



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**PREVENCIÓN TEMPRANA POR PARTE DE ENFERMERÍA  
DE LOS SIGNOS DE SEPSIS EN LA UTI ADULTOS DEL  
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE – MENDOZA.**

**AUTORA: ANGELES GALLEGOS ROSARIO TEREZA.**

**MENDOZA, SETIEMBRE 2009.**

## **ÍNDICE GENERAL.**

**Pág.**

<b>Índice General.....</b>	<b>II</b>
<b>Índice de Tablas y Gráficos.....</b>	<b>IV</b>
<b>Prólogo.....</b>	<b>V</b>
<b>Agradecimientos.....</b>	<b>VI</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>VII</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>VIII</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Planteo Problema.....</b>	<b>3</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>3</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>6</b>
<b>Generales.....</b>	<b>6</b>
<b>Específicos.....</b>	<b>6</b>
<b>Marco Teórico.....</b>	<b>7</b>
<b>Hipótesis.....</b>	<b>20</b>
<b>Variables.....</b>	<b>20</b>
<b>Independiente.....</b>	<b>20</b>
<b>Dependiente.....</b>	<b>22</b>

## II

<b>Diseño Metodológico.....</b>	<b>25</b>
<b>Tipo de investigación y área de estudio.....</b>	<b>26</b>
<b>Universo.....</b>	<b>26</b>
<b>Muestra.....</b>	<b>26</b>
<b>Fuente. ....</b>	<b>26</b>
<b>Criterios de inclusión.....</b>	<b>27</b>
<b>Unidad de análisis.....</b>	<b>28</b>
<b>Técnicas e instrumento.....</b>	<b>28</b>
<b>Control de calidad de datos.....</b>	<b>28</b>
<b>Procesamiento de los datos.....</b>	<b>29</b>
<b>Presentación y análisis de los Datos.....</b>	<b>30</b>
<b>Comentario Final.....</b>	<b>39</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>42</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>43</b>
<b>Instrumento de recolección de datos: Lista de Cotejo.....</b>	<b>44</b>
<b>Matriz de Datos.....</b>	<b>47</b>
<b>Protocolo de Atención de enfermería.....</b>	<b>48</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>49</b>

### III

## **ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.**

### **Tabla I – Grafico 1:**

Pacientes con diagnóstico de sepsis según edad.....31

### **Tabla II – Gráfico 2:**

Pacientes con diagnóstico de sepsis según condición clínica.....32

### **Tabla III – Gráfico 3:**

Pacientes con diagnóstico de sepsis según tiempo de internación.....33

### **Tabla IV – Tabla 4:**

Pacientes con diagnóstico de sepsis según mortalidad.....34

### **Tabla V – Gráfico 5:**

Protocolos de atención según lavado de manos.....35

### **Tabla VI – Gráfico 6:**

Protocolos de atención según cuidado y manejo  
de procedimientos invasivos.....36

### **Tabla VII – Gráfico 7:**

Atención al paciente según índice de atención de enfermería.....37

### **Tabla VIII – Gráfico 8:**

Actividades de enfermería según registros de enfermería.....38

**PRÓLOGO.**

El futuro de la enfermería augura un cambio y un desafío continuo, con reformas prometedoras de la asistencia sanitaria.

La meta final de cualquier profesión es mejorar la práctica de sus miembros de manera tal, que los servicios que proporcionen a sus clientes tenga el máximo impacto. Cualquier profesión que busca engrandecer su imagen profesional requiere el continuo desarrollo de una estructura científica de conocimientos fundamental para su práctica.

El propósito del presente trabajo es dar a conocer qué intervención cumple enfermería en la prevención e identificación temprana de los signos y el manejo de los pacientes con sepsis, ya que, el estrecho y continuo cuidado del paciente contribuye a que el profesional de enfermería esté en la mejor posición para identificar signos tempranos en las fuentes más comunes de infección que conducen a la sepsis.

Se apreciará un estilo de redacción claro que contiene un lenguaje fácilmente legible y atractivo visualmente, planeado cuidadosamente como parte integral y funcional del texto que refuerzan y esclarecen los conceptos claves. El tipo de letra y los encabezados de los capítulos, gráficos y anexos hacen al texto fácil de leer y seguir. Espero, que la presente obra resulte provechosa para todos aquellos que en alguna oportunidad la consulten.

## **AGRADECIMIENTOS:**

A mis padres y hermanos, pilares para mi desarrollo, mi eterno agradecimiento por el apoyo que me brindan a pesar de la distancia.

A los docentes que me guiaron en la elaboración del presente trabajo de investigación.

# **PREVENCIÓN TEMPRANA POR PARTE DE ENFERMERÍA DE LOS SIGNOS DE SEPSIS EN LA UTI ADULTOS DEL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE – MENDOZA -2009**

## **RESUMEN.**

El presente estudio de investigación de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal cuantitativo se realizó con pacientes internados en la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore – Mendoza, durante los meses de julio – agosto del 2009, con la finalidad de determinar qué intervención cumple enfermería en la prevención temprana de sepsis. La muestra estuvo constituida por 30 pacientes y 21 Enfermeros seleccionados según criterios de inclusión establecidos. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento una guía de observación estructurada conformada por 19 ítems. Los datos obtenidos fueron tabulados, procesados, presentados en tablas con frecuencias numéricas y porcentuales, y en gráficos. Encontrándose las siguientes conclusiones : la intervención de enfermería en la prevención de sepsis es buena, en un 86 % se implementan técnicas asépticas en el cuidado y manejo de procedimientos invasivos, en un 71 % se cumple con el lavado de manos, se da cumplimiento con las 10 horas de atención al paciente crítico según normativa del Ministerio de Salud de la República Argentina, en un 57 % se registran los cuidados de enfermería. La mortalidad sigue siendo alta de los pacientes sépticos (60 %) en relación con otras patologías (40 %), en un 87 % tuvieron una comorbilidad asociada al momento de la admisión, el 50 % tuvieron una edad entre 56 a 76 años, los orígenes de la infección fueron pulmonar (70%) y abdominal (30%).

**Palabras clave:** Intervención de enfermería, pacientes sépticos, mortalidad.

**EARLY PREVENTION OF SEPSIS BY THE NURSING AT THE UTI ADULTS OF THE  
“LUIS C. LAGOMAGGIORE” HOSPITAL IN MENDOZA-2009**

**ABSTRACT**

A descriptive, comparative, transversal and co relational design was used for the present research study. It was carried out among patients interned at UTI adults at the “Luis Lagomaggiore” Hospital of Mendoza during the months of August-July 2009. The aim was to determine the role played by the nursing in the early prevention of SEPSIS.

The sample for this study consists of 30 patients and 21 nurses selected according to established inclusion criteria. To collect data an observation guide was used consisting on 19 items. The data collected was tabulated, processed and presented in tables with numeric and percentage frequency, as well as graphics. The following results were obtained: the nursing intervention in the prevention of SEPSIS is satisfactory, 86% of the times, aseptic techniques are implemented to handle invasive procedures, 71% of the times, hand washing requirements are met, ten-hour patient attention shifts are held, according to current regulation from the Health Department of Argentina. 57% of the times, nursing care procedures are registered. Mortality is still high among septic patients (60%) in relation with other pathologies (40%). 87% of the times they had co morbidity linked to the admission moment, 50% of the times ages were between 56 and 76 years old, the causes of infection were pulmonary (70%) and abdominal (30%).

**Keywords:** nursing of intervention, septic patients, mortality.



## **INTRODUCCIÓN.**

Lo que figura a continuación es el Trabajo Final de Investigación; cuya elaboración y aprobación es requisito para la obtención del grado de Licenciado en Enfermería.

El tema elegido es **“Prevención temprana por parte de enfermería de los signos De sepsis en la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore - Mendoza”**.

La sepsis ha aumentado en forma alarmante en los últimos años; esto se debe, a una mayor proporción de personas de la tercera edad, a los pacientes con inmunosupresión (por enfermedades malignas como cáncer o sida, o por quimioterapia) y al aumento de los procedimientos invasivos.

La frecuencia de la aparición de la sepsis y la alta mortalidad de esta entidad nosológica, es motivo de gran preocupación entre quienes trabajamos para rescatarlos y de los administradores de las instituciones, por la parte importante del presupuesto que se consume en recursos humanos y materiales, razones suficientes para participar activamente en una campaña de detección temprana que contemple lo esencial de trabajar en equipo, con criterios de consenso que sean conocidos y compartidos por todos los integrantes del equipo.

Las intervenciones que realiza el profesional de enfermería a los pacientes con sepsis en la unidad de cuidados intensivos, se deben desarrollar en forma holística, organizada y prioritaria, llevando a cabo una valoración, para identificar las necesidades del paciente, planear las intervenciones, además de evaluar las

acciones, con el firme propósito de mejorar el estado de salud y evitar complicaciones en el manejo del paciente.

Queda claro, entonces, que cualquier esfuerzo encaminado a la prevención y el tratamiento precoz y adecuado de la sepsis con el fin de disminuir la mortalidad, representa un propósito valioso y una urgente necesidad.

En este marco se desarrolló esta investigación, a partir de la realización de un estudio descriptivo, con modalidad observacional de corte transversal cuantitativo, cuya aplicación y desarrollo permitió arribar a la respuesta al problema de investigación planteado, y así dar cumplimiento a los objetivos.

En la elaboración del marco teórico se incluyeron referencias bibliográficas relacionadas al tema abordado, así como aspectos observados en la práctica diaria en las diversas actividades de enfermería realizadas en la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore, lugar donde se llevó a cabo dicho estudio.

Con la convicción de que cualquiera sean las circunstancias que el futuro nos depare, el corazón de la práctica de enfermería debe y tiene que seguir siendo el mismo: los cuidados proporcionados por un ser humano a otro ser humano con sentido crítico y sensibilidad.

## **PLANTEO PROBLEMA.**

**¿Qué intervención cumple enfermería en la prevención temprana de signos de sepsis en la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore - Mendoza en el período julio –agosto del 2009?.**

## **JUSTIFICACIÓN.**

La sepsis es una condición que resulta de un proceso infeccioso y representa la respuesta del cuerpo a la infección e involucra eventos celulares e inflamatorios sistémicos, siendo una de las causas más comunes de muerte en los pacientes críticos y en las Unidades de Cuidados Intensivos. Esta aumenta los costos y uso de recursos humanos e insumos, debido a la cantidad de horas de atención de enfermería que requiere para la identificación temprana, tratamiento de soporte y manejo apropiado. Los avances en el manejo de la sepsis severa, la comprensión en su fisiopatología y nuevas estrategias de tratamiento, no han reducido su mortalidad y en tal sentido se han desarrollado algunas iniciativas entre ellas la Campaña para sobrevivir a la sepsis, que se caracteriza por ofrecer protocolos que guíen las actuaciones en el manejo de la sepsis, sepsis severa (shock séptico).

Frecuentemente en la Unidad de Cuidados Intensivos el profesional de enfermería tiene bajo su responsabilidad el cuidado del paciente, quienes la mayoría de las

veces se encuentran debilitados, inmunocomprometidos, crítica y agudamente enfermos, necesitan un cuidado y monitoreo constante a través de medios, que pueden o no ser invasivos, con un alto riesgo de colonización y posteriormente desarrollo de infecciones por el estado de susceptibilidad que la condición clínica le impone. El riesgo de estos pacientes a desarrollar procesos infecciosos y estados sépticos es alto y la contribución de Enfermería en su prevención y detección de los signos tempranos de la misma es determinante, para el inicio de la terapéutica y evitar la progresión del proceso.

El tratar a los pacientes con sepsis es uno de los grandes desafíos que enfrenta enfermería en la UTI, porque ésta es comúnmente poco diagnosticada en las etapas tempranas, y esto significa un abordaje de tratamiento inapropiado o en un estadio tardío de la misma.

Enfermería de UTI juega un papel muy importante en la prevención e identificación temprana de los signos y el manejo de pacientes con sepsis grave, ya que, el estrecho y continuo cuidado del paciente contribuye a que el profesional de enfermería esté en la mejor posición para identificar signos tempranos en las fuentes más comunes de infección que conducen a la sepsis.

El cuidado de enfermería es de primordial importancia para la hospitalización, pues entre otros casos, es lo que permite establecer intervenciones terapéuticas sobre el paciente.

Es el espacio de fragilidad de ese paciente donde el cuidado de enfermería actúa como instrumento para conquistar la confianza y la aproximación, mediante el establecimiento de una relación y afecto capaz de fortalecer el instinto de lucha por la supervivencia y por la recuperación.

Esto es lo que precisamente pretende este trabajo de investigación, la aplicación de un protocolo adecuado por parte de enfermería en la prevención y tratamiento oportuno del paciente para evitar el desarrollo de infecciones y estados sépticos y por ende tratar de disminuir el índice de mortalidad de los mismos.

## **OBJETIVOS.**

### **Objetivo general.**

- Determinar qué intervención cumple enfermería en la prevención temprana de signos de sepsis en pacientes de la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore en el período julio – agosto 2009.

### **Objetivos Específicos.**

- ✚ Identificar qué intervención realiza enfermería en la prevención temprana de sepsis.
- ✚ Identificar los signos de sepsis en los pacientes teniendo en cuenta: condición clínica, factores predisponentes y abordaje terapéutico.
- ✚ Proponer un protocolo de trabajo mediante resultados obtenidos.

## **MARCO TEÓRICO.**

Enfermería en UTI juega un papel vital en la identificación temprana de los signos y manejo de los pacientes con sepsis severa, mediante el estado de alerta que tenga sobre los criterios del SRIS (Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica) y de los indicadores clínicos de sepsis. En este orden de ideas debe surgir la siguiente interrogante ¿Se ha hecho lo suficiente para detener el problema y rescatar a los pacientes de su muerte inminente?. Como respuesta a esta pregunta se debe declarar que “ayudar a sobrevivir a los pacientes de la sepsis debe ser nuestra misión”. Su aporte está en el reconocimiento temprano (identificando y comunicando los cambios, los cuales han sido tipificados como marcadores de sepsis en los pacientes) a fin de promover o contribuir al diagnóstico, tratamiento y detener el desarrollo de sepsis.

La sepsis, es una condición común y de las más complejas que encuentran los clínicos en Cuidados Intensivos como resultado de un proceso infeccioso, es la respuesta defensiva del organismo a la infección con la producción en gran cantidad de mediadores químicos de manera exagerada y no controlada que terminan produciendo lesiones celulares e inflamatorias sistémicas que generan la alteración de la circulación, coagulación, disfunción del endotelio y deterioro de la perfusión tisular. La sepsis y la sepsis severa con falla multiorgánica son comunes, según datos estadísticos obtenidos del servicio de infectología del Hospital Luis C. Lagomaggiore, en el año 2008, el 40% de fallecimientos fueron por esta causa.

La sepsis y la sepsis severa originan más de 200.000 muertes al año a nivel mundial. Es aún una de las causas más comunes de muerte de los pacientes críticos y por ende en las Unidades de Cuidados Intensivos, la enfermedad más prevalente y posiblemente el principal enemigo que acecha y al que hay que enfrentar en el campo de batalla de la medicina intensiva contemporánea. Esta aumenta los costos y uso de recursos e insumos, debido a la cantidad de horas de atención de enfermería que requiere para identificación temprana, tratamiento de soporte y manejo apropiado.

En el año 1991 fue realizada una Conferencia de Consenso patrocinada por la Asociación Americana de Cirujanos de Tórax y la Sociedad Americana de Medicina Crítica, en la que propusieron las definiciones de los síndromes sépticos aceptados en la actualidad, lo cual ha contribuido a conocer mejor la historia natural de la enfermedad y el concepto novedoso de Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SRIS), el cual se define como la presencia de dos o más de las siguientes manifestaciones: Fiebre mayor de 38 °C o hipotermia menor de 36 °C, Taquicardia (frecuencia cardiaca superior a 90 latidos por minuto), Taquipnea (más de 20 respiraciones por minutos, o PaCO<sub>2</sub> menor de 32mmHg), o necesidad de ventilación mecánica y alteración del recuento de leucocitos (más de 12000 o menos de 4000 leucocitos por mm<sup>3</sup>, o más del 10% de cayados o formas inmaduras), alteración del estado mental, hiperglucemia, parámetros hemodinámicos : hipotensión arterial, índice cardíaco elevado, parámetros de disfunción de órganos, hipoxemia , oliguria



aguda, aumento de creatinina sérica, hiperbilirrubinemia y finalmente los parámetros de perfusión tisular: hiperlactacidemia, relleno capilar lento, livideces.

Para enfermería estos criterios diagnósticos de sepsis tienen gran significado por que permite estructurar los síntomas y signos por sistemas e incorporarlos a sus actividades rutinarias en el monitoreo del paciente críticamente enfermo.

Los gérmenes presentes en pacientes internados en la UTI pueden provenir del medio ambiente, de la flora corporal normal o adquirirse por contacto con otros pacientes o trabajadores de la salud. La mayor prevalencia de este problema epidemiológico en la UTI se relaciona linealmente con la circunstancia que los pacientes concentrados en esta área reúnen los requisitos más favorables para expansión incluyendo: inmunodepresión, uso de procedimientos instrumentales invasivos y fuerte impacto de la falta ocasional de cumplimiento de las normas de control de infecciones. A esto debe sumarse que las UTI son el lugar habitual de aparición de nuevos organismos patógenos y de cepas nosocomiales multirresistentes.

Los pacientes críticos reciben antibióticos muy frecuentemente. Esta elevada utilización es debida al tratamiento de la sepsis y sus complicaciones, que constituyen el diagnóstico de ingreso más frecuente; al tratamiento de complicaciones infecciosas superpuestas sobre la enfermedad de base y al uso de antibióticos en forma profiláctica.

Se observó que los gérmenes más frecuentes, presentes en la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore son el *Acinetobacter* sp., seguido por *S. Pneumoniae*, *Pseudomonas* y *Enterococo*, y los antibióticos más usados son el Colistin 100mg, vancomicina 1g, Claritromicina 500mg, Tigeciclina 50mg, Clindamicina 600mg, Piperacilina Tazobactan 4,5g, Imipenem 500mg.

Enfermería por el continuo y estrecho cuidado del paciente, está en la mejor posición para prevenir o identificar signos tempranos de sepsis, ya que la única manera de reducir su morbilidad es prevenirla. El mantenimiento de técnicas estériles requiere constante vigilancia y consumen tiempo de atención, para estar alerta de todas las interacciones con el paciente. Estas actividades de monitoreo prueban ser una excelente estrategia de prevención y de diagnóstico temprano, en un medio donde la escasez de personal de enfermería especializado es muy notoria puesto que una ruptura no intencional en las técnicas asépticas, puede tener consecuencias serias en el aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad en pacientes vulnerables.

Seguir las medidas asépticas en el cuidado, tiene alto impacto en la reducción de los riesgos de sepsis tales como el mantenimiento de las precauciones universales, cumplimiento de las medidas de control de infecciones y vigilancia en el monitoreo de los cambios de los parámetros físicos.

Uno de los riesgos que tiene el paciente críticamente enfermo, es el desarrollo de las neumonías asociadas al ventilador, un número de estrategias podrían reducir este

riesgo; estrategias donde actúa enfermería en la prevención de neumonías asociadas al ventilador tales como:

Higiene de manos, se debe realizar antes y después del contacto con el paciente, antes y después del contacto con cualquier parte del equipo respiratorio que se usa, aun cuando se hayan utilizado guantes, el uso de guantes no elimina la necesidad de lavarse las manos, los microorganismos patógenos son transportados por las manos del personal desde pacientes colonizados o infectados, y representa un importante modo de transmisión de gérmenes y de dispersión de infecciones. Los guantes deben usarse una vez y deben desecharse antes de abandonar el área contaminada.

Un plan de movilización agresiva, terapia de rotación lateral continua, posición semifowler, para favorecer el descenso diafragmático y una máxima inspiración.

Alimentación enteral temprana, es importante proporcionar un aporte nutricional adecuado ya que existe un mayor riesgo de mortalidad, debido al debilitamiento del sistema inmunológico, lo que reduce la capacidad en la lucha contra las infecciones, favoreciendo la mala cicatrización o presencia de sangrado e infecciones.

Higiene bucal del paciente, en los pacientes con tubo endotraqueal debe ser realizada como mínimo una vez cada ocho horas, para ello se puede usar colutorio o antisépticos bucales, en la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore, se utiliza Gluconato de clorhexidina al 4% para la higiene bucal, antiséptico recomendado por el servicio de infectología del mismo hospital, debido a que es un agente bactericida

eficaz contra gérmenes grampositivos y gramnegativos, es también efectivo contra hongos y virus.

Los cambios en los circuitos del ventilador al estar sucios y control de la presión del manguito del tubo endotraqueal una vez por turno, la cual se debe mantener alrededor de los 20 mmHg.

Si el paciente está lúcido y colabora, incentivar el cepillado de la cavidad bucal, de lo contrario recurrir a hisopos para quitar las secreciones.

Es importante el cuidado de la piel, ya que a través de ella se pueden introducir microorganismos capaces de provocar infección, por esto es necesario: baño diario y lubricación de la piel, valorar sensibilidad a través de estímulos nociceptivos, evitar ropa húmeda o mojada.

La vigilancia de infecciones relacionadas al catéter se realiza inspeccionando visualmente o por palpación del sitio de inserción a través de la curación para observar signos de flebitis o infección, estandarizando el modo de registrar la fecha de colocación y curación del catéter. Se deben respetar las técnicas asépticas y precauciones de barrera durante la colocación y cuidado de los catéteres venosos periféricos usando guantes de látex no estériles para inserción de catéteres periféricos y guantes estériles para la colocación de catéteres arteriales y centrales. Efectuar recambio de los catéteres venosos periféricos por lo menos cada 72 a 96 horas en pacientes adultos para prevenir la aparición de flebitis.

En la UTI adultos de Hospital Luis C. Lagomaggiore el cuidado del sitio de la inserción del catéter se realiza según protocolo (ver anexo 5).

Las infecciones urinarias representan cerca del 40% de las infecciones hospitalarias. Más del 90% de las infecciones urinarias están asociadas a cateterismo vesical. La incidencia de bacteriuria en los pacientes cateterizados varía entre 3% y 10% por día.

Entre las medidas más importantes de control de infecciones urinarias figuran la disminución del tiempo de permanencia del catéter urinario, su colocación en forma aséptica y el mantenimiento de un sistema cerrado.

La adopción de un sentido crítico podrá ser un camino para los profesionales de la enfermería para diferenciar la atención de los aspectos que les son importantes en la ejecución de los cuidados, y mejorar el impacto de dicha atención, para ello, cada servicio según su complejidad cuenta con el índice de atención de enfermería, que a continuación se detalla el que corresponde a la UTI, área donde se realizó la presente investigación.

El índice de atención de enfermería en UTI según la ley 24000 del Ministerio de Salud de la Nación de la República Argentina, el paciente crítico requiere 10 horas de atención de enfermería determinadas como Categoría V – Cuidados intensivos distribuidas en las siguientes actividades:

- Alimentación asistida (parenteral o por sonda)
- Higiene en cama con cambios frecuentes de ropa.
- Movilización cada dos horas. Masajes en la zona de apoyo.
- Pacientes no colaboradores. Desorientado. Dormido. Puede estar en coma.
- Fluidoterapia continua por más de una vía de acceso o arterial, periférica o central.
- Medicación riesgosa. Requiere controlar las dosis, forma de administración y efectos.
- Sonda vesical y nasogástrica. No controla esfínteres.
- Control de signos vitales. Presión venosa central, pupila cada dos horas o con mayor frecuencia.
- Conexión a monitor.
- Aporte de oxígeno intermitente o permanente. Puede requerir asistencia respiratoria mecánica.
- Control electro cardiográfico diario.
- Muestras para cultivos y análisis cualitativos.

- Procedimientos invasivos (punciones traqueotomía).
  - Tratamientos especiales (diálisis).
  - Arreglo de la unidad con frecuencia.
  - Apoyo de kinesioterapia.
  - Vigilancia del paciente y registros muy frecuentes.
  - Control de balance hidroelectrolítico muy frecuente.
  - Apoyo emocional al paciente y a la familia estableciendo formas de comunicación de acuerdo a las circunstancias.
  - Informes de Enfermería muy frecuentes.
  - Aplicación de medidas de estimulación a los pacientes.
  - Riesgos potenciales inmediatos: descompensación renal, neurológica, respiratoria, cardíaca. Infección generalizada.
  - Índice de horas de Atención de Enfermería = 10 horas.
  - Unidades de Producción de Enfermería = 200 U.P.E.
- 

- 
- ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN: material de la Cátedra, "*Sistema de clasificación de pacientes: índice de atención de enfermería en UTI*". Argentina 2008.

Virginia Henderson incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería y define la salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow, de las cuales siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura). Dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales).

Dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias). Tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender). Ayudar al paciente a satisfacer las catorce necesidades básicas, implica utilización de un “plan de cuidado enfermero” por escrito. Esta teoría es congruente, debido a que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería.

Dichos cuidados deben ser registrados por el personal de enfermería en las hojas correspondientes, para garantizar la continuidad de los cuidados en beneficio del paciente. A continuación se detalla la importancia de dichos registros.

El registro consiste en la comunicación por escrito de hechos esenciales para conservar una historia de los sucesos durante un período determinado.

-----

- URDEN LINDA, STACY KATLEEN M.: “*Prioridades en Enfermería de Cuidados Intensivos*”. Madrid. Harcourt 3° edición. 2001. Pág. 116 – 142



Los registros de enfermería proporcionan la única prueba documental de que se ha llevado a cabo los tratamientos médicos y enfermeros, los cuales proporcionan respaldo jurídico- legal a los profesionales.

Las anotaciones incompletas o confusas dificultan la continuidad de los cuidados y la comunicación entre profesionales ya que es difícil averiguar los cambios significativos en el estado del paciente y las causas a las que se han debido, sin una fuente documental precisa.

#### Objetivos:

- Describir las condiciones físicas y conducta del paciente, observadas por la enfermera.
- Registrar las medidas terapéuticas ordenadas por el médico y la respuesta del paciente a las mismas.
- Registrar medidas tomadas por la enfermera que no fueron ordenadas por el médico, pero que creyó era su deber, para, en esta forma, satisfacer necesidades específicas del paciente.

#### Utilidad:

- Dar a conocer el estado y la evolución del paciente y permitir con ello continuidad en la atención de enfermería brindada.
- Permitir al personal de enfermería y médico evaluar el estado del paciente.

- para mejorar la calidad de atención.
- Servir como documento escrito, con valor legal.

El informe de enfermería sobre el paciente, tiene características especiales que lo distinguen de otros informes escritos, en cuanto al contenido, encontramos que el informe observa:

- Todo lo relacionado con el cuadro clínico, signos vitales, eliminación, ingesta.
- La adaptación del enfermo al ambiente hospitalario.

Responsabilidad Profesional de Enfermería.

Todos los aspectos del proceso de Enfermería están impregnados de cuestiones legales y éticas.

Según el Consejo Internacional de Enfermeras el ámbito de responsabilidad de los profesionales incluye: cuidar a las personas, familias y comunidades, dirigir, gestionar, enseñar, hacer investigación y elaborar políticas para el sistema de salud.

Para ello los profesionales de enfermería deben conocer sus competencias profesionales para ofrecer los cuidados de enfermería en la atención de la salud de las poblaciones. Esto implica que debe tener en cuenta y conocer la ley de ejercicio profesional. En nuestra provincia la **ley de ejercicio profesional N° 6836** promulgada en noviembre del 2000, está determinado nuestros deberes,

obligaciones, responsabilidades e incumbencias, a esta ley se suma la **Ley N° 7799, de Carrera de Licenciados de Enfermería.**

Pudiéndose agregar que cada Licenciado egresado y cada futuro Licenciado deben conocer además de las distintas leyes y del perfil para el cual están siendo formados, las implicancias de ser un profesional, donde la participación, el compromiso y la motivación constituyen el sentido de vocación de un individuo, siendo estos elementos necesarios para alcanzar una autoidentidad profesional.

No basta con que cada profesional, individualmente se desempeñe como tal, sino que es indispensable una acción conjunta y colectiva para que la enfermería deje de ser sólo una fuerza de trabajo y comience a ejercer una influencia importante en el sistema de atención de la salud.

## **Hipótesis.**

La prevención temprana por parte de enfermería de los signos de sepsis disminuye el índice de mortalidad de éstos pacientes.

## **Variables:**

### **Variable independiente.**

Signos de sepsis.

### **Definición conceptual:**

Sepsis: respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) secundaria a infección. Se caracteriza por dos o más de los siguientes signos:

- Temperatura mayor de 38°C o menor de 36°C.
- Frecuencia cardíaca mayor de 90 latidos por minuto.
- Frecuencia respiratoria mayor de 20 respiraciones por minuto o PCO<sub>2</sub> menor de 32mmHg.
- Leucocitos mayores de 12000 o menores de 4000 o más de un 10% de formas inmaduras.

Sepsis severa o shock séptico: sepsis asociada como disfunción de órganos hipotensión o hipoperfusión periférica (la hipoperfusión periférica puede incluir pero no necesariamente limitarse a acidosis láctica, oliguria o alteración del estado de conciencia).

### **Definición Operacional.**

- ✓ **Edad:** por tratarse de una UTI adultos se incluye pacientes mayores de catorce años y sin límite superior de edad.

1.- 14 a 34 años

2.- 35 a 55 años

3.- 56 a 76 años

4.- 77 a más años.

- ✓ **Condición clínica:**

1.- Con antecedentes patológicos (comórbidas).

2.- Sin antecedentes patológicos.

✓ **Tiempo de internación en UTI.**

1.- 1 a 10 días.

2.- 11 a 21 días.

3.- 22 días a más.

✓ **Mortalidad del grupo de pacientes sépticos comparados con los demás grupos de pacientes ingresados por otros diagnósticos.**

1.- por sepsis.

2.- por otras patologías.

**Variable dependiente:**

Intervención de enfermería.

**Definición conceptual.**

Contribución de enfermería en la prevención y control de infecciones, buscando signos tempranos de sepsis, por el estrecho y continuo cuidado del paciente

**Definición operacional.**

Se clasificará de acuerdo a la siguiente escala:

✓ **Protocolos de Atención existentes en la UTI:**

**Dimensión:** a) Medidas de bioseguridad.

b) Atención al paciente.

**a) Medidas de bioseguridad.**

**Indicador:**

**Lavado de manos:**

1.- siempre

2.- de vez en cuando

3.- rara vez.

**Cuidado y manejo de procedimientos invasivos:**

1.- Si implementa técnicas asépticas.

2.- No implementan técnicas asépticas

b) **Atención al paciente:** rotación continua, higiene bucal, posición semi-sentada, cuidado de la piel, medicación, alimentación (oral, enteral o parenteral), curaciones; acciones de enfermería que se encuentran detalladas de acuerdo al índice de atención de enfermería dados por el

Ministerio de Salud, para la atención del paciente crítico, brindados en las Unidades de cuidados intensivos.

Horas de atención de enfermería.

**Indicador:**

1. 10 horas de atención al paciente.

✓ Registros de Enfermería.

**Dimensión:**

Registro de todas las Acciones de enfermería de acuerdo a los protocolos existentes.

**Indicador:**

- 1.- Si registran.
- 2.- No registran.



## **DISEÑO METODOLÓGICO:**

Esta es una investigación de tipo no experimental, lo que significa que se observan fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para luego analizarlos.

“La investigación no experimental es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o las condiciones”. Es decir que no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos de estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural. (3)

### **Tipo de investigación y área de estudio.**

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo con modalidad observacional de corte transversal.

Son transversales los estudios descriptivos que abordan una o varias variables tal como se presentan en un momento dado.

Se realizó en la Unidad de Terapia Intensiva adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore- Mendoza, durante los meses de julio - agosto 2009.

---

F.N. KERLINGER: *“Enfoque Conceptual de la Investigación del Comportamiento”* México 1979. Nueva Editorial Interamericana.

Pág. 116

**Universo.**

El universo estuvo constituido por un total de 73 pacientes que ingresaron al servicio y el personal de enfermería (21 enfermeros) del servicio de UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore durante los meses de julio – agosto 2009.

**Muestra.**

La muestra estuvo constituida por 30 pacientes que presentaron diagnóstico clínico de sepsis y el personal de enfermería (21 enfermeros) del servicio de UTI del Hospital Luis C. Lagomaggiore durante los meses julio – agosto 2009.

El muestreo fue no probabilístico e intencional, porque se seleccionó la muestra siguiendo criterios identificados para los fines de estudio.

**Fuente.**

Para la realización de este estudio se utilizó fuente primaria, mediante observación directa de la investigadora, se captó información del total de pacientes con sepsis y del personal de enfermería del servicio de UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore.

### **Criterios de Inclusión.**

- Pacientes con sepsis mayores de 14 años y sin límite de edad superior ingresados a la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore en el período julio – agosto 2009.
- Personal de enfermería en su totalidad del servicio de UTI del Hospital Luis C. Lagomaggiore.

### **Unidad de Análisis.**

Estuvo constituido por cada uno de los pacientes con sepsis y por cada uno del personal de enfermería de la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore, que cumplieron con los criterios de inclusión.

### **Técnicas e Instrumento.**

La técnica que se utilizó para la presente investigación fue la observación directa estructurada. El instrumento fue un cuaderno de anotaciones donde se registraron los hechos tal como ocurrieron según la lista de cotejo de acuerdo a las variables indicadas anteriormente, también se observaron los registros de enfermería.

La observación directa estructurada, es aquella que es regulada y controlada por

procedimientos estandarizados para la recolección de la información, para ello se debe establecer con precisión los aspectos de las variables que se han de estudiar y las dimensiones y límites del campo de observación". (1)

### **Control de Calidad de Datos:**

Para dar cumplimiento a la verificación de la **validez** y **confiabilidad** del instrumento confeccionado al efecto, se elaboraron los registros en forma sistemática, organizada y completa estableciendo con precisión los aspectos de las variables que se estudiaron y las dimensiones y límites del campo de observación, que facilitaron un posterior análisis.

## **Procesamiento de los datos:**

Los datos fueron transferidos a una matriz de datos sobre la que se efectuó el análisis y codificación de los mismos.

Para analizar la información se construyeron tablas de distribución de frecuencias con valores absolutos y relativos y su correspondiente gráfica (circulares y de barras), para efectuar el análisis estadístico y relacionar las variables.

El investigador realiza análisis de estadística descriptiva para cada una de sus variables y luego describe la relación entre estas. Los tipos y métodos de análisis son variados, pero cabe señalar que el análisis no es indiscriminado, cada método tiene su razón de ser y un propósito específico, no deben hacerse más análisis de los necesarios. La estadística no es un fin en sí mismo, es una herramienta para analizar los datos.(2).

---

• R. HERNÁNDEZ SAMPIERI y COLS. : *"Metodología de la Investigación"*. México D.F. año 2000 Mc GRAW – Interamericana Editores. Pág. 156

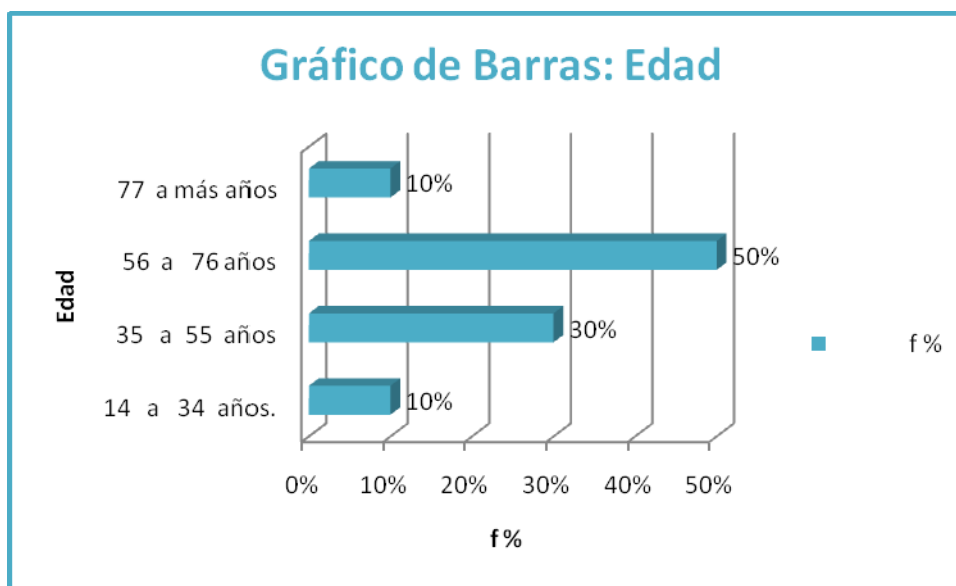
**PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.**

**TABLA I:** Pacientes con diagnóstico de sepsis según edad ingresados en la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore - Mendoza, en el período julio – agosto 2009.

Edad	f.a.	f %
14 a 34 años.	3	10%
35 a 55 años	9	30%
56 a 76 años	15	50%
77 a más años	3	10%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia según datos obtenidos de los registros de enfermería de la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore - Mendoza en el período julio- agosto 2009

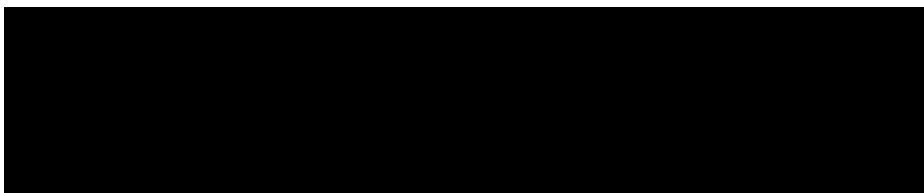
**GRÁFICO 1:** Pacientes con diagnóstico de sepsis según edad ingresados en la UTI adultos del Hospital Luis Lagomaggiore, en el período julio – agosto 2009



**Fuente:** Elaboración propia según datos obtenidos de los registros de enfermería de la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore- Mendoza en el período julio- agosto 2009

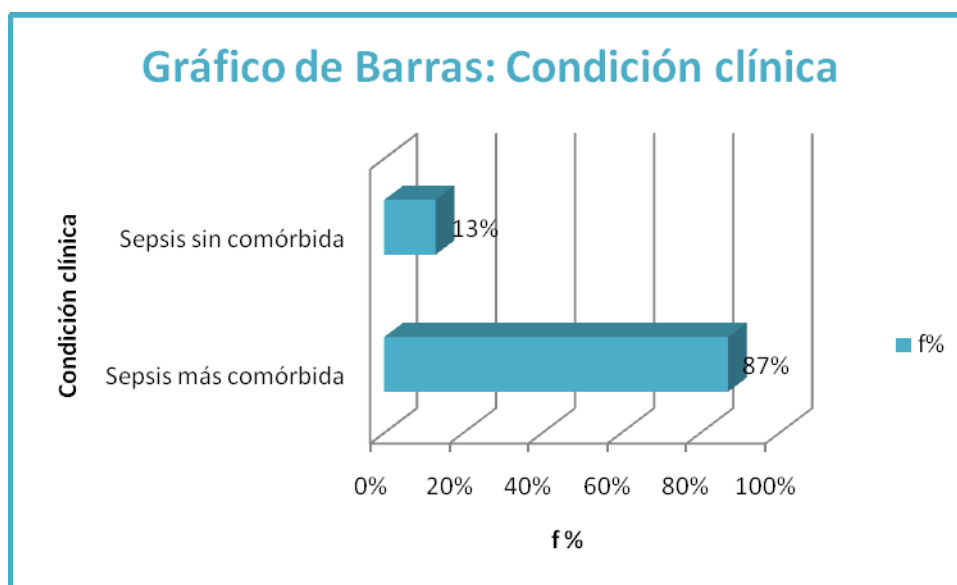
**Análisis:** En el presente gráfico se observa que un alto porcentaje de pacientes sépticos (50%) tuvieron una edad entre 56 a 76 años, seguido por un 30% que tuvieron entre 35 a 55 años y presentándose igual porcentaje (10%) entre quienes tuvieron de 14 a 34 años y de 77 a más años.

**TABLA II:** Pacientes con diagnóstico de sepsis según condición clínica con comórbidas y sin comórbidas ingresados a la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore – Mendoza en el período julio – agosto 2009.



**Fuente:** Elaboración propia según datos obtenidos de los registros de enfermería de la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore- Mendoza en el período julio – agosto 2009.

**Gráfico 2:** Pacientes con diagnóstico de sepsis según condición clínica con comórbidas y sin comórbidas ingresados a la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore - Mendoza en el período julio – agosto 2009.

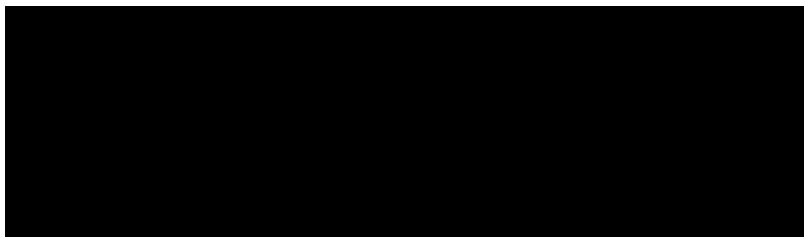


**Fuente:** Elaboración propia según datos obtenidos de los registros de enfermería de la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore – Mendoza en el período julio – agosto 2009.

**Análisis:** En el gráfico 2 observamos que un alto porcentaje de pacientes sépticos (87%) presentaron comórbida al momento de la admisión a la UTI, frente a un 13% que ingresaron sin comórbida.

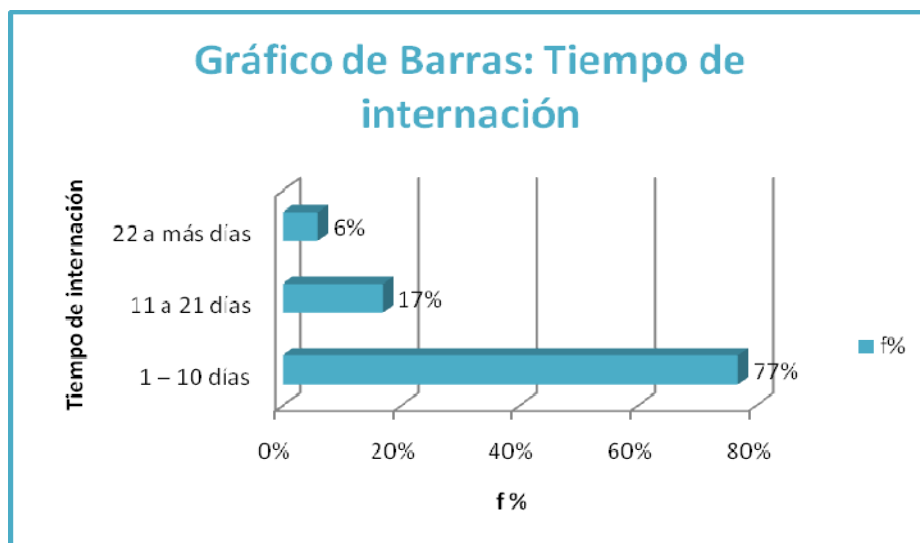


**Tabla III:** Pacientes con diagnóstico de sepsis según tiempo de Internación ingresados a la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore - Mendoza en el período julio – agosto 2009



**Fuente:** Elaboración propia según datos obtenidos de los registros de enfermería de la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore – Mendoza en el período julio – agosto 2009.

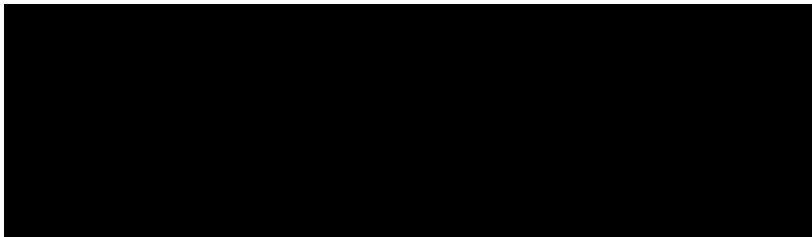
**Gráfico 3:** Pacientes con diagnóstico de sepsis según tiempo de internación ingresados a la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore - Mendoza en el período julio – agosto 2009.



**Fuente:** Elaboración propia según datos obtenidos de los registros de enfermería de la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore- Mendoza en el período julio – agosto 2009.

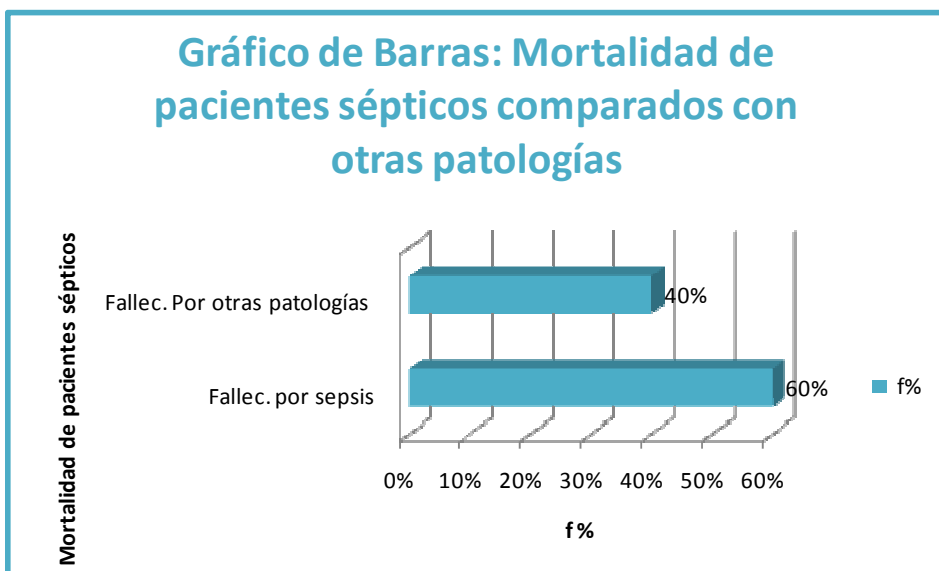
**Análisis:** se observa en el presente gráfico que el 77% de los pacientes estuvieron internados entre 1 y 10 días, seguido por un 17% que estuvieron internados de 11 a 21 días y el 6% de 22 días a más.

**Tabla IV:** Pacientes con diagnóstico de sepsis según mortalidad comparados con otras patologías en la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore - Mendoza en el período julio – agosto 2009.



**Fuente:** Elaboración propia según datos obtenidos de los registros de enfermería de la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore – Mendoza en el período julio – agosto 2009.

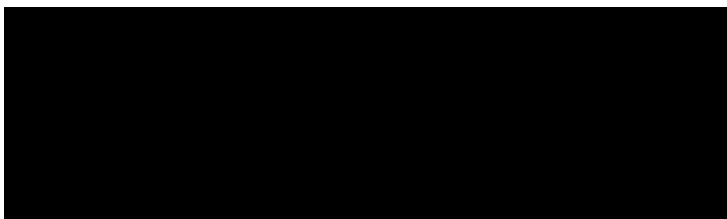
**Gráfico 4:** Pacientes con diagnóstico de sepsis según mortalidad comparados con otras patologías en la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore – Mendoza en el período julio – agosto 2009.



**Fuente:** Elaboración propia según datos obtenidos de los registros de enfermería de la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore – Mendoza en el período julio – agosto 2009.

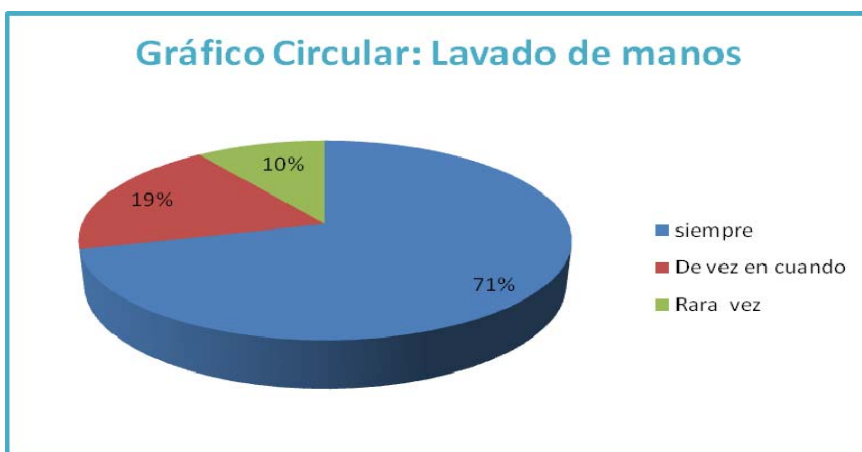
**Análisis:** se observa un alto porcentaje (60%) de fallecimientos por sepsis en relación a un 40% de fallecimientos por otras patologías.

**TABLA V:** Protocolos de atención según lavado de manos del personal de enfermería en la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore – Mendoza en el período julio – agosto 2009.



Fuente: Elaboración propia según observaciones realizadas sobre el personal de enfermería de la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore – Mendoza en el período julio - agosto 2009.

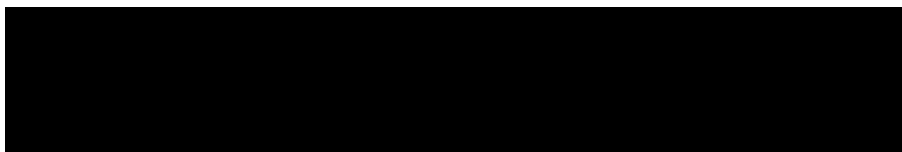
**Gráfico 5:** Protocolos de atención según lavado de manos del personal de enfermería en la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore - Mendoza en el período julio – agosto 2009.



Fuente: Elaboración propia según observaciones realizadas sobre el personal de enfermería de la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore – Mendoza en el período julio - agosto 2009.

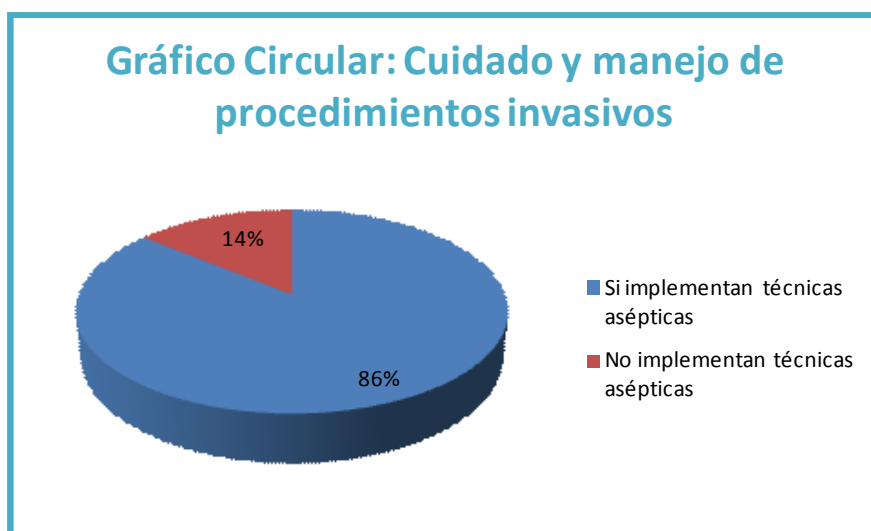
**Análisis:** en el gráfico 5 se observa que el 71% del personal de enfermería realiza siempre la técnica de barrera del lavado de manos, seguido de un 19% que lo realiza de vez en cuando y un 10% que lo hace, rara vez.

**Tabla VI:** Protocolos de atención según cuidado y manejo de procedimientos invasivos por parte del personal de enfermería de la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore en el período julio – agosto 2009.



**Fuente:** Elaboración propia según observaciones realizadas sobre el personal de enfermería de la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore – Mendoza en el período julio - agosto 2009.

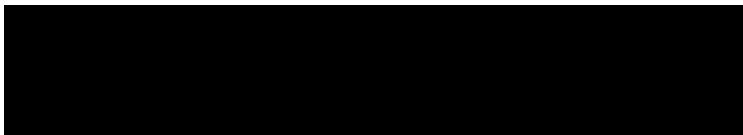
**Gráfico 6:** Protocolos de atención según cuidado y manejo de procedimientos invasivos por parte del personal de enfermería de la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore - Mendoza en el período julio – agosto 2009.



**Fuente:** Elaboración propia según observaciones realizadas sobre el personal de enfermería de la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore- Mendoza en el período julio - agosto 2009.

**Análisis:** se observa en el presente gráfico que un 86 % del personal de enfermería implementa técnicas asépticas en el cuidado y manejo de procedimientos invasivos frente a un 14% que no implementa técnicas asépticas.

**Tabla VII:** Atención al paciente según índice de atención de enfermería en la UTI adultos del Hospital Luis Lagomaggiore - Mendoza en el período julio – agosto 2009.



**Fuente:** Elaboración propia según observaciones realizadas sobre el personal de enfermería de la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore – Mendoza en el período julio - agosto 2009.

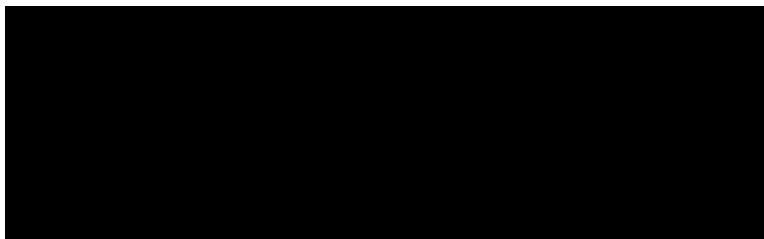
**Gráfico 7:** Atención al paciente según índice de atención de enfermería en la UTI adultos del Hospital Luis Lagomaggiore – Mendoza en el período julio – agosto 2009.



**Fuente:** Elaboración propia según observaciones realizadas sobre el personal de enfermería de la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore Mendoza en el período julio - agosto 2009.

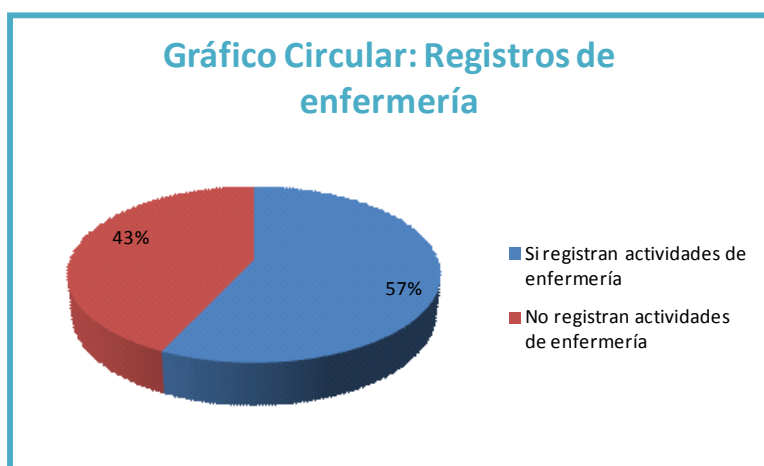
**Análisis:** se observa en el gráfico 7 que se cumple en un 100% con las 10 horas de atención al paciente crítico, de acuerdo al índice de atención de enfermería para los servicios de UTI.

**Tabla VIII:** Actividades de enfermería según los registros de enfermería de la UTI adultos del Hospital Luis Lagomaggiore en período julio – agosto 2009.



**Fuente:** Elaboración propia según observaciones realizadas sobre el personal de enfermería de la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore – Mendoza en el período julio - agosto 2009.

**Gráfico 8:** Actividades de enfermería según los registros de enfermería de la UTI adultos del Hospital Luis Lagomaggiore - Mendoza en período julio – agosto 2009.



**Fuente:** Elaboración propia según observaciones realizadas sobre el personal de enfermería de la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore- Mendoza en el período julio - agosto 2009.

**Análisis:** se observa en el gráfico que un 57% del personal de enfermería deja constancia de sus actividades en el registro de enfermería frente a un 43% que no registra dichas actividades.

## **COMENTARIO FINAL.**

Según el estudio de investigación realizado se ha podido dar cumplimiento al objetivo general que se plantea al comienzo de la misma: determinar qué intervención cumple enfermería en la prevención temprana de signos de sepsis en pacientes de la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore, concluyendo que dicha intervención es buena debido a que:

- El 86% del personal de enfermería cumple con el manejo estricto de las técnicas asépticas en todos los procedimientos invasivos, de monitoreo y cuidado que se llevan a cabo en los pacientes.
- El 71% cumple siempre con la técnica de barrera de lavado de manos, siendo el método más efectivo para prevenir la transmisión de microorganismos desde un paciente a otro o desde un sitio a otro en un mismo paciente.
- Se cumple en un 100% con las 10 horas de atención al paciente crítico, según el índice de atención de enfermería (200 U.P.E. unidades de producción de enfermería) reglamentada por el Ministerio de Salud, esto se debe a que el servicio cuenta con una capacidad de 8 camas y el número de enfermeros (21) es adecuada para las mismas, de acuerdo a la dotación de personal.
- El 57% sus actividades de enfermería realizadas, en este aspecto

se debe mejorar, para optimizar la continuidad de los cuidados, teniendo en cuenta la condición crítica del paciente y además dicho registro es un instrumento legal de respaldo profesional.

- Sin embargo hubo un alto índice de mortalidad por sepsis (60%), en relación con otras patologías (40%), dicho porcentaje se asocia a la condición clínica del paciente al momento de la admisión, el 87% tuvieron más de una comórbida, siendo las más frecuentes Diabetes, Hipertensión arterial, EPOC, la sepsis con foco respiratorio resultó la de mayor frecuencia con un 70%, frente a un 30% de foco abdominal, coincidiendo con la mayoría de estudios que describen el origen más frecuente de sepsis como el respiratorio.
- La edad sigue siendo un factor de riesgo importante como se pudo demostrar que el grupo etáreo de pacientes sépticos entre 56 a 76 años representó un 50%. El mayor porcentaje de pacientes sépticos ingresados durante el estudio lo constituyó el sexo masculino (60%) frente a un (40%) de sexo femenino, si bien estas variables no se tomaron en cuenta, se incluyeron para recolectar la información en forma precisa y conservar el anonimato de los pacientes.
- El 77% tuvo un tiempo de internación de 1 a 10 días, la corta estadía hospitalaria se produjo a que mucho de ellos tuvieron un desenlace fatal precoz, frente a un 6 % que tuvieron de 22 a más días de internación.



Finalmente, este estudio de investigación con todas sus limitaciones es un esfuerzo por conocer, qué intervención cumple enfermería en la prevención temprana de sepsis en pacientes admitidos a la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore - Mendoza, dejando abierta la posibilidad de realizar trabajos de investigación que incluya a las diversas unidades de terapia intensiva de la provincia.

## RECOMENDACIONES.

Partiendo de los resultados generados en la presente investigación se realiza las siguientes recomendaciones:

Incorporar, a los protocolos de trabajo que se tiene en el servicio de la UTI adultos del Hospital Luis C. Lagomaggiore, un protocolo específico para la prevención por parte de enfermería de la sepsis, cuyas medidas deben incluir:

- ❖ La educación a todo el personal de enfermería la de UTI, que debe conocer su epidemiología, signos de identificación y tratamiento.
- ❖ Identificación de los pacientes en riesgo de sepsis.
- ❖ Mantener al personal al día sobre el desarrollo de nuevos tratamientos basados en la evidencia científica.

Capacitar al personal de enfermería para unificar criterios en el llenado adecuado de la hoja de registros clínicos de enfermería, de esta forma garantizar la continuidad de los cuidados del paciente, además de ser una herramienta legal.

## ANEXOS.

## **LISTA DE COTEJO DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTE Y DEPENDIENTE.**

Observación directa estructurada:

¿Qué se observa? ¿Cómo se observa. ¿Cómo se registra lo observado?

### **Variable Independiente: Signos de Sepsis.**

#### **Edad: (A)**

1. - 14 a 34 años:

2. - 35 a 55años:

3. - 56 a 76 años:

4. – 77 a más año:

#### **Condición Clínica: (B)**

1. - Con antecedentes patológicos :

2. - Sin antecedentes patológicos :

#### **Tiempo de Internación en UTI: (C)**

1. - 1 a 10 días :

2. – 11 a 21 días :

3. 22 a más días :

**Mortalidad de pacientes sépticos comparados con los demás grupos de pacientes ingresados por otros diagnósticos. (D)**

1. – por sepsis.
2. - por otras patologías.

**Variable Dependiente:**

Intervención de Enfermería:

**Protocolos de Atención existentes en la UTI:**

**Lavado de manos: (E)**

- 1.- Siempre:
- 2.- de vez en cuando:
- 3.- rara vez:

**Cuidado y manejo de Procedimientos invasivos: (F)**

- 1.- Si implementan técnica aséptica:
- 2.- No implementan técnica aséptica:

**Atención al paciente: (G)**

1.- 10 horas de atención al paciente:

**Registros de Enfermería de acuerdo a los protocolos existentes: (H)**

1.- Si registran:

2.- No registran:

## MATRIZ DE DATOS.

UA	A				B		C			D		E			F		G	H	
	1	2	3	4	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	1	1	2
1	x				x		x			x		x			x		x		
2			x		x		x		x		x		x		x			x	
3			x		x		x			x	x				x				x
4		x			x					x		x		x			x	x	
5			x			x				x		x				x			
6			x		x			x			x	x			x				x
7				x	x						x				x			x	
8	x				x					x			x		x				x
9		x					x			x							x		
10			x		x		x			x		x						x	
11			x		x		x				x	x			x		x	x	
12		x			x			x			x				x				x
13			x			x				x					x			x	
14	x		x		x				x			x		x			x		
15				x	x							x				x			x
16					x		x			x		x			x			x	
17		x			x		x			x			x		x		x		
18			x		x		x			x		x			x				x
19			x		x			x			x							x	
20		x		x	x						x								
21			x		x	x						x			x		x	x	
22		x			x				x		x	x			x				x
23					x					x	x				x			x	
24		x			x			x		x			x			x	x		
25		x	x		x		x			x									
26			x		x		x					x						x	
27		x				x				x		x					x		x
28					x					x	x	x			x				
29			x		x					x	x				x			x	
30			x		x					x					x		x		x
totales	3	9	15	3	26	4	23	5	2	18	12	15	4	2	18	3	10	12	9

## PROTOCOLO DE ATENCIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS DEL SITIO DE INSERCIÓN DEL CATÉTER USADOS EN LA UTI ADULTOS DEL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE.

- Desinfectar la piel antes de la inserción del catéter y en la curación, con una preparación que contenga clorhexidina al 2% de preferencia o alternativamente con iodopovidona al 10% o alcohol al 70%.
- Dejar que el antiséptico actúe (la piel debe estar seca), antes de la inserción. Para la iodopovidona, dejar actuar sobre la piel por lo menos dos minutos o más si no se ha secado antes de efectuar la punción.
- No colocar solventes orgánicos (acetona, éter) en la piel previo a la punción ni durante las curaciones.

### **Régimen de curación:**

- La curación del catéter se puede realizar con gasa y tela adhesiva, o apósito transparente estéril (tegaderm).
- Si el paciente tiene diaforesis o sangra el sitio de punción, será preferible realizar la curación con gasa y tela adhesiva ya que el apósito transparente no puede absorber el líquido, reemplazar la curación cuando la misma se observe sucia, mojada o despegada, la frecuencia de recambio de curaciones se debe determinar teniendo en cuenta las necesidades de cada paciente.



## **BIBLIOGRAFÍA:**

- JACOBO SABULSKY y COLS. : “*Investigación Científica en Salud – Enfermedad*” Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba Argentina, Editorial Triunfar, año 2001. Pág. 59 – 276.
- R. HERNÁNDEZ SAMPIERI y COLS. : “*Metodología de la Investigación*”. México D.F. año 2000 Mc GRAW – Interamericana Editores. Pág. 38 - 187
- F.N. KERLINGER: “*Enfoque Conceptual de la Investigación del Comportamiento*”. México 2000 – Editorial Interamericana. Pág. 22 - 154
- BILBAO GONZÁLEZ, KATYA “*et al. Número especial de la Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*”. UGRAV 2006.
- URDEN LINDA, STACY KATLEEN M.: “*Prioridades en Enfermería de Cuidados Intensivos*”. Madrid. Harcourt 3º edición. 2001. Pág. 116 - 142
- PALENCIA HERREJÓN “*Tratamiento del enfermo con sepsis grave*”. Revista venezolana de medicina interna. Caracas 2004.
- ALFREDO CABRERA RAYO: “*Mecanismos Patogénicos en sepsis y choque séptico*” .vol. 24, n° 1 Medicina interna México. 2008.
- CARMELO DUEÑAS CASTELL: “*Consenso Colombiano en Sepsis*”. Infecto vol.11 n° 1 Bogotá. 2007.

- JORGE LIÑÁN PONCE: *“Características Clínicas de los pacientes con sepsis severa admitidos a una unidad de cuidados intensivos”*. Revista de la sociedad de Medicina Interna, vol.21. Perú 2008
- SPEZANI, R. S.: *“Reflexionando sobre la práctica y la importancia de los cuidados de enfermería en la terapia intensiva”*. Revista electrónica semestral de enfermería global. N° 11, Noviembre, Brasil 2007.
- LEANDRO BARBOSA, SILVIA AZEVEDO DOS SANTOS. : *“Significados y percepciones sobre el cuidado de enfermería de la Unidad de cuidados intensivos”*. Index Enfermería, vol. 15, N° 54 Brasil 2006.
- AMERICAN COLLEGE of chest Physicians, society of Critical Care Medicine. Consensus conference: *“Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innivative therapies in sepsis”*. Crit Care Med 1992; 20:864-874.
- TASK FORCE OF THE AMERICAN COLLEGE of Critical Care Medicine, society of Critical Care Medicine. *“Practice parameters for hemodynamic support of sepsis in adult patients in sepsis”*. Crit care Med 1999; 27(3):639-660.
- COMITÉ DE NEUMOLOGÍA CRÍTICA DE LA S.A.T.I.: *“Guía de prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica”*. Editorial Médica Panamericana, Argentina 2008. Pág. 317

- CASTRO, JS. *“Conceptos actuales sobre sepsis”*. Avances en medicina intensiva. Panamericana 1999. Argentina.
- ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN: material de la Cátedra, *“Sistema de clasificación de pacientes: índice de atención de enfermería en UTI”*. Argentina 2008.
- LARA CORTERA: *“La mitad de las infecciones podrían evitarse”*. Codeinep, grupo asesor control de infecciones y epidemiología. Zaragoza, España.
- ADECI: *“Curso a distancia para enfermeros en control de infecciones”*. Módulo 8. Unidad de cuidados críticos de pacientes adultos. Año 2002 Argentina.
- MARIO MUÑOZ: *“La sepsis como motivo de ingreso en una unidad de cuidados intensivos”*. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. Rev Cub Med Int Emerg 2006; 5 (4):548 – 543.



