

4031255

FF
f0163





**CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA LAS
INFECCIONES NOSOCOMIALES EN PACIENTES QUIRÚRGICOS
DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES ESE JOSE PRUDENCIO
PADILLA. AGOSTO – DICIEMBRE DEL 2004**

INTEGRANTES

**ISAURA GONZALEZ SAMPAYO
JENNIFFER JEAN JUMEAU PAYARES
LINO LANCHEROS BELTRÁN
ANA LUZ OLIVARES RANGEL**

DOCENTE

TAYDE MONTERROSA

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
PROYECTO DE INVESTIGACION EN SALUD
FACULTAD DE ENFERMERIA
SEPTIMO SEMESTRE A
BARRANQUILLA
2005**

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031255

PRECIO _____

FECHA 01-16-2008

CANJE _____ DONACION _____



**CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA LAS
INFECCIONES NOSOCOMIALES EN PACIENTES QUIRÚRGICOS
DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES ESE JOSE PRUDENCIO
PADILLA. AGOSTO – DICIEMBRE DEL 2004**

INTEGRANTES

ISAURA GONZALEZ SAMPAYO

JENNIFFER JEAN JUMEAU PAYARES

LINO LANCHEROS BELTRÁN

ANA LUZ OLIVARES RANGEL

Propuesta de tesis para optar el título de enfermeros

DIRECTOR

TAYDE MONTERROSA

MAGÍSTER EN EPIDEMIOLOGÍA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

PROYECTO DE INVESTIGACION EN SALUD

FACULTAD DE ENFERMERIA

SEPTIMO SEMESTRE ABARRANQUILLA

2005



NOTA DE ACEPTACIÓN

FIRMA DEL PRESIDENTE DE JURADO

FIRMA DEL JURADO

FIRMA DEL JURADO

DEDICATORIAS

- Hoy doy gracias a DIOS por permitirme dedicarle este triunfo a la memoria de mi padre Jesús González, que aunque en el cielo siempre lo sentí cerca de mí, a mi madre Máxima Sampayo quien me apoyó y aunque las adversidades de la vida quisieran colocarla en mi contra, siempre estuvo aquí a mi lado, y a todos aquellos que creyeron en mí y me brindaron la oportunidad de seguir adelante, espero que este sea el primero de mis triunfos a dedicarles.

Gracias Mamá por brindarme tu apoyo moral y financiero, espero poder retribuirte todos tus esfuerzos.

ISAURA GONZÁLEZ SAMPAYO

- Le doy gracias a DIOS por darme la sabiduría necesaria para culminar con esta meta, y ante todo le dedico este de proyecto de grado a EL, gracias te doy DIOS por las fuerzas que me distes cuando creí desmayar y no continuar.

A mis padres Jephthe Jean Jumeau y Lilia Janeth Payares, porque han sido mi máximo apoyo emocional y financiero, han sido mi voz de aliento para seguir adelante con la culminación de un peldaño mas para mi vida profesional como lo es la realización de este trabajo. Son mi mayor orgullo y sin ustedes de verdad no hubiera podido realizar este proyecto, espero retribuir algún día no muy lejano todos sus esfuerzos

JENNIFER JEAN JUMEAU PAYARES



- Gracias a DIOS por habernos permitido culminar exitosamente esta investigación, este triunfo se lo dedico a la memoria de mi padre Luis Lancheros y a mi madre Soraya Beltrán quien me dio la oportunidad de seguir mis estudios superiores brindándome su apoyo financiero y moral, que no permitió que me diera por vencido cuando me creí perdido.

Gracias a todos los que creyeron en mis capacidades y talentos.

LINO LANCHEROS BELTRÁN

- En este día doy gracias a DIOS , mi tía Victoria, mi primo Edwin, por depositar en mi toda su confianza al depositarme el gran apoyo no solo económico si no su cariño y calor familiar que para mi fue un gran estímulo para seguir adelante y hoy dedicarles este triunfo.

ANA LUZ OLIVARES RANGEL

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones Intrahospitalarias son una de las causas mas comunes de morbimortalidad, detrimento de la persona en su estructura biopsicosocial, prolongación de estancia hospitalaria aumento de costo y un indicador de calidad de atención. Con la acción continuada del equipo de salud en la detección información y control de la infección nosocomial, el adecuado uso de la tecnología, la racional administración de antibióticos y el apoyo logístico y oportuno, se puede atacar la multicausalidad en este evento¹.

En Colombia las Infecciones Nosocomiales ocupan la primera causa de morbilidad y mortalidad a nivel hospitalario debido a las malas técnicas del equipo de salud respecto al manejo en los procedimientos realizados a cada paciente, haciendo posible la cadena de transmisión, conformada por: El Agente agresor - el mecanismo de transmisión - el huésped susceptible; donde el agente responsable de la mayor parte de las infecciones, son bacterias; y los mecanismos de transmisión por los que puede ocurrir, son: por contacto directo o indirecto, vehículo común como los vectores transmisores (cucarachas, moscas y mosquitos) del agente infeccioso a otros pacientes, vía aérea donde pequeñísimas gotas o partículas de polvo permanecen flotando en el aire y pueden transportarse a grandes distancias².

¹ Robledo R. Carlos, las infecciones Intra hospitalarias como indicador de calidad. Rev. Boletín

² <http://www.drscope.com/pac/infecto-1/c1>: Programa de Actualización Continua para Infectología.

Ninguna de las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud está exenta de presentar casos de infecciones Intra hospitalarias o Nosocomiales, por lo que se hace necesario, que éstas apliquen las medidas preventivas existentes que ayuden a que la aparición de estas infecciones no sea tan frecuente.

Las Infecciones Nosocomiales son las incurrencias de una infección que no estaba presente ni en incubación, al momento del ingreso del paciente, aunque En ocasiones, es difícil saber si la infección es hospitalaria³.

En general se acepta un período de 72 horas libre de signos o síntomas, pues algunas infecciones se encuentran en incubación al momento del ingreso.

También hay que tener en cuenta que hay pacientes que pueden presentar patologías por las que no consultaron, 72 horas después de su egreso hospitalario.

Se conoce que dentro de la ESE José Prudencio Padilla Unidad Hospitalaria Andes, los reportes de infecciones intrahospitalarias han tenido una mayor incidencia desde el mes de Enero hasta Septiembre del año 2004, esto se ha detectado ante una búsqueda pasiva.

Se cree que realizando una búsqueda activa de los factores que están predisponiendo a la aparición de estos eventos, se pueden implementar medidas protectoras que intervengan en la aparición e incremento de esta contingencia intrahospitalaria.

³ <http://www.drscope.com/pac/infecto-1/c1>: Programa de Actualización Continua para Infectología



En vista de que las Infecciones Nosocomiales han aumentado la incidencia en nuestro país, aumentando la estancia hospitalaria y por ende los costos para las instituciones, y la familia, afectando la economía del Estado y el prestigio de la entidad asistencial, de igual manera la parte emocional y física del individuo y la familia⁴, se ha decidido investigar los factores que conllevan a los pacientes a presentar infecciones intrahospitalarias, ocasionando un problema adicional al que ya presentaban.

¿Cómo se caracterizan los factores de riesgo para las Infecciones Nosocomiales en pacientes quirúrgicos en la unidad hospitalaria andes ESE José Prudencio Padilla Unidad Hospitalaria Andes. Agosto – Diciembre 2004?

⁴ BOGOTA. DF. SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. Infecciones Intra Hospitalarias. Vol. 7. No 6-9. Mayo 19 a septiembre 7 del año 2002. Pág. 4 – 5.

JUSTIFICACIÓN

Se puede afirmar que las bacterias son las responsables de la mayor parte de las infecciones intrahospitalarias; este tipo de infecciones suelen ser difíciles de tratar debido a la resistencia que acostumbran a desarrollar los diferentes gérmenes en los hospitales⁵.

No existe entidad prestadora del servicio de salud que esté exento de las infecciones Nosocomiales, y se estiman que estas aparecen en tasas de 5 a 15 por cada 100 admisiones, aunque esta tasa bien pudiera ser una subestimación⁶.

Siendo que en los hospitales existe una lista de factores que pueden interferir en la contaminación de los pacientes hospitalizados, se mencionan los siguientes:

La manipulación de los objetos en los procedimientos invasivos.

Las malas técnicas asépticas utilizadas al realizarle los procedimientos al paciente.

El no-cumplimiento de las normas de higiene por parte del personal de salud.

El hacinamiento en las distintas áreas de la institución.

De manera que se crea un problema a nivel social, económico y físico para el paciente y su familia, debido a que aumentará la estancia en la institución y los costos de los servicios prestados. A su vez el individuo no podrá continuar con su

⁵ <http://www.drscope.com/pac/infecto-1/c1>: Programa de Actualización Continua para Infectología.

⁶ <http://www.drscope.com/pac/infecto-1/c1>: Programa de Actualización Continua para Infectología.

vida social, creando un desequilibrio dentro del núcleo fundamental de la sociedad, desencadenando estrés en cada uno de sus miembros.

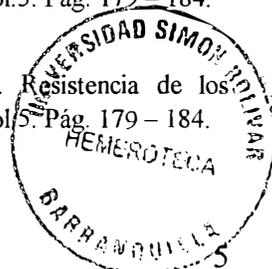
Además de que cualquier paciente puede presentar infección nosocomial, hay algunos más susceptibles que otros, como son, los inmunosuprimidos tanto adultos como niños, también se anotan, al mismo personal de salud y la familia de los pacientes.

El Centro de Control de Enfermedades de Atlanta en los Estados Unidos reporta que cada año 80.000 pacientes mueren por culpa de una enfermedad hospitalaria. Un ejemplo permite poner un problema en contexto, un calculo conservador encontró que alrededor de 30 muertes por 100.000 habitantes en México pueden atribuirse a infecciones hospitalarias, lo que los colocaría como la cuarta causa de muerte en el país, un tercio de estas muertes podrían evitarse con programas de control de infecciones y seguimientos de las normas preventivas⁷. Los programas de control buscan salvar vidas, y en segundo termino ahorrar dinero.

La Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene en el año de 1990 demuestra que la tasa de infecciones Nosocomiales ha pasado del 8.4% de los pacientes ingresados al 9% en el año 2000⁸.

⁷ SARMIENTO VILLA, Guillermo. Infecciones Nosocomiales y resistencia Microbiana. Resistencia de los microorganismos aislados de infecciones nosocomiales a antibióticos esenciales. Barranquilla. Vol.5. Pág. 179 – 184.

⁸ SARMIENTO VILLA, Guillermo. Infecciones Nosocomiales y resistencia Microbiana. Resistencia de los microorganismos aislados de infecciones nosocomiales a antibióticos esenciales. Barranquilla. Vol.5. Pág. 179 – 184.



La información referente al comportamiento de las infecciones intrahospitalarias en Colombia se procesa y analiza específicamente en cada institución prestadora del servicio de salud lo que implica una recolección de datos en cada entidad⁹.

El índice de las infecciones esperado en instituciones de salud puede ser hasta del 2% en las de baja complejidad, del 5% en las de mediana complejidad y del 10% en las de alta complejidad¹⁰

Al hacer el análisis de la información disponible sobre algunas de las principales ciudades de Colombia (Bogotá, Cali, Medellín, Bucaramanga) referente al comportamiento de las infecciones intrahospitalarias se encontró que el 23% de las infecciones intrahospitalarias fueron infecciones quirúrgicas; las infecciones de la piel y tejidos blandos representaron el 20%, las infecciones respiratorias entre el 14 y 16%; las infecciones urinarias entre el 12 y 16% y las bacteriemias entre el 3-5%¹¹

Sin desconocer los avances logrados por muchas instituciones de salud, no existe en Colombia estudios que comparen los índices de infección intrahospitalaria de acuerdo con su complejidad y desarrollo. No se dispone de parámetros nacionales que permitan hacer comparación entre el comportamiento de las instituciones prestadoras del servicio de salud de primer, segundo y tercer nivel¹².

⁹ Ramirez Martha Cecilia, Yamile Díaz De Correa, Villamil Luna Martha Alicia, Infecciones Intrahospitalarias, guías de intervenciones en enfermería basada en la evidencia científica.

¹⁰ Ibid

¹¹ Ibid

¹² Ramirez Martha Cecilia, Yamile Díaz De Correa, Villamil Luna Martha Alicia



En su último informe de vigilancia epidemiológica la secretaría distrital de salud de Bogotá consignó que Las Infecciones intrahospitalarias afectaron en el 2002 a 10.000 pacientes y en el 2003 a 12000 en hospitales públicos y privados¹³.

Según la enfermera epidemióloga de la SDS Ana Sofia Alonso, se estima que por cada 100 egresos en las instituciones de salud del país 2.5 pacientes han contraído algún tipo de infección¹⁴.

Al revisar las estadísticas encontradas en la unidad hospitalaria andes ESE José Prudencio Padilla a cerca de infecciones intrahospitalarias se obtuvieron cifras estadísticas desde el mes de Enero que arrojaron los siguientes resultados:

Enero: a nivel general el 0.1% de infecciones intrahospitalarias, en procedimientos quirúrgicos 0.2%

Febrero: a nivel general 0.5% procedimientos quirúrgicos 0.42%.

Marzo: a nivel general 1.8% procedimientos quirúrgicos 0.1%.

Abril: a nivel general 1.0% procedimientos quirúrgicos 0.5%.

Mayo: a nivel general 0.63% procedimientos quirúrgicos 0.77%.

Junio: a nivel general 0.8% procedimiento quirúrgicos 0.6%.

Julio: a nivel general 1.0% procedimientos quirúrgicos 0.4%.

Agosto: a nivel general 0.7% procedimientos quirúrgicos 0.4%.

Septiembre: a nivel general 1.0% procedimientos quirúrgicos 1.4%¹⁵.

¹³ www.promedmail.org

¹⁴ www.promedmail.org

¹⁵ Oficina de información y registros ESE José Prudencio Padilla Unidad Andes.

Al realizar la interpretación de las anteriores cifras se determinaron los siguientes promedios. El 0.85% de la población general atendida en la institución presentó infecciones intrahospitalarias; el 0.53% de la población general que le realizaron procedimientos quirúrgicos presentaron infecciones intrahospitalarias.



OBJETIVO GENERAL

Caracterizar los factores de riesgo que desencadenaron las Infecciones Nosocomiales en pacientes quirúrgicos de la Unidad Hospitalaria Andes ESE José Prudencio Padilla.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la incidencia de Infecciones Intra hospitalarias en la Unidad Hospitalaria Andes ESE José Prudencio Padilla.
- Determinar las edades de los pacientes con infecciones intra hospitalarias.
- Determinar el sexo de los pacientes con Infecciones Intrahospitalarias.
- Determinar el tiempo de estancia hospitalaria.
- Determinar la frecuencia de infección intra hospitalaria de acuerdo a los factores inherentes al huésped tales como:
 - Obesidad
 - Tipo de cirugía realizada
 - Localización de la herida quirúrgica
 - Uso de antibióticos profilácticos
- Determinar el tipo de microorganismo causante de la infección.
- Determinar el estado nutricional de los pacientes.
- Determinar el uso de antibióticos utilizado previo a la infección.

PROPÓSITO

Realizar programas de prevención y control de infecciones intra hospitalarias que coloquen en alerta al personal de salud y al comité de vigilancia de infecciones intra hospitalarias para proteger al paciente de causarle daño a otros órganos de su cuerpo y de esta forma reducir la estancia en la institución y los costos por los servicios prestados. A través de la búsqueda activa de la vigilancia epidemiológica para infecciones intrahospitalarias.

MARCO TEORICO

Las infecciones intra hospitalarias o nosocomiales representan un problema de alta prioridad en salud pública en cualquier país, estas se presentan a las 72 horas después de haber ingresado el paciente a la institución o 72 horas después del egreso del mismo paciente del hospital; es conveniente conocer que existen múltiples factores que predisponen la aparición de las infecciones intra hospitalarias, ya sea debido a la flora del mismo paciente (infecciones endógenas) ya que esta se convierte en patógena por las manipulaciones o actos terapéuticos que modifican su estructura y sensibilidad; por contacto directo de una persona a otra; por contacto indirecto con objetos contaminados; inoculación traumática cuando se introduce el microorganismo en el paciente mediante alguna técnica médica, quirúrgica o de enfermería.

Existen personas más vulnerables que otras, es el caso de los pacientes inmunosuprimidos, los niños por la inmadurez del sistema inmunitario y pacientes adultos mayores de 55 años, con enfermedades inmunosupresoras.

Las infecciones intra hospitalarias en los pacientes quirúrgicos continúan siendo una de las principales causas de morbilidad que deja como consecuencia desde molestias mínimas hasta la muerte, una infección en una herida quirúrgica anula toda la posibilidad benéfica de la cirugía realizada.



Cabe destacar que un inadecuado manejo de las heridas quirúrgicas por el personal de enfermería o el personal médico predispone a que la herida se infecte llegando a ocasionar lesiones irreversibles al paciente.

Una situación que impide el mejor manejo en la aparición de las infecciones intra hospitalarias es la de carácter económico y la desorganización en el funcionamiento de los diferentes comités que regulan y vigilan la aparición de estos eventos patológicos ajenos al paciente en el momento de su ingreso o egreso hospitalario.

La adquisición de otras infecciones nosocomiales representa un grave problema para muchos pacientes en el periodo postoperatorio. En la época presbiteriana las heridas quirúrgicas se asociaban a una mortalidad que fluctuaba entre el 70 y 90 %; la principal causa se relacionaba con la infección¹⁶.

El estado nutricional es un determinante muy importante de la resistencia del hospedero ante la infección, el estrés en este caso debido a la espera de una intervención quirúrgica y otros casos puede conducir a cambios en la función inmune.

Para realizar una vigilancia epidemiológica adecuadas de infecciones de herida quirúrgica con fines de control y prevención de las mismas se deben utilizar

¹⁶ DE LEON ROSALES, Samuel Ponce y SOTO HERNANDEZ, José Luis. Infecciones Intra Hospitalarias. Infecciones de Heridas quirúrgicas. Pág. 97 – 104.

definiciones adecuadas y comparables¹⁷. Entonces definase que las infecciones de heridas quirúrgicas se dividen en incisionales y profundas y solo se consideran adquiridas intrahospitalariamente aquellas que no se encontraban presentes o en incubación al tiempo del ingreso hospitalario, la infección de la herida quirúrgica incisional se desarrolla en el sitio quirúrgico 30 días posteriores a la operación; comprometiendo la piel, tejido subcutáneo, o músculos localizados por debajo del aponeurosis implicada y que presenta cualquiera de las siguientes características: secreción purulenta, aislamiento de microorganismos de cultivo de la secreción de dicha herida o cuando el cirujano responsable juzga como infectada con base en su juicio clínico a un cultivo de secreciones negativo¹⁸.

Se define como infección de herida quirúrgica profunda la que se presenta en el área quirúrgica específica dentro de los primeros 30 días después de la cirugía si no se colocó implante, o dentro del primer año si se colocó éste.

Estas infecciones involucran los espacios del área quirúrgica real y se encuentran por debajo de las aponeurosis; presentan las siguientes características:

1. Secreción purulenta del drenaje colocado por debajo de la aponeurosis.
2. La herida se abre espontáneamente es abierta en forma deliberada por el cirujano cuando el enfermo tiene fiebre de 38°C o más dolor localizado aun con cultivo negativo de la secreción

¹⁷ DE LEON ROSALES, Samuel Ponce y SOTO HERNANDEZ, José Luis. Infecciones Intra Hospitalarias. Infecciones de Heridas quirúrgicas. Pág. 97 – 104.

¹⁸ DE LEON ROSALES, Samuel Ponce y SOTO HERNANDEZ, José Luis. Infecciones Intra Hospitalarias. Infecciones de Heridas quirúrgicas. Pág. 97 – 104.



3. Presencia de absceso o cualquier evidencia de infección observada durante los procedimientos diagnósticos.
4. El cirujano diagnostica infección¹⁹.

Cerca del 50% de las infecciones de herida quirúrgica se presentan durante la primera semana del postoperatorio y casi 90% se diagnostica dentro de las dos semanas siguientes a la cirugía, por lo que un porcentaje no despreciable de infecciones de herida quirúrgica se manifiesta cuando el paciente ha dejado el hospital²⁰.

En estudios realizados anteriormente sobre las variables tenemos que en cuanto al sexo no se conocen estudios que demuestren alguna relación entre la infección intrahospitalaria y el sexo del paciente.

En cuanto a la edad, las edades extremas se asocian con el incremento del riesgo de infección, aunque el recién nacido recibe protección inmune con inmunoglobulina G trasplacentaria de la madre, su inmadurez inmunológica generalizada, la falta de flora residente y ciertas características anatómicas determinan en un neonato una gran susceptibilidad a la infección. De igual modo la respuesta inmune menguante y los cambios fisiológicos como el incremento de la fragilidad cutánea, y la disminución de la eliminación de bacterias por parte del

¹⁹ DE LEON ROSALES, Samuel Ponce y SOTO HERNANDEZ, José Luis. Infecciones Intra Hospitalarias. Infecciones de Heridas quirúrgicas. Pág. 97 – 104.

²⁰ DE LEON ROSALES, Samuel Ponce y SOTO HERNANDEZ, José Luis. Infecciones Intra Hospitalarias. Infecciones de Heridas quirúrgicas. Pág. 97 – 104.

sistema mucociliar respiratorio hacen al anciano altamente susceptible a la infección²¹.

Los pacientes de edad avanzada se hospitalizan en un número cada vez mayor, por que se disponen de medidas terapéuticas para enfermedades crónicas no infecciosas, ejemplo es las infecciones malignas como linfoma, leucemias y carcinomas; debido a esto quienes tienen mayor tendencia a desarrollar infección terminal.

El uso de antibióticos, el abuso de la formulación y el mal uso de antibióticos nuevos y costoso es un problema universal que se traduce en costos exagerados y grandes cambios de la ecología hospitalaria donde predominan hoy bacterias entéricas residentes que causan problemas individuales y colectivos muy serios. Numerosos estudios clínicos, han demostrado el peligro individual y colectivo del uso excesivo de antibióticos en la selección de sepas residentes con mayor probabilidad de supervivencia en los pacientes expuestos y en el mismo ambiente hospitalario por lo que se puede decir que no son antibióticos los únicos responsables del problema pero evidentemente tiene que ver con el cambio de las poblaciones bacterianas, no existe hospital en donde no sea posible mostrar abusos en la formulación de antibióticos en las áreas quirúrgicas la mayor discusión se presenta con respecto a las indicaciones para profilaxis.

²¹ Soule Barbara M. Elaine L. Larson, Gary Preston. Infecciones y Prácticas de Enfermería . En Ramirez Martha, Díaz Yamile, Luna Martha, Infecciones intrahospitalarias. Guía 2. Convenio pp. 9-13.



La escogencia de agentes antibióticos parenterales y el momento y ruta de administración se han estandarizado sobre las bases de estudios clínicos prospectivos bien planeados. Se recomienda generalmente en procedimientos quirúrgicos clínicos electivos empleando un cuerpo extraño y en procedimientos limpios contaminados una dosis sencilla de cefalosporinas. Tal como cefazolina, se administra por vía IV por el personal de anestesia junto antes de la incisión. Las dosis adicionales se recomiendan solo cuando la operación demora más de 2 a 3 horas. Otras áreas controversiales incluyen el uso rutinario de antibióticos profilácticos en procedimientos limpios, tal como reparación de hernia o cirugía del busto²².

El estado nutricional es un determinante muy importante de la resistencia del hospedero ante la infección. Parte del incremento del riesgo de infección asociado con la vejez en realidad puede estar causado por la mal nutrición. La mala nutrición proteica y enérgica incide de manera muy decisiva en la inmunidad celular que tiene efectos profundos en todos los aspectos de la respuesta inmune. Los déficit de nutrientes importantes se han asociado con defectos inmunológicos concretos. Sin embargo, en algunas personas puede resultar difícil identificar las consecuencias resultantes de deficiencias nutricionales cuando estas van acompañadas de higiene deficiente, bajo nivel socioeconómico o niveles significativos de contaminación microbiana.

²² Hospital universitario San Vicente de Paúl U de Antioquia. Infeccion Intrahospitalaria, Prevención y control. Medellín Colombia pag. 247.

La obesidad es una enfermedad muy prevalente y debido a la presencia de comorbilidades puede constituir un riesgo, debido a que estos pacientes podrán requerir unos procedimientos quirúrgicos con cierta frecuencia. Condiciones como gastritis con reflujo, cálculos biliares, osteoartritis y ciertas malignidades. También se sugiere que puede tener un daño de la función inmune²³.

La infección de la herida quirúrgica continúa siendo una de las infecciones más frecuentes en los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos donde el 42% de las admisiones hospitalarias corresponden a pacientes quirúrgicos y estos llegaron a presentar el 71% de las infecciones nosocomiales²⁴.

La Clasificación de las heridas es fundamental para establecer la incidencia de infección en un servicio quirúrgico se clasifican de la siguiente manera:

Cirugía limpia: estas son heridas cuyo origen no es traumático no presentan inflamación, no ha habido violación de la técnica quirúrgica. No se ha accedido a los tractos respiratorios, gastrointestinal ni genitourinario.

Cirugía limpia contaminada: se presenta en cirugía en la que se accede a los tractos respiratorios gastrointestinal o genitourinario sin que ocurra escape significativo de su contenido y sin evidencia de infección activa pero con violación menor de la técnica quirúrgica, reoperación a través de una incisión limpia de 7 días o exploración negativa a través de la piel intacta.

²³ Soule Bárbara M. op. Cit. Pag. 11

²⁴ Ponce de León, R. Samuel, Op. Cit:pp. 108-114

Cirugía contaminada: es la que se observa en cirugías en las cuales se encuentra inflamación aguda no purulenta hay violación mayor de la técnica quirúrgica o escape importante a partir de los huecos, trauma penetrante de menos de 4 horas, o heridas crónicas abiertas por injerto.

Cirugías sucias: cirugía en la que se encuentran o drenan colecciones purulentas o abscesos, hay perforación preoperatorio de una cavidad corporal colonizada o trauma penetrante de más de 4 horas.

Las infecciones intrahospitalarias hay que dividir las en exógenas y endógenas según la flora provenga del exterior o del propio paciente, en las primeras el microorganismo proceden por lo general de otros enfermos, del personal del hospital, de los visitantes inanimados o fomites, como en su mayoría son infecciones de persona a persona (infección cruzada).

En las endógenas el microorganismo procede del propio enfermo (autoinfección), por lo general se presenta algún factor que aumente la susceptibilidad del huésped a los microorganismos oportunistas de su propia flora principalmente intestinal o de piel, bien por disminuir las defensas, bien por aumentar la virulencia de los microorganismos.

Pero las infecciones intrahospitalarias más frecuentes son las exoendógenas o mixtas, en las que el microorganismo procedente de una fuente exterior, en una

primera fase colonicen al enfermo y se incorpora a su flora habitual, provocando más adelante una infección endógena.

Es difícil separar en la práctica si se trata de una infección endógena o mixta por que hoy se tiende a unificarlas con la denominación de infecciones autógenas.

Los patógenos potenciales u oportunistas, principales protagonistas de las infecciones en el hospital, incluyen: bacterias gram negativas, gram positivas, anaerobios, virus, hongos, protozoos. El número de oportunistas con papel patógeno en pacientes hospitalizados, crece continuamente²⁵.

²⁵ Ponce de León , Samuel op. Cit. Pág 64-65



METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo Prospectivo

UNIVERSO: El universo estuvo constituido por todos los pacientes quirúrgicos de la unidad hospitalaria andes ESE José Prudencio Padilla.

UNIDAD DE ANALISIS: todo paciente quirúrgico con presencia de infecciones intra hospitalarias.

FUENTE:

Primaria: equipo de salud y pacientes quirúrgicos que se encuentran en el servicio de hospitalización de la institución.

Secundaria: registros e historias clínicas

TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION

- Observación realizada a las historias clínicas de los quirúrgicos en los servicios de hospitalización de la unidad hospitalaria andes ESE José Prudencio Padilla

- Entrevista a los pacientes y el equipo de salud del área de cirugía plástica y al personal de salud que labora en la institución

INSTRUMENTOS

- Formularios: El instrumento utilizado fue un formulario, con preguntas referentes a las variables de estudio, escogiendo uno individual por cada paciente el cual nos servirá para la tabulación de los datos.

PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se aplicó en el servicio de quirúrgica de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario ya que esta población reúne características similares a la población en estudio seleccionado en la Empresa Social del Estado José prudencio Padilla Unidad Hospitalaria Andes Barranquilla.

Al aplicar la ficha que se tenía para la prueba piloto, se detectaron algunas falencias, por tal motivo se decidió anexar otros datos que permiten complementar la información, y extraer datos que no eran de utilidad para el estudio.

VARIABLES

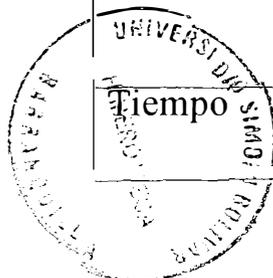
- Infecciones intrahospitalarias
- Sexo
- Edad
- Estancia hospitalaria
- Uso de antibióticos
- Estado nutricional
- Tipo de infección intrahospitalaria
- Tipo de cirugía realizada
- Microorganismo causante de la infección



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Macro variable	Nombre	Definición	Naturaleza	Nivel de Medición	Categoría de clasificación	Interrelación
Persona	Edad	Número de años cumplidos por un individuo.	Cuantitativa	Intervalo	17 – 25 26 – 32 33 - 50 más de 51	Independiente
	Sexo	Características genéticas y sexuales que definen al hombre y la mujer	Cualitativa	Nominal	Hombres Mujeres	Independiente
	Estado Nutricional	Situación que indica aumento o disminución en el grado de asimilación de los nutrientes para el funcionamiento de la salud.	Cualitativa	Nominal	Obesos desnutridos nutridos	Independiente

	Tipo de cirugía realizada	Procedimiento quirúrgico realizado según técnica quirúrgica	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Limpia ▪ Limpia contaminada ▪ Contaminada ▪ Sucia 	Independiente
	Uso de antibióticos previo a la infección	Administración de medicación antibiótica una o dos horas antes de la cirugía para prevenir infecciones en el paciente quirúrgico	Cualitativa	Nominal	Si No	Independiente
			Cualitativa	Nominal		
Tiempo	Estancia Hospitalaria	Periodo que transcurre desde	Cuantitativo	Intervalo	3 a 6 días 7 a 10 días	Dependiente



		el ingreso del paciente hasta su egreso.			11 a 14 días	
Inherente al agente	Tipo de microorganismos	Germen aislado por laboratorio de microbiología de una muestra obtenida del paciente	Cualitativa	Nominal	Bacterias Hongos Virus Mixtos Sin cultivo	Independiente

CONCLUSIONES

Durante el transcurso del desarrollo de este proyecto, se pudo observar y analizar que las infecciones intrahospitalarias constituyen un gran flagelo en el ámbito clínico, presentándose una mayor incidencia en pacientes quirúrgicos se logró determinar a través de este estudio cuales son los factores de riesgo de mayor incidencia en la aparición de infecciones intrahospitalarias en pacientes pos operados, los gastos que esto acarrea a la entidad prestadora del servicio y a la institución que brinda la atención en salud.

Se observó y analizó que si el personal de salud que labora en esta institución tuviera mayor conciencia de la gravedad de la aparición de estos eventos y los perjuicios ocasionados al paciente y a la institución se podría hacer un mejor manejo y canalización de estos casos.

RECOMENDACIONES

- Que siempre existan comités encargados de investigar y vigilar de forma activa la aparición de infecciones intrahospitalarias.
- Incentivar al personal que labora en la Unidad Hospitalaria Andes ESE José Prudencio Padilla a colaborar a los grupos encargados o que se encuentren realizando investigaciones en la institución.
- Responsabilizar a los jefes de cada servicio a llevar adecuadamente los registros y libros utilizados para la recolección de la información a cerca de los pacientes con infecciones intrahospitalarias.
- Capacitar al equipo de salud a cerca de que son las infecciones intrahospitalarias, cómo detectarlas y hacerles un buen manejo.
- Crear un protocolo de diagnóstico y manejo de infecciones intrahospitalarias para todos los servicios.
- Que el grupo que realizó el trabajo de investigación gestione ante los entes administrativos de la institución recursos para la realización de un proyecto parecido que se lleve a cabo en todos los servicios.



FACTIBILIDAD

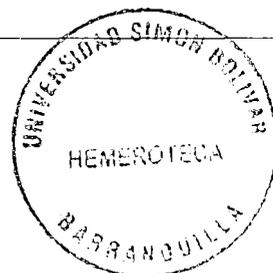
La viabilidad de este estudio es posible debido a que se cuenta con el permiso institucional de la empresa social del estado José prudencio padilla unidad andes, se cuenta con el apoyo institucional del grupo de investigación de infecciones nosocomiales y resistencia microbiana de la corporación educativa mayor del desarrollo simón bolívar, contando con la asesoría y orientación de la enfermera encargada del comité de vigilancia epidemiológica Tayde Monterrosa.

Desde el punto de vista ético y moral no existen limitantes la falta de continuidad de investigaciones acerca de esta problemática pone en peligro la vida y salud de muchas personas, por ende perjudicando la institución prestadora del servicio a nivel económico y su imagen como

**CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA LAS
INFECCIONES NOSOCOMIALES EN PACIENTES QUIRÚRGICOS
DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES ESE JOSÉ PRUDENCIO
PADILLA**

PRESUPUESTO

1. RECURSOS HUMANOS	
RUBROS	
1.1 Estudiantes	\$ 424.000
1.2 Asesores	\$ 150.000
1.3 Personal de apoyo	
2. RECURSOS FISICOS	
2.1 Computadores/ Internet	
2.2 Sala de estudio	
2.3 Libros	
2.4 Biblioteca de la universidad	
3. RECURSOS FINANCIEROS	
RUBROS	
Transportes	\$ 144.000
Fotocopias	\$ 50.000
Elementos de oficina	\$ 30.000
Trascripción de documentos	\$ 80.000
Búsqueda de evidencias	\$ 80.000
Otros (revistas)	\$ 40.000



RECURSOS

HUMANOS

El recurso humano estuvo conformado por el grupo investigativo: Isáura González, Jennifer Jean Jumeau, Lino Lancheros, Ana Luz Olivares.

La asesoría estuvo conformada por la docente Tayde Monterrosa, el grupo investigativo de la Universidad Simón Bolívar (Nayide Barahona, Alfredo Lagares)

El personal de apoyo estuvo conformado por el personal de trabajo de la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla Unidad Hospitalaria Andes de la cual se obtuvo la información necesaria de los pacientes infectados y los docentes Gabriel Colpas.

FISICOS

Como recurso físico utilizamos:

La biblioteca

Libros obtenidos por personal de apoyo (docentes),

Computadores por el cual se trabajó en Internet, programa de Word, Excel

Una impresora marca Canon P 1000

Equipos de oficina:

- Lapiceros
- Lápiz
- Borrador
- Sacapuntas
- Hojas
- Carpetas
- Grapadoras

Fotocopias

Trascripción de documentos

FINANCIEROS

El dinero para lograr el proceso de esta investigación se obtuvo de cada integrante del grupo de proyecto.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS



TABLA #1

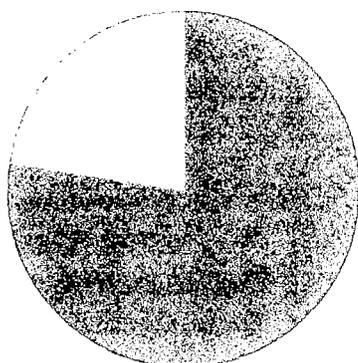
**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS SEGÚN SEXO DE
LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA.
AGOSTO-DICIEMBRE DEL 2004**

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	24	77.4
MASCULINO	7	22.6
TOTAL	31	100

FUENTE: FORMULARIO INDIVIDUAL, HISTORIA CLINICA.

GRAFICA #1

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS EN PACIENTES QUIRÚRGICOS SEGÚN SEXO DE
LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA
AGOSTO-DICIEMBRE DEL 2004**



77,4% FEMENINO 24
 22,6% MASCULINO 7

FUENTE: FORMULARIO INDIVIDUAL, HISTORIA CLINICA.

Con relación al sexo se pudo determinar la mayoría de infecciones intrahospitalarias se presento en paciente de sexo femenino con un porcentaje de 77.4%.

TABLA #2

PROMEDIO DE LAS EDADES DE LOS PACIENTES CON INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN PACIENTES QUIRÚRGICOS DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA. AGOSTO-DICIEMBRE DEL 2004.

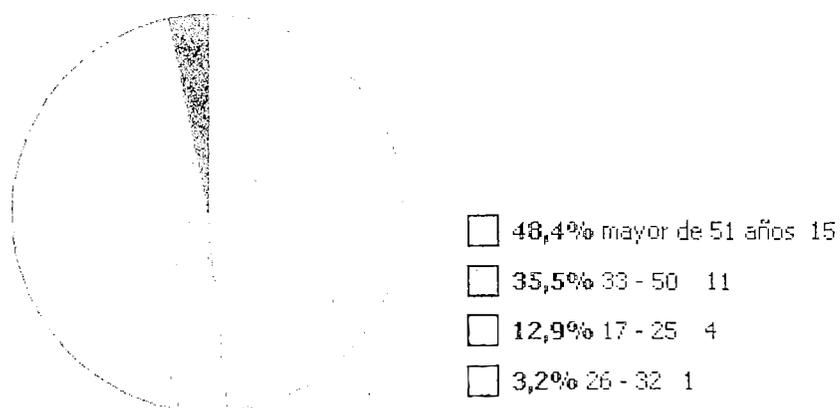
EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
17 – 25	4	12.9%
26 – 32	1	3.22%
33 – 50	11	35.48%
MAYOR DE 50	15	48.3%
TOTAL	31	100%

PROMEDIO DE EDADES FUE: 54.4

FUENTE: FORMATO INDIVIDUAL, HISTORIA CLINICA

GRAFICA #2

PROMEDIO DE LAS EDADES DE LOS PACIENTES CON INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN PACIENTES QUIRURGICOS DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA. AGOSTO DICIEMBRE DEL 2004.



FUENTE: FORMATO INDIVIDUAL, HISTORIA CLINICA

La edad de los pacientes en estudio en las cuales se presentan con mayor frecuencia las infecciones intrahospitalarias corresponde a un 48.4% en pacientes mayores de 51 años de edad.

TABLA #3

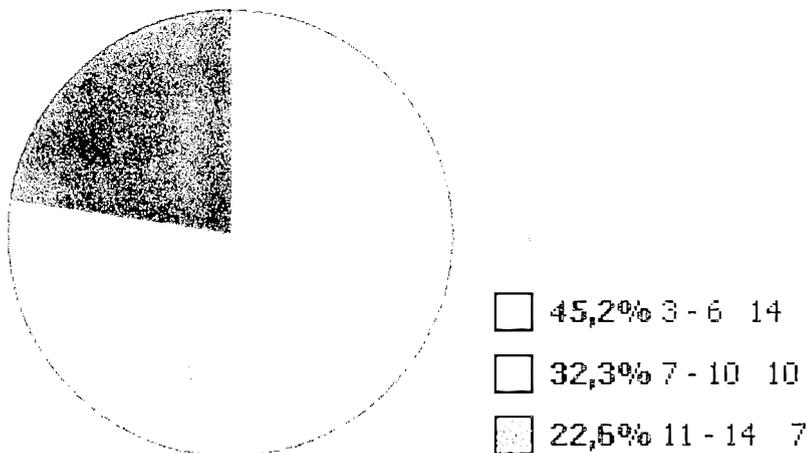
**ESTANCIA HOSPITALARIA DE LOS PACIENTES CON INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS EN PACIENTES QUIRÚRGICOS DE LA UNIDAD
HOSPITALARIA ANDES ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA. AGOSTO
DICIEMBRE DEL 2004.**

ESTANCIA HOSPITALARIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
3 – 6 DÍAS	14	45.2%
7 – 10 DÍAS	10	32.2%
11-14 DÍAS	7	22.6%
TOTAL	31	100%

FUENTE: FORMATO INDIVIDUAL, HISTORIA CLINICA

GRAFICA # 3

**ESTANCIA HOSPITALARIA DE LOS PACIENTES CON INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS EN PACIENTES QUIRÚRGICOS DE LA UNIDAD
HOSPITALARIA ANDES ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA. AGOSTO
DICIEMBRE DEL 2004.**



FUENTE: FORMATO INDIVIDUAL, HISTORIA CLÍNICA

El 45.2% de pacientes que presentaron infecciones intrahospitalarias tuvieron una estancia hospitalaria de 3-6 días.

TABLA # 4

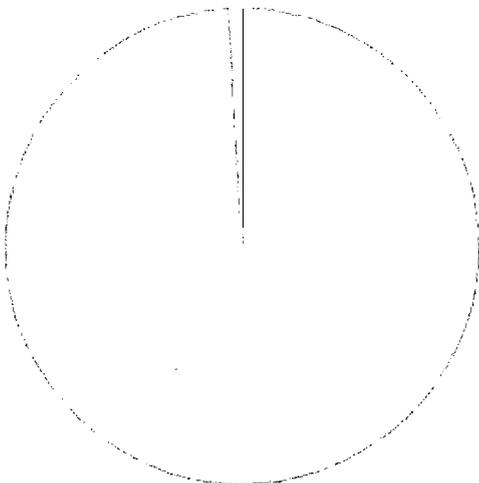
USO DE ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUIRURGICOS CON INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA. AGOSTO-DICIEMBRE DEL 2004

USO DE ANTIBIOTICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	31	100%
NO	0	0.0%
TOTAL	31	100%

FUENTE: FORMATO INDIVIDUAL, HISTORIA CLÍNICA

GRAFICA # 4

USO DE ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUIRURGICOS CON INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA. AGOSTO-DICIEMBRE DEL 2004



- 100,0% SI 31
- 0,0% NO 0

FUENTE: FORMATO INDIVIDUAL, HISTORIA CLÍNICA

Todos los pacientes estudiados fueron tratados con antibióticos previos a la infección, que equivale a un 100%.



TABLA # 5

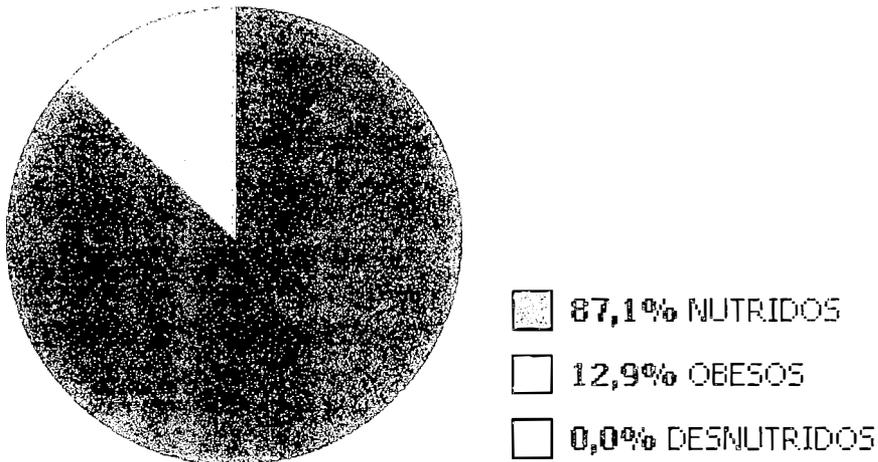
ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES QUIRURGICOS CON INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA. AGOSTO-DICIEMBRE DEL 2004

ESTADO NUTRICIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
OBESOS	4	12.9%
NUTRIDOS	27	87.1%
DESNUTRIDOS	0	0%
TOTAL	31	100%

FUENTE: FORMATO INDIVIDUAL, HISTORIA CLÍNICA

GRAFICA # 5

ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES QUIRURGICOS CON INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA. AGOSTO-DICIEMBRE DEL 2004



FUENTE: FORMATO INDIVIDUAL, HISTORIA CLÍNICA

Se detectaron cuatro pacientes obesos equivalentes al 13%, y 27 pacientes nutridos equivalentes al 87.1%.

TABLA # 6

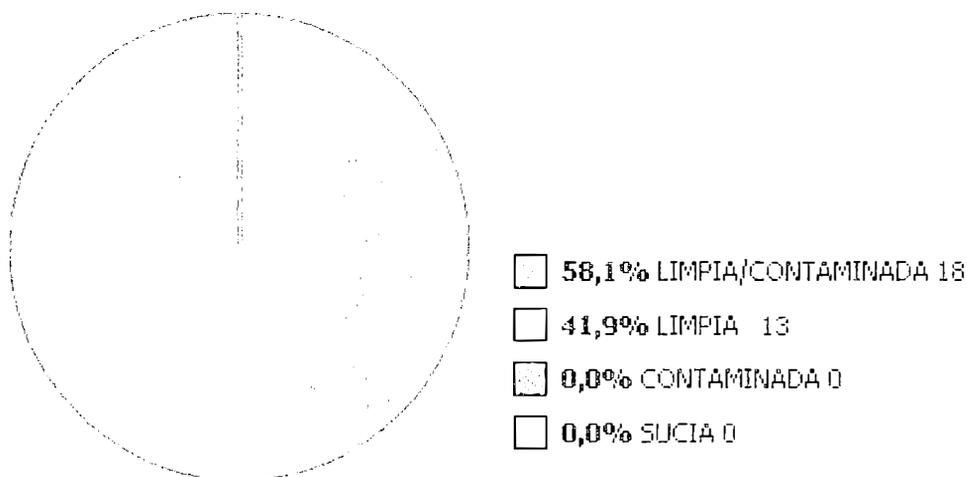
TIPO DE CIRUGIA REALIZADA A PACIENTES QUIRURGICOS CON INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA. AGOSTO-DICIEMBRE DEL 2004

TIPO DE CIRUGIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
LIMPIA	13	41.9%
LIMPIA/CONTAMINADA	18	58.1%
CONTAMINADA	0	0%
SUCIA	0	0%
TOTAL	31	100%

FUENTE: FORMATO INDIVIDUAL, HISTORIA CLÍNICA

GRAFICA # 6

TIPO DE CIRUGIA REALIZADA A PACIENTES QUIRURGICOS CON INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA. AGOSTO-DICIEMBRE DEL 2004



FUENTE: FORMATO INDIVIDUAL, HISTORIA CLÍNICA

De 31 pacientes a los cuales se realizaron algunas cirugías, se encontraron 13 limpias que equivalen al 41.9%, Y 18 cirugías limpias contaminadas equivalentes al 58.1%.

TABLA # 7

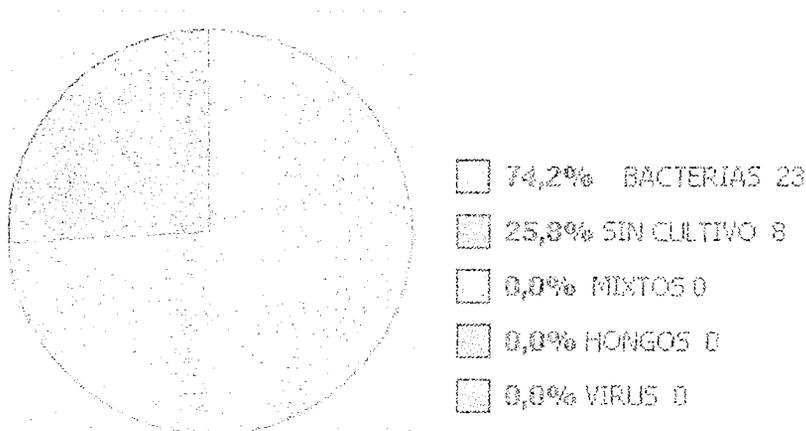
**TIPO DE MICROORGANISMO CAUSANTE DE INFECCION
INTRAHOSPITALARIA A PACIENTES QUIRURGICOS EN LA UNIDAD
HOSPITALARIA ANDES ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA. AGOSTO-
DICIEMBRE DEL 2004**

MICROORGANISMO CAUSANTE DE INFECCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
BACTERIAS	23	%
HONGOS	0	0%
VIRUS	0	0%
MIXTOS	0	0%
SIN CULTIVO	8	
TOTAL	31	100%

FUENTE: FORMATO INDIVIDUAL, HISTORIA CLÍNICA

GRAFICA # 7

**TIPO DE MICROORGANISMO CAUSANTE DE INFECCION
INTRAHOSPITALARIA A PACIENTES QUIRURGICOS EN LA UNIDAD
HOSPITALARIA ANDES ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA. AGOSTO-
DICIEMBRE DEL 2004**



FUENTE: FORMATO INDIVIDUAL, HISTORIA CLÍNICA

El tipo de microorganismo encontrado en los pacientes en estudio fue las bacterias en un 74.2%, encontrando que el 25.8% de los pacientes no presentan ningún tipo de cultivo.



BIBLIOGRAFIA

1. SARMIENTO VILLA, Guillermo. Infecciones Nosocomiales y resistencia Microbiana. Resistencia de los microorganismos aislados de infecciones nosocomiales a antibióticos esenciales. Barranquilla. Vol.5. Pág. 179 – 184.
2. ARIAS LOPEZ, Mercedes y REDONDO DE LA CRUZ, Maria Jesús. Manuales Prácticos de Enfermería. Prevención de las Infecciones Nosocomiales. Pág. 292 – 339.
3. BOGOTA. DF. SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. Infecciones Intra Hospitalarias. Vol. 7. No 6-9. Mayo 19 a septiembre 7 del año 2002. Pág. 4 – 5.
4. FROHLICH. Edwuard. Guía para Exámenes Médicos. Salud Pública e Infecciones. Vol. II.
5. DE LEON ROSALES, Samuel Ponce y SOTO HERNANDEZ, José Luis. Infecciones Intra Hospitalarias. Infecciones de Heridas quirúrgicas. Pág. 97 – 104.
6. Internet: <http://www.drscope.com/pac/infecto-1/c1>: Programa de Actualización Continua para Infectología.
7. Guía de intervenciones en enfermería basada en la evidencia científica, Infecciones Intrahospitalarias, Yamile Díaz De Correa, Martha Alicia Luna Villamil.
8. Biblioteca De Consulta Microsoft® Encarta® 2005 © 1993-2002 Microsoft Corporation.



9. www.elizalde.gov/areamedica/revista/volumen/2002
10. Salud Pública De México. Vol. 41 No. 1. 1999
11. DUMPIS U, BALODE V, VIGANTE D, NARBUTE I, VALINTELIENE R, PĪRAGS V, MARTINSONS A, VINGRE. I Prevalencia De Infecciones Nosocomiales En Dos Hospitales De Latvia. En: Informe De Vigilancia.
12. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. El control de infecciones hospitalarias. En: La garantía de la calidad. HSD/SILOS-12. Mayo 1991. p. 124 – 39
13. MALAGON Londoño: Infecciones Hospitalarias. 1999
14. <http://escuela.med.puc.ci/paginas/allumnos/quinto/temas/quinto/medicina/59.htm>
15. SOULE, BARBARA M, ELAINE L LARSON, GARY PRESTON. Infecciones y práctica de enfermería. En: RAMÍREZ MARTHA, DÍAZ YAMILE, LUNA MARTHA, Infecciones intrahospitalarias. Guía 2. convenio ISS- ACOFAEN. 2000.
16. SUSSMANN, OTTO A. Infección urinaria. En: MALAGÓN LONDOÑO, G; HERNÁNDEZ ESQUIVEL, L. Infecciones hospitalarias. Segunda edición. Editorial médica Panamericana, Bogotá D. C. 1999; pp787 – 792.
17. TINOCO JC, SALVADOR – MOYSEN J. ET AL. Epidemiología de las infecciones nosocomiales en un hospital de segundo nivel. Salud pública Mex. 1997; 39: 25 – 31.



ANEXOS



ANEXO 1.

UNIDAD HOSPITALARIA ANDES JOSÉ PRUDENCIO PADILLA CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre _____ N° de afiliación _____
Fecha _____ N° de cama _____ Dx. _____
Dirección _____ Tel. _____
Servicio _____ Fecha de ingreso _____

II. DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad _____ Sexo M _____ F _____

III. SIGNOS DE INFECCIÓN

Fiebre _____ Secreción purulenta _____ Inflamación local _____
Dolor _____ tos con expectoración _____ Diarrea _____
Sepsis _____

IV. LOCALIZACIÓN ANATÓMICA D LA HERIDA

Herida Quirúrgica

- Superficial _____
- Profunda _____
- De cavidad _____
- Herida traumática _____

Cráneo _____

Cara _____

Tórax _____

Abdomen _____

Pubis _____

sacro _____

extremidades superiores _____

extremidades inferiores _____

V. TIPO DE CIRUJÍA REALIZADA

Limpia _____
Limpia / contaminada _____
Contaminada _____
Sucia _____
Día pos quirúrgico en que se destapa la herida _____

DURACIÓN DE LA CIRUJÍA

0 – 60 minutos _____
61 – 120 minutos _____
121 – 240 minutos _____
241 o más minutos _____

VI. TIPO DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA

- Endometritis _____
- Septicemia _____
- Diarrea _____
- Meningitis _____
- Infección urinaria _____
- Piel y subcutáneo _____
- Neumonía _____
- Osteomielitis _____
- Enterocolitis _____
- Flebitis _____
- Onfalitis _____
- Otras _____

VII. ENFERMEDAD SUBYACENTE

Diabetes _____
Cáncer _____
I.R.C. _____

ESTADO NUTRICIONAL

Standard _____
Obesidad _____
Desnutrición leve _____
Desnutrición moderada _____
Desnutrición severa _____

• HÁBITOS

Tabaquismo SI _____ NO _____

VIII. SISTEMA DEL ORGANISMO DONDE SE PRESENTA LA INFECCIÓN.

Respiratorio _____ Genitourinario _____
Nervioso _____ Cardiovascular _____
Osteomuscular _____ Órgano de los sentidos _____
Piel _____ Gastrointestinal _____

IX. TIPO DE PROCEDIMIENTO PREVIO A LA INFECCIÓN

procedimiento	# de veces	procedimiento	# de veces
Cateterismo central		Paracentesis	
Cateterismo venoso		Ventilación mecánica	
Sonda nasogástrica		Transfusión	
Sonda vesical		Traqueotomía	
Tubo a tórax		Intubación endotraqueal	
Punción lumbar		Biopsia percutánea	
Toracocentesis		Lavado quirúrgico	
Otro cual?		Número de días de uso	

X. INHERENTE A LA CIRUGÍA

- Numero de intervenciones _____
- Profilaxis SI _____ NO _____

XI. VARIABLES INHERENTES AL AGENTE

a. Tipo de microorganismo que produce la infección

Vehículo de infección

- Virus _____ cual _____
- Bacterias _____ cual _____
- Hongos _____ cual _____
- Parásitos _____ cual _____

b. presencia de vectores SI _____ NO _____

XII. VARIABLES INHERENTES A LA INSTITUCIÓN

Técnicas de aislamiento:

Precauciones empíricas _____

V. TIPO DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA

- Endometritis _____
- Septicemia _____
- Enterocolitis _____
- Meningitis _____
- Infección urinaria _____
- Neumonía _____
- Osteomielitis _____
- Flebitis _____
- Piel y subcutáneo _____
- Otras _____

VII. ESTADO NUTRICIONAL

Obesidad _____
Desnutridos _____
Nutridos _____

VIII. SISTEMA DEL ORGANISMO DONDE SE PRESENTA LA INFECCIÓN.

Respiratorio _____ Genitourinario _____
Nervioso _____ Cardiovascular _____
Osteomuscular _____ Órgano de los sentidos _____
Piel _____ Gastrointestinal _____

IX. VARIABLES INHERENTES AL AGENTE

a. Tipo de microorganismo que produce la infección

Vehículo de infección

- Virus _____ cual _____
- Bacterias _____ cual _____
- Hongos _____ cual _____
- Parásitos _____ cual _____

X. TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO

SI _____ NO _____

Cual _____



ANEXO 2.

UNIDAD HOSPITALARIA ANDES ESE JOSÉ PRUDENCIO PADILLA FORMATO PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN PACIENTES QUIRÚRGICOS

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre _____ N° de afiliación _____
Fecha _____ Servicio _____
Fecha de ingreso _____ Fecha de egreso _____
Estancia hospitalaria _____
Edad _____ Sexo M _____ F _____

II. SIGNOS DE INFECCIÓN

Fiebre _____ Secreción purulenta _____
Inflamación local _____ Dolor _____
Sepsis _____

III. LOCALIZACIÓN ANATÓMICA DE LA HERIDA

Herida Quirúrgica

- Superficial _____
- Profunda _____
- De cavidad _____
- Herida traumática _____

Cráneo _____

Cara _____

Tórax _____

Abdomen _____

Pubis _____

Sacro _____

Extremidades superiores _____

Extremidades inferiores _____

IV. TIPO DE CIRUGÍA REALIZADA

Limpia _____

Limpia/contaminada _____

Contaminada _____

Sucia _____





- 1 - INFECCIONES NOSOCOMIALES
- 2 - INFECCIONES INTRA HOSPITALARIAS
- 3 - INFECCION CRUZADA
- 4 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
- 5 - INFECCION DE HERIDAS QUIRURGICAS
- 6 - ENFERMEDADES PATROGENICAS
- 7 - OPERACIONES QUIRURGICAS
- 8 - ENFERMERIA - TESIS Y DISERTACIONES MASOCHICAS