmente el personal médico y de enfermería.

Cabe destacar, a través de los resultados y conclusiones del trabajo antes expuesto, se puede evidenciar que existen inadecuadas medidas y técnicas en el personal de enfermería para prevenir infecciones al momento de atender al recién nacido.

2.2. Bases teóricas

Prevención de infecciones intrahospitalarias en Recién Nacidos de Alto Riesgo.

De todos los riesgos existentes para los enfermos en el hospital, el de mayor relevancia lo constituyen las infecciones intrahospitalarias

consideradas éstas por Navarrete, S. y Muñoz, O. (1998): "...como una condición localizada o sistema resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina, sin la evidencia de que la infección estuviese en incubación al momento del ingreso al hospital" (p.26).

Con relación a lo expuesto, cabe decir que generalmente la infección intrahospitalaria se adquiere en los días posteriores al ingreso del paciente, y donde existe la evidencia que la misma no se encontraba en periodo de incubación de allí la importancia de la intervención de enfermería en tal sentido Levine, M., citada por Marriner, A. y Raile, M. (1999), plantea lo siguiente: "...en todas las situaciones en las que se requiere la enfermería, el interés central de la conservación es mantener íntegra la totalidad del individuo" (p.198). La referencia anterior permite argumentar, que es responsabilidad del personal de enfermería conservar la integridad del recién nacido que ingresa a la unidad de neonatología, en tal sentido debe cumplir con las medidas preventivas establecidas para evitar las infecciones.

Dentro de este contexto Navarrete, S. y Muñoz, O. (op.cit.) enfatizan lo siguiente:

Las infecciones hospitalarias neonatales son causas importantes de morbilidad y mortalidad en neonatos y sobre todo en recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer, los cuales presentan una resistencia inmunológica incompleta frente a una gran variedad de microorganismos, incluso a aquellos considerados de baja virulencia. (p.28)

De lo antes expuesto se deduce, que los recién nacidos de alto riesgo son muy propensos a presentar infecciones hospitalarias, debido a las características inmunológicas que estos presentan. De allí la importancia de la existencia de un personal de enfermería capacitado para efectuar actividades, que se relacionan directamente con los cuidados al neonato, con la finalidad de prevenir infecciones, en relación con estos Roy, C. citada por Marriner, A. y Raile, M. (1999) afirma que la enfermería como disciplina práctica: "...es el conjunto de conocimientos científicos que se utilizan con el propósito de prestar un servicio esencial a las personas es decir, de favorecer su capacidad de influir de manera positiva en su salud" (p.28).

Visto de esta forma el personal de enfermería cuando ofrece cuidados al neonato debe aplicar en la práctica todos los conocimientos científicos relacionados con las precauciones universales que conducen a prevenir las infecciones intrahospitalarias en el recién nacido, de igual forma debe actuar como protectora al exigir que el resto de los miembros del equipo de salud, cumplan con dichas medidas. Por su parte Sáez, X. (2002) refiere:

La prolongada hospitalización en las unidades de neonatología predispone a la génesis, desarrollo y evolución de infecciones causadas por diversos factores tales como: presencia de gérmenes bacterianos, procedimientos invasivos e inadecuadas medidas higiénicas realizadas por el personal de salud que los atiende. (p.88)

Tomando en consideración, que las infecciones neonatales es consecuencia de una prolongada hospitalización y aunado a ello, también existen factores conducentes, motivo por el cual es imperiosa la necesidad, que el personal de enfermería, que labora en la unidad de neonatología aplique las medidas o técnicas que conduzcan a disminuir la incidencia de infecciones.

Dentro de este marco la variable en estudio se define operacionalmente como las medidas preventivas aplicadas por el personal de enfermería para evitar infecciones intrahospitalarias en el neonato.

Medidas preventivas

Las medidas preventivas se fundamentan en métodos y prácticas que debe realizar el personal de enfermería en los cuidados proporcionados al paciente en el área hospitalaria, con el fin de prevenir infecciones, en tal sentido Cruz, M. Jiménez, R. y Figuera, J. (1994) afirman:

Los recién nacidos presentan una serie de características que los hacen susceptibles a desarrollar infecciones intrahospitalarias. Motivo por el cual se han descrito una serie de medidas preventivas tendientes a controlar esa situación. Algunas de probada eficiencia y otras dictadas por la experiencia cotidiana y el sentido común del personal de enfermería que les atiende. Cuyas medidas consisten en la eficaz aplicación de las precauciones universales y el adecuado proceso de desinfección y esterilización (p.16).

Lo expuesto anteriormente, conlleva a deducir el riesgo potencial que tienen los recién nacidos de adquirir infecciones a nivel hospitalario, debido a las características de vulnerabilidad que ello presentan. De que es fundamental que el personal de enfermería, que labora en la unidad de neonatología y que le proporciona cuidados al neonato, aplique de manera eficaz las precauciones universales y el adecuado proceso de desinfección y esterilización como medidas destinadas para la prevención de infecciones hospitalarias neonatales. Por su parte Navarrete, S. y Muñoz, O. (1998) consideran:

Una nueva visión en la sobrevivencia de muchos recién nacidos se ha logrado gracias a los sofisticados métodos modernos para el cuidado del recién nacido de alto riesgo que no sólo requiere de facilidades de equipos, sino de una adecuada aplicación de medidas preventivas por parte de las enfermeras especialistas en su cuidado (p.128).

En la actualidad de acuerdo con los autores señalados, se visualiza que los recién nacidos de alto riesgo logran sobrevivir gracias a sofisticados métodos que se utilizan en los cuidados que éstos requieren. Enfatizando que dichos métodos están fundamentos en la adecuada aplicación de medidas preventivas constituidas por el lavado de las manos, el uso del gorro, tapa boca, bata, guantes, el proceso de desinfección y la técnica de esterilización. En virtud de ello, es fundamental que dichas medidas sean realizadas correctamente por el personal de enfermería que labora en la unidad de neonatología, y así garantizarle cuidados libres de riesgos al neonato.

Precauciones universales

El personal de enfermería debe practicar rutinariamente las precauciones universales en todos los pacientes y así lograr prevenir infecciones. En relación a ello, Malagón, G. (1999) refiere:

Los centros hospitalarios tienen la responsabilidad de proporcionar los medios de protección para el personal que atiende a los pacientes hospitalizados, ya que la necesidad de internarlos impone el cumplimiento estricto de las precauciones universales con la finalidad de evitar la diseminación de microorganismos patógenos y prevenir las infecciones hospitalarias (p.186).

Cabe destacar la responsabilidad que deben tener las instituciones de salud de proporcionar los medios necesarios para que el personal de enfermería realice de forma adecuada las precauciones universales en la atención brinda a los pacientes y así lograr evitar la diseminación de microorganismos patógenos y prevenir infecciones en el ámbito hospitalario. Siguiendo con el mismo orden de ideas Soule, B; Larson, E. y Preston, G. (1996) se refiere a las precauciones universales como:

Las estrategias de enfermería para la prevención de infección llevadas a cabo durante el cuidado del neonato sin tener en cuenta su diagnóstico. Estas estrategias incluyen la utilización de barreras de protección como el lavado de las manos, el uso de gorros, protección facial, para prevenir el contacto directo con la sangre o líquidos corporales, mucosas o piel no intacta de todos los pacientes. Lo mismo que para manipular sustancias o superficies contaminantes que pueden contener microorganismos patógenos de transmisión (p.488).

De acuerdo a lo citado, se deduce que las precauciones universales incluyen estrategias relacionadas con la utilización de barreras protectoras, destinadas a prevenir infecciones, las cuales consisten en el lavado de las manos, el uso de gorros, protección facial, batas y guantes. Cuyas precauciones deben ser aplicadas estrictamente por el personal de enfermería en todos los cuidados y procedimientos que se efectúen en los neonatos, con la finalidad de disminuir la incidencia de infecciones intrahospitalarias neonatales.

En relación con esto conviene señalar lo que plantea Roy C., citado por Marriner, A. y Raile, M. (1999): "...se produce la adaptación cuando la persona responde a los cambios del entorno en forma positiva... las respuestas ineficaces a los estímulos conllevan trastornos en la integridad de la persona" (p.249). En efecto, el personal de enfermería tiene la responsabilidad de vigilar que el proceso de adaptación del neonato durante su estadía en la unidad de neonatología sea positiva, en tal sentido de cumplir con los métodos establecidos para prevenir las infecciones, donde es fundamental el lavado de las manos todas las veces que se requiera ya que esta es considerada una de las principales medidas en las precauciones universales.

De igual manera, Ponce, S. y Soto, J. (1996) establecen que el fundamento de las precauciones universales que deben ser practicadas por todos los profesionales de salud son:

1) Lavarse las manos con frecuencia antes y después de manipular al neonato; igualmente siempre que entren en contacto con superficies o sustancias contaminadas; 2) Usar guantes cuando las manos estén en contacto con sustancias corporales, mucosa o piel; 3) Deben usarse tapa bocas, para protección en caso de curaciones o riesgos de salpicaduras de sustancias contaminadas; 4) El uso de la bata cuando sea posible de ensuciarse con sustancia corporales (cuando aspiren a un paciente con secreciones mucosas); 5) Se deben tomar las precauciones indispensables para evitar lesiones ocasionadas por agua, elementos fluidos o cortantes, así mismo desecharlos en recipientes especiales (p.321).

En relación al señalamiento antes mencionado, se deduce que para lograr la prevención de las infecciones hospitalarias, el personal de salud, específicamente el personal de enfermería que labora en la unidad de neonatología debe aplicar de manera eficaz, una serie de precauciones que se consideren universales, ya que deben aplicarse en todos los cuidados proporcionados al neonato, cuyas precauciones la constituyen el lavado de las manos, el uso de gorros, tapa bocas, batas y guantes.

Con respecto al **lavado de manos**, Sáez, X. (2002) afirma que: "...se fundamenta como la técnica y medida más importante en la prevención de infecciones hospitalarias neonatales, de allí la importancia de que el personal de enfermería la realice de manera estricta" (p.87). En tal sentido, es valioso recalcar que el personal de enfermería, en la atención al neonato debe realizar un estricto lavado de las manos, evitando de esta manera, las infecciones hospitalarias neonatales; es por ello que Cruz, M. Jiménez, R. y Figuera, J. (1994) refieren que: "...de acuerdo a la eficiencia, la

experiencia y el sentido común del personal de enfermería que atiende el neonato, debe tener presente que una de las medidas más importantes de prevenir infecciones es la dirigida a un correcto lavado de manos" (p.118).

Es evidente enfatizar en la importancia que tiene un correcto lavado de manos practicado por el personal de enfermería que labora en la unidad de neonatología para lograr prevenir que el neonato se infecte al proporcionarles cuidados directos. También los autores antes mencionados hacen referencia al lavado de manos al enfatizar:

Es necesario que todo personal que manipule al neonato debe tener siempre presente que para que el lavado de manos sea efectivo debe realizarlo en base a criterios tales como: a) a su llegada al hospital para eliminar los microorganismos traídos consigo desde el exterior; b) antes, entre y después de cada contacto físico con el neonato; c) antes y después de administrar medicamentos; d) después de manejar ropas usadas, secreciones, sangre y elementos contaminados; e) antes y después de recoger muestras de sangre, orina, heces, etc.; f) antes y después de manipular equipos y materiales para el cuidado del paciente tales como sondas, catéteres, drenajes, etc.; g) antes de salir de la unidad. (p.20)

Tomando en consideración lo emitido por los autores, es de suma necesidad que el personal que mantiene contacto con el neonato, específicamente enfermería realice el lavado de manos de manera efectiva, antes y después de efectuar cada procedimiento, contribuyendo así a disminuir incidencias de infecciones.

De igual manera, existen otros aspectos relacionados al procedimiento del lavado de manos, es por ello que Feller, A. y Col, G. (1998) consideran que:

1) La duración del lavado de manos eficaz requiere el uso de un agente antiséptico, jabón normal bajo agua corriente con un tallado riguroso durante al menos 10 minutos, con atención especial entre los dedos y las uñas, donde por lo general es mayor el número de microorganismos. 2) Es necesario después de un lavado de manos eficaz y riguroso enjuagar las manos completamente, existen varios métodos para limpiar y eliminar gérmenes de la piel, manos y antebrazos. Estos métodos reciben el nombre genérico del "lavado quirúrgico". El objetivo del lavado es eliminar la suciedad y microbios temporales de la piel. 3) El lavado de manos al ingresar a la unidad, el tiempo no debe durar menos de un minuto. Un lavado con solución jabonosa antiséptica de povidona yodada al 50%. 4) El secado de las manos debe realizarse con toallas desechables o aire caliente para eliminar y reducir los microorganismos. (p.30)

En este sentido, el personal de enfermería debe tener siempre presente que el lavado de manos, para que sea efectivo debe seguir ciertos pasos básicos, que se deben cumplir a cabalidad con práctica y disciplina, lo que permitirá que las bacterias transitorias se eliminen rápidamente con el uso de agentes antisépticos como clave para prevenir las infecciones hospitalarias en neonatos.

En cuanto al **uso de gorro**, cabe decir que es una de las precauciones universales que debe utilizar el personal de enfermería, pues según Feller, A. y Col, G. (1998): "...el cabello es una fuente de biopartículas

conducidas por el aire por lo que se hace necesario cubrir todo” (p.72). De igual manera se tiene que Malagón, G. (1999) refiere que: "...el cabello es vector importante de bacterias. Por lo que debe permitirse el uso de gorros desechables ya que impiden la profusión del cabello a través de la superficie” (p.90).

Fundamentando lo antes citado, la información debe ser manejada en forma correcta por el personal de enfermería que labora en la unidad de neonatología a fin de comprender la importancia de utilizar el gorro en cada turno de trabajo, evitando de esta manera la posible contaminación del neonato con partículas o bacterias que se desprenden del cabello.

Con relación al **uso del tapaboca**, según Guillen, P. (1994) considera:

Debe utilizarse para disminuir el peligro de transmitir bacterias patógenas al paciente a través de las gotas de flugge, puesto que ellas actúan como filtros tanto del aire inspirado como del expirado. El personal de salud al prestar sus cuidados deben usarlo para protegerse de los microorganismos que se desprenden a través de las secreciones respiratorias. Deberá cubrir nariz, boca y no tocarse una vez colocado. (p.33)

La referencia anterior permite argumentar que el uso del tapa boca por parte del personal de la salud es necesario para disminuir el riesgo de transmitir bacterias al paciente a través de las gotas de flugge, y así impedir que éste se contamine e infecte, de allí que el personal de enfermería que

labora en la unidad de neonatología al proporcionar cuidados al neonato lo utilicen de manera adecuada y así evitar riesgos de contaminación.

En este orden de ideas Malagón, G. (1999) refiere:

Debe usarse tapaboca para realizar procedimientos en que se genere escape de gotitas o partículas de sustancias contaminadas con sangre o secreciones corporales. Por los que no es conveniente toser o estornudar, como tampoco es necesario hablar innecesariamente durante un acto ejecutado. (p.52).

Es importante que el personal de enfermería que labora en la unidad de neonatología, conozcan lo indispensable que tiene el uso del tapaboca, en la realización de procedimientos a fines de prevenir infecciones neonatales.

En lo referente al **uso de la bata**, Malagón, G. (1999) opina que: "...debe usarse para protección en caso de curaciones, riesgo de salpicaduras de sustancias contaminadas y contacto directo con el paciente" (p.82). En virtud de ello, el personal de enfermería que labora en la unidad de neonatología debe utilizar la bata cuando exista la posibilidad de salpicaduras por sustancias contaminadas durante la realización de cuidados directos al neonato; ya que a través de la misma se puede evitar la diseminación de microorganismos en el área hospitalaria. En tal sentido, Navarrete, S. y Muñoz, O. (1998):

El uso de las batas quirúrgicas reducen el riesgo de infección, contando con la obediencia y disciplina del personal para cumplir con otra de las medidas de prevención. Las batas han sido recomendadas de manera estricta en todos los tipos de aislamiento. Cuando se requiere su uso, este debe restringirse al área de la cuna o incubadora del neonato y en la circulación interna en la unidad. (p.118)

Cabe destacar lo fundamental del uso de la bata como medida para prevenir infecciones, lo cual debe ser cumplido de manera estricta por parte del personal de enfermería que labora en la unidad de neonatología, en la proporción de cuidados al neonato que permanecen en áreas de aislamiento, cunas e incubadoras.

También Navarrete, S. y Muñoz, O. (1998) hacen referencia al **uso de guantes** al señalar:

Deben usarse para tocar sangre o líquidos corporales, mucosa o piel no intacta de todos los pacientes. Lo mismo que para manipular sustancias o superficies contaminadas, para realizar curas, para efectuar venopunciones u otros procedimientos de acceso vascular. Los guantes deben cambiarse con cada paciente. (p.120)

En virtud de ello, es necesario que el personal de enfermería que labora en la unidad de neonatología use guantes cuando exista la posibilidad de estar en contacto con sangre, fluidos corporales o sustancias contaminantes. De igual manera para realizar procedimientos y al proporcionarle cuidados directos al neonato, a los fines de reducir el riesgo de infección. Desde esta perspectiva, Roy, C. citado por Marriner, A. y Raile, M. (1999) plantea que:

"...las intervenciones de enfermería consisten en manipular lo estímulos, eliminándolos, potenciándolos, reduciéndolos o simplemente modificándolos" (p.250). De acuerdo con esto es evidente que el personal de enfermería a través de su intervención pueda contribuir con la prevención de las infecciones hospitalarias en el neonato o con la aparición de estas, por ello es fundamental que este personal este sensibilizado y con mucha conciencia en el momento que brinda cuidados al recién nacido, ya que de ello depende el tiempo de hospitalización del neonato.

Desinfección

Además de las medidas y precauciones antes planteadas; existen otras de gran importancia destinadas a prevenir las infecciones hospitalarias, las cuales están fundamentadas en el proceso de desinfección y la técnica de esterilización, en relación a la desinfección Rutala, W. (1997) afirma:

La desinfección es un proceso mediante el cual se eliminan todos los microorganismos vegetativos de los objetos inanimados y superficies, con excepción de las esporas bacterianas o micóticas. Esta desinfección puede ser al alto nivel cuando destruye todos los microorganismos con excepción de las esporas bacterianas; de nivel intermedio cuando inactiva las bacterias vegetativas la mayoría de los virus, la mayoría de los hongos, pero no destruye necesariamente las esporas; de nivel bajo cuando destruye la mayoría de las bacterias, algunos hongos, pero no alcanza a destruir algunas esporas bacterianas. (p.14)

En virtud de garantizar la calidad en la prevención de infecciones hospitalarias, es indispensable aplicar el proceso destinado a la

desinfección tanto del área como de los equipos y materiales que se utilizan en la atención a los pacientes. En base a los niveles establecidos para ello, con el objeto de eliminar la diseminación de microorganismos patógenos.

Así mismo Boero, F. y Godman, T. (2000) refieren:

Es importante tener claridad de los desinfectantes a utilizar de acuerdo a las categorías críticas, semicríticas y no críticas de materiales o equipos de atención directa al paciente. En la categoría crítica se incluye los instrumentos quirúrgicos, cardíacos, implantes y agujas de punción. Estos materiales requieren desinfectantes de alto nivel tales como glutaraldehído 2% o glutaraldehído - fenato de preferencia por no menos de 6 a 10 horas. En la categoría semicrítica se encuentran los equipos de terapia respiratoria y anestesia, gastroscopios, rectoscopios e incubadoras, los cuales requieren los desinfectantes como el hipoclorito de sodio y calcio, etanol e isopropanol al 70-99% de 2 a 8 horas. En la categoría no crítica están las cunas, termómetros, estetoscopios, equipos de oxigenoterapia y equipos de aspiración. (p.24)

Es importante que el personal de enfermería tenga los conocimientos necesarios en relación a los desinfectantes a utilizar y al período de tiempo establecido para efectuar eficazmente el proceso de desinfección de los materiales y equipos de acuerdo a la categoría de los mismos.

En lo referente a la **limpieza de la unidad**, Galleguillos, J. y Olavarria M. (1999) señalan:

Consiste en la limpieza y desinfección rutinaria de toda la unidad y todo lo que rodea al neonato (cunas, incubadoras, monitores, mesas, bandejas, paredes, ventanas y pisos, etc.) ya que la limpieza es la primera barrera de defensa contra la infección porque trae consigo el exterminio de gérmenes patógenos y no sólo es necesario desde el punto de vista estético. En la mayor parte de los casos, este aspecto se deja exclusivamente en manos del personal de saneamiento ambiental, que no tiene los conocimientos necesarios para realizarlos de forma adecuada. Es importante que esta actividad se lleve a cabo bajo la supervisión del personal de enfermería encargado de las Unidades, no sólo durante los aseos exhaustivos, sino también en las limpiezas rutinarias. (p.52)

De tal modo, es indispensable que el personal de enfermería que labora en la unidad de neonatología, desempeñe un importante rol, como es, el fomentar y verificar el cumplimiento diario y efectivo en cuanto a la limpieza de la unidad se refiere, a objeto de mantener niveles mínimos de contaminación dentro del área.

Conviene señalar al respecto lo que Levine, M., citada por Marriner, A. y Raile, M. (1999), plantea en relación al entorno: "...es el lugar con el que nos relacionamos en forma activa constante, lo que cuenta es la persona y su relación con el entorno... actúan factores que nos afectan físicamente aunque no podemos percibirlos como son los microorganismos" (p.197). De esta referencia se deduce la importancia de la limpieza de la unidad, tomando en cuenta que ella se encuentran hospitalizados los recién nacidos de alto riesgo, por ello el personal de enfermería debe monitorear las labores de limpieza a fin de disminuir los factores que influyen en las infecciones hospitalarias.

Al respecto Navarrete, S. y Muñoz, O. (1998) refieren:

La limpieza concurrente de la unidad es un aspecto importante del ambiente, es el aseo de todo lo que rodea al paciente, siendo considerada como la primera barrera de defensa contra la infección. Cuya limpieza debe regirse por procedimiento establecido para ello que consiste en lo siguiente: las paredes, ventanas y pisos se deben lavar con solución detergente. Luego se deberá aplicar la solución desinfectante (cloro al 30%). El barrido del piso debe hacerse con trapero humedecido, desde la parte más alejada a la más cercana a la puerta y desde el área más limpia a la más sucia. El mobiliario debe limpiarse con paños limpios embebidos con solución desinfectante desde las áreas más limpias a las más sucias y de las más altas a las más bajas. Los lavamanos y laves deben lavarse con solución desinfectante (cloro 30%) por lo menos cada 6 horas y de ser posible después de cada horario de atención, igual que el resto de la rutina. Los desechos provenientes de la atención al neonato, deben ser dispuestos en bolsas de polietileno, las cuales serán depositadas en el lugar destinado para tal fin. Estos procedimientos deben ser realizados por personal que no tiene contacto directo con los recién nacidos. (p.58)

Es evidente, los procedimientos a seguir para lograr efectividad en el limpieza concurrente de la unidad. Lo cual debe garantizarse a través de la verificación eficaz por parte del personal de enfermería, ya que la misma está considerada como una de las principales barreras de defensa contra las infecciones hospitalarias.

Otra parte importante del ambiente hospitalario destinado a prevenir infecciones, es lo concerniente a **limpieza de materiales y equipos** por cuanto a ello Boero, F. y Godman, T. (2000) refieren:

La limpieza de los materiales y equipos debe efectuarse de manera concurrente y apropiada, ya que se utilizan, en todos los procedimientos en la atención directa al paciente, como también por ser muy delicados y costosos. Esta limpieza tiene fundamentos en algunos criterios que conducen a la efectividad de la misma; dichos criterios son: después de ser utilizados deben sumergirse en agua con desinfectantes (glutaraldehído 2%) por un periodo de tiempo de 30 minutos a 10 horas, de acuerdo al instrumento y su utilización. Después deben lavarse con un detergente neutro enfatizando la limpieza con un cepillo cuidadoso. Deben enjuagarse con agua estéril en abundancia. Después se procede al secado donde debe verificarse que no quede humedad en los instrumentos, ya que favorece su deterioro y el crecimiento bacteriano. (p.15)

Como puede observarse, existen criterios establecidos para efectuar de manera concurrente y eficaz lo relacionado a la limpieza de los materiales y equipos que se utilizan en todos los procedimientos en la atención directa al paciente. De allí la importancia que tiene la participación activa y apropiada del personal de enfermería a fines de constatar el cumplimiento idóneo de dichos criterios.

Esterilización

Otra de las medidas destinadas a prevenir infecciones hospitalarias es la fundamentada en la técnica para esterilizar los materiales y equipos que se utilizan para proporcionar cuidados al paciente. Es por ello que según Boero, F. y Godman, T. (2000) enfatizan que:

La esterilización es la técnica de eliminación completa de toda vida microbiana en cualquiera de sus formas. Este procedimiento debe ser realizado por personas con conocimientos y responsabilidad del proceso, para que no exista la posibilidad de maniobras incompletas o insuficientes que puedan causar riesgos contaminantes al paciente. (p.18).

Cabe destacar lo importante de efectuar la técnica de **esterilización en los materiales y equipos** médico quirúrgicos que se utilizan para atender al paciente; ya que la misma garantiza la eliminación total de microbios. Es por ello, que dicha técnica debe ser realizada por un personal debidamente capacitado, a fines de evitar posibles riesgos de contaminación en la salud del paciente, así como también la responsabilidad que debe tener el personal de enfermería de ejercer la adecuada verificación del proceso.

Según Rutala, W. (1997) considera:

El medio de esterilización ideal, sería aquel que pudiera reunir las siguientes características: máximo poder de destrucción, que sea seguro, sencillo y fácil de manejar, inofensivo para la salud del personal, bajo costo y alto rendimiento y validez para esterilizar cualquier tipo de material. Entre los agentes utilizados en los hospitales se encuentran los de medios físicos y químicos. Los físicos se encuentran el autoclave de vapor y presión, el calor seco y las radiaciones gamma; siendo de mayor utilización el autoclave de vapor y presión, donde la temperatura empleada, es el parámetro principal de 132 a 134 °C durante 10 minutos, de 121 a 126 °C durante 15 a 20 minutos y de 114 a 116 °C durante un tiempo variable; cabe observar que la elección de cada ciclo depende del tipo de material a tratar. Con respecto a los medios químicos se encuentran los gaseosos, óxido de etileno, el formaldehído y el glutaraldehído; siendo el de mayor utilización el glutaraldehído al 2% con un tiempo de acción de 8 horas. Esta solución acuosa no es corrosiva y mantiene su actividad en presencia de materia orgánica. (p.224)

Como se puede observar existen diversos métodos de esterilización, de los cuales el ideal sería aquel que contenga máximo poder de destrucción de bacterias, fácil de manejar, que no ocasione riesgos o daños para la salud

del personal así como validez para esterilizar cualquier tipo de material. Entre los métodos más utilizados en el medio hospitalario tenemos el autoclave a vapor y el de inmersión en solución acuosa de glutaraldehído, ya que garantizan la total destrucción de la flora bacteriana.

En este orden de ideas, Navarrete, S. y Muñoz, O. (1998) plantean:

Las verificaciones de control, ofrecen una manera de comprobar la eficiencia y eficacia del proceso de esterilización. El verificador químico es un objeto que está tratado con un materia que cambia sus características cuando se esteriliza, éste puede tener forma de una tinta especial que se impregna en tiras de papel o cinta y se coloca en el exterior del paquete, o puede ser una sustancia que se incorpora a una bolita contenida dentro de un tubo de vidrio. Estos son los llamados verificadores químicos que responden a condiciones tales como el extremo calor, presión y humedad, pero no se toma en consideración la duración de exposición que es fundamental para el proceso de esterilización, por lo que se debe colocar verificadores dentro y fuera de los paquetes contentivos del material. (p.68)

Lo que indica que existen normas y, por ende, hay que cumplirlas rigurosamente, evitando con ello fallas humanas, por lo que es importante que antes de ser utilizados los materiales y equipos, se debe constatar que el **verificador químico** indique si se logró la esterilización adecuada de los mismos, a fines de evitar riesgos de infección en la humanidad del neonato.

En lo contentivo al **almacenamiento de materiales y equipos** Rutala, W. (1997) opina:

Una vez que los materiales y equipos salgan de la central de esterilización, necesitan ser etiquetados con los siguientes datos: fecha de esterilización, fecha de vencimiento e identificación de quién los preparó. Todos los datos expuestos tienen un fin, pues el de ser distribuidos y almacenados en los diferentes depósitos, cuyo almacenamiento debe ser un área desinfectada, limpia y seca, como también estantes cerrados fuera de la humedad, para así evitar el crecimiento bacteriano. (p.20)

En relación con lo anterior, se deduce que el personal de enfermería es responsable de sus acciones, por lo que debe ser cuidadoso de que el almacenamiento de materiales y equipos estériles se realice de manera correcta y concientizada, de acuerdo con los criterios establecidos para ello. Estableciendo así una de las medidas de gran efectividad para lograr prevenir infecciones hospitalarias en neonatos.

2.3. Sistema de variable

Variable:

Prevención de infecciones intrahospitalarias en recién nacidos de alto riesgo.

Definición conceptual: Los recursos utilizados por el personal de enfermería para evitar la proliferación de microorganismos patógenos y de esta manera lograr la ausencia de infecciones. (Galleguillos, V. y Olivarría, M., 1999, p.27).

Definición operacional: Medidas preventivas aplicadas por el personal de enfermería para evitar infecciones intrahospitalarias en el neonato.

2.4. Operacionalización de variables

Variable: Prevención de las infecciones intrahospitalarias en recién nacidos de alto riesgo

Definición Operacional: Medidas preventivas aplicadas por el personal de enfermería para evitar infecciones intrahospitalarias en el neonato.

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Ítems	
Medidas preventivas Son todas las actividades realizadas por el personal de enfermería en la unidad de neonatología para evitar infecciones intrahospitalarias en el neonato a través del cumplimiento de las precauciones universales y las técnicas de desinfección y esterilización.	Precauciones universales. Son las medidas practicadas por el personal de enfermería con el propósito de lograr la prevención de infecciones intrahospitalarias en el neonato.	– Lavado de manos	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	
		– Uso del gorro	11-12-13	
		– Uso del tapaboca	14-15-16	
		– Uso de la bata	17-18-19	
	Desinfección . Proceso realizado con el fin de reducir el crecimiento de microorganismos de la unidad, equipos y material médico quirúrgico mediante la supervisión del personal de enfermería.	Esterilización . Técnica utilizada paqra lograr la total eliminación de gérmenes y bacterias de los equipos y material reusable. También es verificado por el pde..	– Uso de guantes	20-21-22
			– Limpieza de la unidad	23-24-25
			– Desinfección de materiales y equipos	26-27
			– Preparación de materiales y equipos	28
			– Técnica de esterilización	29
– Verificador químico	30			
– Almacenamiento de materiales y equipos	31			

2.4. Definición de términos

Infección hospitalaria: Es aquella que se adquiere dentro de un hospital o son producidas por microorganismos adquiridos durante la hospitalización. En el caso de los neonatos es necesario tener presente que el período de incubación puede ser menor a las 72 horas si son sometidos desde su nacimiento a procedimientos múltiples de penetración corporal y si se trata de niños prematuros o de bajo peso al nacer.

Medidas preventivas: Son acciones prácticas con el fin de evitar infecciones intrahospitalarias.

Neonatología: Especialidad en la atención a los recién nacidos.

Precauciones universales: Son las medidas practicadas con el propósito de lograr la prevención de infecciones intrahospitalarias.

Recién nacido (neonato): Nacido vivo proveniente de una gestación de 22 o más semanas, hasta que ha concluido su separación del organismo materno hasta que cumpla 28 días de nacido.

Recién nacido de alto riesgo: Es todo aquel recién nacido cuya existencia cualquiera que sea su edad gestacional o peso del nacimiento, se ve amenazada por una cantidad de factores prenatales, neonatales y postnatales, que determinan la necesidad de una atención especial.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se describe el diseño de investigación, el tipo de estudio, población, muestra, instrumento para la recolección de datos, validez, confiabilidad, procedimiento para la recolección de datos, plan de tabulación y análisis de los datos.

3.1. Diseño de la investigación

Arias, F. (1999) afirma que: "...el diseño de la investigación es la estrategia que adopta el investigador para responder el problema planteado" (p.49). El mismo autor opina que el diseño no experimental consiste en: "...la recolección directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables" (p.50). En concordancia con el autor citado, el diseño de esta investigación se considera no experimental, por cuanto la información se obtuvo directamente de los sujetos objeto de estudio y se describieron los hechos tal como se observaron.

3.2. Tipo de estudio

Está definido por Campos, citado por Betancourt, L.; Jiménez, C. y López, G. (2001), como: "...el esquema general o marco estratégico que le

da unidad, coherencia, secuencia y sentido práctico a todas las actividades que se emprenden para buscar respuestas al problema y objetivos planteados" (p.168). En lo que respecta a esta investigación el tipo de estudio se enmarcó en el tipo descriptiva, prospectiva y transversal.

En cuanto al tipo descriptiva, ésta es definida por Tamayo y Tamayo, M. (1997) como:

La base y punto inicial de los otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar "cómo es" o cómo está la situación de las variables que deberán estudiarse en una población y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando el fenómeno. (p.54)

Con relación a lo citado, la presente investigación se considera de tipo descriptiva porque a través del mismo se permitió conocer como interviene el personal de enfermería en la prevención de infecciones hospitalarias en neonatos hospitalizados en la unidad de neonatología del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez" de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

Con relación a la modalidad prospectiva, ésta es señalada por Betancourt, L. Jiménez, C. y López, G. (2001) así: "...es donde el investigador registra la información según van ocurriendo los fenómenos" (p.169). En lo concerniente a esta investigación, el estudio se considera prospectivo, por cuanto se procedió a registrar la información en la medida que fueron transcurriendo los acontecimientos.

Los autores citados también hacen referencia en el estudio de tipo transversal, afirmando que: "...una investigación es transversal cuando se estudia la variable en determinado momento, en la cual el tiempo no es importante en relación con la forma en que se den los fenómenos" (p.81). En tal sentido, la investigación se considera de tipo transversal ya que la variable fue sometida a estudio durante un determinado período, en relación con la forma en que se presentaron los hechos.

3.3. Población

Pineda, E.; Alvarado, E. de; y Canales, F. (1994) definen la población como: "...el conjunto de individuos, objetos o elementos de los cuales se desea conocer algo en una investigación" (p.108). Por otro lado, Méndez, C. (1994) opina que: "...cuando la amplitud de la población es menor de cien sujetos u objetos, el investigador deberá recoger la información de la clase íntegra en relación con el problema, ya que cada clase formará una sola unidad de análisis" (p.62).

En relación a lo expuesto por los autores, la población objeto de estudio quedó conformada por un total de dieciséis (16) profesionales de enfermería que laboran en la unidad de neonatología del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez" de Ciudad Bolívar.

3.4. Muestra

Está definida por Ander-Egg, citado por Tamayo y Tamayo, M. (1997), como: "...el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinadas características en la totalidad de una población, universo o colectivo partiendo de la observación de una fracción de la población considerada representativa" (p.115). De acuerdo a lo citado, la muestra para este estudio quedó conformada por el 100% de la población que labora en la unidad de neonatología del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez" de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, o sea dieciséis (16) profesionales de la enfermería.

3.5. Método e instrumento de recolección de datos

Betancourt, L.; Gómez, C. y López, G. (2001) definen los términos de método e instrumento como: "...los medios y mecanismos utilizados por el investigador para establecer relación con los consultados y así lograr recolectar y registrar la información" (p.198). En lo que respecta a esta investigación, el método que se utilizó para establecer relación con el personal de enfermería que labora en la unidad de neonatología está fundamentado en el método de la observación.

Con relación al instrumento que se aplicó para observar al personal de enfermería en las actividades preventivas en la atención directa al neonato,

consiste en una guía de observación estructurada con treinta y un (31) ítems, elaborada en base a preguntas cerradas afirmativas y negativas. La guía de observación directa antes de ser puesta en práctica, fue sometida a juicios de expertos con la finalidad de establecer la validez.

3.5.1. Confiabilidad

Pineda, E.; Alvarado, E. de; y Canales, F. (1994) se refieren al término confiabilidad como: "...la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer, o sea, la exactitud de la medición, así como a la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos (p.139). Los mismos autores opinan que: "...un instrumento es confiable si se obtienen medidas o datos que representan el valor real de la variable que se está midiendo y si estos datos son iguales al ser aplicados a los mismos sujetos en dos ocasiones diferentes" (p.139).

Tomando en consideración lo antes expuesto, en el presente estudio la confiabilidad del instrumento se logró mediante la aplicación de una prueba piloto al personal de enfermería que labora en la unidad de neonatología del IVSS Hospital "Dr. Héctor Noel Joubert" de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, para luego utilizar el coeficiente de Kuder Richardson cuya formula es la siguiente:

$$K_{R20} = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{S^2t} \right)$$

Donde:

K_{R20} = Coeficiente de confiabilidad Küder-Richardson

K = Número de ítems

p_i = Proporción de respuestas correctas

q_i = Proporción de respuestas incorrectas

S^2t = Varianza de los porcentajes de la prueba

Sustituyendo en la guía de observación aplicada:

$$K_{R20} = \frac{31}{30 - 1} \left(1 - \frac{3,28}{62} \right)$$

$$KR_{20} = 1.03 (1 - 0.0529)$$

$$KR_{20} = 1.03 (0.9471)$$

$$KR_{20} = 0.98$$

Resultado que demuestra la alta confiabilidad del instrumento.

3.6. Procedimiento para la recolección de datos

Una vez validado el instrumento y a fin de recabar los datos para desarrollar la investigación, se procederá a su aplicación, para lo cual es necesario establecer comunicación formal, verbal y escrita con la autoridades del departamento de enfermería con la finalidad de informarles el propósito del estudio, solicitar su cooperación y permiso correspondiente para realizar el estudio propuesto; de igual forma se informó al personal de enfermería objeto de estudio y se solicitó su consentimiento.

3.7. Tabulación y análisis

Una vez efectuada la recolección de datos en relación propuesta, posteriormente estos se tradujeron en cifras absolutas y porcentuales, lo cual se especificó en cuadros estadísticos de forma lógica, secuencial y sistemática. Después de tabular los resultados obtenidos de la investigación, se procedió a efectuar el análisis e interpretación de los mismos en forma cuantitativa y cualitativa.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Este capítulo hace referencia a la presentación de los resultados obtenidos de la guía de observación aplicada para determinar la intervención de enfermería en la prevención de infecciones intra hospitalarias en recién nacidos de alto riesgo en su dimensión medidas preventivas, así mismo se describe el análisis e interpretación de los resultados en función de los objetivos planteados.

4.1 Presentación de los Resultados

El análisis de los datos recopilados con la aplicación del instrumento se realizó en forma porcentual, se elaboraron cuadros y gráficos estadísticos en función de la variable, considerando además la dimensión y los indicadores previamente formulados; así mismo la interpretación de la información se realizó destacándose los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítems, y posteriormente se relacionó la información con los basamentos teóricos recopilados.

CUADRO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS SEGÚN OBSERVACIÓN DE LAS MEDIDAS DE PRECAUCIONES UNIVERSALES RELACIONADAS CON EL LAVADO DE MANOS REALIZADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE NEONATOLOGÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR

Subindicadores	Sí		No		Totales	
	f	%	f	%	f	%
Lavado de manos al entrar a la unidad.	06	38	10	62	16	100
Lavado de manos antes de entrar al área de hospitalización	07	44	09	56	16	100
Retira joyas antes del lavado de manos	07	44	09	56	16	100
Utiliza sustancias antisépticas para lavado de manos	08	50	08	50	16	100
Utiliza técnica de lavado de manos	04	25	12	75	16	100
Lavado de manos antes y después de manipular al neonato	07	44	09	56	16	100
Lavado de manos antes y después de cada procedimiento	07	44	09	56	16	100
Lavado de manos después de manipulara sustancias corporales	10	62	06	38	16	100
Lavado de manos después de manipular material contaminado	12	75	04	25	16	100
Lavado de manos antes de salir de la unidad	06	38	10	62	16	100

Fuente: Guía de observación aplicada. Enero 2005.

El cuadro N° 1 muestra los resultados obtenidos con respecto al subindicador **lavado de manos**, evidenciando que el 62% del personal de enfermería observado no se lava las manos antes de entrar a la unidad; el 56% no se retira las joyas para lavarse las manos, no se lava las manos antes de entrar al área de hospitalización, no se lava las manos antes y después de manipular al neonato, tampoco antes y después de realizar los procedimientos y el 62% no se lava las manos antes de salir de la unidad; sin embargo el 50% utiliza antisépticos para el lavado de las manos; el 62% se lava las manos después de manipular sustancias corporales y el 75% después de manipular material contaminado.

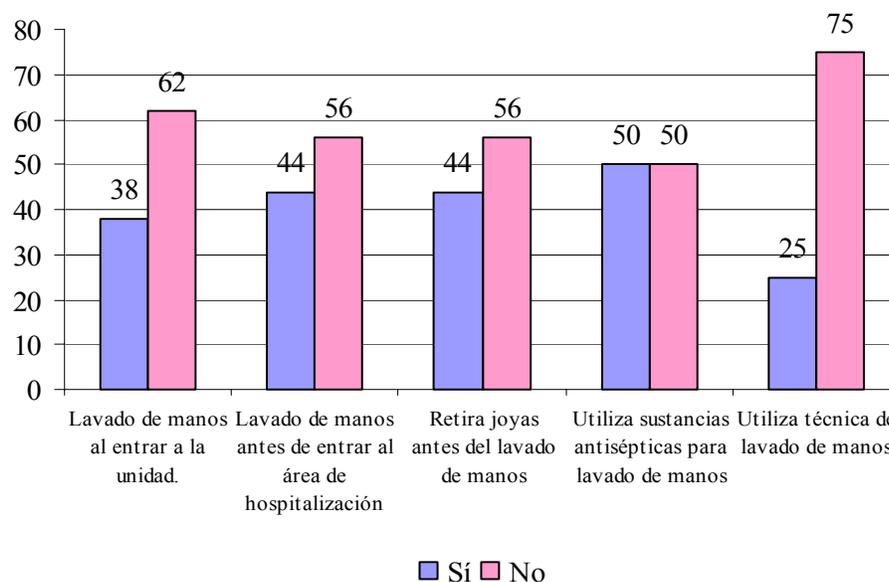
Estos resultados permiten inferir que en su mayoría el personal de enfermería que labora en la unidad de neonatología no cumple con las precauciones universales relacionadas con el lavado de las manos. Conviene destacar al respecto, que el lavado de las manos es una de las técnicas y medida más importante en la prevención de las infecciones hospitalarias de tal manera que el personal de enfermería debe realizarlo de manera estricta.

En relación con esto en las bases teóricas Cruz, M; Jiménez, R; y Figuera, J. (1994) enfatiza que es necesario que todo el personal que manipule al neonato debe tener siempre presente que para que el lavado de manos sea efectivo debe realizarse en base a criterios tales como: a su llegada al hospital para eliminar los microorganismos traídos consigo desde

el exterior; antes y después de cada contacto físico con el neonato; antes y después de administrar medicamentos; después de manejar ropas usadas, secreciones, sangre y elementos contaminados y antes de salir de la unidad.

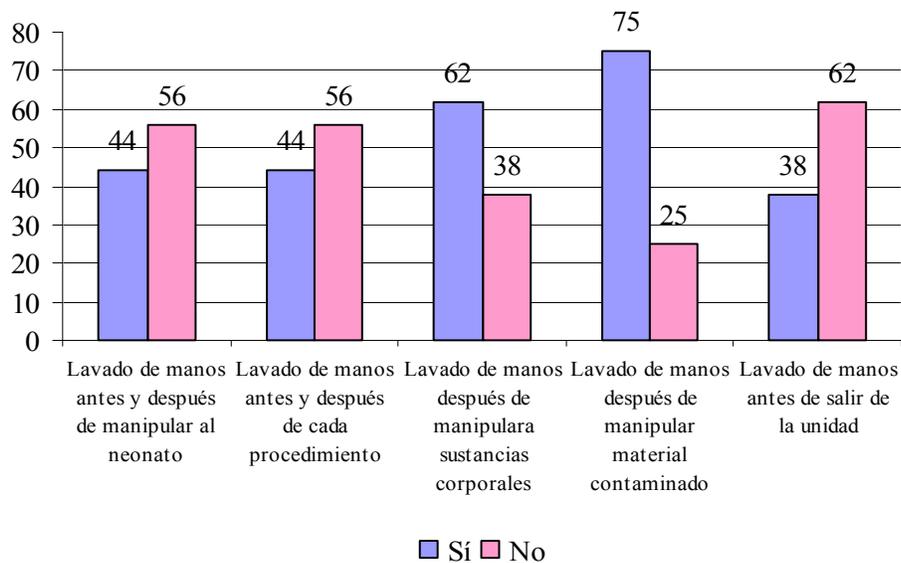
De tal manera que el personal de enfermería observado, en su mayoría, cumple con el lavado de las manos después de manipular sustancias corporales y material contaminado.

GRÁFICO 1. Distribución de los resultados según observación de las medidas de precauciones universales relacionadas con el lavado de manos realizado por el personal de enfermería. Unidad de neonatología. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar



Fuente: Cuadro N° 1

GRÁFICO 1-A. Distribución de los resultados según observación de las medidas de precauciones universales relacionadas con el lavado de manos realizado por el personal de enfermería. Unidad de neonatología. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar



Fuente: Cuadro N°

CUADRO N° 2

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS SEGÚN OBSERVACIÓN DE LAS MEDIDAS DE PRECAUCIONES UNIVERSALES RELACIONADAS CON LOS MÉTODOS DE BARRERAS UTILIZADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE NEONATOLOGÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR

Subindicadores	Alternativas		Sí		No		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Se coloca el gorro antes de entrar a la unidad	05	31	11	69	16	100		
Utiliza el gorro durante la ejecución de cuidados al neonato	08	50	08	50	16	100		
Utiliza el gorro en la circulación interna en la unidad	04	25	12	75	16	100		
Se coloca la mascarilla antes de entrar a la unidad	02	13	14	87	16	100		
Utiliza la mascarilla durante la ejecución de cuidados al neonato	06	38	10	62	16	100		
Utiliza la mascarilla en la circulación interna en la unidad	02	13	14	87	16	100		
Se coloca la bata antes de entrar a la unidad	14	87	02	13	16	100		
Utiliza la bata durante la ejecución de cuidados al neonato	00	100	00	100	16	100		
Utiliza la bata en la circulación interna en la unidad	12	75	04	25	16	100		
Utiliza un par de guantes con cada neonato	07	44	09	56	16	100		
Utiliza guantes con cada para la ejecución de los procedimientos	08	50	08	50	16	100		
Utiliza guantes para manipular sustancias corporales	12	75	04	25	16	100		

Fuente: Guía de observación aplicada. Enero 2005.

El cuadro N° 2 muestra los resultados obtenidos con respecto al subindicador **uso del gorro**, demostrando que el 69% del personal de enfermería observado no se coloca el gorro antes de entrar a la unidad; el 75% no lo utiliza en la circulación interna en la unidad y un 50% lo utiliza durante la ejecución de los cuidados al neonato. En relación con esto Feller, A. y Col, G. (1998) refieren que el cabello es una fuente de biopartículas conducidas por el aire lo que hace necesario cubrirlo todo. Esta información debe ser manejada por el personal de enfermería a fin de comprender la importancia de utilizar el gorro y con el propósito de evitar la posible contaminación del neonato.

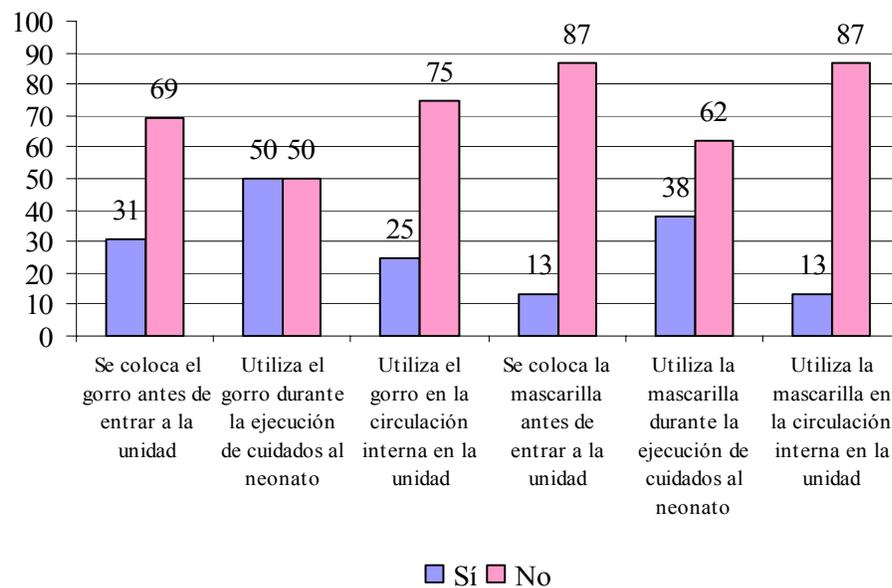
En cuanto al subindicador **uso del tapaboca** (mascarilla), se pudo evidenciar que el 87% del personal de enfermería que fue observado, no se coloca la mascarilla antes de entrar, ni durante la circulación interna en la unidad, sin embargo el 62% no utiliza la mascarilla durante la ejecución de los cuidados al neonato. Al respecto Guillén (1994) considera que debe utilizarse para disminuir el peligro de transmitir bacterias patógenas al paciente a través de las gotas de flugge deberá cubrir nariz, boca y no tocarse una vez colocado.

Con respecto al subindicador **uso de la bata**, se determinó que el 87% del personal de enfermería observado se coloca la bata antes de entrar a la unidad; el 100% la utiliza durante la ejecución de los cuidados al recién

nacido y el 75% utiliza la bata durante la circulación interna en la unidad. Conviene decir que Navarrete, S. y Muñoz, O. (1998) plantean que el uso de las batas quirúrgicas reducen el riesgo de infección, cuando se requiere su uso este debe restringirse al área de la cuna o incubadora del neonato y en la circulación interna en la unidad.

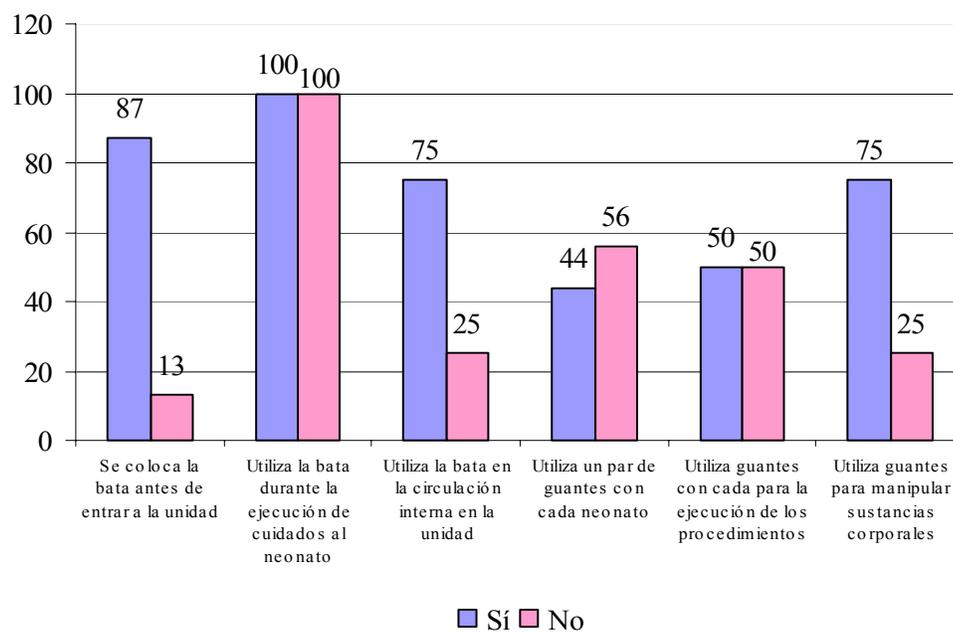
Con relación al subindicador **uso de guantes**, quedó demostrado que solo el 44% del personal de enfermería utiliza un par de guantes con cada neonato, el 50% utiliza los guantes para la ejecución de los procedimientos y el 75% utiliza los guantes para manipular sustancias corporales. En relación con este resultado conviene decir lo que Navarrete, S. y Muñoz, O. (1998) señala cuando dice que deben usarse para tocar sangre o líquidos corporales, los guantes deben cambiarse con cada paciente.

GRÁFICO 2. Distribución de los resultados según observación de las medidas de precauciones universales relacionadas con los métodos de barreras utilizado por el personal de enfermería. Unidad de neonatología. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar



Fuente: Cuadro N° 2

GRÁFICO 2-A. Distribución de los resultados según observación de las medidas de precauciones universales relacionadas con los métodos de barreras utilizado por el personal de enfermería. Unidad de neonatología. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar



Fuente: Cuadro N° 2

CUADRO N° 3

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS SEGÚN OBSERVACIÓN DE LA SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROCESO DE DESINFECCIÓN QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE NEONATOLOGÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR

Subindicadores	Alternativas		Sí		No		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Verifica la limpieza general de la unidad	04	25	12	75	16	100		
Supervisa el procedimiento utilizado para la limpieza general de la unidad	05	31	11	69	16	100		
Sumerge los materiales y equipos utilizados en agua con desinfectantes	10	62	06	38	16	100		
Utiliza detergentes y cepillo para la limpieza de los materiales y equipos después de sacarlos del desinfectante	09	56	07	44	16	100		
Seca los materiales y equipos después de sacarlos del desinfectante	09	56	07	44	16	100		

Fuente: Guía de observación aplicada. Enero 2005.

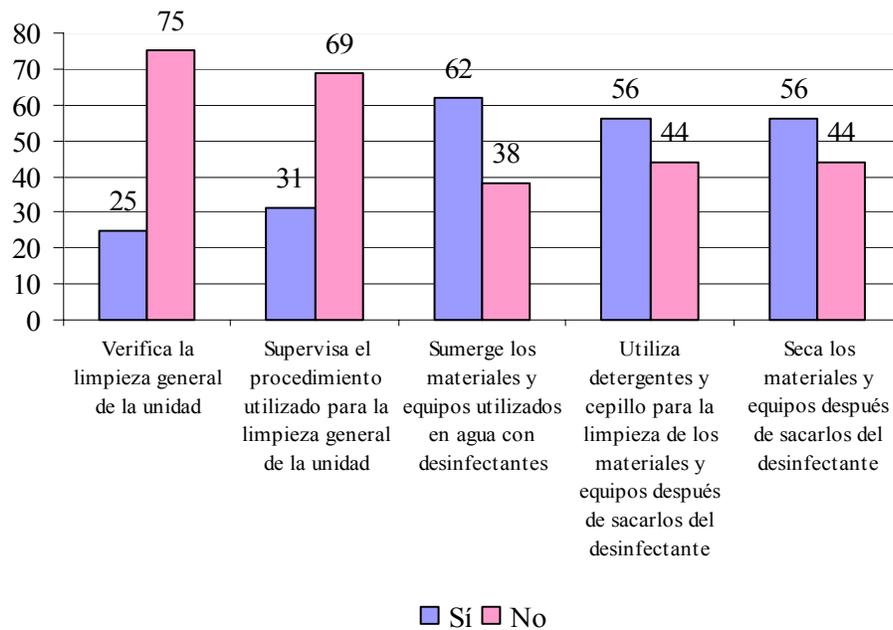
El cuadro muestra los resultados obtenidos con respecto al subindicador **limpieza de la unidad**, donde se observa que el 75% del personal de enfermería observado no verifica la limpieza general de la unidad y el 69% no supervisa el procedimiento utilizado. Cabe destacar lo que plantea Galleguillos (1999) cuando señala que en la mayor parte de los

casos este aspecto se deja exclusivamente en manos del personal de saneamiento ambiental, es importante que esta actividad se lleve a cabo bajo la supervisión del personal de enfermería encargado de las unidades.

En cuanto al subindicador **limpieza de materiales y equipos**, se pudo evidenciar que el 62% del personal de enfermería observado, sumerge los materiales y equipos en agua con desinfectante; el 56% utiliza detergente y cepillo para limpiar los materiales y equipos después de sacarlos de la solución y un 56% seca los materiales después de desinfectarlos y lavarlos.

En tal sentido Boero y Godman (2000) refieren que la limpieza de los materiales y equipos debe efectuarse de manera concurrentes y apropiada, después de ser utilizados deben sumergirse en agua con desinfectantes por un período de tiempo de 30 minutos a 10 horas de acuerdo al instrumento y su utilización, deben enjuagarse con agua estéril y después se procede al secado.

Gráfico 3. Distribución de los resultados según observación de la supervisión y ejecución del proceso de desinfección que realiza el personal de enfermería. Unidad de neonatología. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar



Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO N° 4

**DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS SEGÚN OBSERVACIÓN DE LA TÉCNICA DE
ESTERILIZACIÓN REALIZADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. UNIDAD
DE NEONATOLOGÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO
“RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR**

Subindicadores	Alternativas		Sí		No		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Prepara los materiales y equipos para esterilizar	08	50	08	50	16	100		
Verifica que se utilice la técnica correspondiente según los materiales y equipos a esterilizar	06	38	10	62	16	100		
Revisa el verificador químico de la esterilización en los materiales y equipos antes de utilizarlos	05	31	11	69	16	100		
Coloca los materiales y equipos esterilizados en gabinetes y estantes libre de humedad	12	75	04	25	16	100		

Fuente: Guía de observación aplicada. Enero 2005.

En el cuadro se presentan los resultados obtenidos en el subindicador **preparación de los materiales y equipos**, donde se observa que el 50% de las enfermeras observadas realiza esta actividad y el 50% no la realiza; al respecto Boero y Godman (2000) señalan que este procedimiento debe ser realizado por personas con conocimiento y responsabilidad del proceso,

para que no exista la posibilidad de maniobras incompletas o suficientes que puedan causar riesgos contaminantes al paciente.

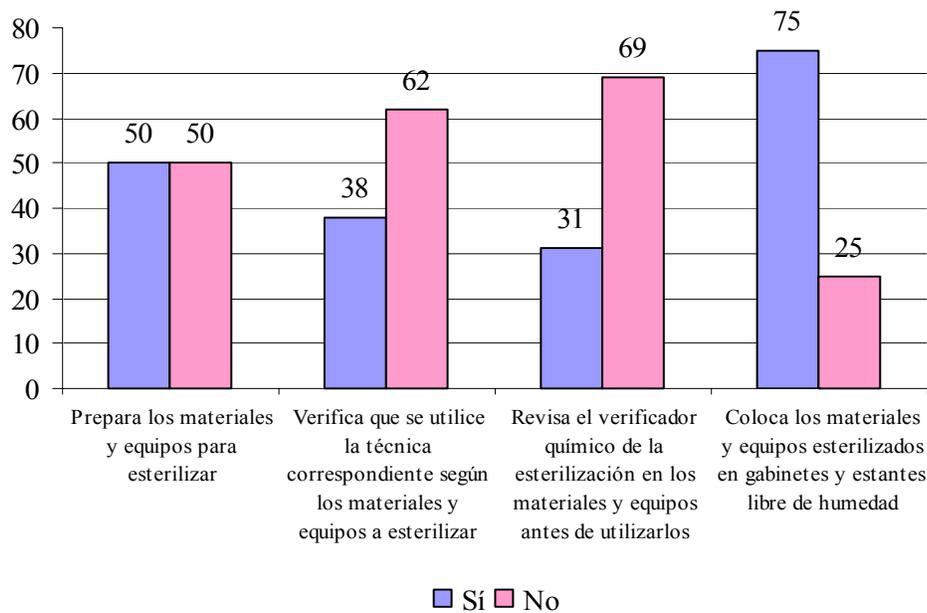
En cuanto al subindicador **técnica de esterilización**, el 62% de las enfermeras observadas, no verifica que se utilice la técnica correspondiente según los materiales y equipos a esterilizar. Según Rutala (1997) el medio de esterilización ideal sería aquel que pudiera reunir las siguientes características: máximo poder de destrucción, que sea seguro, sencillo y fácil de manejar, inofensivo para la salud del personal, bajo costo y alto rendimiento y validez para esterilizar cualquier tipo de material.

Con relación al subindicador **verificador químico**, se evidenció que el 69% de las enfermeras observadas no revisa el verificador químico de la esterilización en los materiales y equipos antes de utilizarlos. Al respecto Navarrete, S. y Muñoz, O. (1998) indican que el verificador químico es un objeto que está tratado con un material que cambia sus características cuando se esteriliza...por lo que se deben colocar dentro y fuera de los paquetes contentivos de material. De tal manera que se debe constatar que el verificador indique si se logró la esterilización adecuada de los materiales a fines de evitar riesgos de infección.

Con respecto al subindicador **almacenamiento de materiales y equipos**, se obtuvo que el 75% de las enfermeras observadas coloca los materiales y equipos ya esterilizados en gabinetes y estantes libres de humedad. En las

bases teóricas Rutala (1997) plantea que el almacenamiento debe ser en un área desinfectada, limpia y seca, como también estantes cerrados fuera de la humedad, para así evitar el crecimiento bacteriano.

Gráfico 4. Distribución de los resultados según observación de la técnica de esterilización realizada por el personal de enfermería. Unidad de neonatología. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar



Fuente: Cuadro N° 4

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones que surgieron de esta investigación.

5.1. Conclusiones

Con relación a las precauciones universales practicadas por el personal de enfermería en la prevención de las infecciones intrahospitalarias, se evidenció que la mayoría de este personal no cumple con respecto al lavado de las manos, ya que el 62% no realiza esta actividad, ni antes de entrar ni al salir de la unidad; el 56% no se lava las manos antes ni después de manipular al neonato; sin embargo, el 62% se lava las manos después de manipular sustancias corporales y el 75% después de manipular material contaminado.

En cuanto a las precauciones universales relacionadas con el uso de las técnicas de barreras durante la ejecución de los cuidados al neonato, el 50% se coloca el gorro; el 62% utiliza la mascarilla y el 100% se coloca la bata; sin embargo, sólo el 44% utiliza un par de guantes con cada neonato.

Con respecto al proceso de desinfección, se determinó que el 75% del personal de enfermería no supervisa la limpieza general de la unidad, pero el 62% sí ejecuta la limpieza de materiales y equipos.

En relación a la técnica de esterilización se pudo evidenciar, que el 50% prepara los materiales y equipos, el 62% no verifica la técnica correspondiente según los materiales y equipos, el 69% no revisa el verificador químico de la esterilización antes de utilizar los equipos; sin embargo, el 75% utiliza gabinetes y estantes libres de humedad para almacenar el material y equipos utilizados.

Se determinó que el personal de enfermería interviene parcialmente en la prevención de las infecciones intrahospitalarias en el neonato.

5.2. Recomendaciones

- Presentar los resultados de esta investigación al nivel general de enfermería con el propósito de que se implementen estrategias direccionadas a mejorar la intervención del personal de enfermería en la prevención de las infecciones intrahospitalarias.
- Elaborar un programa de educación continua para fortalecer los conocimientos técnicos y promocionar la práctica del lavado de las

manos como medida fundamental de las precauciones universales en la prevención de las infecciones intrahospitalarias.

- Implementar medidas de control dirigidas a garantizar el uso de las técnicas de barreras durante la ejecución de los cuidados al neonato.
- Establecer protocolos para la ejecución y supervisión de la limpieza general de la unidad, así como para el proceso de esterilización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, Fidas (1999). **El proyecto de investigación**. Segunda edición. Editorial Episteme. Caracas–Venezuela.
- Betancourt, L. Jiménez, C. y López, G. (2001). **Investigación aplicada al área de enfermería II**. Caracas–Venezuela.
- Boero, Francis y Godman, Terri (2000). **Lecturas avanzadas de esterilización**. Boletín Educativo. Washington.
- Brito, Lucena; García, M. y Rodríguez, Juan (1998). **Intervención para la Prevención de Infecciones Intrahospitalarias**. Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciada en Enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas–Venezuela.
- Cruz, María; Jiménez, Robert y Figuera, Jesús (1994). **Infecciones neonatales**. Tratado de pediatría. Séptima edición. Editorial Expres. Madrid – España.
- Díaz, Flor; Leoneth, Morella y Ramírez, Mari (2001). **Educación continua en enfermería y su relación con la prevención de infecciones nosocomiales pulmonares**. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciada en Enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas–Venezuela.
- Feller, Antonio y Col, Gabriel (1998). **Prevención de las infecciones postoperatorias**. Clínicas Médicas de Norteamérica.
- Galleguillos, Jeannette y Olavarría María (1999). **Terapia intensiva neonatal**. Primera edición. Editorial Panamericana. Argentina.
- Gómez, F. y Ollarve, V. (2002). **Sepsis neonatal intrahospitalaria**. Trabajo de Grado para optar al título de médico cirujano. Universidad de Oriente. Ciudad Bolívar. Venezuela.
- Guillen, Pablo (1994). **Manual de técnica quirúrgica**. Universidad de los Andes. Mérida – Venezuela.

- Ibarra, Kenia; Martínez, Carmen y Suárez, Marcelina (1999). **La práctica de enfermería en la prevención de infecciones hospitalarias en pacientes poscesareadas**. Maternidad Concepción Palacios de Caracas. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciada en Enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas–Venezuela.
- Malagón, Gustavo (1999). **La prevención de la infección en la institución de salud**. Editorial Panamericana. Bogotá – Colombia.
- Marriner, Ann y Raile, Martha (1999). **Modelos y teorías en enfermería**. Editorial Harcourt. Madrid – España.
- Medina, Nelly y Ocanto, Alba (1999). **Conocimiento de la enfermera en la prevención y control de infecciones hospitalarias y la vigilancia epidemiológica**. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciada en Enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas–Venezuela.
- Navarrete, Susana y Muñoz, Onofre (1998). **Infecciones en recién nacidos**.
- Pineda, Elia, Alvarado, Eva de, y Canales, Francisca (1994). **Metodología de la investigación**. Segunda edición. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Washington.
- Ponce, Samuel y Soto, J. (1996). **Infecciones intrahospitalarias**. McGraw-Hill Interamericana. México.
- Rutala, William (1997). **Normas para la selección y uso de desinfectantes**. Asociación y control de epidemiología. México.
- Sáez, Xavier (2002). **Sepsis neonatal nosocomial**. Asociación Latinoamericana de Pediatría. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.
- Soule, Barry; Larson, E. y Preston, Gloria (1996). **Infecciones y práctica de enfermería**. Editorial Mosby-Dogma. Madrid – España.
- Tamayo y Tamayo, M. (1997) **El proceso de la investigación científica**. Sexta edición. Editorial Limusa. México.
- Terrizzi, Carmela (2000). **Infección bacteriana sistémica en neonatos**. Trabajo de Grado para optar al título de especialista en pediatría. Universidad de Oriente. Ciudad Bolívar. Venezuela.

ANEXOS

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



GUÍA DE OBSERVACIÓN

Nº _____

Autora:

Yaritza Barrero

ENERO 2005

GUÍA DE OBSERVACIÓN

El personal de enfermería realiza:		Escala	
		Sí	No
1.	Lavado de manos al entrar a la unidad.		
2.	Lavado de manos antes de entrar al área de hospitalización		
3.	Retira joyas antes del lavado de manos		
4.	Utiliza sustancias antisépticas para lavado de manos		
5.	Utiliza técnica de lavado de manos		
6.	Lavado de manos antes y después de manipular al neonato		
7.	Lavado de manos antes y después de cada procedimiento		
8.	Lavado de manos después de manipulara sustancias corporales		
9.	Lavado de manos después de manipular material contaminado		
10.	Lavado de manos antes de salir de la unidad		
El personal de enfermería:			
11.	Se coloca el gorro antes de entrar a la unidad		
12.	Utiliza el gorro durante la ejecución de cuidados al neonato		
13.	Utiliza el gorro en la circulación interna en la unidad		
14.	Se coloca la mascarilla antes de entrar a la unidad		
15.	Utiliza la mascarilla durante la ejecución de cuidados al neonato		
16.	Utiliza la mascarilla en la circulación interna en la unidad		
17.	Se coloca la bata antes de entrar a la unidad		
18.	Utiliza la bata durante la ejecución de cuidados al neonato		
19.	Utiliza la bata en la circulación interna en la unidad		
20.	Utiliza un par de guantes con cada neonato		
21.	Utiliza guantes con cada para la ejecución de los procedimientos		
22.	Utiliza guantes para manipular sustancias corporales		

El personal de enfermería:		Sí	No
23.	Verifica la limpieza general de la unidad		
24.	Supervisa el procedimiento utilizado para la limpieza general de la unidad		
25.	Sumerge los materiales y equipos utilizados en agua con desinfectantes		
26.	Utiliza detergentes y cepillo para la limpieza de los materiales y equipos después de sacarlos del desinfectante		
27.	Seca los materiales y equipos después de sacarlos del desinfectante		
El personal de enfermería:			
28.	Prepara los materiales y equipos para esterilizar		
29.	Verifica que se utilice la técnica correspondiente según los materiales y equipos a esterilizar		
30.	Revisa el verificador químico de la esterilización en los materiales y equipos antes de utilizarlos		
31.	Coloca los materiales y equipos esterilizados en gabinetes y estantes libre de humedad		

INDICE DE CONFIABILIDAD KUDER RICHARSON 20 (KR-20)
(Prueba Piloto)

E - I	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	t	T
1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	14
2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	10	14
3	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	10	15
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	23
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	19
Σ	3	5	5	5	3	5	2	2	5	5	3	5	2	5	55	85
p.	0.2	0.2	0.2	0.2	0	1	1	0.6	0	0.2	0.6	0.2	0.4	1	0.2	
q.	0.8	0.8	0.8	0.8	0	0	0	0.4	0	0.8	0.4	0.8	0.6	0	0.8	
p x q	0.16	0.16	0.16	0.16	0	0	0	0.24	0	0.16	0.24	0.16	0.24	0	0.16	3.28

$p \cdot q = 3.28$

Varianza Total $St^2 = 62$

INDICE DE CONFIABILIDAD KUDER RICHARSON 20 (KR-20)
(Prueba Piloto)

E - I	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	t
1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	04
2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	04
3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	05
4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	10
5	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	07
Σ	1	1	1	1	0	0	0	5	5	3	1	3	1	0	2	5	1	30
p	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0	0	1	1	0.6	0.2	0.6	0.2	0	0.4	1	0.2	
q	0.8	0.8	0.8	0.8	0	0	0	0	0	0.4	0.8	0.4	0.8	0	0.6	0	0.8	
p x q	0.16	0.16	0.16	0.16	0	0	0	0	0	0.24	0.16	0.24	0.16	0	0.24	0	0.16	