



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”**

**Departamento de Enfermería**

**Seminario de graduación para optar al título de licenciatura en enfermería en cuidados  
críticos**

**Tema:**

**Criterios de ingreso a la Unidad de cuidados intensivos que utiliza el personal de salud en los  
hospitales de referencia nacional Dr. Roberto Calderón Gutiérrez; hospital escuela Dr.  
Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.**

**Autores:**

**Br. Junior José Andino Pilarte.**

**Aux. José Valentín Maltes Mercado.**

**Br. Yesner Josue Blas Hernández.**

**Tutor:**

MSc. Wilber Delgado Rocha.

MSc. William Barquero Morales.

**Docentes del Departamento de Enfermería**

**POLISAL UNAN Managua**

**Managua/Nicaragua febrero 2020**

### **Tema delimitado**

Criterios de ingreso a la Unidad de cuidados intensivos que utiliza el personal de salud en los hospitales de referencia nacional Dr. Roberto Calderón Gutiérrez; hospital escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.

## ***Dedicatoria***

Dedico esta tesis primeramente a Dios, por haberme dado la vida y por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres por no abandonarme en ningún momento de mi vida; por su apoyo incondicional, comprensión, brindarme su cariño y ayuda en momentos buenos y malos; por su gran dedicación y apoyo, porque ellos me han enseñado a enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer en el intento. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios y empeño, todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

**Br. Yesner Josue Blas Hernández**

## ***Dedicatoria***

- ✚ Primeramente, DIOS por ser mi compañero y guía durante todo el trascurso de mi carrera por brindarme salud y sabiduría para poder culminar con éxitos este trabajo monográfico.
- ✚ A mi madre Rosa María Pilarte Ménese por darme la vida y darme su amor y cariño incondicionalmente y hacer de mi un joven de bien durante el trascurso que Dios le permitió estar a mi lado.
- ✚ A mi segunda madre María Lourdes Gonzales Hernández por su apoyo moral incondicional por sus ánimos para sobrepasar los obstáculos que se me presentaron por su amor y cariño y por guiarme por el buen camino y ser el joven que ahora soy.
- ✚ A mi familia por estar siempre conmigo y brindarme su apoyo y comprensión en los momentos de alegría y dificultad para seguir adelante y cumplir mis metas.
- ✚ A los docentes que me brindaron clases durante estos largos 5 años de la carrera por sus grandes aportes que han favorecido mi aprendizaje y por sus consejos que me han hecho una mejor persona. A mis amigos que he formado durante todo el trascurso de mi vida por su amistad consejos apoyo ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida.

**Br. Junior José Andino Pilarte.**

### ***Dedicatoria***

Primeramente, a DIOS por haber culminado mis estudios, a mis padres y a mi esposa por su ayuda y esfuerzo que me brindaron durante estos 5 años de mi carrera, a los docentes que me brindaron consejo durante mi etapa de aprendizaje y a todas aquellas personas que me apoyaron hasta el final de mi meta propuesta.

**Aux. José Valentín Maltes Mercado**



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

## **Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”**

### **DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Aval para entrega de ejemplares de seminario de graduación

En calidad de tutores del presente trabajo, consideramos que se han integrado las recomendaciones oportunas, emitidas por los miembros del honorable tribunal examinador en la presentación y defensa de Seminario de Graduación. Se extiende el presente, que les acredita para la entrega de los ejemplares, según orientaciones del Departamento de Enfermería.

CARRERA: Enfermería en Cuidados Críticos

Tema: Criterios de ingreso a la unidad de cuidados intensivos que utiliza el personal de salud en los Hospitales de Referencia Nacional Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca, Hospital Roberto Calderón Gutiérrez en el II semestre del 2019.

Autores:

- Br. Júnior José Andino Pilarte
- Br. José Valentín Maltez Mercado
- Br. Yesner Josué Blas Hernández

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 10 días del mes de marzo del 2020.

---

MSc. William Henderson Barquero Morales  
Departamento de Enfermería  
POLISAL, UNAN – Managua

---

MSc. Wilber A. Delgado Rocha.  
Departamento de Enfermería  
POLISAL, UNAN – Managua

## **Agradecimiento**

Agradecemos en primer lugar al ser supremo, Dios dueño de todo saber y verdad por iluminar nuestros conocimientos y darnos Inteligencia, paciencia y fortaleza para elaborar este trabajo y culminar de forma exitosa.

Y todo lo que hacéis, sea de palabra o de hecho, hacedlo todo en el nombre del Señor Jesús, dando gracias a Dios padre por medio de él. Colosenses 3:17

A nuestros tutores Msc: Wilber Delgado Msc: William Barquero que con dedicación, esmero y paciencia Nos brindaron sus conocimientos los cuales se ven reflejado en este trabajo.

Al personal del área de Unidad de Cuidados Intensivos del área del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Antonio Lenin Fonseca por darnos la oportunidad de realizar este estudio

## Resumen

Este es un estudio se realizó con el objetivo de analizar los Criterios de ingreso a la Unidad de cuidados intensivos que utiliza el personal de salud en los Hospitales de referencia nacional Dr. Roberto Calderón Gutiérrez; Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.

El tipo de estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Con una muestra de 20 personas encuestadas.

La fuente de información fueron 4 licenciados, 5 auxiliares de enfermería y 1 enfermero del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez; y del Hospital escuela Antonio Lenin Fonseca; 5 licenciados, 1 auxiliar de enfermería y 4 médicos.

Los métodos y técnica que se realizaron fueron mediante encuestas en la cual se recopilaron datos sociodemográficos, conocimientos del personal de salud sobre los pacientes que ameritan ingreso a la unidad de cuidados intensivos y contrastar los criterios establecidos en las normativas propias de cada hospital. Dichos instrumentos fueron evaluados por expertos en el tema. los datos obtenidos se procesaron en gráficos y tablas de Excel.

Palabras claves

Encuestas, cuestionario al personal de salud, pruebas de jueces pilotaje análisis de resultado Conocimiento, criterios de ingreso a unidad de cuidados intensivos.



## Tabla de contenido

|                                                                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Introducción .....                                                                                              | 1         |
| 1.1 Antecedentes .....                                                                                          | 2         |
| 1.2 Planteamiento del problema .....                                                                            | 5         |
| Delimitación del problema .....                                                                                 | 6         |
| Formulación del problema.....                                                                                   | 6         |
| Sistematización del problema .....                                                                              | 6         |
| Justificación.....                                                                                              | 7         |
| 3    Objetivos de investigación.....                                                                            | 8         |
| 4    Desarrollo de subtema .....                                                                                | 9         |
| <b>4.1    Diseño Metodológico .....</b>                                                                         | <b>9</b>  |
| Paradigma y enfoque de la investigación .....                                                                   | 9         |
| Tipo de estudio .....                                                                                           | 9         |
| Área de estudio .....                                                                                           | 10        |
| Matriz de obtención de información .....                                                                        | 13        |
| Operacionalización de variable .....                                                                            | 14        |
| Alta prioridad .....                                                                                            | 15        |
| Pacientes inestables .....                                                                                      | 15        |
| (10pts).....                                                                                                    | 15        |
| Ventilación mecánica (VM).....                                                                                  | 15        |
| <b>Técnicas e instrumentos.....</b>                                                                             | <b>21</b> |
| <b>Validación de instrumentos.....</b>                                                                          | <b>21</b> |
| <b>Plan de tabulación y análisis .....</b>                                                                      | <b>22</b> |
| <b>Triangulación .....</b>                                                                                      | <b>22</b> |
| <b>4.2. Marco teórico .....</b>                                                                                 | <b>24</b> |
| <b>2.    Conocimientos del personal de salu sobre los criterios utilizados para ingreso de pacientes a UCI.</b> | <b>26</b> |
| 2.1    Pacientes con capacidad de resolución.....                                                               | 26        |
| <b>2.1.1    Recursos materiales.....</b>                                                                        | <b>26</b> |
| <b>2.1.2    Equipos biomédicos.....</b>                                                                         | <b>26</b> |
| <b>2.1.4    Alta prioridad .....</b>                                                                            | <b>27</b> |
| <b>2.1.5    Pacientes inestables .....</b>                                                                      | <b>28</b> |
| <b>2.1.6    Ventilación mecánica (VM) .....</b>                                                                 | <b>28</b> |
| <b>2.1.7    Pacientes con shock .....</b>                                                                       | <b>28</b> |

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>2.1.8 Pacientes postquirúrgicos</b> .....                                | 28 |
| <b>2.1.9 Prioridad 2</b> .....                                              | 29 |
| 2.2.1 .....                                                                 | 29 |
| Pacientes que requieren monitoreo intensivo .....                           | 29 |
| <b>2.2.2 Prioridad 3</b> .....                                              | 29 |
| <b>2.2.3 Baja prioridad</b> .....                                           | 29 |
| 2.2.4 Criterios Específicos.....                                            | 30 |
| 3.1.1 Sistema cardiovascular.....                                           | 30 |
| 3.1.2 Sistema respiratorio.....                                             | 30 |
| 3.1.3 Sistema nervioso.....                                                 | 30 |
| <b>3.1.4 Los Compromiso respiratorio</b> .....                              | 31 |
| <b>3.1.9 Patología gastrointestinal Alteración renal y metabólica</b> ..... | 32 |
| <b>4. Postoperatorio</b> .....                                              | 32 |
| 4.3 Análisis y discusión de resultado.....                                  | 33 |
| 5. Conclusión .....                                                         | 59 |
| 6. Recomendaciones .....                                                    | 60 |
| 7. Bibliografía.....                                                        | 61 |
| 8. ANEXOS.....                                                              | 63 |
| Cronograma.....                                                             | 64 |
| a. presupuesto.....                                                         | 66 |

## Introducción

La unidad de cuidados intensivos una de las áreas hospitalarias en el que se brindan cuidados especializados y específicos con el fin de generar respuesta a condiciones críticas que presentan pacientes que pierden autonomía al realizar acciones cotidianas que afecta las necesidades fisiológica y necesitan ser asistidos por el personal de administración de los servicios de enfermería en el que deben clasificarlos de acuerdo a su necesidades de salud que atente contra su vida, que necesita una monitorización continua, por el personal de enfermería en cuidados críticos con procedimientos especiales directos que van a resolver sus necesidades, mejorar sus condiciones de vida al recuperar progresiva y satisfactoriamente sus limitantes.

La política de salud se relaciona con nuestro tema ya que abarca el aprendizaje del personal de salud creando nuevas estrategias para una mejor clasificación y una pronta recuperación del paciente. Estas normas y criterios dentro del marco educativos están relacionados con las políticas de salud la cual se encarga del mejoramiento de estos servicios. Garantizando una atención holística a todos los pacientes con criterios graves de salud ayudando al desarrollo de los conocimientos del personal. De forma que estos tengan la oportunidad de usar su razonamiento crítico, ya que conoce con profundidad las patologías asociados al perfil de unidad de cuidados intensivos (UCI) mediante congresos de salud y charlas educativas, para crear estrategias y ayudar a complementar procedimientos durante la estancia hospitalaria que ayudaran la tasa de mortalidad. En “Nicaragua la principal política de la salud es lograr que las personas no se enfermen, un pueblo sano es feliz dentro del marco del buen vivir” (PNDH, 2012/2016PAG 81 ART0397,402,390).

## 1.1 Antecedentes.

Brenes, (2016) realiza un estudio en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón G en el que se planteó como objetivo general determinar las causas de morbi-mortalidad en pacientes mayores de 60 años ingresados en UCI. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal en una serie de casos, a través de la revisión de expedientes en los instrumentos utilizados están los siguientes Ficha de recolección de datos. Sistema SOFA de valoración de Disfunción de Órganos Múltiples (DOM). APACHE II. Síntesis de resultados: En el presente estudio que se realizó con datos de expedientes clínicos del Hospital, conto con un ingreso de 172 paciente, de los cuales 81 de ellos se eliminaron por no cumplir los criterios de inclusión para dicho estudio; por lo se utilizó una muestra de 91 que representa el 53%. Se observó que el grupo hectario correspondió de 60-70 años con un 51%. Dentro de la misma población se observa el 61% corresponde al sexo femenino y el 39% al sexo masculino, el cual es similar al estudio realizado en el Hospital Hermanos Almegeyra- Cuba donde el grupo hectario correspondió a 60-69 años, con 19,5 % y el sexo femenino con (68%) (4). Según su frecuencia la neumonía grave fue la prevalente al ingreso del departamento de UCI contando con 26 pacientes dando un porcentaje del 28% así como el de menor ingreso de pacientes con traumatismo.

En el año 2016 Delgado & Dinarte el hospital García Laviana del departamento de Rivas-Nicaragua fue sujeto de estudio por Bra. Sobeyda Nineth Delgado Alemán.: Bra. Meylin Suguey Dinarte Jarquín. el cual tenía como Objetivo general Describir la organización de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Gaspar García Liviana I-II Semestre 2015. En el que utilizaron diversas guías, las técnicas que se aplicaron fueron la observación entrevista y encuestas, el cual se distribuyó entre los integrantes para la aplicación de las mismas. Este estudio tuvo como conclusiones que la UCI no cuenta con un organigrama propio, no tiene una infraestructura, adecuada, dispone de algunos equipos y materiales, carece de recursos humanos indispensables para esta sala, se verifica que los recursos cumplen con el perfil profesional y realizan capacitaciones continuas.

Velásquez & Sanchez,(2016) realizo un estudio en el Hospital Alemán Nicaragüense en el que se plantearon como Objetivo general Evaluar la adecuación de las hospitalizaciones en pacientes atendidos en el servicio, en base al PAEP, durante el mes de febrero del año 2016.El instrumento que utilizaron en este estudio es la versión pediátrica del protocolo de evaluación de la adecuación (PAEP), el cual es un instrumento validado a nivel internacional con un conjunto de criterios objetivos e independientes del diagnóstico, destinado a la identificación de admisiones y estancias inapropiadas; este no evalúa la calidad de la atención médica que recibe el paciente sino el nivel asistencial donde esta se presta. Y obtuvieron como resultados que características del Ingreso día de la semana en el que más se hicieron ingresos fue durante el periodo de estudio fue el día lunes con un 22.4%, seguido del día miércoles con un 18%, los restantes se dividirán en los demás días de la semana. La hora del día que más se hicieron ingresos fue por la tarde con un 46% seguido de la mañana con 30.4% y la noche con 23.6% La categoría del médico, (según categoría MINSA), que realizó mayor cantidad de ingresos.

En el año (2017) Torrez, el hospital escuela Antonio Lenin Fonseca Managua-Nicaragua Fue sujeto de estudio por la Dra. Martha Carolina Malta Torres. Residente de Medicina Interna Facultad de Ciencias Médicas UNAN-Managua el cual tenía como Objetivo general: Identificar las características clínica-epidemiológicas de los pacientes ingresados a sala de cuidados Críticos del Hospital Antonio Lenin Fonseca en el periodo de octubre 2015 a marzo 2016.Los mayores de 65 años, y la mayoría de los pacientes ingresados son Originarios del departamento de Managua. Las morbilidades que mayormente afectan a los pacientes que ingresan a Sala de cuidados críticos son la Diabetes mellitus y la Hipertensión Arterial el 30% de los pacientes fueron sometidos a ventilación mecánica. El Diagnóstico de ingreso más frecuente es el shock séptico y el 15.3% de estos Pacientes fallecieron.

En el (2017) en ciudad de Managua Nicaragua Licenciada en Enfermería, Grethel Isamar Olivas Rodríguez. Egresada de la UNAN-Managua realiza un estudio sobres los criterios de la unidad de cuidados, el estudio tiene dos años desde su creación el cual lo podemos citar en Maestría en administración salud- UNAN-Managua. Utilizando Instrumentos como la realización de una sistematización de documento normativo a través de una revisión documental de normativas

técnicas de cuidados intensivos de adultos a Nivel nacional e internacional, procediéndose a identificar la complejidad de oferta de servicios para definir la estructura de acuerdo a la forma establecidas por el Ministerio de Salud de Nicaragua, Normativa - 070 norma metodológica para la elaboración de normas, manuales, guías y protocolos del sector salud. Visita al Hospital Dr. Roberto Calderón (UCI-A). Síntesis de resultado Propuesta de normas técnicas para la unidad de cuidados Intensivos de adulto del Hospital Solidaridad, de acuerdo a la complejidad de oferta del servicio, realizada en base a los criterios establecidos en la Normativa 070, del MINSA-Nicaragua.

## 1.2 Planteamiento del problema

### **Caracterización del problema**

Las unidades de cuidados intensivos necesitan normas y procedimientos administrativos que difieran de las unidades hospitalarias, a causa de la gravedad de las enfermedades de sus pacientes, las unidades de cuidados intensivos requieren de delineación clara de los límites de autoridad y responsabilidad en el cumplimiento de los estándares para el ingreso a UCI.

La atención al paciente críticamente enfermo ha sido una de las áreas de la medicina que ha tenido un desarrollo más acelerado en las últimas décadas. Afortunadamente, el crecimiento se ha realizado de una manera armónica, manteniendo el equilibrio entre los avances tecnológicos y la profundización en los aspectos fisiopatológicos y patogénicos, tratando de dar cobertura a pacientes que se encuentra en estados críticos de salud. Es así que los cuidados intensivos, surgieron para dar una respuesta asistencial eficiente a las urgencias, se han ido transformando en un área especializada dentro de la medicina con un cuerpo teórico bien definido y normas para sus prácticas (Valdivia & Quiroz, 2017)

En la actualidad existen varios tipos de Unidades de Cuidados Intensivos, en más del 80% de los hospitales que no tienen suficientes camas (6/8), siendo indispensable la aplicabilidad de una normativa que difiera de las otras unidades y que dependen de un conjunto integrado de conocimientos especializados para esta unidad (Olivas & Rodriguez, 2018)

## Delimitación del problema

En la mayoría de las unidades de salud, los profesionales definen sus propios criterios para ingresar a pacientes a la UCI, siendo en muchos casos no necesarios por lo que se desperdician recursos económicos, materiales y sobrecargan de trabajo a los que laboran en estas áreas. Puesto que el ingreso de pacientes a esta sala se realiza de forma integral sin tomar en cuenta las probabilidades de vida, ya que hay pacientes que ameritan su ingreso, pero no se priorizan adecuadamente. La jefa del área de UCI refiere que “en esta sala ingresan de todo tipo de pacientes sin ser clasificados de acuerdo a criterios que en realidad corresponde a la sala de unidad de cuidados intensivos ya que cuenta con estándares que va desde la selección de pacientes que en realidad necesitan de una asistencia profesional y no están siendo ingresados adecuadamente”

## Formulación del problema

¿Cuáles son los criterios de ingreso a la Unidad de cuidados intensivos que utiliza el personal de salud en los hospitales de referencia nacional Dr. Roberto Calderón Gutiérrez; hospital escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019?

## Sistematización del problema

- ¿Cuáles las características sociodemográficas del personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos?
- ¿Cuáles son conocimientos que tiene el personal de salud sobre criterios para la admisión de pacientes a la unidad de cuidados intensivos del hospital escuela Dr. Roberto calderón Gutiérrez; ¿Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca?
- ¿Cuáles son los criterios establecidos en las normativas propias de cada hospital?



## 2. Justificación

La calidad de atención es un compromiso de la unidad de cuidados intensivos en la vigilancia y prevención de complicaciones adquiridos dentro de UCI. Lugar donde se encuentran personas críticamente enfermas dependiendo totalmente del personal de salud y de igual manera encargados de la clasificación para la admisión a UCI.

El presente trabajo investigativo se realizó en base al estudio de los criterios para el ingreso de paciente a la UCI, retomando estudios anteriores, de igual manera la importancia de la aplicabilidad de este para la admisión ; con el propósito de constatar el conocimiento que tienen el personal de salud y realizar un análisis de los criterios implementados en cada unidad de salud en la que dicha investigación facilito las herramientas necesarias que permite la ayuda en la prevención de complicaciones a los pacientes que requiere ingresos a unidad de cuidados intensivos y facilitando el auto aprendizaje para las futuras generaciones en clasificación y priorizaciones que debe cumplir el personal a paciente para poder ingresarlo a esta sala; unificando los distintos conocimientos y teoría ya establecidas que otros autores han aportado de forma general en este trabajo se detallaran los criterios establecidos y utilizados en la sala en el que se basan médicos y enfermeros para la selección de pacientes tomando en cuenta las probabilidades de vida de y el buen aprovechamiento de los recursos equipos y materiales de la sala, describiendo las prioridades con el propio protocolo que rige cada unidad en los diferentes hospitales de referencia nacional.

### 3 Objetivos de investigación

#### **Objetivo general**

Analizar los criterios de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos que utiliza el personal de salud en los hospitales de Referencia Nacional Dr. Roberto Calderón Gutiérrez; Hospital escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.

#### **Objetivos específicos**

- 1 Describir las características sociodemográficas del personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- 2 Evaluar los conocimientos del personal de salud sobre los criterios de los pacientes que ameritan ingreso a unidad de cuidados intensivos del hospital escuela Dr. Roberto calderón Gutiérrez; Hospital escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.
- 3 Contrastar los criterios establecidos en las normativas propias de cada Hospital

## 4 Desarrollo de subtema

### 4.1 Diseño Metodológico

#### Paradigma y enfoque de la investigación

El paradigma es **positivista cuantitativo** porque la aplicación se encuentra vinculada a varias operaciones metodológicas como confrontación de hechos revisión de conceptos y datos, además porque se dirige a la construcción del objeto de estudio que implica: revisión de literatura, elección del tema de investigación, planteamiento del problema, formulación de los objetivos, justificación, marco teórico, con un diseño de investigación (metodología): con la definición del tipo de estudio, descripción de los sujetos de investigación, selección de la muestra, elección de las técnicas de recolección de datos, diseño y aplicación de los instrumentos de investigación, discusión y presentación de resultados.

Con un enfoque **cuantitativo** porque nos dirigimos a medir variables usando la recolección de datos con base en la medición numérica y del análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y comprobar teorías(Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

#### Tipo de estudio

El estudio es de **corte transversal porque** se estudian las variables en un momento determinado, haciendo un corte en el tiempo. Se pretende describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. En el caso de esta investigación, las variables se estudiarán partiendo del II semestres del 2019 haciendo un corte en el tiempo comprendido en agosto 2019.

Es de tipo **descriptivo** ya que corresponde con la etapa preparatoria del trabajo científico, está dirigido a determinar cómo está la situación de las variables en estudio, describiendo los fenómenos, contextos y sucesos (Canales, Alvarado y Pineda, 2010).

Es **retrospectivo** porque se indagará sobre los hechos ocurridos en el pasado; los hechos han ocurrido con anterioridad al diseño de estudio y el registro continuo conforme los hechos van ocurriendo (Pineda & Alvarado, 2008. Pág. 80).

## Área de estudio

### Macro localización

El estudio se realizará en los Hospitales Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez que se encuentra ubicado en la siguiente dirección: Mercado Roberto Huembés, 1C Abajo Departamento de Managua, que cuenta con los siguientes servicios: Hemato-oncología, unidad de cuidados intensivos (UCI), sala de operaciones con 6 quirófanos, mono dosis, central de equipos, unidad de cuidados coronarios (UCC), Médico quirúrgico de varones y mujeres, Medicina de varones y mujeres, Infectología, emergencia.

Hospital escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca que se encuentra ubicado de los semáforos de Linda vista 600 metros al oeste 300 metros al sur departamento de Managua, cuenta con los siguientes servicios: Emergencia, neurocirugía, hemodiálisis, infectología, medicina de mujeres, medicina hombres, médico quirúrgico de varones, médico quirúrgico de mujeres, cuidados intermedios, y unidad de cuidados intensivos.

### Micro localización

El personal de enfermería que labora en el área de cuidados intensivos del Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca Managua, Nicaragua. Ya que cuenta con equipos biomédicos como bombas de infusión, ventiladores mecánicos, equipo de aspiración, carro de paro y con un equipo multidisciplinario que es apto para el funcionamiento.

#### 7.4 Universo, muestra, muestreo

La población de estudio son 10 recursos de salud, entre ellos 5 Auxiliares, 4 Licenciadas y 1 Enfermero. Basados en que la cantidad de la población es pequeña, en este estudio no se calcula muestra ni se realiza técnica de muestreo, se trabajara con toda la población de estudio.

| Cargo           | Cantidad |
|-----------------|----------|
| Licenciados(as) | 4        |
| Auxiliares      | 5        |
| Enfermero       | 1        |

La población de estudio son 10 recursos de salud, entre ellos 1 auxiliares, 5 licenciadas y 4 médicos. Basados en que la cantidad de la población es pequeña, en este estudio no se calcula muestra ni se realiza técnica de muestreo, se trabajara con toda la población de estudio.

| Cargo           | Cantidad |
|-----------------|----------|
| Licenciados(as) | 5        |
| Auxiliares      | 1        |
| Médicos         | 4        |

En el estudio no se aplicará una fórmula para obtener la muestra porque el universo de estudio es pequeño, la sala no cuenta con mucho personal y en cada turno disminuye las posibilidades de que se encuentre el personal completo.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

**Criterios de inclusión:** Son todas las características de los integrantes de la población de referencia que permiten su ingreso, formar parte a la población en estudio.

- Personal del área que acepte participar.
- Personal de área que este en turno de 6am-6pm.
- Personal de área que este en turno de 7am-7pm
- Sexo: masculino y femenino

**Criterios de exclusión:** Son todas las características de los integrantes de la población de referencia que descartan su ingreso, no formar parte a la población en estudio

- Personal del área de UCI que este de vacaciones
- Personal del área de UCI que se encuentre en reposo

Matriz de obtención de información

| <b>Objetivo específico</b>                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Fuente de información</b>                                          | <b>Técnica</b> | <b>Instrumentos</b>                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------|
| Describir las características sociodemográficas y laborales del personal de salud que labora en la unidad de cuidados intensivos                                                                                                                                   | Auxiliares de Enfermería<br>Licenciadas (os) en Enfermería<br>Médicos | Encuesta       | Cuestionario para el personal de salud |
| Evaluar los conocimientos del personal de salud sobre los criterios de los pacientes que ameritan ingreso a unidad de cuidados intensivos del hospitales de referencia nacional escuela Dr. Roberto calderón Gutiérrez; hospital escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca | Auxiliares de Enfermería<br>Licenciadas (os) en Enfermería<br>Médicos | Encuesta       | Cuestionario para el personal de salud |
| Contrastar los criterios establecidos en las normativas propias de cada hospital                                                                                                                                                                                   | Auxiliares de Enfermería<br>Licenciadas (os) en Enfermería<br>Médicos | Encuesta       | Cuestionario para el personal de salud |

Operacionalización de variable

| Variable                                                                                  | Sub variable                                  | Indicador                                   | Valores                                         | Instrumento                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Datos sociodemográficos del personal de salud                                             |                                               | Sexo                                        | Femenino<br>Masculino                           | Cuestionario para el personal de salud |
|                                                                                           |                                               | edad                                        |                                                 |                                        |
|                                                                                           |                                               | Estado civil                                | Casado<br>Comprometido<br>Divorciado<br>Soltero |                                        |
|                                                                                           |                                               | Cargo                                       | Licenciada<br>Enfermera<br>Auxiliar<br>Medico   |                                        |
|                                                                                           |                                               | Precedencia                                 | Managua<br>Masaya<br>Jinotega<br>Mas            |                                        |
| Conocimientos del personal de salud sobre los criterios de ingreso de pacientes a la UCI. | Pacientes con capacidad de resolución (10pts) | Paciente con shock de cualquier tipo (3pts) | Si-no                                           | Cuestionario para el personal de salud |
|                                                                                           |                                               | Obstrucción respiratoria (3pts)             | Si-no                                           |                                        |
|                                                                                           |                                               | Síndrome de dolor torácico (3pts)           | Si-no                                           |                                        |
|                                                                                           |                                               | Cáncer en etapa terminal (1pts)             | Si-no                                           |                                        |



|  |                                                       |                                                                                 |                                                |                                        |
|--|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  | Equipo biomédico<br>(10pts)                           | Monitor cardiaco (3pts)                                                         | Si-no                                          | Cuestionario para el personal de salud |
|  |                                                       | Desfibrilador (3pts)                                                            | Si-no                                          |                                        |
|  |                                                       | Ventilador ciclo por volumen (3pts)                                             | Si-no                                          |                                        |
|  |                                                       | Otoscopio (1pts)                                                                | Si-no                                          |                                        |
|  | Alta prioridad<br>Pacientes inestables<br><br>(10pts) | TCE (2pts)<br>SGB(2pts)<br><br>ACV(2pts)<br>Edema cerebral (2pts)<br>IAM (2pts) | Si- no<br>Si- no<br>Si- no<br>Si- no<br>Si- no | Cuestionario para el personal de salud |
|  |                                                       | EPOC (4pts)<br>SGB(4pts)                                                        | Si- no<br>Si- no<br>Si- no                     |                                        |
|  | Ventilación mecánica<br>(VM)                          | ACV(4pts)<br>TCE (4pts)<br>Insuficiencia respiratoria aguda (4pts)              | Si- no<br>Si-no                                |                                        |

|  |                                                                    |                                                                                                                                                                                    |                                                  |                                        |
|--|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  | Pacientes con shock                                                | Shock séptico (2pts)<br><br>Shock hipovolémico(2pts)<br><br>Shock anafiláctico (2pts)<br><br>Shock cardiogénico(2pts)<br><br>Shock obstructivo (2pts)                              | Si-no<br>Si- no<br>Si-no<br>Si- no<br><br>Si- no |                                        |
|  | Pacientes post quirúrgicos                                         | IAM (2pts)<br>Edema pulmonar (2pts)<br><br>Shock hipovolémico (2pts)<br><br>Otros (2pts)                                                                                           | Si-no<br>Si-no<br>Si-no<br>Si-no<br>Si-no        |                                        |
|  | Prioridad 2<br>Pacientes que requieren monitoreo intensivo (20pts) | Pacientes con TCE (6) pts.<br><br>Pacientes con tratamientos vaso activas (6) pts.<br>Pacientes con distintos tipos de shock (6) pts.<br><br>Pacientes con nebulizaciones (2) pts. | Si-no<br>Si-no<br>Si-no<br>Si-no                 | Cuestionario para el personal de salud |

|  |                                                                                       |                                                                                                          |                                                                                                                                                                        |                                           |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
|  | Prioridad 3 baja<br>prioridad                                                         | Pacientes en riesgo de<br>monitoreo intensivo (5).                                                       | Si –no                                                                                                                                                                 | Cuestionario para el personal de<br>salud |
|  |                                                                                       | Pacientes en condición<br>médica grave irreversible<br>e incapacitante (5).                              | Si-no                                                                                                                                                                  |                                           |
|  | <b>Criterios establecidos<br/>en las normativas<br/>propias de los<br/>hospitales</b> | Sistema cardio vascular                                                                                  | <i>Parada<br/>cardiaca</i><br><br><i>Insuficiencia<br/>cardiaca<br/>congestiva</i><br><br><i>Bloqueo<br/>cardiaco<br/>completo</i><br><br><i>Hemoptisis<br/>masiva</i> | Cuestionario para el personal de<br>salud |
|  | Sistema respiratorio                                                                  | <i>Hemoptisis<br/>masiva</i><br><br>Disfunción<br>respiratoria<br>aguda<br><br>Embolismo<br>pulmonar con |                                                                                                                                                                        |                                           |

|  |  |                         |                                                                                                                               |                                               |
|--|--|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  |  |                         | <p>inestabilidad hemodinámica</p> <p>Trastornos neuromusculares</p>                                                           |                                               |
|  |  | Sistema nervioso        | <p>Problemas neurológicos de diabéticos SGB</p> <p>Síndrome de dolor regional complejo</p> <p>Lesiones del plexo braquial</p> |                                               |
|  |  | Compromiso respiratorio | <p>Pacientes ventilados</p> <p>neumonía grave</p> <p>Disfunción respiratoria</p> <p>Hemotórax submasivo</p>                   | <p>Cuestionario para el personal de salud</p> |

|  |  |                                                            |                                                                                                                   |                                        |
|--|--|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  |  |                                                            |                                                                                                                   |                                        |
|  |  | Compromiso hemodinámico o isquémico e infarto al miocardio | Isquémico e infarto al miocardio<br>Ruidos cardiacos<br><br>Ruidos pulmonares<br>Otros                            | Cuestionario para el personal de salud |
|  |  | Trastornos neurológicos                                    | Meningitis<br>Trastorno neuromuscular<br><br>ACV agudo<br><br>TCE                                                 |                                        |
|  |  | Compromiso neurológico                                     | Problemas neurológicos de diabéticos<br>SGB<br>Síndrome de dolor regional complejo<br>Lesiones del plexo braquial | Cuestionario para el personal de salud |

|  |  |                                      |                                                                                                                                   |                                           |
|--|--|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
|  |  |                                      |                                                                                                                                   |                                           |
|  |  | Patologías<br>gastrointestinal       | Hemorragia<br>digestiva<br><br>Disfunción<br>hepática<br>fulminantes<br><br>Pancreatitis<br>grave<br><br>Perforación<br>esofágica | Cuestionario para el personal de<br>salud |
|  |  | Alteraciones renales y<br>metabólica | Insuficiencia<br>renal<br>Pacientes con<br>cetoacidosis<br>diabética<br>Estados de<br>hipertiroidismo<br>Otros:                   | Cuestionario para el personal de<br>salud |
|  |  | Post operatorio                      | IAM<br>Dificultad<br>respiratoria<br>Edema<br>pulmonar<br>Shock<br>hipovolémico                                                   |                                           |

## **Técnicas e instrumentos**

La "técnica" se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación (Canales, Alvarado y Pineda, 1994). En esta investigación se utilizó la técnica de la encuesta que consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias.

El instrumento utilizado en esta investigación está elaborado bajo la técnica de la encuesta a través de un formulario con tres secciones la primera basada en describir las características socio demográfica del personal de salud que labora en la unidad de cuidados intensivos, la segunda evaluar los conocimientos del personal de salud sobre los criterios de los pacientes que ameritan ingresos a ala unidad de cuidados intensivos del Hospital escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre del 2019, tercero contrastar los criterio establecido en la norma propia de cada hospital.

## **Validación de instrumentos**

### **a. Pilotaje**

Se pretende realizar pilotaje a personal de salud que labore en sala de observación que cumpla con los criterios de inclusión con el objetivo de corregir errores en cuanto a la forma y contenido antes de ser aplicado al personal que trabaja en el área de unidad de cuidados intensivos.

### **b. Prueba de jueces**

Se realizará con tres profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Roberto Calderón:

- la jefa de la UCI
- jefa unidad

## **Método de recolección de la información**

### **a. Métodos e instrumentos para la recolección de datos**

Para la recopilación de datos se establecieron instrumentos que ayudaran a obtener la información pertinente para la elaboración de los requerimientos del software, los cuales guiaron el desarrollo de la aplicación.

Encuesta: A través de un formulario que pretende identificar la práctica relacionada con el conocimiento del personal de enfermería de criterios actuales que deben cumplir los pacientes para el ingreso a UCI.

Dentro del instrumento se utilizó el cuestionario para la evolución de los criterios a UCI el cual está estructurado por 8 ítems cada uno con un puntaje, en el que están referidos a los criterios de ingreso a UCI dividido en los siguientes, 1). Pacientes con capacidad de resolución 10pts, 2) equipos biomédicos 10pts, 3). alta prioridad 10pts, 4). Ventilación mecánica 20pts, 5) pacientes con shock 10pts, 6). Pacientes post quirúrgicos 10pts, 7). Prioridad 2 pacientes que requieren monitoreo intensivos, 8). Baja prioridad 10pts. Con lo que se evaluará al personal el conocimiento catalogado mediante el rango de puntaje obtenido por cada sistema en 50-60 conocimientos deficiente, 60-70, proceso de aprendizaje, 80-90 bueno conocimientos y de 90-100 excelentes conocimientos.

### **b. Presentación de la información**

Para el análisis, diseño y desarrollo de la investigación, se requirieran de varias herramientas dedicadas a la elaboración de este tipo de análisis de datos, los que facilitan los tiempos de diseño y resultados. Tales herramientas se describen a continuación:

- Microsoft Excel: Para el análisis, procesamiento de datos, análisis de datos, instrumentos de cada una de las variables, obtención de resultados, gráficos de pasteles, barras y tablas
- Microsoft Word: Para la elaboración de protocolo, análisis de gráficos y tablas, discusión de resultados.
- Microsoft Powers Point: Se utilizará para la presentación en la defensa preliminar del protocolo de investigación aplicada

### **Plan de tabulación y análisis**

De los datos que se generen en los instrumentos de recolección de información, se realizara el análisis estadístico pertinente, según la naturaleza de cada una de las variables, mediante el análisis de contingencia, (crosstab análisis).

Se realizarán la tabla de distribución de frecuencias y el análisis de gráficos del tipo: barras de manera uní y bi variado, se describirán de forma clara la intervención de las variables.

### **Triangulación**

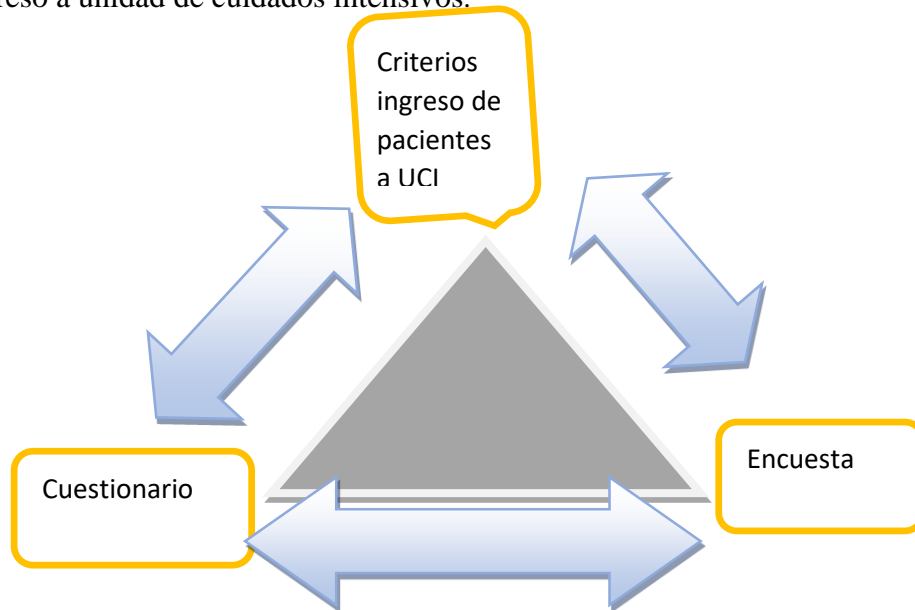
#### **a. Definir triangulación**

Es la estrategia utilizada para lograr validez, es una combinación de métodos y técnicas, se esquematizan cuatro tipos, de información, de investigadores, de teorías y de métodos. En esta investigación se utilizará la triangulación de métodos.

#### **b. Tipo de triangulación**



Triangulación de métodos: se emplean dos técnicas diferentes, con el único propósito de recolección de información útil para dar salida a objetivos sobre criterios actuales utilizados para el ingreso a unidad de cuidados intensivos.



## 4.2. Marco teórico

### 1. Características sociodemográficos y laborales del personal de Enfermería.

Conceptos: son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales que están presentes en las poblaciones sujetas a estudios, tomando aquellas que pueden ser medibles. La información obtenida de la variable censal utilizada en la recolección de datos, es empleada para estudiar las principales características demográficas de la población, las cuales permiten explicar hasta ciertos grados, el comportamiento demográfico y social de la misma. Como parte del objetivo censal, se brindan aspectos relacionados con el tamaño de población actual, área de residencia urbana o rural, su composición por sexo entre otros. (CEPAL 2010).

#### 1.1 Licenciados (o) en enfermería

La ley de regulación del ejercicio de enfermería, capítulo 1 de la profesión de enfermería define que “es la persona que ha completado estudios de enfermería a nivel académico oficializado y está capacitada (o) para proporcionar el cuidado de enfermería teniendo como herramienta fundamental el proceso de intervención de enfermería como fundamentación científica para la atención del individuo sano y con problemas de salud de bajo, mediano y alto riesgo, en los diferentes niveles de atención establecidos una relación con el o los usuarios de calidad y calidez y comprender al individuo como un ser biopsicosocial”.

#### 1.1.2 Enfermera

De igual forma esta ley expresa que la enfermera “Es una profesión científica, técnica, humana y social con capacidad de liderar su práctica profesional de manera autónoma en cuanto a los procedimientos de la profesión o en conjunto con un equipo multidisciplinario, centrando su quehacer en la prestación de un servicio de enfermería seguro y de calidad, garantizando en su relación con el usuario la calidez, confianza, el sigilo, la serenidad y el apoyo a nivel individual, fundamentado en el perfeccionamiento de los conocimientos, análisis del proceso salud enfermedad y en la aplicación de la investigación para la búsqueda de respuesta a los problemas de salud”.

### 1.1.3 Auxliar de Enfermeria

Asi mismo esta ley expesa sobre el auxliar de enfermeria:” Es la persona que posee instrucción y formacion basica de enfermeria y posee diploma que la /o lo acredita para ejercer acciones de apoyo asistencial tanto como preventivas como cuarativas dirigidas a la personas, familias y comunidad, bajo la supervison de enfermeras /o , encontrandose ademas controlada /o por la autoridad reguladora”.

### 1.1.4 Edad en enfermeria

El ministerio de salud de nicaragua en el año 2005 en la actualidad mas de las tres cuarta parte (76.4%) tiene menos de 40 años de edad, es decir se trata de un colectivo muy joven. En las enferemeras es de 33.2 años siendo esta la edad media y en los varones 36.23 años siendo esta diferencia significativas estadisticamente.

### 1.1.5 Estado civil

Según Gutierrez, (2018) realizo un estudio donde recolecto la siguiente informacion en relacion al esatado civil de los enfermeros que laboran en la area critica el 19(29.23%) manisfestaron ser solteros, 17( 26.5%) casados, el 22 /33.85) divorciados (10.77%) comprometidos.

### 1.1.6 Sexo en Enfermería

La mayor parte del personald eenfermeria ( 67.9%) es femenino y llevan ejerciendo su profesion una media de 12 años aunque la variable de tiempo trabaajando como enfermera /os ocilan entre los 6 meses y 44 años, esata variabilidad muy superior entre los varaones y teniendo ellos significativamente mas tiempo de ejercicio profesional que las mujeres. En cuanto al sexo hay cierta tendencia a la vocacion femenina por esta especialidad.

### 1.1.7 Procedencia.

Según reporte del ministero de salud de nicaragaua hasta el 20010 tenian entre su personal de salud a 2953 enfermeras , casi el 25 % de ellos estan en la capital.

## 2. Conocimientos del personal de salud sobre los criterios utilizados para ingreso de pacientes a UCI.

El aprendizaje organizativo según Martínez & León, (2002) define como "la capacidad de realizar un proceso que transforma la información en conocimiento lo lleva cabo la propia organización y sus integrantes individuales o grupales "su resultado le permite mejorar su actividad su dotación de recursos y capacidades y alcanzar y mantener ventajas competitivas

### 2.1 Pacientes con capacidad de resolución

Según Toledo, (2004) realiza un estudio en el que Comprende aquellos daños de los pacientes críticos de mediana complejidad y que requieren recursos materiales de mediana tecnología y que requieren medidas de tratamiento complejas, e incluye entre otros a los siguientes daños:

- Shock de cualquier tipo
- Obstrucción de la vía respiratoria alta
- Síndrome de dolor torácico
- Cáncer en etapa terminal

#### 2.1.1 Recursos materiales

Para realizar una buena técnica o procedimiento a una paciente enfermería debe de contar con un conocimiento amplio en los métodos de asepsia la unidad de salud debe brindar todos los equipos y materiales para una mejor protección del enfermero y el paciente y así evitar infecciones y posibles complicaciones al paciente.

Para el mejor cumplimiento de sus fines, los Servicios de Cuidados Intensivos deben contar con los recursos materiales más apropiados, tanto en infraestructura como en equipamiento, así como disponer de manera oportuna y suficiente de materiales y fármacos de uso frecuente en la UCI (Toledo, 2004)

#### 2.1.2 Equipos biomédicos

Enfermería debe de tener conocimientos amplios de todo el equipo que se deben utilizar en la UCI tales como armar un ventilador mecánico, uso de bomba de infusión, dosificación efectos adversos de los fármacos desfibrilador equipo para entubación asistir en cualquier procedimiento al médico y acatar órdenes tener conocimiento de resucitación mecánica Toledo, (2004) indico que los siguientes equipos necesarios en la uci son:

- ✓ Monitor cardiaco

- ✓ Desfibrilador
- ✓ Ventilador ciclo por volumen
- ✓ otoscopio

### 2.1.3 Interrelación de apoyo enfermera paciente

Desde que recibes al paciente enfermería tiene el primer contacto enfermero paciente tener una buena comunicación con el paciente es esencial para su cuidado y una pronta recuperación el paciente puede indicarte a través de señas lo que tú quieres saber y lo que el sienta o necesite

La interacción o comunicación enfermera-paciente ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras, ya que es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad. (Rodríguez, 2012)

El significado del cuidado de enfermería. Describieron que la enfermedad trae consigo sufrimiento debido a que genera dolor, alteraciones físicas, psicológicas, proximidad con la muerte y desesperanza; que el sufrimiento varía en intensidad, duración y profundidad y que cada persona lo vive a su manera; por lo que la enfermera tendrá que acompañar, dar ánimo, esperanza y consuelo; y contrarrestar la soledad, la tristeza, la incertidumbre, la angustia y el dolor. Encontraron que el cuidado de enfermería depende de la presencia de las enfermeras al lado de los pacientes, quienes por lo menos esperan un saludo; que en muchas ocasiones el acercamiento con el enfermo se circunscribe a la realización de procedimientos dirigidos al cuidado físico y no a la asistencia emocional o psicológica (Rodríguez, 2012) .

### 2.1.4 Alta prioridad

Pacientes críticos, inestables en condiciones potencialmente reversibles y que requieren terapia intensiva (soporte ventilatorio, drogas vaso activas) y estrecha, continua observación. Cuando la reversibilidad y el pronóstico son inciertos se puede dar un tiempo limitado de prueba terapéutica en la UCI (Griner, 2006)

Los ingresos de pacientes deberían ser evaluados rápidamente por el personal multidisciplinario aplicar todas las medidas necesarias para con el fin de administrar tratamiento eficaz que ayudara a recuperarse de su problema de salud.

### 2.1.5 Pacientes inestables

Según Griner, (2006) “incluye pacientes con enfermedades crónicas subyacentes y pacientes terminales que requieren monitoreo tratamiento que no pueden ser provistos fuera de UCI”. Son pacientes que requieren tratamiento que no pueden ser administrados fuera de esta sala y deben estrictamente ser vigilados y monitorizados en la sala tratando de evitar complicaciones ya que lo que se pretende es minimizar los daños y dar una salida al problema de salud presente en el cliente.

### 2.1.6 Ventilación mecánica (VM)

Procedimiento de respiración artificial que suple la función respiratoria de una persona, de forma que mejore la oxigenación, influye así mismo en la mecánica pulmonar, es un generador de presión positiva en la vía aérea que suple el ciclo respiratorio (Pèrez, 2016) Este tipo de procedimientos son de manejo activo y controlado dentro de la UCI con el fin de monitorizar frecuentemente los parámetros para evitar nuevas complicaciones a nivel pulmonar producidos por la inserción de presión positiva en pacientes con deficiencias respiratorias que pueden comprometer la vida del cliente.

### 2.1.7 Pacientes con shock

Según Procter (2018) “es un estado de hipo perfusión de los órganos que produce disfunción y muerte celular. Los mecanismos pueden incluir una disminución del volumen circulante, disminución del gasto cardíaco y vasodilatación”.

Son casos comunes en pacientes en condición crítica el cual necesitan un adecuado manejo dependiendo la situación a la que este se expuso y haya originado el shock se debe manejar estrictamente controlado tratando de manejar adecuadamente usando técnicas especializadas enfocadas exactamente en el problema.

### 2.1.8 Pacientes postquirúrgicos

Ingreso Postoperatorio de pacientes que presentan complicaciones serias que precisen soporte ventilatorio, monitorización hemodinámica o cuidados de enfermería que permitan una adecuada recuperación ayudando de revertir el problema de salud grave con dispositivos de alta tecnologías que sustituyen las funciones normales del sistema humano cuando se ven comprometidas ante agentes que atenta contra la vida del paciente.

### 2.1.9 Prioridad 2

Según Griner (2006) son “Pacientes que requieren monitoreo intensivo y pueden llegar a requerir intervención inmediata. Pacientes con condiciones previas a que desarrollen eventos agudos”. Son personas que desde el ingreso a la sala necesitan ser tratadas de manera eficientes por profesionales de salud siempre con el fin que este tenga una recuperación rápida con cuidados directos y especializados que ayudaran a disminuir su estancia hospitalaria.

#### 2.2.1 Pacientes que requieren monitoreo intensivo

Monitorizaciones manuales o por observación directa y examen físico e intermitentes, y su frecuencia depende de la enfermedad que presente. Esto incluye la medición de los signos vitales (T °; T/A; P; FR), cuantificación del ingreso y egreso de líquidos (Eachempati, 2017).

Acciones de enfermería básicas dirigidas a cada paciente que se prestan los servicios de salud como profesionales, En las que desempeñan el rol de cuidador ayudando a mejorar su condición de salud a la vez disminuyendo la aparición de complicaciones mediante la evaluación continua de la efectividad del cuidado.

#### 2.2.2 Prioridad 3

Pacientes inestables, críticamente enfermos, que tienen reducidas posibilidades de recuperación por la enfermedad de base o por la condición aguda pueden recibir tratamiento intensivo, pero con limitaciones en algunas maniobras: Intubación, RCP. La disminución de las probabilidades de vida estos que ingresan a la sala de UCI son de tratamiento exclusivos el cual no se estará disponible realizar procedimientos más que solo sea para mantener sus últimos inspiro de vida con probabilidades de rehabilitación nula.

#### 2.2.3 Baja prioridad

Pacientes en riesgo de requerir terapia intensiva y pacientes en condiciones médicas graves, irreversibles e incapacitantes, deberían ser admitidos solo si hay oportunidad que el paciente se beneficie de un manejo agresivo en UCI. (Griner, 2006)

Todo paciente que no requiera de un manejo en el cual no sea parcialmente o totalmente sustituido por el personal de salud indica que no amerita una monitorización intensiva, ya que no cumplirá completamente con los requisitos que la sala impone para su ingreso.

#### 2.2.4 Criterios Específicos

Según Griner (2006) “El tamaño Hospital, así como el número de camas son parámetros fundamentales para la selección de criterios de ingreso a pacientes” debido a que las necesidades de los pacientes no son las mismas puesto que algunos requieren de una monitorización continua eficaz, profesional y compleja que le beneficiara en lo que respecta a su condición crítica que es el trabajo de la unidad de cuidados intensivos velar por los que tienen una situación grave.

### 3. Criterios establecidos en las normativas propias de los hospitales.

#### 3.1.1 Sistema cardiovascular

Según Cisneros & Torrez, (2016) plantean los siguientes:

- Parada cardiaca.
- Choque cardiogénico.
- Insuficiencia cardiaca congestiva aguda con disfunción respiratoria y/o necesidad de soporte hemodinámico.
- Emergencias hipertensivas.
- Infarto agudo de miocardio (IAM) con complicaciones.
- Angina inestable, con arritmias, inestabilidad hemodinámica o dolor torácico persistente.
- Taponamiento pericárdico con inestabilidad hemodinámica.
- Disección de aneurisma aórtico.
- Arritmias complejas con inestabilidad hemodinámica o insuficiencia cardiaca congestiva.
- Bloqueo cardiaco completo.

#### 3.1.2 Sistema respiratorio

Según Cisneros & Torrez, (2016) plantean que :

- Disfunción respiratoria aguda que precisa soporte ventilatorio o intubación inminente.
- Embolismo pulmonar con inestabilidad hemodinámica.
- Hemoptisis masiva.

#### 3.1.3 Sistema nervioso

- Pacientes con TCE moderado o leve que precisan monitorización (contusión cerebral pequeña).



- Pacientes con TCE que precisan fisioterapia respiratoria
- Pacientes con afectación crónica del SNC, como alteraciones neuromusculares que precisen cuidados de enfermería.

Enfermería debe conocer e identificar las diferentes complicaciones que los pacientes presentan al entrar a la unidad de cuidados intensivo debe saber las acciones o procedimientos que se deben brindar a cada una de las complicaciones para mantener estable al paciente.

#### 3.1.4 Los Compromiso respiratorio

Según Anabel Hernandez, (2015) Sedan alrededor del 40 % de los pacientes operados presentan complicaciones de índole respiratoria. Las causas más importantes por estar relacionadas con mayor mortalidad son: atelectasia, neumonía, fallo respiratorio y exacerbación de enfermedad pulmonar crónica. La frecuencia de estas complicaciones es igual o incluso mayor que la de las complicaciones cardiovasculares, y también son la causa más frecuente de ingreso en unidades de críticos y de reingreso hospitalario, por lo que aumentan la estancia hospitalaria.

#### 3.1.5 Trastornos neurológicos

Según Rio Roja, los define en los siguiente: Coma: metabólico, tóxico, Accidente cerebrovascular agudo, Meningitis con alteración del nivel de consciencia o disfunción de otro órgano o sistema. Trastornos neuromusculares o del SNC y disfunción de otro órgano o sistema, Estado epiléptico, Muerte cerebral o su posibilidad en pacientes que podrían donar sus órganos, Traumatismos craneoencefálicos graves.

#### 3.1,6 Sistema endocrino

Según la Rio Roja (2012). Afirma que la cetoacidosis diabética con inestabilidad hemodinámica, alteración de conciencia insuficiencia respiratorio, alteraciones hidroelectrolíticas cumplen con los suficientes criterios para el ingreso a la unidad de cuidados intensivos.

#### 3,1,7 Compromiso hemodinámico

Según la Rio Roja define “que la monitorización hemodinámica más adecuada es en la unidad de cuidados intensivos con los pacientes más críticos” ya que de acuerdo a la atención especializada que se brinda en la unidad de cuidados intensivos siempre se mantiene una monitorización adecuada a estos pacientes.

### 3.1.8 Patologías gastrointestinales

Según la Rio Roja definen “que las patologías gastrointestinales van seguido de hemorragia digestiva masiva con compromiso hemodinámico o con una insuficiencia hepática aguda grave “cuestión que debe ser maneja con monitoreo intensivo con un personal capacitado y capaz de resolver la problemática de cada paciente en situaciones graves de salud que atenta con su propia vida.

### 3.1.9 Patología gastrointestinal Alteración renal y metabólica

Los pacientes críticos pueden presentar complicaciones gastrointestinales durante su ingreso. Las complicaciones de mayor relevancia clínica son la hemorragia digestiva y las complicaciones relacionadas con la nutrición enteral. (González, 2007)

Las enfermedades renales atacan a las unidades anatómicas y funcionales de nuestros riñones, denominadas nefronas, que se encargan de la filtración y reabsorción de las sustancias de nuestro organismo. Por eso, la pérdida de la capacidad de depuración de estos órganos provoca una alteración de los niveles de la sangre y la orina (Blogdesisa Salud, 2018).

## 4. Postoperatorio

A pesar del perfeccionamiento de las nuevas técnicas quirúrgicas, de la creación de las unidades de Cuidados Intensivos y del desarrollo de nuevos y potentes antimicrobianos, la mortalidad por sepsis abdominal grave y peritonitis secundaria es un problema médico postquirúrgico complejo donde se interrelacionan una serie de factores que determinarán el pronóstico, dentro de los cuales se encuentran el diagnóstico de la enfermedad, tipo de cirugía, tiempo o momento del diagnóstico de la misma, así como los antecedentes patológicos del enfermo. (Almanza, 2015)

#### 4.3 Análisis y discusión de resultado

##### Características sociodemográficas del personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos

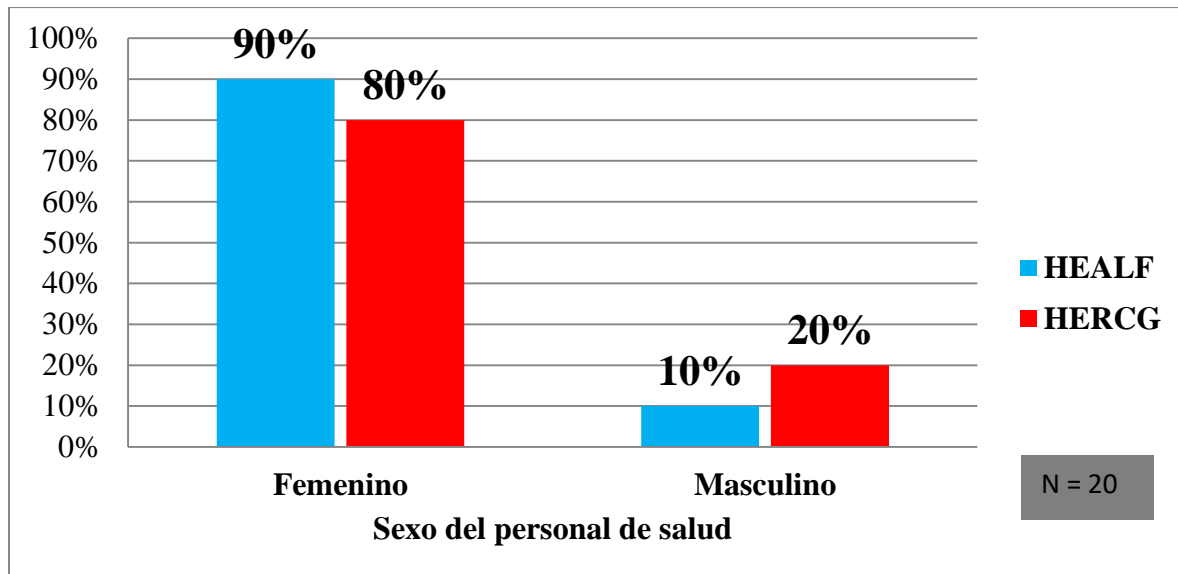


Figura 1: Sexo según hospitales de referencia nacional del personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados II semestre 2019. Fuente tabla 1, anexo 1.

En esta figura 1 se observar que el personal de salud encuestada de ambos Hospitales predomina más con un 90 % en el hospital Antonio Lenin Fonseca y con un 80 %El sexo femenino y con 30% el sexo masculino.

Lo antes revisado se afirma con lo que expresa Serna (2007) Que la mayor parte del personal de Enfermería es femenino y llevan ejerciendo su Profesión por muchos años en los Hospitales encuestados oscilan más el sexo femenino ya que hay cierta tendencia a la vocación de enfermería por el sexo femenino esto se debe a que años anteriores solo las mujeres eran las que estudiaban esta carrera porque eran acta para brindar cuidados con dedicación. El sexo masculino no ejercía esta profesión porque se dejaban guiar por estereotipos que se dicen influyendo mucho en el género.

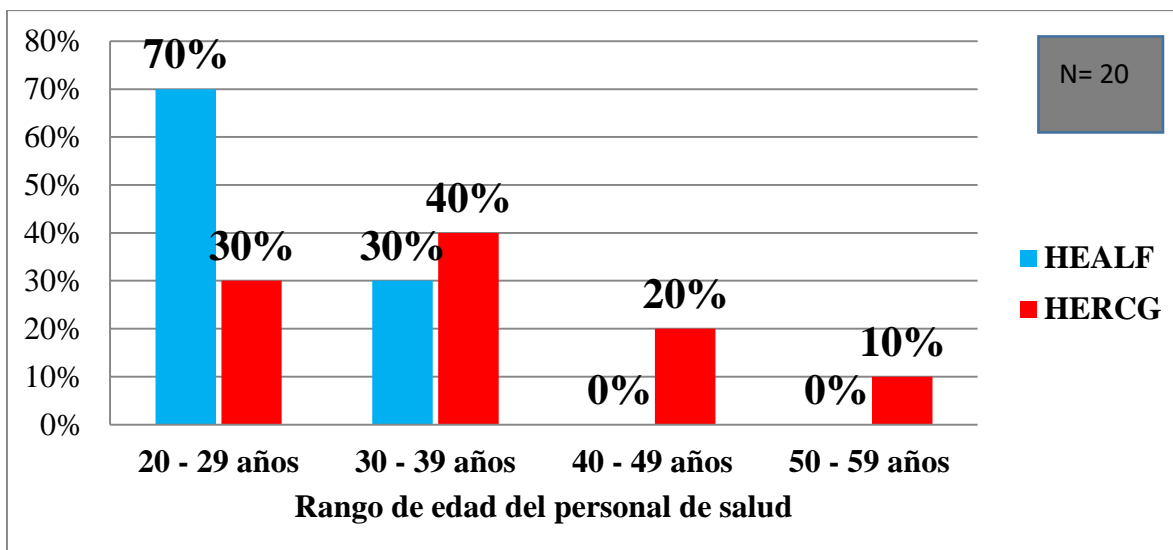


Figura 2: Rango de edades según hospitales de referencia nacional del personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados II semestre 2019. Fuente tabla 2, anexo 2.

En la figura 2 se evidencia que en el hospital Antonio Lenin Fonseca el 70% tiene edades entre los de 20 y los 29 años, considerados como jóvenes adultos; por lo contrario, en el hospital Roberto Calderón Gutiérrez el 70% tiende a tener edades entre los 30 y 59, considerados como adultos. Como se ha observado la mayoría del personal es adulto joven o adulto, debido a que según el Ministerio de salud de Nicaragua (2005) en la actualidad más de las tres cuartas partes tiene menos de 40 años de edad, es decir se trata de un colectivo muy joven. Siendo más preciso, hasta el año 2005 la edad media del personal de enfermería mujeres es de 33.2 años y de los varones 36.23 años.

Un aspecto que llama la atención es que en el Hospital Antonio Lenin Fonseca la mayoría del personal tiene entre 20 y 29 años, lo que probablemente se deba al proceso de jubilación del personal; sin embargo, se puede decir que se cuenta con personal recién egresado de sus carreras en los últimos 7 años, lo que se puede interpretar como personal con conocimiento actualizado y que está desarrollando experiencia actualmente. Sin embargo, en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez se cuenta con personal adulto, lo que se interpreta que se cuenta con personal con más experiencia laboral.

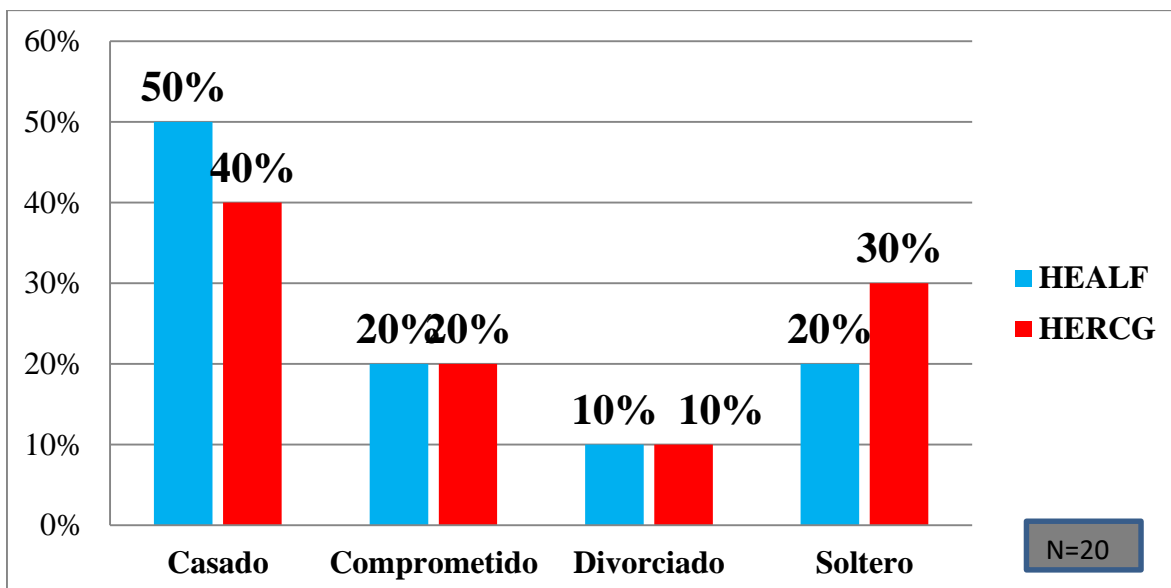


Figura 3: Estado civil según hospitales de referencia nacional del personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados II semestre 2019. Fuente tabla 3, anexo 3.

De acuerdo a la información obtenida por el personal de salud encuestado se encontró que el 70% del personal del Hospital Antonio Lenin Fonseca tienen un compromiso ya sea formal (casado) o a punto de formalizar (comprometido); Así mismo el 60% del personal del Roberto Calderón Gutiérrez tienen los mismos tipos de compromisos (figura 3). En ambos hospitales predominan más los casados, esto se debe a que, en la cultura nicaragüense, la población joven se casa a temprana edad y conlleva a tener mayor responsabilidad tanto en su hogar como en el trabajo, ya que ellos son el sustento diario de su familia.

Así también, en ambos hospitales entre el 20 y 30% tienen un estado civil soltero, por lo que probablemente estén dedicados más a su profesión. El porcentaje de solteros en ambos hospitales son parecidos a los resultados de Gutiérrez (2018) donde el 29% del personal de enfermería que laboran en el área crítica son solteros.

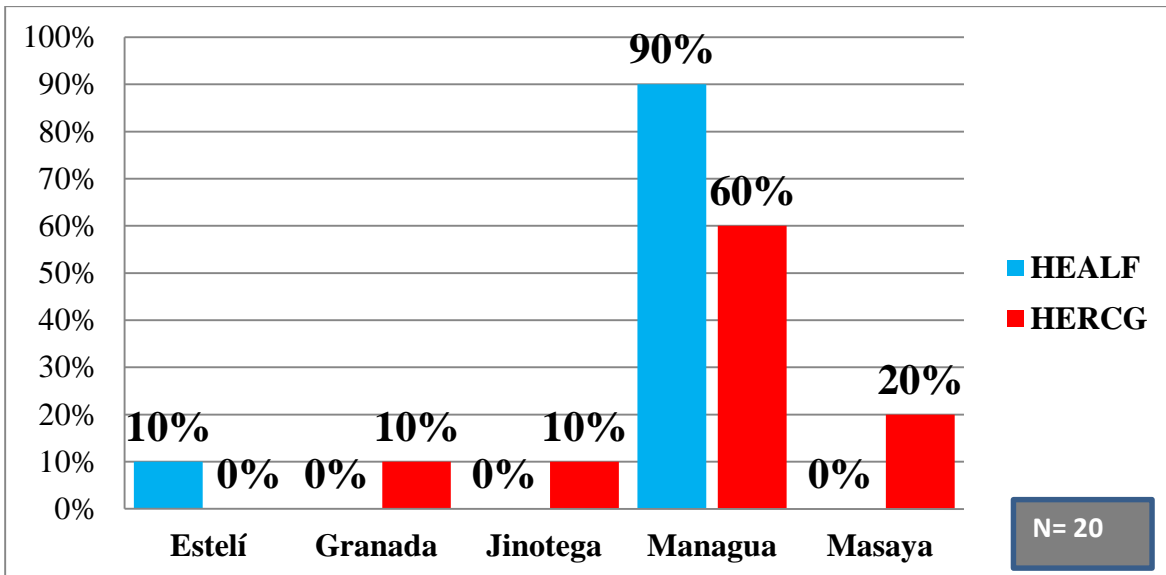


Figura 4: Procedencia según hospitales de referencia nacional del personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados II semestre 2019. Fuente tabla 4, anexo 4.

En la figura 4. Se observa que en ambos Hospitales la mayor parte de los trabajadores del área de UCI son de Managua con un 90% el Hospital Antonio Lenin Fonseca y un 60% el hospital Roberto calderón Gutiérrez. Según Torres (2012).” La mayor cantidad de Enfermeras están en Managua, son 22 Enfermera por 10 mil habitantes, sin embargo, hay lugares que llegamos a 0.5 Enfermeras por habitante”.

Se evidencia que las concentraciones de trabajadores de los Hospitales en estudios, son procedentes de Managua. La razón de esto se debe a que las personas buscan tener un hogar cerca de sus trabajos siendo este de gran beneficio para un mayor ingreso económico y un mayor ahorro económico en el transporte colectivo.

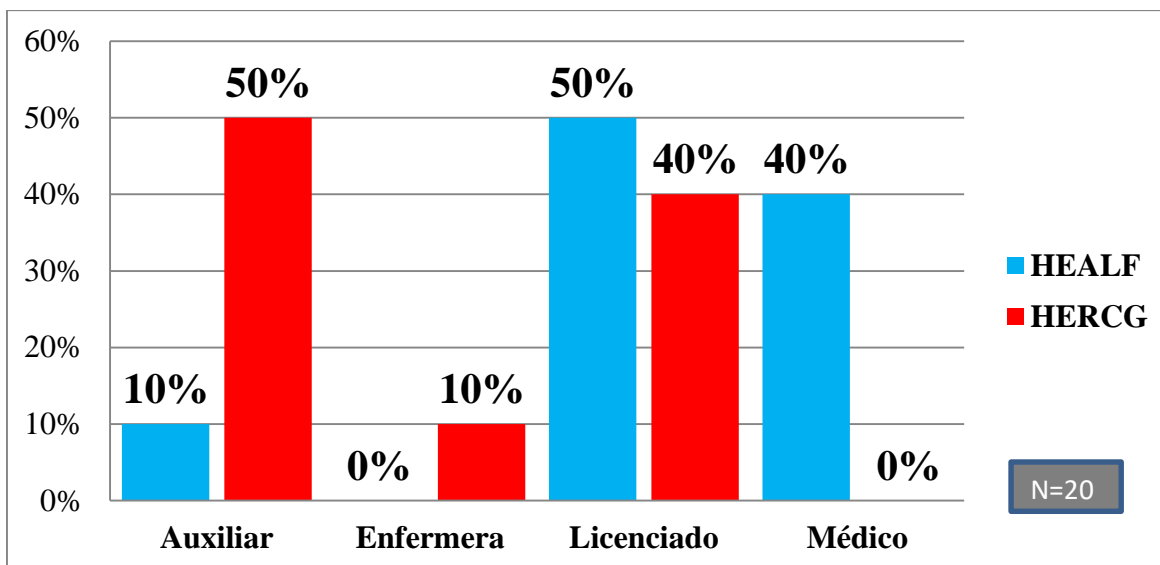
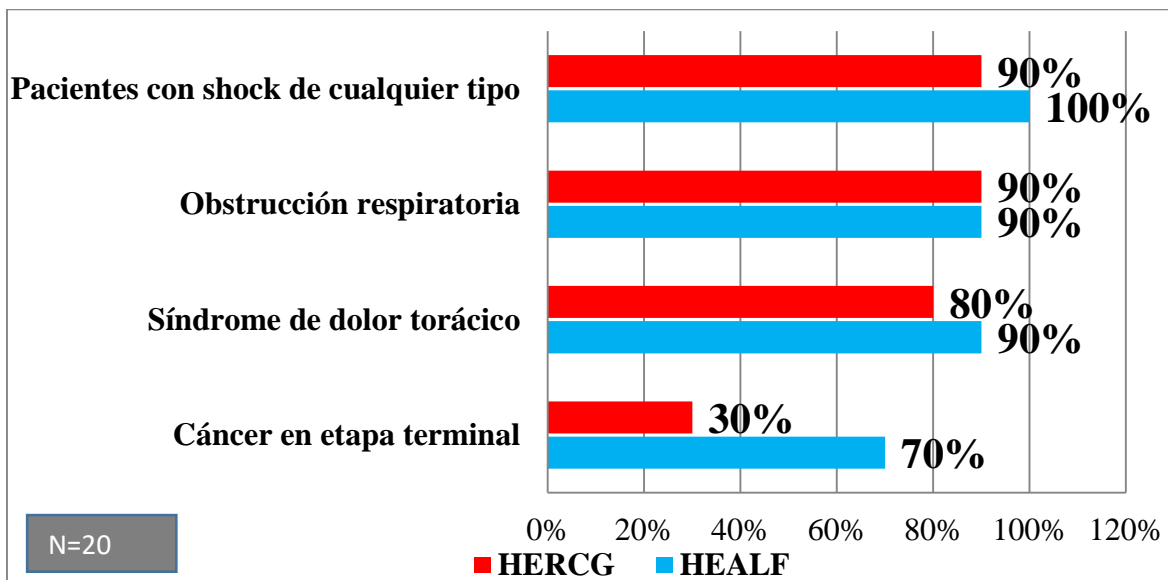


Figura 5: Cargo que desempeñan según hospitales de referencia nacional del personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados II semestre 2019. Fuente tabla 5, anexo 5.

En la figura 5 evidencia que el Hospital Antonio Lenin Fonseca tiene personal más calificado, en este el 90% son licenciados en Enfermería o médicos, por lo que esta unidad tiene profesionales de la salud con conocimientos científicos pertinentes para la toma de decisiones sobre los criterios para ingresar a pacientes en la Unidad de Cuidados intensivos. Por el contrario, en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, solo el 40% tiene el nivel de licenciatura, esto significa que el 50% son auxiliares de Enfermería, por lo que se asume que pueden realizar algunos de los cuidados de Enfermería, sin embargo, es común que muchos de ellos no conozcan la razón científica de dichos procedimientos, por lo que es probable que no estén claros de los criterios que debe cumplir el paciente para ser ingresado a UCI.

Al respecto, la ley de regulación del ejercicio de Enfermería, capítulo I de la Profesión de Enfermería define qué es la persona que ha completado estudios de Enfermería a nivel académico como herramienta fundamental el proceso de intervención de Enfermería como fundamentación científica para la atención del individuo sano el Auxiliar de Enfermería es la persona que posee instrucción y formación básica de Enfermería y posee diploma que la/o acredita para ejercer acciones de apoyo asistencial.

**Conocimientos del personal de salud sobre los criterios de los pacientes que ameritan ingreso a unidad de cuidados intensivos.**



*Figura 6 paciente con capacidad de resolución del personal de salud que labora en la unidad de cuidados intensivos Fuente: tabla 6 Anexo: 6*

En la figura No.6 se observa que el 90% por ciento del personal encuestado del hospital Roberto Calderón Gutiérrez respondió correctamente y solo el 30% manifiesta que la pregunta número 4 amerita ingreso a UCI mientras tanto el personal encuestado del hospital Antonio Lenin Fonseca el 90% responde correctamente y que el 70% refieren que el cáncer en etapa terminal es prioridad para ingreso a UCI.

Según Toledo, (2004) realizó un estudio en el que Comprende aquellos daños de los pacientes críticos de mediana complejidad y que requieren recursos materiales de mediana tecnología y que requieren medidas de tratamiento complejas.

Se puede decir que el 90% del personal de salud encuestado de ambos hospitales tiene conocimientos sobre los criterios que deben cumplir los pacientes para su ingreso a unidad de cuidados intensivos.



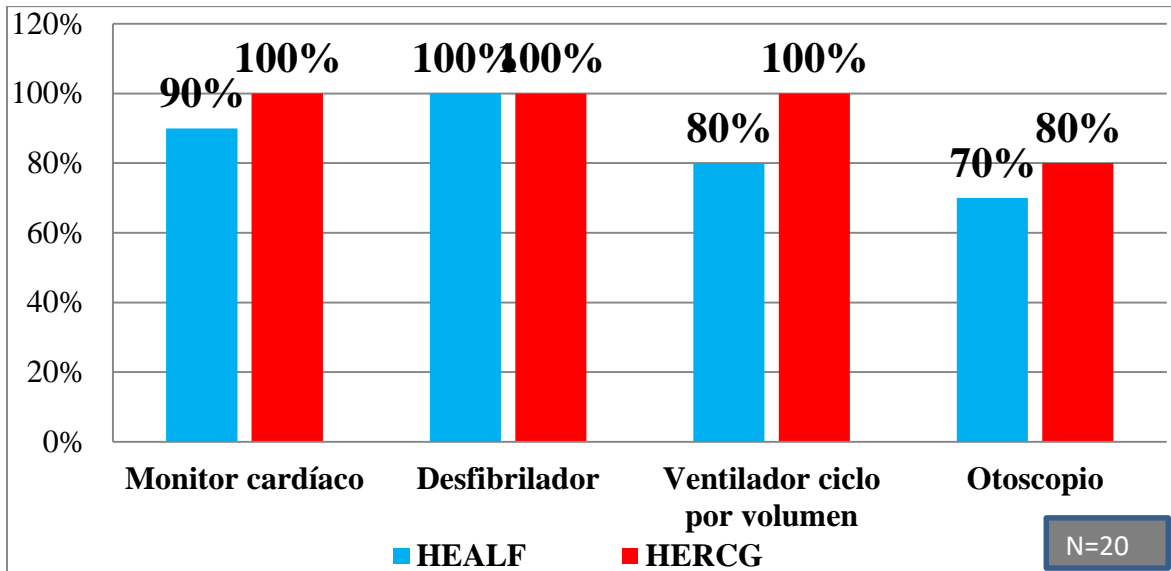


Figura 7: Equipos biomédicos que son utilizados por la persona de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos. Fuente: tabla 7; ANEXO: 7.

En la figura no.7 se observa que el 100% de la población encuestada del hospital Roberto Calderón Gutiérrez responde correctamente a las tres primeras preguntas y el 80% responde que el otoscopio es un equipo biomédico que se utiliza en UCI mientras tanto la población encuestada del Hospital Antonio Lenin Fonseca el 90% respondió correctamente a los tres primeros incisos y el 70% respondió que el otoscopio es un equipo que se utiliza en UCI.

Toledo, (2004) define que Enfermería debe de tener conocimientos amplios de todo el equipo que se deben utilizar en la UCI tales como armar un ventilador mecánico, uso de bomba de infusión, desfibrilador.

Por lo tanto, el personal encuestado tiene conocimientos sobre los equipos biomédicos que son utilizados en la unidad de cuidados intensivo en la atención de los pacientes a sus ingresos a dicha unidad.

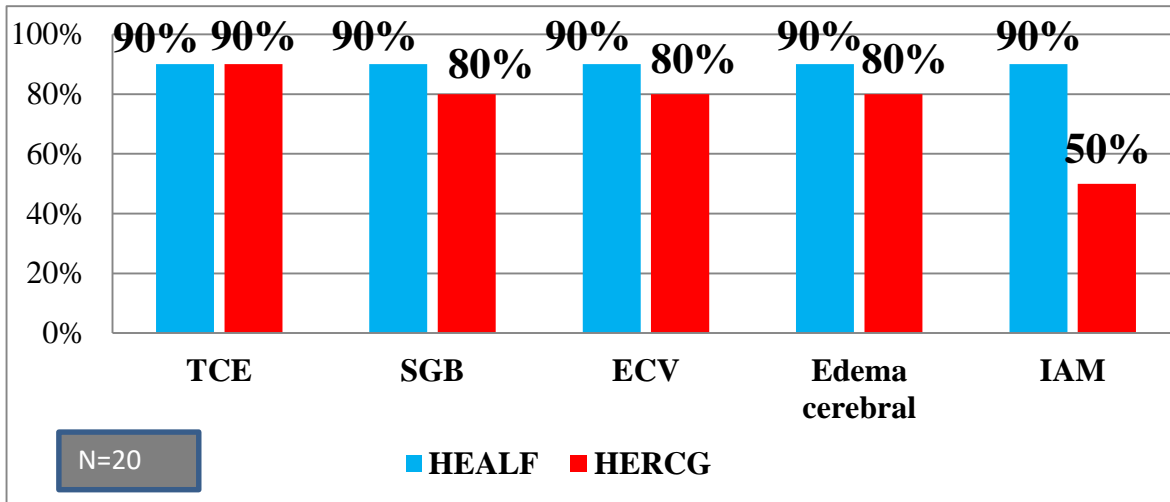


Figura 8: Criterios de alta prioridad en pacientes inestables con ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019. Fuente: tabla 8; ANEXO 8.

Según Griner,(2006) “los Pacientes críticos, inestables en condiciones potencialmente reversibles y que requieren terapia intensiva (soporte ventilatorio, drogas vaso activas) y estrecha, continua observación”.

En la figura 8 muestra que el correspondiente 10% del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca está en desacuerdo que los pacientes que cumplen los criterios de alta prioridad son los pacientes inestables, para la admisión de y estancia en dicha sala, el cual el 90% de la misma población tienen muy bien definidos los criterios que deben cumplir todos los pacientes que ingresan a la UCI en el Hospital escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez de igual manera se obtiene el valor del 10% del personal opina que no todos los pacientes con las patologías reflejadas pueden ingresar a UCI.

En ambos Hospitales tienen muchos servicios que prestan una atención directa al paciente se puede decir que en ambos hospitales el personal de UCI maneja los criterios que debe cumplir cada paciente para su ingreso ya que de los resultados de ambos hospitales ocupa el primer lugar en los criterios los pacientes con TCE seguido del resto de patologías con lo que una pequeña población no tiene bien definidos los criterios con los pacientes inestables que necesitan una monitorización continua y especializada.

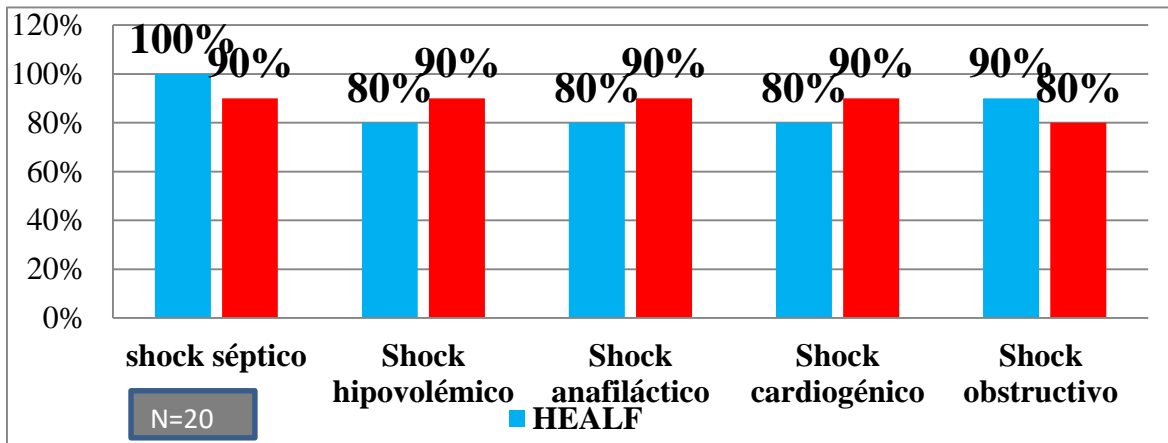


Figura 9: Criterios de alta prioridad en pacientes de ventilación mecánica con ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019 Fuente: tabla 9 ANEXO 9

En la siguiente Figura 9 se representan los criterios de alta prioridad en pacientes de ventilación mecánica el 10% al 20% del personal de enfermería de la UCI del hospital escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca no está de acuerdo que los pacientes que cumplen con el criterio de ventilación mecánica En relación del hospital Dr. Roberto calderón Gutiérrez se obtuvieron solo 10% de que este criterio no se utiliza para el ingreso de paciente a la unidad de cuidados intensivos.

Segun Pérez ( 2016) es un Procedimiento de respiración artificial que suplente la función respiratoria de una persona, de forma que mejore la oxigenación, influye así mismo en la mecánica pulmonar, es un generador de presión positiva en la vía aérea que suplente el ciclo respiratorio.

En la que respecta con datos recolectados en el personal de ambos hospitales utilizan los mismos criterios de manera que en ambos servicios manejan criterios correspondientes a la sala, tienen conocimiento de clasificación de acuerdo a los criterios de los pacientes obteniendo que la misma población no manejan correctamente los criterios puesto que es esta sala que se presta mayormente una atención integral con soporte ventilatorio.

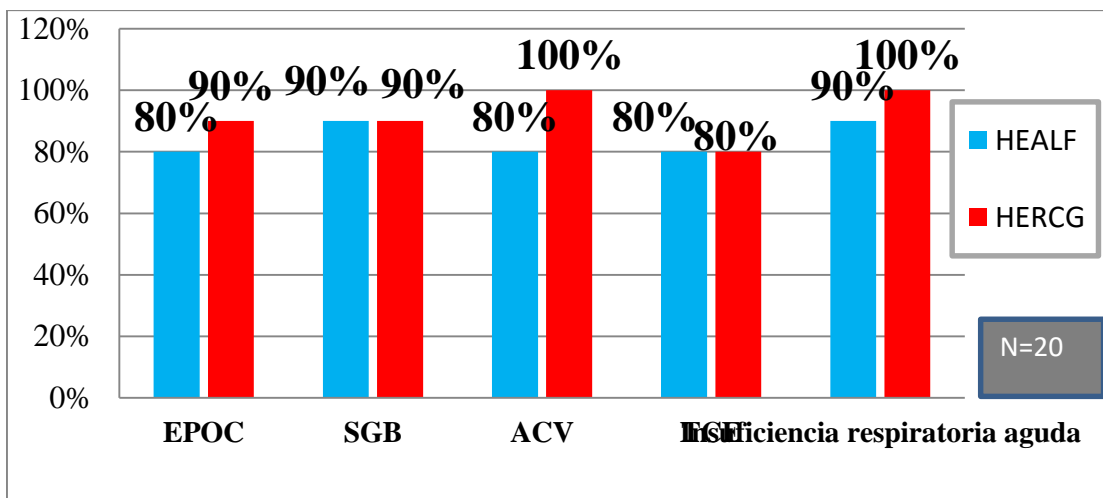


Figura 10 Criterios de alta prioridad en pacientes con shock ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019. Fuente: tabla 10 ANEXO: 10

En la figura 10 muestra que el 20% a 30% del personal de unidad de cuidados intensivos del hospital escuela Antonio Lenin Fonseca y del HERCG. No ingresa pacientes con cualquier tipo de shock, cuestión que en el 80% a 90% de los profesionales están de acuerdo con literaturas de los ingresos de pacientes a UCI con este tipo de patología.

Según Procter (2018) “Son casos comunes en pacientes en condición crítica el cual necesitan un adecuado manejo dependiendo la situación a la que este se expuso y haya originado el shock se debe manejar estrictamente controlado tratando de manejar adecuadamente usando técnicas especializadas”

De acuerdo a los datos obtenidos es notable que ambos hospitales ingresan con mayor frecuencia los pacientes con esta patología el que una pequeña parte de la población encuestada no tiene bien definido los criterios que debe cumplir el paciente para su ingreso a UCI conocimientos que pueden ser adquiridos con aclaraciones del manejo y las prestaciones que ofrece el servicio de la unidad de cuidados intensivos.

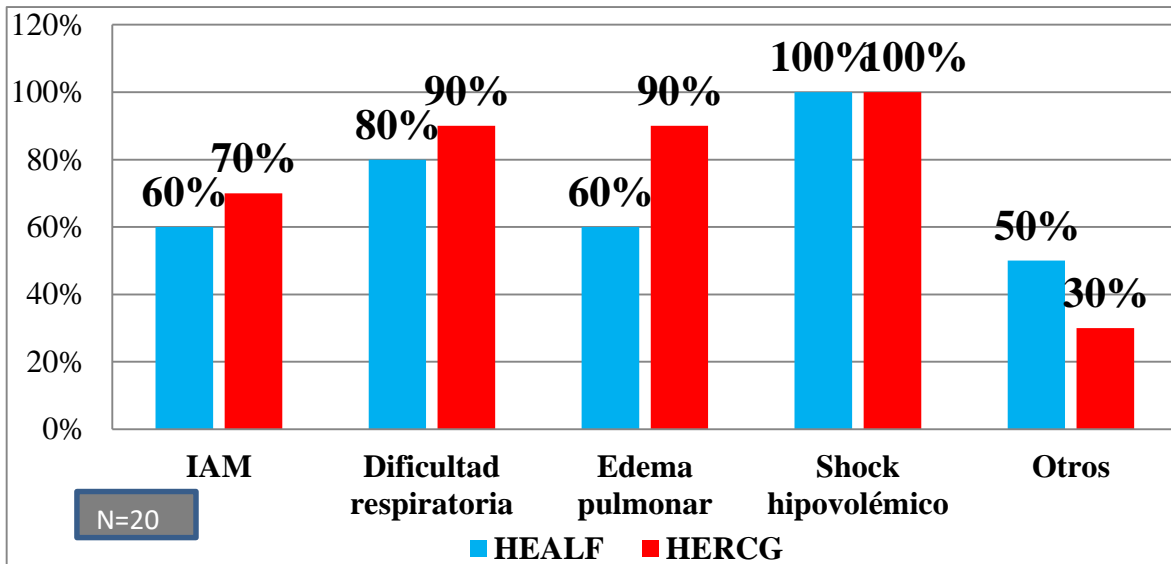


Figura 11 Criterios de alta prioridad en pacientes Postquirúrgicos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019. Tabla: 12 ANEXO: 11

En la figura 11 ilustra los criterios de alta prioridad en pacientes post quirúrgico en el hospital escuela Antonio Lenin Fonseca el personal de salud indicaron que hay otras complicaciones por la que ingresan pacientes post quirúrgico a la unidad de cuidados intensivos pero que brindan una atención integral con el resto de las patologías en la que para ellos los post quirúrgico que más ingresan siempre llegan con shock hipovolémico seguido de pacientes con dificultad respiratoria en la que los resultados obtenidos del personal de la UCI del hospital escuela Dr. Roberto calderón Gutiérrez ingresan todos los pacientes con shock hipovolémico.

Según Griner (2006).” El Ingreso Postoperatorio de pacientes que presentan complicaciones serias que precisen soporte ventilatorio, monitorización hemodinámica o cuidados de enfermería”.

Estos criterios de ingreso verdaderamente importantes ya que permiten una adecuada recuperación ayudando a revertir el problema de salud grave con dispositivos de alta tecnologías.

Esto indica que en ambos hospitales ingresan a la UCI los pacientes que cumplen con los criterios establecidos por servicio de UCI en la que una pequeña población que no maneja bien los criterios no estará apta de brindar cuidados enfocados a revertir el problema de salud de sus pacientes con lo que el personal de mayor conocimiento ayudará a esta población.

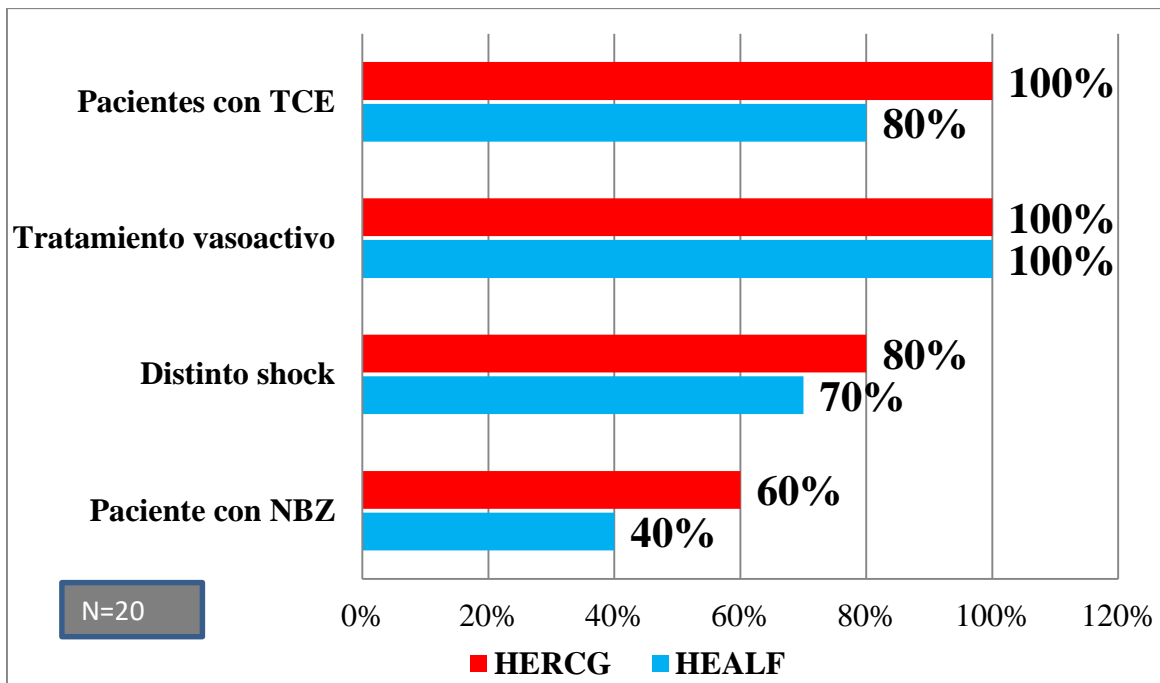


Figura 12: Criterios de prioridad que no requieran monitoreo intensivo, ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019. Tabla:12 ANEXO 12

En la figura 12 refleja que el 20% a 60% no están de acuerdo que estos pacientes ingresan a la UCI del hospital escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en la que de acuerdo a sus conocimiento indican con un mayor porcentaje del 100% que los que necesiten un tratamiento vaso activo son los que deben ingresar a la UCI de acuerdo con esta prioridad con lo que los datos obtenidos con el personal de la UCI hospital escuela Dr. Roberto calderón Gutiérrez el 60% de los encuestados se equivocaron con los pacientes con NBZ manejando los criterios de acuerdo a la literatura.

Según Griner (2006). Afirma “que en la UCI se desempeña el rol de cuidador ayudando a mejorar su condición de salud a la vez disminuyendo la aparición de complicaciones”.

En la evaluación la efectividad en el cuidado ambos hospitales utilizan la clasificación de pacientes que ameritan ingreso a la UCI con igual prioridad reflejando que sigue existiendo una pequeña población en desconocimiento de estos criterios ya que en este servicio necesitan de personal apto calificado y capaz brindar una buena atención a pacientes con dificultades de cuidarse por cuenta propia.

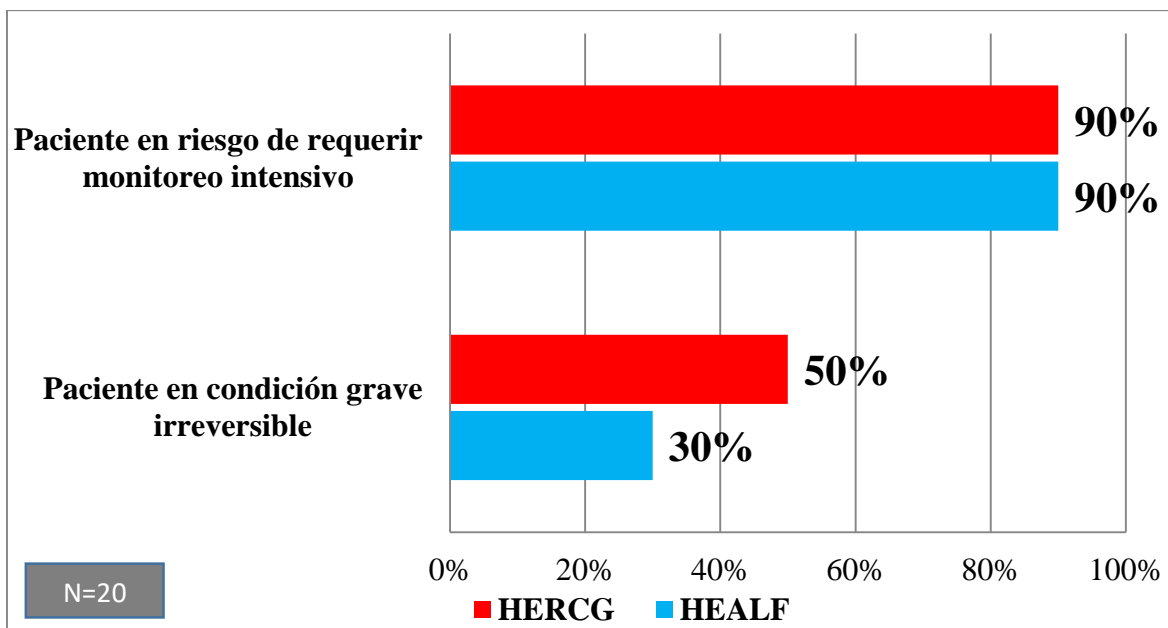
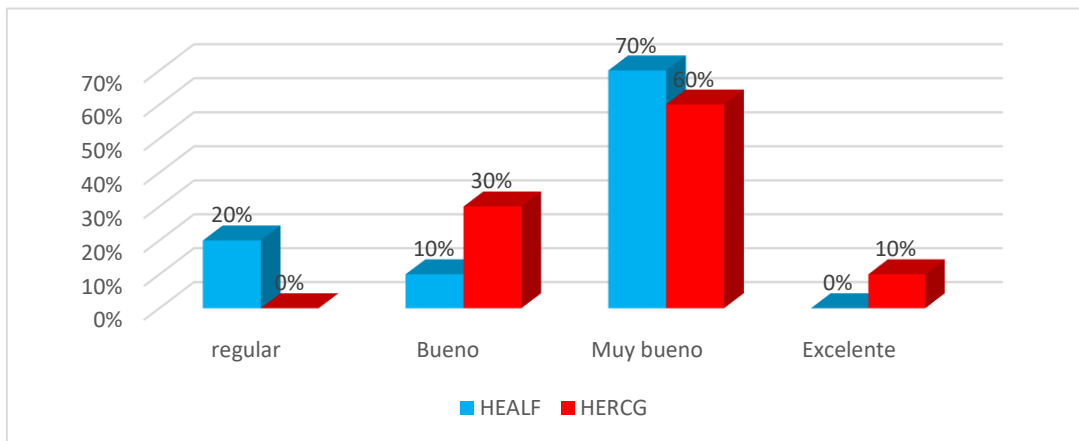


Figura 13 Criterios de prioridad 3 (baja prioridad) en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019. Fuente: tabla: 13, ANEXO; 13

En la figura 13 muestra que el correspondiente 10% del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca está en desacuerdo que los pacientes que cumplen los criterios de alta prioridad son los pacientes inestables, para la admisión de y estancia en dicha sala, el cual el 90% de la misma población tienen muy bien definido los criterios que deben cumplir todo paciente que ingresa a la UCI en el que el hospital escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez de igual manera se obtiene el valor del 10% del personal opina que no todos los pacientes con las patologías reflejadas pueden ingresar a UCI.

Según Griner (2006) “los Pacientes críticos, inestables en condiciones potencialmente reversibles y que requieren terapia intensiva (soporte ventilatorio, drogas vaso activas) y estrecha, continua observación”.

En ambos hospitales tienen muchos servicios que prestan una atención directa al paciente se puede decir que en ambos hospitales el personal de UCI maneja los criterios que debe cumplir cada paciente para su ingreso ya que de los resultados de ambos hospitales ocupa el primer lugar en los criterios los pacientes con TCE seguido del resto de patologías con lo que una pequeña población no tienen bien definidos los criterios con los pacientes inestables que necesitan una monitorización continua y especializada.



*Figura14. Conocimientos del personal de salud sobre los criterios de los pacientes que ameritan ingreso a unidad de cuidados intensivo. Fuente 14. Tabla anexo14*

En la figura 14. Representa el nivel de conocimientos del personal de salud de ambos hospitales de referencia nacional donde el 70% del HEALF tiene un nivel de conocimiento muy bueno y del HRCG 60% muy buenos. 50-60 conocimientos deficiente; 60-70, bueno; 80-90 muy bueno: 90-100 excelentes.

Según Martínez León 2002 define el aprendizaje como la capacidad de realizar un proceso que transforma la información en conocimientos, la cual lo llevan a cabo las organizaciones y sus integrantes, individual o grupal.

Los Hospitales de Referencia Nacional varían en conocimientos sobre los criterios debe implementar al valorar al paciente para ingreso a unidad de cuidados intensivos.



**Criterios establecen las normativas propias de los hospitales.**

**TABLA1**

*Criterios de ingreso a la unidad de cuidados intensivos por cada hospital*

| Criterios de ingreso a unidad de cuidados intensivos de acuerdo a cada hospital clasificado según sistema. |                                                     | HEALF | HERCG | %         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------|-------|-----------|
| Sistema cardiovascular                                                                                     | Parada cardiaca                                     | +++++ | +++++ | 100%-100% |
|                                                                                                            | Insuficiencia cardiaca congestiva                   | ++    | ++++  | 50%-90%   |
|                                                                                                            | Bloqueo cardiaco congestivo                         | +++   | ++++  | 80%-90%   |
|                                                                                                            | Isquemia e infarto agudo al miocardio               | +++   | ++++  | 60%-80%   |
|                                                                                                            | Ruidos cardiacos                                    | ++    | +++   | 50%-60%   |
|                                                                                                            | Hemoptisis masiva                                   | +++   | ++++  | 70%-80%   |
| Sistema respiratorio                                                                                       | Disfunción respiratoria aguda                       | +++++ | +++++ | 100%-100% |
|                                                                                                            | Embolismo pulmonar con inestabilidad hemodinámica   | ++++  | +++++ | 80%-100%  |
|                                                                                                            | Ventilación mecánica                                | +++++ | +++++ | 100%-100% |
|                                                                                                            | Hemotórax sub masivo                                | +++++ | ++++  | 100%-90%  |
|                                                                                                            | Hemoptisis masiva                                   | ++++  | +++   | 90%-80%   |
| Sistema nervioso                                                                                           | Trastorno neuromuscular                             | +++   | ++++  | 60%-70%   |
|                                                                                                            | Problema neurológico diabético                      | +++   | ++++  | 60%-90%   |
|                                                                                                            | SGB                                                 | +++   | +++++ | 60%-100%  |
|                                                                                                            | Síndrome de dolor regional complejo                 | +++   | ++    | 60%-40%   |
|                                                                                                            | Meningitis                                          | +++++ | +++   | 100%-70%  |
|                                                                                                            | Lesión del plexo braquial                           | +++   | +     | 50%30%    |
|                                                                                                            | TCE                                                 | ++++  | +++++ | 80%-100%  |
| Sistema endocrino                                                                                          | Ceto acidosis diabética complicada                  | +++++ | +++++ | 100%-100% |
|                                                                                                            | Tormenta tiroidea                                   | +++++ | +++++ | 100%-100% |
|                                                                                                            | Hipercalcemia grave con alteración de la conciencia | +++   | ++++  | 70%-90%   |
|                                                                                                            | Pancreatitis grave                                  | ++++  | +++++ | 90%-100%  |
|                                                                                                            | Disfunción hepática fulminante                      | ++++  | ++++  | 90%-90%   |
|                                                                                                            | Insuficiencia renal                                 | +++   | +++   | 80%-80%   |
|                                                                                                            | Híper fosfatesemia con debilidad muscular           | +++   | +++   | 70%-70%   |
|                                                                                                            | Hemorragia digestiva                                | +++   | ++++  | 80%-90%   |
|                                                                                                            | Estado de hipertiroidismo                           | +++   | ++++  | 60%-90%   |
| Post operatorios                                                                                           | IAM                                                 | +++   | ++++  | 60%-90%   |
|                                                                                                            | Dificultad respiratoria                             | +++++ | ++++  | 100%-90%  |
|                                                                                                            | Edema pulmonar                                      | +++   | ++++  | 70%-90%   |
|                                                                                                            | Shock hipovolémico                                  | +++   | ++++  | 60%-90%   |
|                                                                                                            | hemotórax submasivo                                 | +++++ | ++++  | 100%-90%  |
|                                                                                                            | Perforación esofágica                               | ++++  | +++++ | 90%-100%  |

En la tabla 1 se muestran los criterios implementados por cada unidad de cuidados intensivos de los hospitales de referencia nacional HERCG Y HEALF, se resaltan las patologías en que más coinciden para ingreso a UCI de acuerdo a los sistemas del cuerpo humano; en el cardiovascular coinciden el paro cardiorrespiratorio en un 100%, a nivel respiratorio en la disfunción respiratoria agua, y ventilación mecánica coinciden con un 100%, en el sistema

nervioso según las patologías abordadas hay un margen de 20% a un 70% en la cual no están de acuerdo ,en los criterios abordados, mientras en el sistema endocrino la tormenta tiroidea y la Ceto acidosis diabética complicada el personal concuerdan en 100% para ser ingresadas a uci , pero a nivel post operatorio manifestaron que la dificultad respiratoria, hemorragia sub masiva y la perforación esofágica son criterio para ingresar a sala de UCI. La incidencia de casos en cada uno de los hospitales a pesar que cuentan con áreas de servicios de atención especializadas tales como cuidados coronarios, centro cardiológico, y neurocirugía a pesar de estos servicios en ambos hospitales ingresan pacientes de forma integran clasificados de acuerdo a los criterios reflejados de la tabla 1.

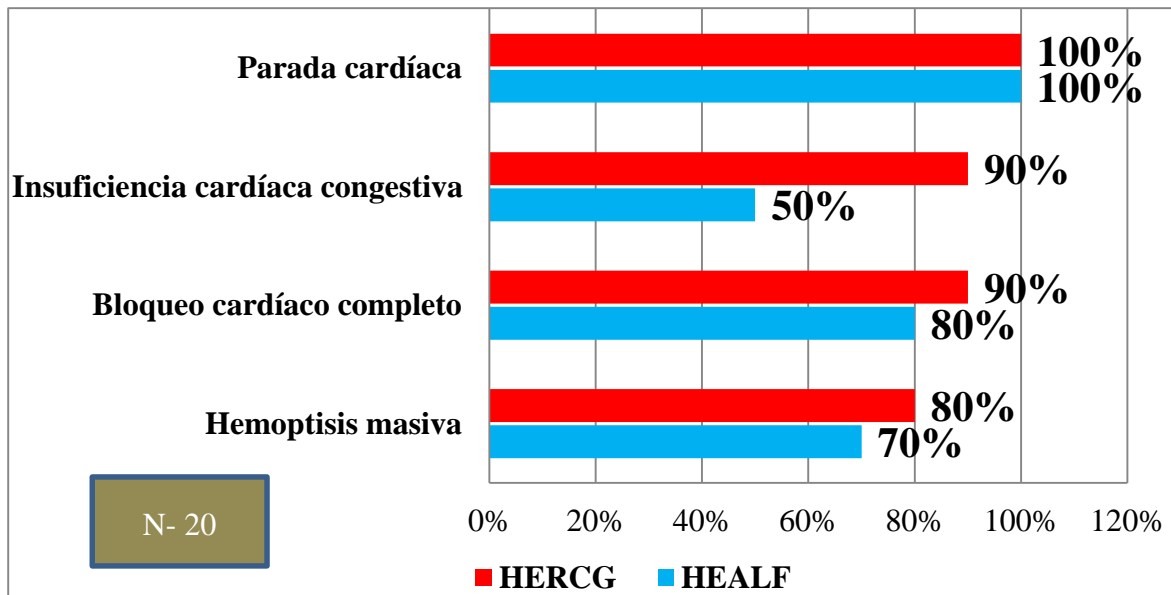


Figura 15: Criterios implementados por cada unidad – sistema cardiovascular en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019. Fuente: 15: ANEXO15

En la siguiente figura hace una representación de los criterios de alta prioridad en pacientes de ventilación mecánica el 10% al 20% del personal de enfermería de la UCI del hospital escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca no está de acuerdo que los pacientes que cumplen con el criterio de ventilación mecánica en relación del hospital Dr. Roberto calderón Gutiérrez se obtuvo solo 10% de que estos criterios no se utilizan para el ingreso de paciente a la unidad de cuidados intensivos.

Segn Pérez,( 2016) es un Procedimiento de respiración artificial que suple la función respiratoria de una persona, de forma que mejore la oxigenación, influye así mismo en la mecánica pulmonar, es un generador de presión positiva en la vía aérea que suple el ciclo respiratorio.

En la que respecta con datos recolectados en el personal de ambos hospitales utilizan los mismos criterios de manera que en ambos servicios manejan criterios correspondientes a la sala tienen conocimiento clasificación de acuerdo a los criterios de los pacientes obteniendo misma población no manejan correctamente los criterios puesto que es esta sala que se presta mayormente una atención integral con soporte ventilatorio.

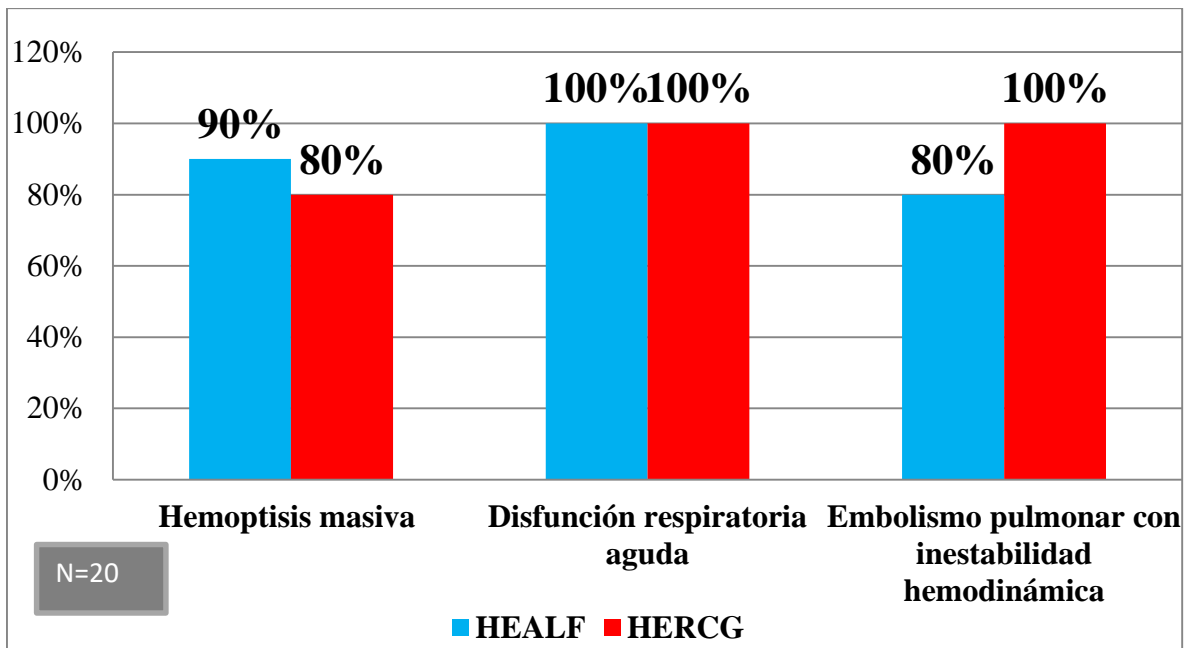


Figura 16: Criterios implementados por cada unidad – sistema respiratorio en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019. Tabla: 16, Anexo16

Se muestran datos de los criterios implementados por cada unidad enfocándose en el sistema respiratorio en el que mediante los datos obtenidos del personal de la unidad de cuidados intensivos del hospital escuela Antonio Lenin Fonseca se enfocan más en la disfunción respiratoria aguda identificada como la más frecuente cuestión que indican conocimientos de acuerdo a literatura con que el 10 % deja sin respuesta al no estar tan claro de su respuesta en lo que respecta a los datos del personal del hospital Dr. Roberto calderón Gutiérrez indican con el 100% de correcta en que los pacientes que ingresan con estos criterios son disfunción respiratoria.

Según Cisneros & Torrez, (2016) plantean que : “Disfunción respiratoria aguda que precisa soporte ventilatorio o intubación inminente. Embolismo pulmonar con inestabilidad hemodinámica, Hemoptisis masiva”

De acuerdo a los datos se necesita un poco de apoyo de literaturas para el personal con déficit de conocimientos o que no maneja su principal función del servicio de la UCI ya que de acuerdo con literaturas una de las prioridades se debe cumplir con el sistema respiratorio ya que es uno de los pilares fundamentales para que el cuerpo humano no deje de funcionar correctamente.

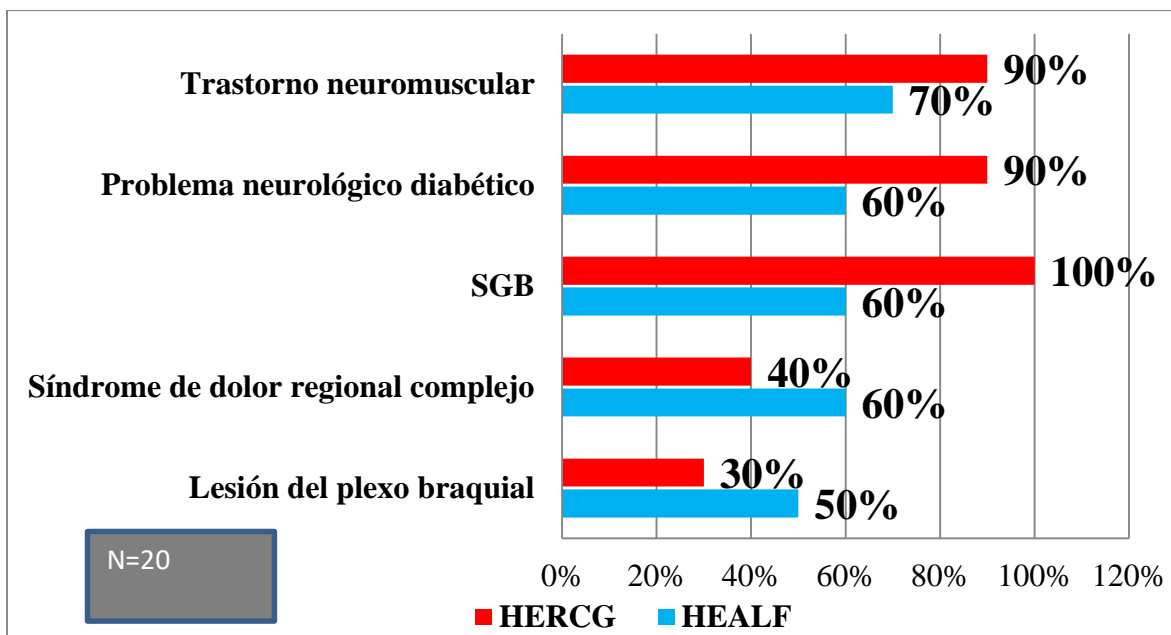


Figura 17: Criterios implementados por cada unidad según sistema nervioso en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019. Fuente Tabla; 17; Anexo 17

Los conocimientos sobre los criterios establecidos para el ingreso de paciente a la unidad de cuidados intensivos en el HALF con 70 % de los encuestados maneja cuales son los criterios establecidos con un 90% del personal en estudio del HRCG en la cuales sus conocimientos están un poco actualizados se ponen en práctica en su unidad en el que indicaron que las patología que más ingresan son trastorno neuromuscular seguida del resto de patologías cuestión que indican que poseen conocimientos sobre los criterios que cumplen los pacientes para el ingreso en ambos hospitales pero el 30% a 50% de la población en estudio marcaron de forma incorrecta una de las aseveraciones el cual no corresponden a sus propios criterios del servicios .

Según Cisneros & Torrez, (2016) plantean que : Pacientes con TCE moderado o leve que precisan monitorización (contusión cerebral pequeña).

Esta sala debe estar dispuesta al manejo de pacientes con cualquier situación grave de salud de los pacientes los conocimientos de estas prioridades son verdaderamente importantes para esta sala ya que así mismo de acuerdo a su conocimiento debe prestar la atención especializada enfocada a resolver la problemática del paciente.

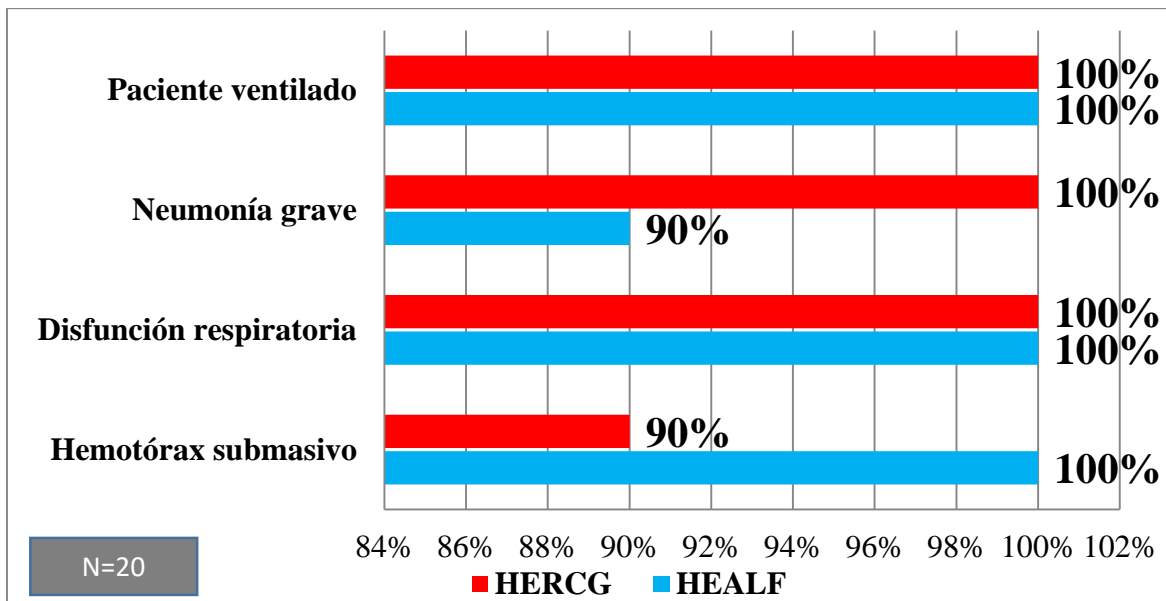


Figura 18: Criterios implementados por cada unidad según compromiso respiratorio en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019. Fuente Tabla:18: ANEXO:18

Los conocimientos sobre los criterios establecidos para el ingreso de paciente a la unidad de cuidados intensivos en el HEALF con 70 % de los encuestados maneja cuales son los criterios establecidos y con un 80% de los recursos del HERCG en la cuales sus conocimientos están un poco actualizados sobre cuales criterios se ponen en práctica en la se podría decir que manejan los criterios que debe cumplir cada paciente de acuerdo a literaturas.

Según Anabel Hernandez, (2015). “Sedan alrededor del 40 % de los pacientes operados presentan complicaciones de índole respiratoria.”

Se identifica que en esta UCI se brinda una atención holística en la que el personal de la unidad de cuidados intensivos refleja que los criterios que se usan en el hospital escuela Antonio Lenin Fonseca son similares, pero con una frecuencia de casos menor que a la del HERCG; En la que deberían tener datos de literaturas que le ayudes a actualizar el manejo de este criterio tan importante en la que se debe revertir la problemática presentada en el paciente con afectaciones graves del sistema respiratoria.

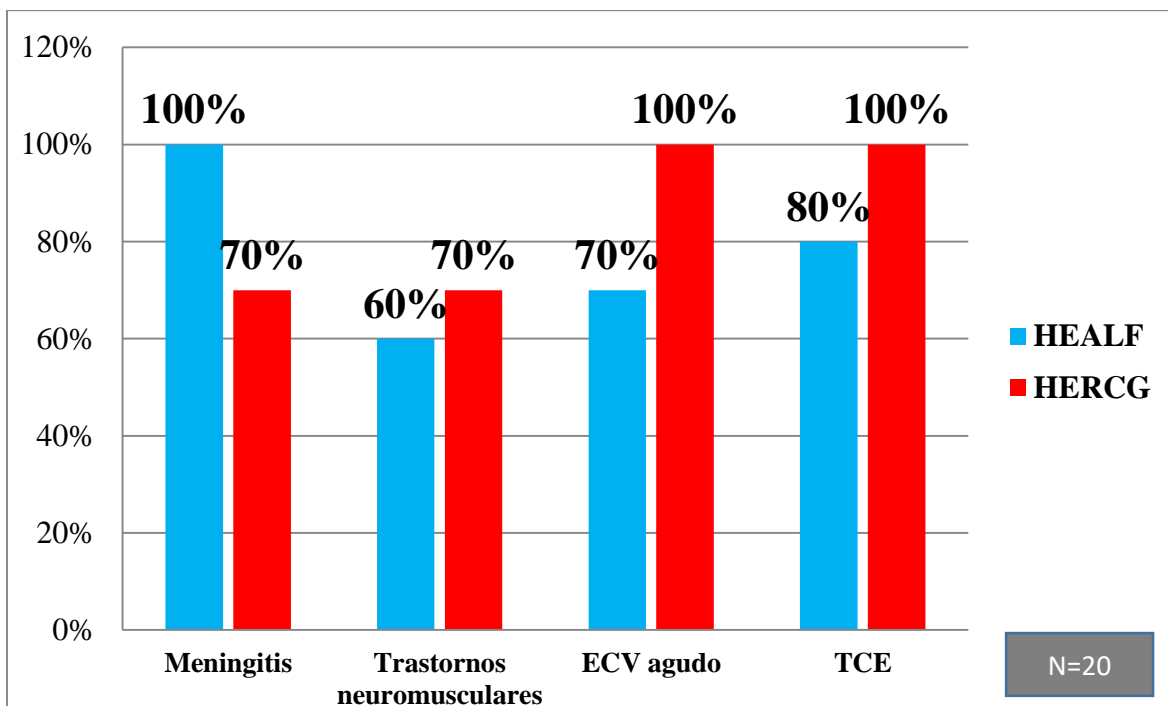


Figura 19 Criterios implementados por cada unidad – trastornos neurológicos en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca en el II semestre 2019. Fuente Tabla19: ANEXO19

Se observa que un 70% y el 100% del personal de salud en estudio del HALF conocen los criterios a evaluar en los pacientes con patologías que ocasionen trastornos neurológicos que ameritan el ingreso a sala de UCI mientras que en el HRCG el 70% al 100% maneja dichos criterios.

Según Rio Roja, los define en los siguiente: “Coma: metabólico, tóxico, Accidente cerebrovascular agudo, Meningitis con alteración del nivel de consciencia o disfunción de otro órgano o sistema, Trastornos neuromusculares o del SNC y disfunción de otro órgano o sistema, Estado epiléptico, Muerte cerebral o su posibilidad en pacientes que podrían donar sus órganos, Traumatismos craneoencefálicos graves”.

De acuerdo a cada hospital esta población en estudio perteneciente a ambos hospitales tienen los conocimientos de acuerdo a cada hospital con lo cual entre el 20% y 30% opinan que estos pacientes que se ven afectados con patologías no debería ingresar a UCI por lo que cada quien tiene sus propios ideales pero de acuerdo a su ideales indicaron que tiene un déficit de conocimiento en estas patologías ya que no contestaron de manera correcta este resto de la población en estudio lo que puede ser mejorado ya que la estancia en la UCI.

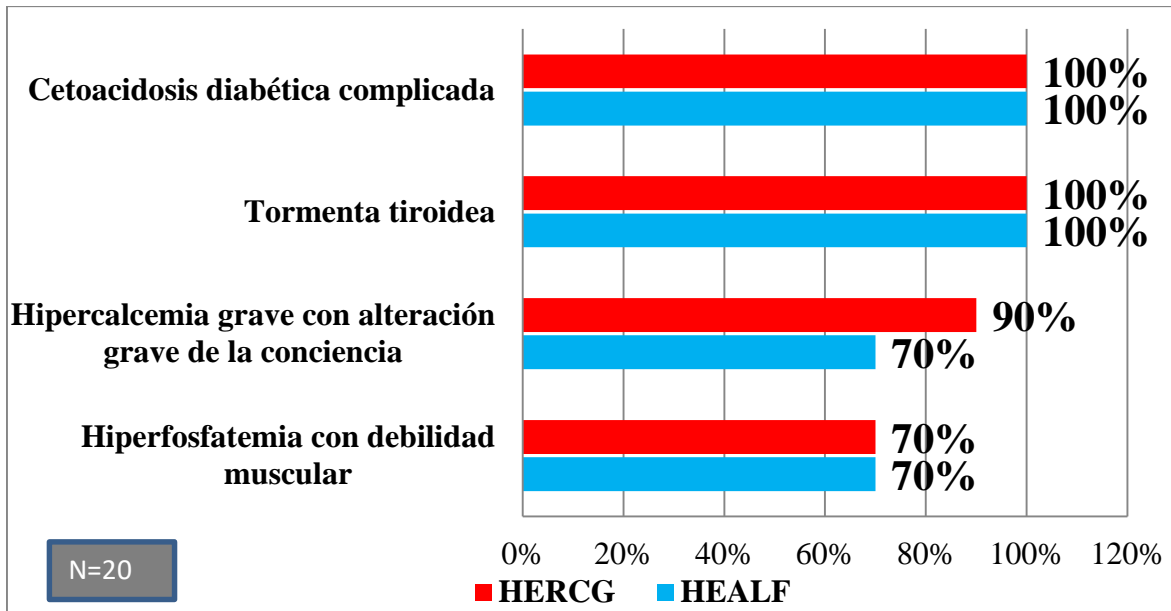


Figura 20: Criterios implementados por cada unidad – sistema endocrino en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca en el II semestre 2019. Fuente: Tabla 20; ANEXO:20

El ingreso a la unidad de cuidados intensivos el conocimiento y la experiencia de los recursos del HRCG hay una mínima diferencia del 10% al 15% con respecto a los recursos del HALF que no están de acuerdo a literatura.

Según la rior roja (2012). Afirma que la “ceto acidosis diabética con inestabilidad hemodinámica, alteración de conciencia, insuficiencia respiratoria, alteraciones hidroelectrolíticas cumplen con los suficientes criterios para el ingreso a la unidad de cuidados intensivos “

Estas patologías que afectan al sistema endocrino cumplen como criterios para ingreso a la unidad de cuidados intensivos mientras en resto de la población pertenecientes a ambos hospitales muestran una similitud de conocimientos sobre las patologías que afectan al sistema endocrino y ameritan un ingreso a la unidad de cuidados intensivos esto quiere decir que manejan estos criterios de acuerdo a literaturas y experiencias del personal.



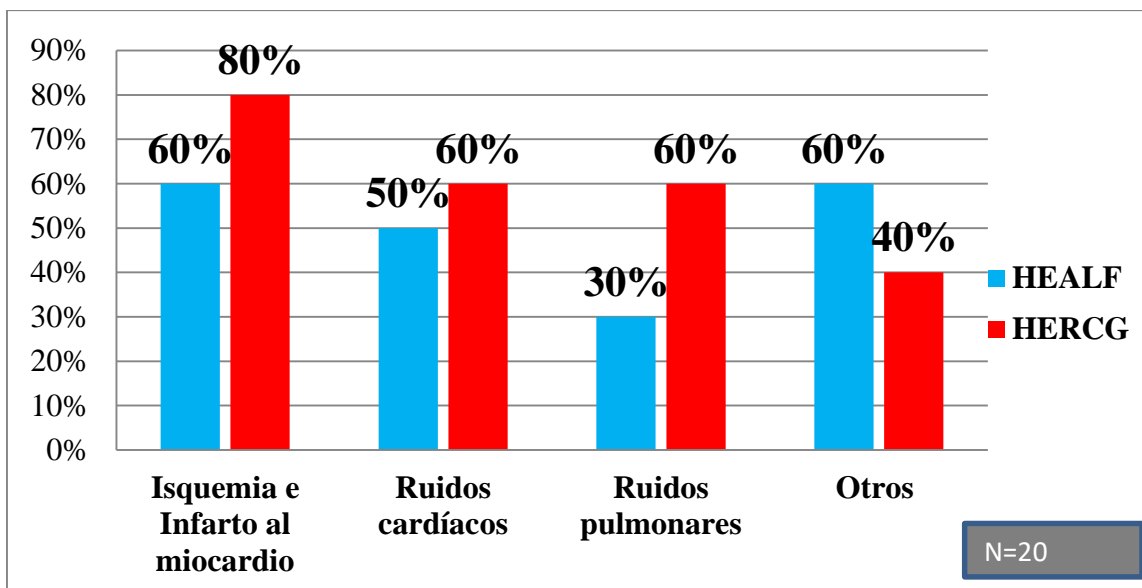


Figura 21: Criterios implementados por cada unidad según compromiso hemodinámico en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019. Fuente Tabla 21: ANEXO: 21

En el HEALF entre el personal encuestados refieren que un 30% y el 60% de los pacientes con afectaciones cardíacas cumplen con criterios para ser manejado en sala de UCI y en el HERCG el 40% al 80% aseguran que sí podría ser criterios para ingresar a sala de UCI.

Según la Rio Roja define “que la monitorización hemodinámica más adecuada en la unidad de cuidados intensivos con los pacientes más críticos”

Razón de ser entendibles por sus experiencias laborales y que además este hospital cuenta con un servicio que brinda cuidados directos a pacientes coronarios en la que el HEALF estos pacientes si forman parte del compromiso hemodinámico que tiene que ser manejado en UCI pero que a pesar de contar con un servicio de coronario el personal del HERCG tiene conocimientos sobre este criterio.

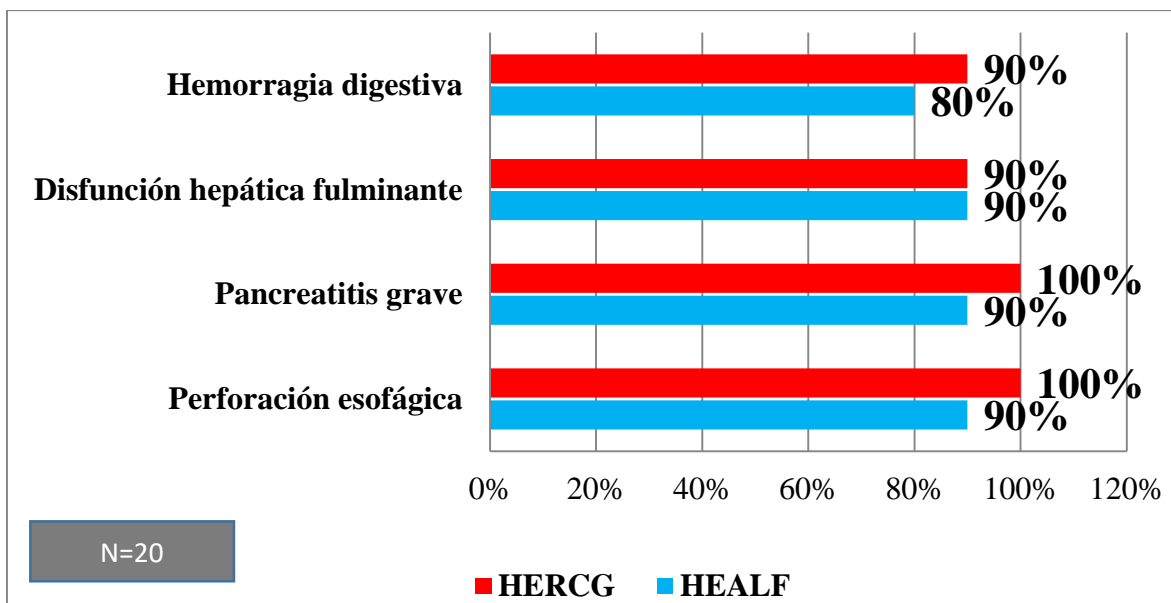


Figura 22: Patología gastrointestinal en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019. Tabla: 22: ANEXO: 22

Según la Rio Roja definen “que las patologías gastrointestinales van seguido de hemorragias digestiva masiva con compromiso hemodinámico o con una insuficiencia hepática aguada grave “.

Los resultados obtenidos de las personas encuestadas donde refirieron que un 80% al 100% de los recursos en estudio de los hospitales HEALF Y HERCG que las siguientes patologías son criterios que debe evaluarse en los pacientes que requiere de atención maximizada en una unidad de cuidados intensivos.

Por los que los criterios propios de cada hospital cuenta que estas patologías cumplen como los criterios de patología gastrointestinal que ameritan y necesitan los pacientes con estas patologías un adecuado ingreso a la UCI con lo que el personal en ambos hospitales no está de acuerdo con el cumplimiento de estos criterios para el ingreso a la UCI en la que se puede valorar que este personal; no tiene conocimiento de estos criterios de ingreso a la uci ya que la patología con más ingreso apunta a la pancreatitis graves con perforación esofágica con una mayor incidencia en ambos hospitales y seguidas del resto de patologías.

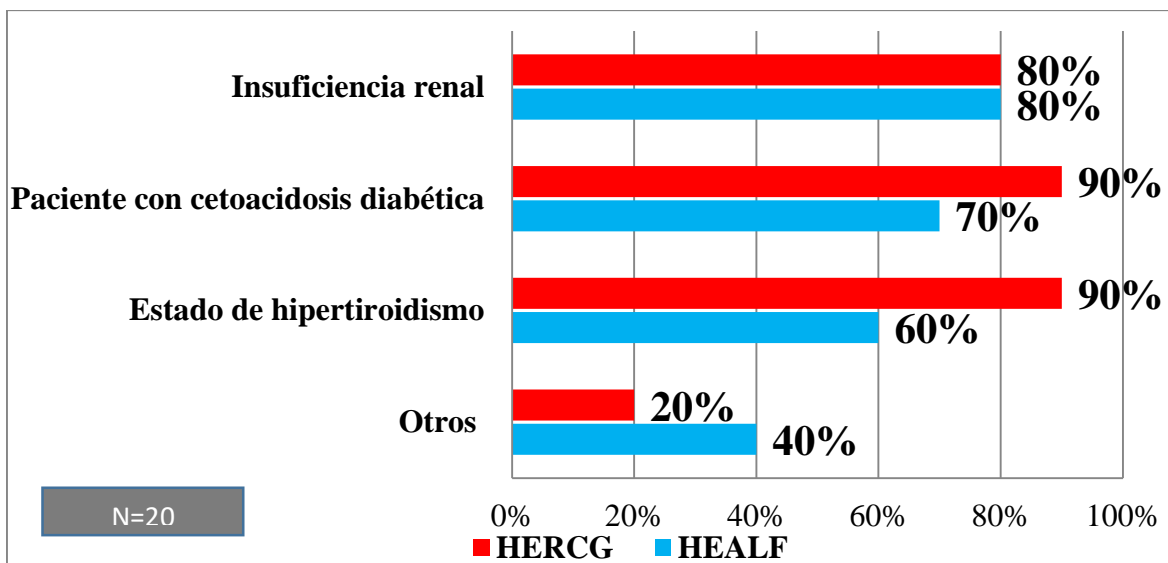


Figura 23: Alteraciones renales y metabólica en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019. Fuente: Tabla: 23: ANEXO: 23

Los resultados obtenidos de la encuesta refieren que hay una 80% al 100% de los recursos en estudio de los hospitales HEALF Y HERCG que las siguientes patologías son criterios que debe evaluarse en los pacientes que requiere de atención maximizada en una unidad de cuidados intensivos con la que el personal define los criterios.

El HERCG los criterios que más se utiliza al momento de ingresar pacientes a la UCI con alteraciones renales y metabólicas lo reflejan como los que ingresan por ceto acidosis diabética con 90%seguido del estado hipertiroidismo y del resto; pero que por aparte. Los datos revelan que hay pacientes que ingresan por otro tipo de alteración renal y metabólica.

Con lo cual en el HEALF indican que de igual manera ingresan pacientes con insuficiencia renal seguida de pacientes con ceto acidosis diabética de igual manera indicando que el 40% maneja que ingresan pacientes con otras patologías que ocasionan alteraciones renales y metabólicas.

Según Fernandez D. J.,( 2018) definen “que los pacientes con disfunción aguda de órganos o inestabilidad hemodinámica que para optimizar su manejo requieren apoyo con hemodiálisis por falla renal crónica” dicho esto una de las causas más comunes y mortal para los pacientes es una insuficiencia renal patología que se le debe brindar una atención especializada, monitorizada especialmente en la unidad de cuidados intensivos.

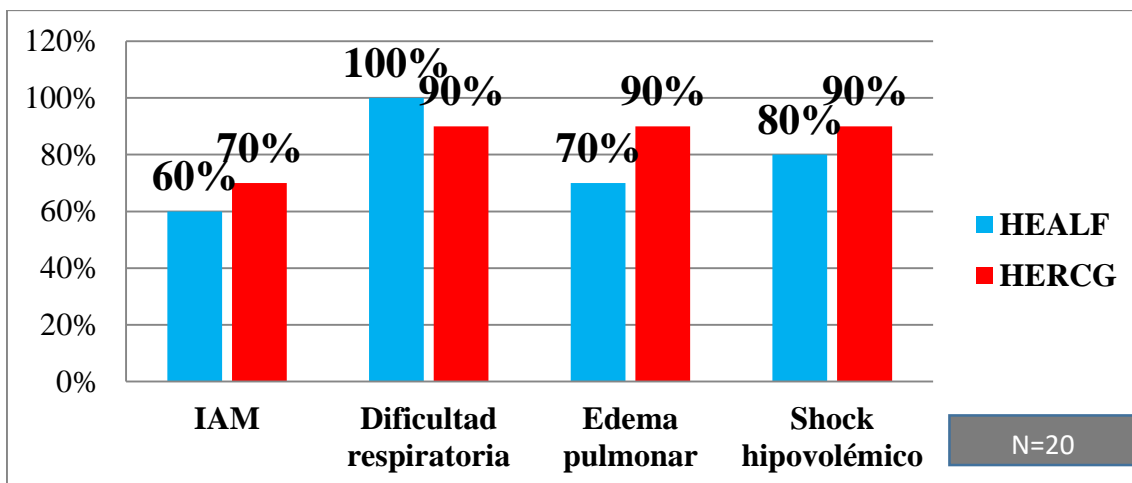


Figura 24: Pacientes postoperatorios ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019. Fuente: tabla: 24: ANEXO: 2

Refleja los resultados de cada una de las preguntas respondidas por cada encuestados se contrata que ente el 20% del personal del HALF manifiesta que las patologías mencionadas nos son criterios que debe de cumplir un paciente para ser ingresado una unidad de cuidados intensivos sin embargo un 10% del HRCG afirma que no son criterios a evaluar en un paciente que amerita ingreso a la unidad de cuidados intensivos mientras que el 30% al 50% de la población en estudio del HEALF están de acuerdo técnicas quirúrgicas.

Según Almanza, (2015). “estas patologías si cumplen con criterios que ayudaran a valorar si un paciente necesita de un ingreso a la UCI en la que se refleja que el mayor número de ingreso de post operatorio ingresa por una dificultad respiratoria”.

De la creación de las unidades de Cuidados Intensivos y del desarrollo de nuevos y potentes antimicrobianos, la mortalidad por sepsis abdominal grave y peritonitis secundaria es un problema médico postquirúrgico complejo donde se interrelacionan una serie de factores que determinarán el pronóstico, dentro de los cuales se encuentran el diagnóstico de la enfermedad, tipo de cirugía, tiempo o momento del diagnóstico de la misma, Así como los antecedentes patológicos del enfermo. En lo que indican que los posts operatorios que más ingresan son por insuficiencia respiratoria, edema pulmonar, shock hipovolémico e infarto agudo al miocardio.

## 5. Conclusión

En el hospital Roberto calderón en la sala de UCI predomina más el sexo femenino procedente de Managua, casados, la mayor parte son auxiliar de enfermería, con un rango de edad mayor de los 30 años, mientras que en el hospital Antonio Lenin Fonseca hay un predominio de sexo femenino procedentes de Managua, la mayor parte son licenciados predominando las edades de 20 a 30 años, la mayoría casados.

En ambos hospitales el personal de salud tiene conocimientos sobres los criterios establecidos para el ingreso de los pacientes a la unidad de cuidados ya que en un 85 % concuerdan con los criterios que se implementan al valorar al paciente para su ingreso con un 15% de ambos hospitales tienen un desacuerdo en los criterios a implementar se obtuvieron los siguientes datos. Obteniendo un puntaje de (85.3) el personal del HERCG y el HEALF (81.1) ambos clasificados de acuerdo a su puntuación que poseen muy buenos conocimientos en los criterios que debe cumplir un paciente para el ingreso a UCI.

Cada hospital implementa los mismos criterios para poder ingresar un paciente a una unidad de cuidados intensivos sin tener normativa, directriz guiándose de un estudio de la (ACCM) y la (SCCM) para la implementación de los criterios, para valorar el ingreso de los pacientes a unidad de cuidados intensivos. Con lo que los criterios que utilizan el personal de unidad de cuidados intensivos son similares coincidiendo en algunas patologías en el número de casos ingresados a la sala que reflejan según datos obtenidos, con diferencia en la incidencia de caso ver en ANEXO Tabla 24.

## 6. Recomendaciones

### **Autoridades de los hospitales.**

- Distribución del personal de enfermería equitativamente según sexo masculino y femenino.

### **Jefe de Unidad (médico y enfermera)**

- Brindar capacitación sobre los criterios establecidos para el ingreso del paciente a la UCI.
- Desarrollar un check list que facilite la evaluación del paciente que será ingresado a UCI.

### **Al personal de salud.**

- Dedicar tiempo al estudio independiente que facilite el análisis crítico de la situación de salud de los pacientes y les permita orientar su clasificación para el ingreso a UCI.

## 7. Bibliografía

- ALMANZA, D. N. (2015). *EL PACIENTE QUIRÚRGICO EN LA U.C.I.*
- Blogdesisa Salud. (06 de 03 de 2018). *ASISA*. Obtenido de ASISA:  
<http://www.blogdeasisa.es/salud/enfermedades-renales-tipos-prevencion/>
- Canales, Pineda, &, & Alvarado, &. (2010). *Metodología de la Investigación Documental*.
- Cisneros, F., & Torrez, L. (07 de 2016). *Indicaciones de ingreso en el Servicio de Medicina Intensiva de pacientes adultos*. Obtenido de <https://www.riojasalud.es/profesionales/medicina-intensiva/781-criterios-de-ingreso-en-la-unidad-de-medicina-intensiva-umi?showall=1>
- Delgado, S., & Dinarte, M. (s.f.). *organizacion de* .
- Dra. Anabel Hernandez Ruiz. (10 de julio de 2015). *revista cubana de cirujia*. Obtenido de revista cubana de cirujia: <http://www.revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/332/138>
- Eachempati, S. (enero de 2017). *Monitorización y estudio del paciente en cuidados críticos*. Obtenido de Monitorización y estudio del paciente en cuidados críticos:  
<https://www.msmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/abordaje-del-paciente-con-enfermedad-cr%C3%ADtica/monitorizaci%C3%B3n-y-estudio-del-paciente-en-cuidados-cr%C3%ADticos>
- Fernandez, G., & Cossa, J. (20 de 08 de 2017). *post operatorio*. Obtenido de <http://www.fmed.edu.uy/sites/www.dbc.fmed.edu.uy/files/1.%20Valoraci%C3%B3n%20pre%20y%20post%20operatoria%20-%20J.%20Cossa.pdf>
- Gobierno de la Rioja. (s.f.). *Criterios de ingreso en la Unidad de Medicina Intensiva (UMI)*. Obtenido de Medicina Intensiva: [www.riojasalud.es/profesionales/medicina-intensiva/781-criterios-de-ingreso-en-la-unidad-de-medicina-intensiva-umi?showall=1](http://www.riojasalud.es/profesionales/medicina-intensiva/781-criterios-de-ingreso-en-la-unidad-de-medicina-intensiva-umi?showall=1)
- González, J. C. ( 2007). *Complicaciones gastrointestinales en el paciente crítico*. Obtenido de Complicaciones gastrointestinales en el paciente crítico:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v22s2/funcion3.pdf>
- Griner. (2006). *colombia*. Obtenido de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas>
- Olivas, & Rodriguez. (2018). *Manejo de la unidad en cuidados intensivos (UCI)*. Managua.
- Perez, P. J. (2016). <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/tratamientos/ventilacion-mecanica.html>. Obtenido de <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/tratamientos/ventilacion-mecanica.html>.
- PNDH. (2012/2016). *Plan Nacional de Desarrollo Humano* . MANAGUA.
- Procter, L. (29 de enero de 2018). Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/shock-y-reanimaci%C3%B3n-con-l%C3%ADquidos/shock>

- rioroja. (s.f.). *riojasalud.es > Profesionales > Medicina Intensiva* . Obtenido de [/www.riojasalud.es/profesionales/medicina-intensiva/781-criterios-de-ingreso-en-la-unidad-de-medicina-intensiva-umi?showall=1](http://www.riojasalud.es/profesionales/medicina-intensiva/781-criterios-de-ingreso-en-la-unidad-de-medicina-intensiva-umi?showall=1)
- Rodriguez, G. I. (2017). *propuesta de norma tecnicas de la unidad de cuidados intensivos*. Managua. Obtenido de <https://www.wps.com/email-dl>
- Rodríguez, M. C. (Marso de 2012). *Enfermería universitaria*. Obtenido de [www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665..](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665..)
- Ruiz-Meana, M. (mayo de 2014). *Medicina cardiovascular traslacional* . Obtenido de Medicina cardiovascular traslacional : <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-13132052>
- Toledo, D. A. (2004). *Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos de Hospitales del Sector Salud*. Obtenido de [file:///C:/Users/admon/Downloads/Norma%20Técnica%20Unidad%20Cuidados%20Intensivos%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/admon/Downloads/Norma%20Técnica%20Unidad%20Cuidados%20Intensivos%20(2).pdf)
- Torrez, D. M. (2017). *pacientes ingresados ala unidad de cuidados intensivos*. managua. Obtenido de [repositorio.unan.edu.ni/4401/1/96856.pdf](http://repositorio.unan.edu.ni/4401/1/96856.pdf)
- Valdivia, & Quiroz. (2017). *investigacion de UCI*. Managua.
- Wilches, E. C. (2004). *Rehabilitación funcional del paciente neurológico en la UCI*. Obtenido de Rehabilitación funcional del paciente neurológico en la UCI: <http://acnweb.org/guia/g6cap7.pdf>.



## 8. ANEXOS





## a. presupuesto

| Actividades                | Gastos   | Cantidad | Costo   |
|----------------------------|----------|----------|---------|
| Resumen                    | Córdobas | 1        | C\$ 50  |
| Introducción               | Córdobas | 1        | C\$ 50  |
| Planteamiento del problema | Córdobas | 1        | C\$ 50  |
| Justificación              | Córdobas | 1        | C\$ 40  |
| Marco teórico/bosquejo     | Córdobas | 1/1      | C\$ 150 |
| Diseño metodológico        | Córdobas | 1        | C\$ 100 |
| Creación de instrumentos   | Córdobas | 2        | C\$ 50  |
| Tutorías                   | Córdobas | 5        | C\$ 500 |
| Viajes a Managua           | Córdobas | 5        |         |
| Comidas                    | Córdobas | 5        | C\$ 300 |
| Impresiones                | Córdobas | 4        | C\$ 800 |
| Encuadernado               | Córdobas | 3        | C\$ 300 |
| Internet                   | Córdobas | 20       | C\$ 500 |
| Viajes a la concha         | Córdobas | 15       | C\$350  |
| <b>Total</b>               | Córdobas |          | C\$3240 |



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

### Criterios que utiliza personal de la unidad de cuidados intensivos para ingreso de pacientes a sala de UCI

Estimado personal de salud que labora en el área de cuidados intensivos, esta encuesta tiene el propósito de obtener información útil para el desarrollo del protocolo de investigación es necesario resaltar que el cuestionario es anónimo y el único análisis que se realizará será con fines académicos

N° de encuesta      sexo: M\_\_ F\_\_ Edad: \_\_ Iniciales \_\_ Fecha   /  /    
 Etnia \_\_\_\_\_ estado civil: soltero \_\_\_\_\_ divorciado \_\_\_\_\_ comprometido \_\_\_\_\_  
 casado \_\_\_\_\_ N° de hijos \_\_\_\_\_ Procedencia: \_\_\_\_\_  
 tiempo laborado en el área: \_\_\_\_\_ Cargo que ocupa: Licenciada \_\_\_\_\_ Enfermera \_\_\_\_\_ Auxiliar \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Medico \_\_\_\_\_

En cada cuadro deberá llenar con (si) si está de acuerdo con la respuesta de los criterios y con un (no) la respuesta que usted considera la correcta y necesario.

**marque en cada cuadro con (sheck) si los criterios específicos que debe cumplir un paciente para ingresar a UCI son los siguientes:**

|                                                         |                                                    |                                                                  |                                                          |                                                        |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Conocimientos de los criterios de ingreso a la UCI      | Pacientes con shock de cualquier tipo<br>SI<br>NO  | Obstrucción respiratoria<br>SI<br>NO                             | Síndrome de dolor torácico<br>SI<br>NO                   | Cáncer etapa terminal<br>SI<br>NO                      |
| Equipos biomédicos que son utilizados en el área de UCI | Monitor cardiaco<br>SI<br>NO                       | Desfibrilador<br>SI<br>NO                                        | Ventilador ciclo por volumen<br>SI<br>NO                 | Otoscopio<br>SI<br>NO                                  |
| Pacientes que requieren monitoreo intensivo             | <b>Pacientes con TCE</b><br><b>Si</b><br><b>No</b> | Pacientes con tratamientos vasoactivos<br><b>Si</b><br><b>No</b> | Pacientes con distintos shocks<br><b>Si</b><br><b>No</b> | Pacientes con nebulizaciones<br><b>Si</b><br><b>No</b> |

**Alta prioridad**

**I. Prioridad #2**

|                            |                           |                                     |                                |                                |                                              |
|----------------------------|---------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------|
| Pacientes inestables       | TCE<br>SI<br>NO           | SGB<br>SI<br>NO                     | ACV<br>SI<br>NO                | Edema cerebral<br>SI<br>NO     | IAM<br>SI<br>NO                              |
| Ventilación mecánica (VM)  | EPOC<br>SI<br>NO          | SGB<br>SI<br>NO                     | ACV<br>SI<br>NO                | TCE<br>SI<br>NO                | Insuficiencia respiratoria aguda<br>SI<br>NO |
| Pacientes con shock        | Shock séptico<br>Si<br>NO | Shock hipovolémico<br>Si<br>NO      | Shock anafiláctico<br>Si<br>NO | Shock cardiogénico<br>Si<br>NO | Shock obstructivo<br>Si<br>NO                |
| Pacientes post quirúrgicos | IAM<br>SI<br>NO           | Dificultad respiratoria<br>Si<br>NO | Edema pulmonar<br>Si<br>NO     | Shock hipovolémico<br>Si<br>NO | Otros:<br>Si<br>NO                           |

**II. Deberían ingresar los pacientes con Prioridad.**

Pacientes en riesgo de requerir monitoreo intensivo SI \_\_\_ NO \_\_\_

Pacientes con condiciones graves irreversible SI \_\_\_ NO \_\_\_

|                        |                                                                |                                                                    |                                                                             |                                                       |
|------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Sistema cardiovascular | <i>Parada cardiaca</i><br><i>Si</i><br><i>No</i>               | <i>Insuficiencia cardiaca congestiva</i><br><i>Si</i><br><i>No</i> | <i>Bloqueo cardiaco completo</i><br><i>Si</i><br><i>No</i>                  | <i>Hemoptisis masiva</i><br><i>Si</i><br><i>No</i>    |
| Sistema respiratorio   | <i>Hemoptisis masiva</i><br><i>Si</i><br><i>No</i>             | Disfunción respiratoria aguda<br><i>Si</i><br><i>No</i>            | Embolismo pulmonar con inestabilidad hemodinámica<br><i>Si</i><br><i>No</i> | Trastornos neuro musculares<br><i>Si</i><br><i>No</i> |
| Sistema nervioso       | Problemas neurológicos de diabéticos<br><i>Si</i><br><i>No</i> | SGB<br><i>Si</i><br><i>No</i>                                      | Síndrome de dolor regional complejo<br><i>Si</i><br><i>No</i>               | Lesiones del plexo braquial<br><i>Si</i><br><i>No</i> |

**III. Criterios establecidos en las normativas propias de los hospitales**

|                               |                                                              |                                                                |                                                                                      |                                                                  |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Compromiso respiratorio       | Pacientes ventilados<br><i>Si</i><br><i>No</i>               | neumonía grave<br><i>Si</i><br><i>No</i>                       | Disfunción respiratoria<br><i>Si</i><br><i>No</i>                                    | Hemotórax sub masivo<br><i>Si</i><br><i>No</i>                   |
| Trastorno neurológico         | Meningitis<br><i>Si</i><br><i>No</i>                         | Trastornos neuromusculares<br><i>Si</i><br><i>No</i>           | ACV agudo<br><i>Si</i><br><i>No</i>                                                  | TCE<br><i>Si</i><br><i>No</i>                                    |
| Sistema endocrino             | Ceto acidosis diabética complicada<br><i>Si</i><br><i>No</i> | Tormenta tiroidea<br><i>Si</i><br><i>No</i>                    | Hipercalcemia grave con alteración del nivel de conciencia<br><i>Si</i><br><i>No</i> | Hiperfosfatemia con debilidad muscular<br><i>Si</i><br><i>No</i> |
| Compromiso hemodinámico       | Isquémico e infarto al miocardio.<br><i>Si</i><br><i>No</i>  | Ruidos cardiacos<br><i>Si</i><br><i>No</i>                     | Ruidos pulmonares<br><i>Si</i><br><i>No</i>                                          | Otros:<br><i>Si</i><br><i>No</i>                                 |
| Patologías gastrointestinales | Hemorragia digestiva<br><i>Si</i><br><i>No</i>               | Disfunción hepática fulminantes<br><i>Si</i><br><i>No</i>      | Pancreatitis grave<br><i>Si</i><br><i>No</i>                                         | Perforación esofágica<br><i>Si</i><br><i>No</i>                  |
| Alteración renal y metabólico | Insuficiencia renal<br><i>Si</i><br><i>No</i>                | Pacientes con cetoacidosis diabética<br><i>Si</i><br><i>No</i> | Estados de hipertiroidismo<br><i>Si</i><br><i>No</i>                                 | Otros:<br><i>Si</i><br><i>No</i>                                 |
| Pacientes posts operatorios   | IAM<br><i>Si</i><br><i>No</i>                                | Dificultad respiratoria<br><i>Si</i><br><i>No</i>              | Edema pulmonar<br><i>Si</i><br><i>No</i>                                             | Shock hipovolémico<br><i>Si</i><br><i>No</i>                     |



Tablas

**Tabla 1 Anexo 1**

*Características sociodemográficas según el sexo del personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.*

| Sexo del participante | Nombre del hospital |      |       |      | Total |      |
|-----------------------|---------------------|------|-------|------|-------|------|
|                       | HEALF               |      | HERCG |      |       |      |
| Femenino              | 9                   | 90%  | 8     | 80%  | 17    | 85%  |
| Masculino             | 1                   | 10%  | 2     | 20%  | 3     | 15%  |
| Total                 | 10                  | 100% | 10    | 100% | 20    | 100% |

Fuente: Encuesta al personal de salud.

**Tabla 2 Anexo 2**

*Características sociodemográficas según el rango de edad del personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.*

| Rango de edad | Nombre del hospital |      |       |      | Total | Total |
|---------------|---------------------|------|-------|------|-------|-------|
|               | HEALF               |      | HERCG |      |       |       |
| 20 – 29 años  | 7                   | 70%  | 3     | 30%  | 10    | 50%   |
| 30 – 39 años  | 3                   | 30%  | 4     | 40%  | 7     | 35%   |
| 40 – 49 años  | 0                   | 0,0% | 2     | 20%  | 2     | 10%   |
| 50 – 59 años  | 0                   | 0,0% | 1     | 10%  | 1     | 5%    |
| Total         | 10                  | 100% | 10    | 100% | 20    | 100%  |

Fuente: Encuesta al personal de salud.

**Tabla 3 Anexo 3**

*Características sociodemográficas según el estado civil del personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.*

| Estado civil | Nombre del hospital |      |       |      | Total | Total |
|--------------|---------------------|------|-------|------|-------|-------|
|              | HEALF               |      | HERCG |      |       |       |
| Casado       | 5                   | 50%  | 4     | 40%  | 9     | 45%   |
| Comprometido | 2                   | 20%  | 2     | 20%  | 4     | 20%   |
| Divorciado   | 1                   | 10%  | 1     | 10%  | 2     | 10%   |
| Soltero      | 2                   | 20%  | 3     | 30%  | 5     | 25%   |
| Total        | 10                  | 100% | 10    | 100% | 20    | 100%  |

Fuente: Encuesta al personal de salud.

**Tabla 4 Anexo 4**

*Características sociodemográficas según la procedencia del personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.*

| <b>Procedencia</b> | <b>Nombre del hospital</b> |             |              |             | <b>Total</b> |             |
|--------------------|----------------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
|                    | <b>HEALF</b>               |             | <b>HERCG</b> |             |              |             |
| Estelí             | 1                          | 10%         | 0            | 0%          | 1            | 5%          |
| Granada            | 0                          | 0%          | 1            | 10%         | 1            | 5%          |
| Jinotega           | 0                          | 0%          | 1            | 10%         | 1            | 5%          |
| Managua            | 9                          | 90%         | 6            | 60%         | 15           | 75%         |
| Masaya             | 0                          | 0%          | 2            | 20%         | 2            | 10%         |
| <b>Total</b>       | <b>10</b>                  | <b>100%</b> | <b>10</b>    | <b>100%</b> | <b>20</b>    | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta al personal de salud.

**Tabla 5 Anexo 5**

*Características sociodemográficas según el cargo del personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.*

| <b>Cargo que desempeña</b> | <b>Nombre del hospital</b> |      |              |      | <b>Total</b> |      |
|----------------------------|----------------------------|------|--------------|------|--------------|------|
|                            | <b>HEALF</b>               |      | <b>HERCG</b> |      |              |      |
| Auxiliar                   | 1                          | 10%  | 5            | 50%  | 6            | 30%  |
| Enfermera                  | 0                          | 0%   | 1            | 10%  | 1            | 5%   |
| Licenciado                 | 5                          | 50%  | 4            | 40%  | 9            | 45%  |
| Médico                     | 4                          | 40%  | 0            | 0%   | 4            | 20%  |
| Total                      | 10                         | 100% | 10           | 100% | 20           | 100% |

Fuente: Encuesta al personal de salud.

| Patologías                                  | HERCG    |            | HEALF    |            |
|---------------------------------------------|----------|------------|----------|------------|
|                                             | Correcta | Incorrecta | Correcta | Incorrecta |
| Paciente con cualquier tipo de shock        | 9        | 1          | 10       | 0          |
| Obstrucción respiratoria                    | 9        | 1          | 9        | 1          |
| Síndrome de dolor torácico                  | 8        | 2          | 9        | 1          |
| Cáncer en etapa terminal                    | 3        | 7          | 7        | 3          |
| Desfibrilador                               | 10       | 0          | 10       | 0          |
| Monitor cardiaco                            | 10       | 0          | 9        | 1          |
| Ventilador ciclo volumen                    | 10       | 0          | 8        | 2          |
| Otoscopio                                   | 8        | 2          | 7        | 3          |
| TCE                                         | 9        | 1          | 9        | 1          |
| SGB                                         | 8        | 2          | 9        | 1          |
| ACV                                         | 8        | 2          | 9        | 1          |
| Edema cerebral                              | 8        | 2          | 9        | 1          |
| IAM                                         | 5        | 5          | 9        | 1          |
| SGB                                         | 9        | 1          | 9        | 1          |
| Insuficiencia respiratoria aguda            | 10       | 0          | 9        | 1          |
| EPOC                                        | 9        | 1          | 8        | 2          |
| ACV                                         | 10       | 0          | 8        | 2          |
| TCE                                         | 8        | 2          | 8        | 2          |
| Shock séptico                               | 9        | 1          | 10       | 0          |
| Shock obstructivo                           | 8        | 2          | 9        | 1          |
| Shock hipovolémico                          | 9        | 1          | 8        | 2          |
| Shock anafiláctico                          | 9        | 1          | 8        | 2          |
| Shock cardiogénico                          | 9        | 1          | 8        | 2          |
| Shock hipovolémico                          | 10       | 0          | 10       | 0          |
| Dificultad respiratoria                     | 9        | 1          | 8        | 2          |
| IAM                                         | 7        | 3          | 6        | 4          |
| Edema pulmonar                              | 9        | 1          | 6        | 4          |
| Otros                                       | 3        | 7          | 5        | 5          |
| Pacientes con tratamiento vaso activo       | 10       | 0          | 10       | 0          |
| Pacientes con TCE                           | 10       | 0          | 8        | 2          |
| Pacientes con cualquier tipo de shock       | 8        | 2          | 7        | 3          |
| Pacientes con NBZ                           | 6        | 4          | 4        | 6          |
| Pacientes con riesgo de monitoreo intensivo | 9        | 1          | 9        | 1          |
| Pacientes en condición grave irreversible   | 5        | 5          | 3        | 7          |

Fuente: Encuesta al personal de salud.

**Tabla 6 Anexo 6**

*Diagnósticos con capacidad de resolución del personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.*

| Diagnósticos con capacidad de resolución del personal de salud | Nombre del hospital |      |    |     |       |     |    |     | Total |      |
|----------------------------------------------------------------|---------------------|------|----|-----|-------|-----|----|-----|-------|------|
|                                                                | HEALF               |      |    |     | HERCG |     |    |     |       |      |
|                                                                | Sí                  | No   | Sí | No  | Sí    | No  | Sí | No  |       |      |
| Pacientes con shock de cualquier tipo <sup>1</sup>             | 10                  | 100% | 0  | 0%  | 9     | 90% | 1  | 10% | 20    | 100% |
| Obstrucción respiratoria <sup>2</sup>                          | 9                   | 90%  | 1  | 10% | 9     | 90% | 1  | 10% | 20    | 100% |
| Síndrome de dolor torácico <sup>3</sup>                        | 9                   | 90%  | 1  | 10% | 8     | 80% | 2  | 20% | 20    | 100% |
| Cáncer en etapa terminal <sup>4</sup>                          | 7                   | 70%  | 3  | 30% | 3     | 30% | 7  | 70% | 20    | 100% |

Fuente: Encuesta al personal de salud.

**Tabla 7 Anexo 7**

*Equipos biomédicos que son utilizados por el personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.*

| Equipos biomédicos que son utilizados por el personal de salud | Nombre del hospital |      |               |     |    |     |               |      |   |     |   |     | Total |      |
|----------------------------------------------------------------|---------------------|------|---------------|-----|----|-----|---------------|------|---|-----|---|-----|-------|------|
|                                                                | HEALF               |      |               |     |    |     | HERCG         |      |   |     |   |     |       |      |
|                                                                | Sí                  | No   | Sin respuesta |     | Sí | No  | Sin respuesta |      |   |     |   |     |       |      |
| Monitor cardíaco <sup>1</sup>                                  | 9                   | 90%  | 1             | 5%  | 0  | 0%  | 10            | 100% | 0 | 0%  | 0 | 0%  | 20    | 100% |
| Desfibrilador                                                  | 10                  | 100% | 0             | 0%  | 0  | 0%  | 10            | 100% | 0 | 0%  | 0 | 0%  | 20    | 100% |
| Ventilador ciclo por volumen <sup>2</sup>                      | 8                   | 80%  | 1             | 10% | 1  | 10% | 10            | 100% | 0 | 0%  | 0 | 0%  | 20    | 100% |
| Otoscopio <sup>3</sup>                                         | 7                   | 70%  | 3             | 30% | 0  | 0%  | 8             | 80%  | 1 | 10% | 1 | 10% | 20    | 100% |

Fuente: Encuesta al personal de salud.

**Tabla 8 Anexo 8**

*Criterios de alta prioridad en pacientes inestables con ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.*

| Criterios de alta<br>prioridad en pacientes<br>inestables con ingreso a<br>UCI | Nombre del hospital |         |                  |     |    |        |                  |         |   |     |   |         | Total |          |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------|------------------|-----|----|--------|------------------|---------|---|-----|---|---------|-------|----------|
|                                                                                | HEALF               |         |                  |     |    |        | HERCG            |         |   |     |   |         |       |          |
|                                                                                | Sí                  | No      | Sin<br>respuesta |     | Sí | No     | Sin<br>respuesta |         |   |     |   |         |       |          |
| TCE <sup>1</sup>                                                               | 9                   | 90<br>% | 1                | 10% | 0  | 0<br>% | 9                | 90<br>% | 0 | 0%  | 1 | 10<br>% | 20    | 100<br>% |
| SGB <sup>2</sup>                                                               | 9                   | 90<br>% | 1                | 10% | 0  | 0<br>% | 8                | 80<br>% | 1 | 10% | 1 | 10%     | 20    | 100<br>% |
| ECV <sup>3</sup>                                                               | 9                   | 90<br>% | 1                | 10% | 0  | 0<br>% | 8                | 80<br>% | 1 | 10% | 1 | 10%     | 20    | 100<br>% |
| Edema cerebral <sup>4</sup>                                                    | 9                   | 90<br>% | 1                | 10% | 0  | 0<br>% | 8                | 80<br>% | 0 | 0%  | 2 | 20%     | 20    | 100<br>% |
| IAM <sup>5</sup>                                                               | 9                   | 90<br>% | 1                | 10% | 0  | 0<br>% | 5                | 50<br>% | 4 | 40% | 1 | 10%     | 20    | 100<br>% |

Fuente: Encuesta al personal de salud.

**Tabla 9 Anexo 9**

*Criterios de alta prioridad en pacientes de ventilación mecánica con ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.*

| Criterios de alta<br>prioridad en pacientes<br>de ventilación mecánica<br>con ingreso a UCI | Nombre del hospital |         |    |     |                  |    |       |          |    |     |                  |     | Total |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------|----|-----|------------------|----|-------|----------|----|-----|------------------|-----|-------|------|
|                                                                                             | HEALF               |         |    |     |                  |    | HERCG |          |    |     |                  |     |       |      |
|                                                                                             | Sí                  |         | No |     | Sin<br>respuesta |    | Sí    |          | No |     | Sin<br>respuesta |     |       |      |
| EPOC <sup>1</sup>                                                                           | 8                   | 80<br>% | 2  | 20% | 0                | 0% | 9     | 90%      | 1  | 10% | 0                | 0%  | 20    | 100% |
| SGB <sup>2</sup>                                                                            | 9                   | 90<br>% | 1  | 10% | 0                | 0% | 9     | 90%      | 0  | 0%  | 1                | 10% | 20    | 100% |
| ACV <sup>3</sup>                                                                            | 8                   | 80<br>% | 2  | 20% | 0                | 0% | 10    | 100<br>% | 0  | 0%  | 0                | 0%  | 20    | 100% |
| TCE <sup>4</sup>                                                                            | 8                   | 80<br>% | 2  | 20% | 0                | 0% | 8     | 80%      | 1  | 10% | 1                | 10% | 20    | 100% |
| Insuficiencia respiratoria<br>aguda <sup>5</sup>                                            | 9                   | 90<br>% | 1  | 10% | 0                | 0% | 10    | 100<br>% | 0  | 0%  | 0                | 0%  | 20    | 100% |

Fuente: Encuesta al personal de salud.



**Tabla 10 Anexo 10**

*Criterios de alta prioridad en pacientes con shock ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.*

| Criterios de alta<br>prioridad en pacientes<br>con shock ingresados a<br>UCI | Nombre del hospital |          |    |     |                  |         |       |         |    |    |                  |     | Total |          |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|----|-----|------------------|---------|-------|---------|----|----|------------------|-----|-------|----------|
|                                                                              | HEALF               |          |    |     |                  |         | HERCG |         |    |    |                  |     |       |          |
|                                                                              | Sí                  |          | No |     | Sin<br>respuesta |         | Sí    |         | No |    | Sin<br>respuesta |     |       |          |
| Shock séptico <sup>1</sup>                                                   | 10                  | 100<br>% | 0  | 0%  | 0                | 0%      | 9     | 90<br>% | 0  | 0% | 1                | 10% | 20    | 100<br>% |
| Shock hipovolémico <sup>2</sup>                                              | 8                   | 80%      | 1  | 10% | 1                | 10<br>% | 9     | 90<br>% | 0  | 0% | 1                | 10% | 20    | 100<br>% |
| Shock anafiláctico <sup>3</sup>                                              | 8                   | 80%      | 1  | 10% | 1                | 10<br>% | 9     | 90<br>% | 0  | 0% | 1                | 10% | 20    | 100<br>% |
| Shock cardiogénico <sup>4</sup>                                              | 8                   | 80%      | 1  | 10% | 1                | 10<br>% | 9     | 90<br>% | 0  | 0% | 1                | 10% | 20    | 100<br>% |
| Shock obstructivo <sup>5</sup>                                               | 9                   | 90%      | 0  | 0%  | 1                | 10<br>% | 8     | 80<br>% | 0  | 0% | 2                | 20% | 20    | 100<br>% |

Fuente: Encuesta al personal de salud.

**Tabla 11 Anexo 11**

*Criterios de alta prioridad en pacientes Postquirúrgicos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.*

| Criterios de alta<br>prioridad en pacientes<br>postquirúrgicos<br>ingresados a UCI | Nombre del hospital |      |    |     |                  |     |       |      |    |     |                  |     | Total |      |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------|----|-----|------------------|-----|-------|------|----|-----|------------------|-----|-------|------|
|                                                                                    | HEALF               |      |    |     |                  |     | HERCG |      |    |     |                  |     |       |      |
|                                                                                    | Sí                  |      | No |     | Sin<br>respuesta |     | Sí    |      | No |     | Sin<br>respuesta |     |       |      |
| IAM <sup>1</sup>                                                                   | 6                   | 60%  | 3  | 30% | 1                | 10% | 7     | 70%  | 1  | 10% | 2                | 20% | 20    | 100% |
| Dificultad respiratoria <sup>2</sup>                                               | 8                   | 80%  | 2  | 20% | 0                | 0%  | 9     | 90%  | 0  | 0%  | 1                | 10% | 20    | 100% |
| Edema pulmonar <sup>3</sup>                                                        | 6                   | 60%  | 3  | 30% | 1                | 10% | 9     | 90%  | 1  | 10% | 0                | 0%  | 20    | 100% |
| Shock hipovolémico                                                                 | 10                  | 100% | 0  | 0%  | 0                | 0%  | 10    | 100% | 0  | 0%  | 0                | 0%  | 20    | 100% |
| Otros <sup>4</sup>                                                                 | 5                   | 50%  | 2  | 20% | 3                | 30% | 3     | 30%  | 5  | 50% | 2                | 20% | 20    | 100% |

Fuente: Encuesta al personal de salud.

**Tabla 12 Anexo 12**

*Criterios de prioridad no (que requieran monitoreo intensivo) en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.*

| Criterios de prioridad no (que requieran monitoreo intensivo) en pacientes ingresados a UCI | Nombre del hospital |      |    |     |               |     |       |      |    |     |               |     | Total |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------|----|-----|---------------|-----|-------|------|----|-----|---------------|-----|-------|------|
|                                                                                             | HEALF               |      |    |     |               |     | HERCG |      |    |     |               |     |       |      |
|                                                                                             | Sí                  |      | No |     | Sin respuesta |     | Sí    |      | No |     | Sin respuesta |     |       |      |
|                                                                                             |                     |      |    |     |               |     |       |      |    |     |               |     |       |      |
| Pacientes con TCE <sup>1</sup>                                                              | 8                   | 80%  | 2  | 20% | 0             | 0%  | 10    | 100% | 0  | 0%  | 0             | 0%  | 20    | 100% |
| Tratamiento vasoactivo <sup>2</sup>                                                         | 10                  | 100% | 0  | 0%  | 0             | 0%  | 9     | 90%  | 1  | 10% | 0             | 0%  | 20    | 100% |
| Distintos shock <sup>3</sup>                                                                | 7                   | 70%  | 2  | 20% | 1             | 10% | 8     | 80%  | 1  | 10% | 1             | 10% | 20    | 100% |
| Pacientes con NBZ                                                                           | 4                   | 40%  | 6  | 60% | 0             | 0%  | 6     | 60%  | 4  | 40% | 0             | 0%  | 20    | 100% |

Fuente: Encuesta al personal de salud.

**Tabla 13 Anexo 13**

*Criterios de prioridad 3 (baja prioridad) en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.*

| Criterios de prioridad 3 (baja prioridad) en pacientes ingresados a UCI | Nombre del hospital |     |    |     |       |     |    |     | Total |      |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|----|-----|-------|-----|----|-----|-------|------|
|                                                                         | HEALF               |     |    |     | HERCG |     |    |     |       |      |
|                                                                         | Sí                  | No  | Sí | No  | Sí    | No  | Sí | No  |       |      |
| Pacientes en riesgo de requerir monitoreo intensivo <sup>1</sup>        | 9                   | 90% | 1  | 10% | 9     | 90% | 1  | 10% | 20    | 100% |
| Paciente en condición grave irreversible <sup>2</sup>                   | 3                   | 30% | 7  | 70% | 5     | 50% | 5  | 50% | 20    | 100% |

Fuente: Encuesta al personal de salud.

**Tabla 14 Anexo 14**

*Anexo 14 evaluación de conocimientos de los criterios de ingresos a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.*

|           | HALF |      | HRCG |      |
|-----------|------|------|------|------|
|           | F    | %    | F    | %    |
| regular   | 2    | 20%  | 0    | 0%   |
| Bueno     | 1    | 10%  | 3    | 30%  |
| Muy bueno | 7    | 70%  | 6    | 60%  |
| Excelente | 0    | 0%   | 1    | 10%  |
| total     | 10   | 100% | 10   | 100% |

Fuente: Encuesta al personal de salud.

**Tabla 15 Anexo 15**

*Criterios implementados por cada unidad – sistema cardiovascular en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.*

| Criterios<br>implementados por<br>cada unidad –<br>sistema<br>cardiovascular | Nombre del hospital |          |    |     |                  |         |       |          |    |         |                  |    | Total |          |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|----|-----|------------------|---------|-------|----------|----|---------|------------------|----|-------|----------|
|                                                                              | HEALF               |          |    |     |                  |         | HERCG |          |    |         |                  |    |       |          |
|                                                                              | Sí                  |          | No |     | Sin<br>respuesta |         | Sí    |          | No |         | Sin<br>respuesta |    |       |          |
| Parada cardíaca                                                              | 10                  | 100<br>% | 0  | 0%  | 0                | 0%      | 10    | 100<br>% | 0  | 0%      | 0                | 0% | 20    | 100<br>% |
| Insuficiencia cardíaca<br>congestiva <sup>1</sup>                            | 5                   | 50%      | 4  | 40% | 1                | 10<br>% | 9     | 90%      | 1  | 10<br>% | 0                | 0% | 20    | 100<br>% |
| Bloqueo cardíaco<br>completo <sup>2</sup>                                    | 8                   | 80%      | 1  | 10% | 1                | 10<br>% | 9     | 90%      | 1  | 10<br>% | 0                | 0% | 20    | 100<br>% |
| Hemoptisis masiva <sup>3</sup>                                               | 7                   | 70%      | 1  | 10% | 2                | 20<br>% | 8     | 80%      | 2  | 20<br>% | 0                | 0% | 20    | 100<br>% |

Fuente: Encuesta al personal de salud.

**Tabla 16 Anexo 16**

*Criterios implementados por cada unidad – sistema respiratorio en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.*

| Criterios<br>implementados por<br>cada unidad –<br>sistema respiratorio | Nombre del hospital |      |    |    |                  |     |    |      |    |     |                      | Total |    |      |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|------|----|----|------------------|-----|----|------|----|-----|----------------------|-------|----|------|
|                                                                         | HEALF               |      |    |    | HERCG            |     |    |      |    |     |                      |       |    |      |
|                                                                         | Sí                  |      | No |    | Sin<br>respuesta |     | Sí |      | No |     | Sin<br>respuest<br>a |       |    |      |
| Hemoptisis masiva <sup>1</sup>                                          | 9                   | 90%  | 0  | 0% | 1                | 10% | 8  | 80%  | 2  | 20% | 0                    | 0%    | 20 | 100% |
| Disfunción<br>respiratoria aguda                                        | 10                  | 100% | 0  | 0% | 0                | 0%  | 10 | 100% | 0  | 0%  | 0                    | 0%    | 20 | 100% |
| Embolismo<br>pulmonar con<br>inestabilidad<br>hemodinámica <sup>2</sup> | 8                   | 80%  | 0  | 0% | 2                | 20% | 10 | 100% | 0  | 0%  | 0                    | 0%    | 20 | 100% |

Fuente: Encuesta al personal de salud.

**Tabla 17 Anexo 17**

*Criterios implementados por cada unidad – sistema nervioso en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.*

| Criterios<br>implementados por<br>cada unidad –<br>sistema nervioso | Nombre del hospital |     |    |     |                  |     |       |      |    |     |                  |    | Total |      |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|----|-----|------------------|-----|-------|------|----|-----|------------------|----|-------|------|
|                                                                     | HEALF               |     |    |     |                  |     | HERCG |      |    |     |                  |    |       |      |
|                                                                     | Sí                  |     | No |     | Sin<br>respuesta |     | Sí    |      | No |     | Sin<br>respuesta |    |       |      |
| Trastorno neuromuscular <sup>1</sup>                                | 7                   | 70% | 1  | 10% | 2                | 20% | 9     | 90%  | 1  | 10% | 0                | 0% | 20    | 100% |
| Problema neurológico diabético <sup>2</sup>                         | 6                   | 60% | 4  | 40% | 0                | 0%  | 9     | 90%  | 1  | 10% | 0                | 0% | 20    | 100% |
| SGB <sup>3</sup>                                                    | 6                   | 60% | 4  | 40% | 0                | 0%  | 10    | 100% | 0  | 0%  | 0                | 0% | 20    | 100% |
| Síndrome de dolor regional complejo <sup>4</sup>                    | 6                   | 60% | 4  | 40% | 0                | 0%  | 4     | 40%  | 6  | 60% | 0                | 0% | 20    | 100% |
| Lesión del plexo braquial <sup>5</sup>                              | 5                   | 50% | 5  | 50% | 0                | 0%  | 3     | 30%  | 7  | 70% | 0                | 0% | 20    | 100% |

Fuente: Encuesta al personal de salud.

**Tabla 18 Anexo 18**

*Criterios implementados por cada unidad – compromiso respiratorio en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.*

| Criterios implementados por cada unidad – Compromiso respiratorio | Nombre del hospital |      |    |    |               |     |       |      |    |     |               |    | Total |      |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------|------|----|----|---------------|-----|-------|------|----|-----|---------------|----|-------|------|
|                                                                   | HEALF               |      |    |    |               |     | HERCG |      |    |     |               |    |       |      |
|                                                                   | Sí                  |      | No |    | Sin respuesta |     | Sí    |      | No |     | Sin respuesta |    |       |      |
| Paciente ventilado                                                | 10                  | 100% | 0  | 0% | 0             | 0%  | 10    | 100% | 0  | 0%  | 0             | 0% | 20    | 100% |
| Neumonía grave <sup>1</sup>                                       | 9                   | 90%  | 0  | 0% | 1             | 10% | 10    | 100% | 0  | 0%  | 0             | 0% | 20    | 100% |
| Disfunción respiratoria                                           | 10                  | 100% | 0  | 0% | 0             | 0%  | 10    | 100% | 0  | 0%  | 0             | 0% | 20    | 100% |
| Hemotórax submasivo <sup>2</sup>                                  | 10                  | 100% | 0  | 0% | 0             | 0%  | 9     | 90%  | 1  | 10% | 0             | 0% | 20    | 100% |

Fuente: Encuesta al personal de salud.

**Tabla 19 Anexo 19**

*Criterios implementados por cada unidad – trastornos neurológicos en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.*

| Criterios implementados por cada unidad – Trastornos neurológicos | Nombre del hospital |      |    |     |               |    |       |      |    |     |               |     | Total |      |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------|------|----|-----|---------------|----|-------|------|----|-----|---------------|-----|-------|------|
|                                                                   | HEALF               |      |    |     |               |    | HERCG |      |    |     |               |     |       |      |
|                                                                   | Sí                  |      | No |     | Sin respuesta |    | Sí    |      | No |     | Sin respuesta |     |       |      |
| Meningitis <sup>1</sup>                                           | 10                  | 100% | 0  | 0%  | 0             | 0% | 7     | 70%  | 3  | 30% | 0             | 0%  | 20    | 100% |
| Trastornos neuromusculares <sup>2</sup>                           | 6                   | 60%  | 4  | 40% | 0             | 0% | 7     | 70%  | 2  | 20% | 1             | 10% | 20    | 100% |
| ECV agudo <sup>3</sup>                                            | 7                   | 70%  | 3  | 30% | 0             | 0% | 10    | 100% | 0  | 0%  | 0             | 0%  | 20    | 100% |
| TCE <sup>4</sup>                                                  | 8                   | 80%  | 2  | 20% | 0             | 0% | 10    | 100% | 0  | 0%  | 0             | 0%  | 20    | 100% |

Fuente: Encuesta al personal de salud.



**Tabla 20 Anexo 20**

*Criterios implementados por cada unidad – sistema endocrino en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.*

| Criterios implementados por cada unidad – Sistema endocrino            | Nombre del hospital |      |    |     |               |     |       |      |    |     |               |     | Total |      |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------|------|----|-----|---------------|-----|-------|------|----|-----|---------------|-----|-------|------|
|                                                                        | HEALF               |      |    |     |               |     | HERCG |      |    |     |               |     |       |      |
|                                                                        | Sí                  |      | No |     | Sin respuesta |     | Sí    |      | No |     | Sin respuesta |     |       |      |
| Cetoacidosis diabética complicada                                      | 10                  | 100% | 0  | 0%  | 0             | 0%  | 10    | 100% | 0  | 0%  | 0             | 0%  | 20    | 100% |
| Tormenta tiroidea                                                      | 10                  | 100% | 0  | 0%  | 0             | 0%  | 10    | 100% | 0  | 0%  | 0             | 0%  | 20    | 100% |
| Hipercalcemia grave con alteración grave de la conciencia <sup>1</sup> | 7                   | 70%  | 2  | 20% | 1             | 10% | 9     | 90%  | 1  | 10% | 0             | 0%  | 20    | 100% |
| Hiperfosfatemia con debilidad muscular <sup>2</sup>                    | 7                   | 70%  | 3  | 30% | 0             | 0%  | 7     | 70%  | 2  | 20% | 1             | 10% | 20    | 100% |

Fuente: Encuesta al personal de salud.

**Tabla 21 Anexo 21**

*Criterios implementados por cada unidad – compromiso hemodinámico en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.*

| Criterios<br>implementados por<br>cada unidad –<br>compromiso<br>hemodinámico | Nombre del hospital |         |    |     |                  |         |       |     |    |     |                  |     | Total |      |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------|----|-----|------------------|---------|-------|-----|----|-----|------------------|-----|-------|------|
|                                                                               | HEALF               |         |    |     |                  |         | HERCG |     |    |     |                  |     |       |      |
|                                                                               | Sí                  |         | No |     | Sin<br>respuesta |         | Sí    |     | No |     | Sin<br>respuesta |     |       |      |
| Isquemia e infarto al<br>miocardio <sup>1</sup>                               | 6                   | 60<br>% | 3  | 30% | 1                | 10<br>% | 8     | 80% | 2  | 20% | 0                | 0%  | 20    | 100% |
| Ruidos cardíacos <sup>2</sup>                                                 | 5                   | 50<br>% | 4  | 40% | 1                | 10<br>% | 6     | 60% | 4  | 40% | 0                | 0%  | 20    | 100% |
| Ruidos pulmonares <sup>3</sup>                                                | 3                   | 30<br>% | 6  | 60% | 1                | 10<br>% | 6     | 60% | 3  | 30% | 1                | 10% | 20    | 100% |
| Otros <sup>4</sup>                                                            | 6                   | 60<br>% | 3  | 30% | 1                | 10<br>% | 4     | 40% | 2  | 20% | 4                | 40% | 20    | 100% |

Fuente: Encuesta al personal de salud.

**Tabla 22 Anexo 22**

*Patología gastrointestinal en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.*

| Patología gastrointestinal                  | Nombre del hospital |     |               |     |    |     |               |      |   |     |   | Total |    |      |
|---------------------------------------------|---------------------|-----|---------------|-----|----|-----|---------------|------|---|-----|---|-------|----|------|
|                                             | HEALF               |     |               |     |    |     | HERCG         |      |   |     |   |       |    |      |
|                                             | Sí                  | No  | Sin respuesta |     | Sí | No  | Sin respuesta |      |   |     |   |       |    |      |
| Hemorragia digestiva <sup>1</sup>           | 8                   | 80% | 1             | 10% | 1  | 10% | 9             | 90%  | 1 | 10% | 0 | 0%    | 20 | 100% |
| Disfunción hepática fulminante <sup>2</sup> | 9                   | 90% | 0             | 0%  | 1  | 10% | 9             | 90%  | 1 | 10% | 0 | 0%    | 20 | 100% |
| Pancreatitis grave <sup>3</sup>             | 9                   | 90% | 0             | 0%  | 1  | 10% | 10            | 100% | 0 | 0%  | 0 | 0%    | 20 | 100% |
| Perforación esofágica <sup>4</sup>          | 9                   | 90% | 0             | 0%  | 1  | 10% | 10            | 100% | 0 | 0%  | 0 | 0%    | 20 | 100% |

Fuente: Encuesta al personal de salud.

**Tabla 23 Anexo 23**

*Alteraciones renales y metabólica en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.*

| Alteraciones renales y metabólica                | Nombre del hospital |     |    |     |       |     |    |     | Total |      |
|--------------------------------------------------|---------------------|-----|----|-----|-------|-----|----|-----|-------|------|
|                                                  | HEALF               |     |    |     | HERCG |     |    |     |       |      |
|                                                  | Sí                  | No  | Sí | No  | Sí    | No  | Sí | No  |       |      |
| Insuficiencia renal <sup>1</sup>                 | 8                   | 80% | 2  | 20% | 8     | 80% | 2  | 20% | 20    | 100% |
| Paciente con Cetoacidosis diabética <sup>2</sup> | 7                   | 70% | 3  | 30% | 9     | 90% | 1  | 10% | 20    | 100% |
| Estado de hipertiroidismo <sup>3</sup>           | 6                   | 60% | 4  | 40% | 9     | 90% | 1  | 10% | 20    | 100% |
| Otros <sup>4</sup>                               | 4                   | 40% | 6  | 60% | 2     | 20% | 8  | 80% | 20    | 100% |

Fuente: Encuesta al personal de salud.

**Tabla 24 nexa 24**

*Pacientes postoperatorios ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en los hospitales de referencia nacional Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez y Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019.*

| Pacientes<br>postoperatorios            | Nombre del hospital |      |    |     |                  |     |       |     |    |     |                      |     | Total |      |
|-----------------------------------------|---------------------|------|----|-----|------------------|-----|-------|-----|----|-----|----------------------|-----|-------|------|
|                                         | HEALF               |      |    |     |                  |     | HERCG |     |    |     |                      |     |       |      |
|                                         | Sí                  |      | No |     | Sin<br>respuesta |     | Sí    |     | No |     | Sin<br>respuest<br>a |     |       |      |
| IAM <sup>1</sup>                        | 6                   | 60%  | 4  | 40% | 0                | 0%  | 7     | 70% | 2  | 20% | 1                    | 10% | 20    | 100% |
| Dificultad<br>respiratoria <sup>2</sup> | 10                  | 100% | 0  | 0%  | 0                | 0%  | 9     | 90% | 1  | 10% | 0                    | 0%  | 20    | 100% |
| Edema pulmonar <sup>3</sup>             | 7                   | 70%  | 2  | 20% | 1                | 10% | 9     | 90% | 1  | 10% | 0                    | 0%  | 20    | 100% |
| Shock hipovolémico <sup>4</sup>         | 8                   | 80%  | 1  | 10% | 1                | 10% | 9     | 90% | 1  | 10% | 0                    | 0%  | 20    | 100% |

Fuente: Encuesta al personal de salud.



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

## **Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”**

### **Departamento de Enfermería**

### **Enfermería en Cuidados Críticos**

### **Consentimiento informado**

Por este medio yo \_\_\_\_\_ doy mi autorización para que los estudiantes de quinto año de enfermería en cuidados críticos del POLISAL UNAN – Managua ejecuten los instrumentos creados para el cumplimiento de la tesis monográfica, investigación que lleva por título “Criterios que utiliza el personal de salud de la unidad de cuidados intensivos para el ingreso de pacientes a sala de unidad de cuidados intensivos del hospital escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez en el II semestre 2019.”; Siempre con fines académicos. La información obtenida será de gran beneficio para la institución y para el colectivo de estudiantes.

Firma \_\_\_\_\_

Firma de estudiantes de ECC 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Firma del Docente: \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS

Nuestro nombres es: Br. Junior José Andino Pilarte, Auxiliar: José Valentín Maltes Mercado, Br. Yesner Josué Blas Hernández, estudiante de la Licenciatura en Enfermería en Cuidados Críticos, y como modalidad de graduación estamos desarrollando una investigación que lleva por título “**Criterios de ingreso a la Unidad de cuidados intensivos que utiliza el personal de salud en los hospitales de referencia nacional Dr. Roberto Calderón Gutiérrez; hospital escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca en el II semestre 2019, II Semestre 2019**”. Por lo anterior es que le estamos solicitando nos apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos, los cuales son: Cuestionario para el personal de salud

Agradeciéndoles por su colaboración para que este trabajo realice sus recomendaciones sobre este trabajo de validación es considerada importantes ya que nos ayudaría a mejorar la calidad y la buena implementación de la temática de manera que usted como profesional tiene mayores conocimientos; que nos brindara la oportunidad a nosotros que estamos en formación de que esta investigación se aplique en dicho hospital.

Estimada Lic.

Agradecería que realizara observaciones sobre Ortografía y redacción y los criterios de la **Ficha de opinión de expertos** que adjunto a esta carta, así como rayar sobre los documentos que adjunto:

- Portada
- Planteamiento del problema
- Objetivos de investigación
- Algunos elementos del diseño metodológico: tipo de estudio, población y muestra, operacionalización de variables y descripción de los instrumentos de investigación.
- Los instrumentos de recolección de información

Sin más a que referirme me despido, nuevamente agradeciendo su apoyo.

Br. Junior José Andino. Aux. José Valentín Maltez Br. Yesner Josué Blas.

---



Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*

40  
2019

Aquí nos ilumina,  
un Sol que no declina  
El Sol que alumbra  
las nuevas victorias

RUBÉN DARÍO

MINISTERIO DE SALUD  
SILAIS MANAGUA

Managua 4 de Noviembre de 2019.  
DDI-GAL-11-56519

Dr. Yesser Isai Rizo Dávila  
Sub - Director Docente Hospital Dr. Roberto Calderón.  
SILAIS Managua  
Su Oficina.

Estimado Dr. Rizo.

Por este medio me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que hemos autorizado a los **Bachilleres. Junior Jose Andino, José Valentin Maltez y Yesner Josue Blas**, estudiantes de la carrera de enfermería en Cuidados Criticos del POLISAL Managua para que realicen estudio de: **"Criterios de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos que utiliza el personal de salud en los hospitales de referencia nacional Hospital Roberto Calderón en el II Semestre 2019.**

Tengo a bien expresarle que realizara encuesta y una guía de observación a la que le aclaro que es extensa, por lo que le recomendamos lo siguiente:

1. Aplicarse con consentimiento informado
2. Aplicarse en horas de preferencia al final de la tarde cuando haya concluido su jornada laboral.

El periodo de recolección de la información será a partir del 5 de Noviembre

Por lo antes descrito contando con su anuencia, estamos autorizando a las estudiantes antes mencionados para que se presente en la unidad hospitalaria con usted la actividad investigativa.

Sin más a que hacer referencia me despido.

Atentamente,

*[Handwritten signature]*  
 MINISTERIO DE SALUD  
 Dra. Gilma Sotomayor  
 Directora Docencia  
 SILAIS Managua.  
 OFICINA DE DOCENCIA

Hosp. Dr. Roberto Calderón  
 Dirección Docente  
**RECIBIDO**  
 fecha 8/11/19 Hora 11:20 am  
*[Signature]*  
 Firma

C/c: Interesados



FE,  
FAMILIA  
Y COMUNIDAD!

*[Handwritten signature]*  
 MINISTERIO DE SALUD  
 Hosp. Esc. Dr. Roberto Calderón G.  
 Departamento de Enfermería  
 CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD

Colonia Xolotlán, de la iglesia católica 1/2 C al lago  
Managua, Nicaragua. PBX (505) 22515740

*[Handwritten signature]*  
 MAJ...  
 J...  
 8/11/19 11:41 am





Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*

43  
2019

Aquí nos ilumina,  
un Sol que no declina  
El Sol que alumbra  
las nuevas victorias

RUBÉN DARÍO

MINISTERIO DE SALUD  
SILAIS MANAGUA

Managua 4 de Noviembre de 2019.  
DDI-GAL-11-566-19

Dr. John Cajina  
Sub - Director Docente Hospital Lénin Fonseca.  
SILAIS Managua  
Su Oficina.

Estimado Dr. Cajina.

Por este medio me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que hemos autorizado a los **Bachilleres. Junior Jose Andino, José Valentin Maltez y Yesner Josué Blas**, estudiantes de la carrera de enfermería en Cuidados Críticos del POLISAL Managua para que realicen estudio de: **"Criterios de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos que utiliza el personal de salud en los hospitales de referencia nacional Hospital Roberto Calderón en el II Semestre 2019:**

Tengo a bien expresarle que realizara encuesta y una guía de observación a la que le aclaro que es extensa, por lo que le recomendamos lo siguiente:

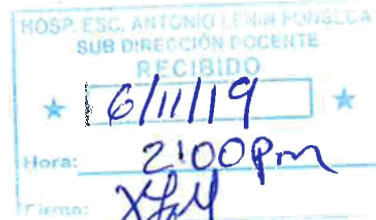
1. Aplicarse con consentimiento informado
2. Aplicarse en horas de preferencia al final de la tarde cuando haya concluido su jornada laboral.

El periodo de recolección de la información será a partir del 5 de Noviembre

Por lo antes descrito contando con su anuencia, estamos autorizando a las estudiantes antes mencionados para que se presente en la unidad hospitalaria con usted la actividad investigativa.

Sin más a que hacer referencia me despido.

Atentamente,



C/c: Interesados  
Archivo

**FE, FAMILIA Y COMUNIDAD!** CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD

Colonia Xolotlán, de la iglesia católica 1/2 C al lago  
Managua, Nicaragua. PBX (505) 22515740



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA"  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN DOCENCIA

Ficha de opinión de expertos

Datos generales del experto

- 1. Nombres y apellidos Maria Auxiliadora Izoda Pineda
- 2. Cargo e institución Jefa de Sección
- 3. donde labora Gerencia de Hosp y de Clientes
- 3. Especialidad \_\_\_\_\_

Datos del trabajo

- 1. Título delimitado del trabajo \_\_\_\_\_
- 6. Autor (es) \_\_\_\_\_

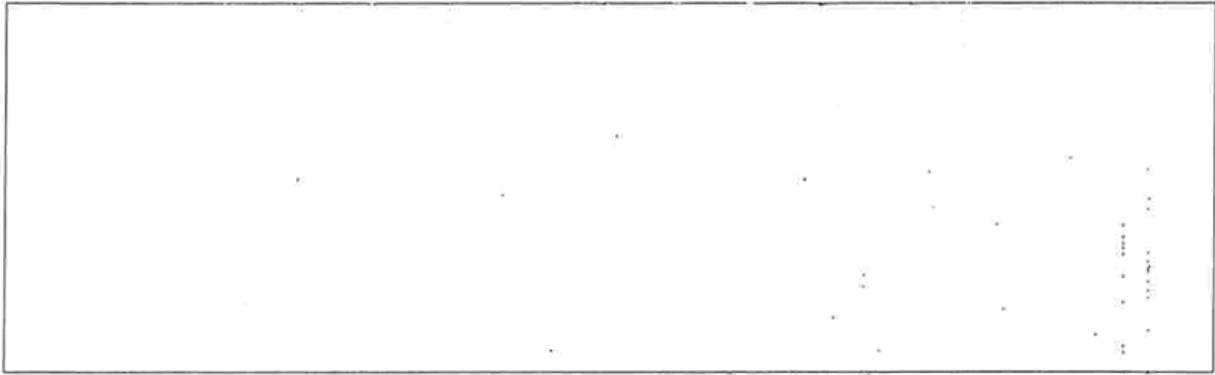
| # | Indicadores de evaluación | Criterios cualitativos y cuantitativos                                                                                       | Deficiente | Regular | Buena | Muy buena | Excelente |
|---|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|-------|-----------|-----------|
|   |                           |                                                                                                                              | 1          | 2       | 3     | 4         | 5         |
| 1 | Claridad                  | El instrumento esta formulado con lenguaje apropiado al tipo de usuario que lo aplicará (auto administrado o por entrevista) | ✓          |         |       |           |           |
| 2 | Actualidad                | Los conceptos, clasificaciones y lenguaje técnico son adecuados al avance de la ciencia y la tecnología                      |            | ✓       |       |           |           |
| 3 | Organización              | En el instrumento existe una organización lógica.                                                                            |            |         | ✓     |           |           |
| 4 | Suficiencia               | El instrumento comprende los aspectos en cantidad y calidad.                                                                 |            | ✓       |       |           |           |
| 5 | Consistencia              | El instrumento está basado en                                                                                                |            |         |       |           |           |

| #     | Indicadores de evaluación               | Criterios cualitativos y cuantitativos                                                                                                                                 | Deficiente | Regular | Buena | Muy buena | Excelente |
|-------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|-------|-----------|-----------|
|       |                                         |                                                                                                                                                                        | 1          | 2       | 3     | 4         | 5         |
|       |                                         | aspectos teóricos, científicos                                                                                                                                         | ✓          |         |       |           |           |
| 6     | Coherencia                              | Existe coherencia entre las variables y los indicadores                                                                                                                |            | ✓       |       |           |           |
| 7     | Metodología                             | Existe coherencia metodológica entre el planteamiento del problema, el objetivo general, la hipótesis y el diseño metodológico.                                        | ✓          | ✓       |       |           |           |
| 8     | Objetividad                             | El instrumento evidencia que fue creado evitando ser influenciado por creencias, tendencias ideológicas, orientación sexual o afinidad política de los investigadores. | ✓          |         |       |           |           |
| 9     | Validez de contenido                    | El instrumento mide adecuadamente las principales dimensiones de la variable principal en cuestión.                                                                    |            | ✓       |       |           |           |
| 10    | Evidencia relacionada con el constructo | En las páginas entregadas adjuntas a los instrumentos se explica cómo opera el instrumento además de qué significan las puntuaciones.                                  |            |         | ✓     |           |           |
| Total |                                         |                                                                                                                                                                        |            |         |       |           |           |

Debe sumar todo puntaje obtenido por cada criterio y dividirlo entre 10.

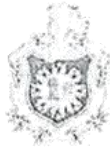
|         | Deficiente<br>Igual a 10 pts. | Regular<br>11 - 20 pts. | Buena<br>21 - 30 pts. | Muy buena<br>31 - 40 pts. | Excelente<br>41 - 50 pts. |
|---------|-------------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------------|---------------------------|
| Puntaje | ○ 0.4                         | ○ 0.4                   | ● 0.2                 | ○                         | ○                         |

| Resumen de observaciones                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Considero que hay poca objetividad en el desarrollo del estudio investigativo.</p> <p>Considero que no hay recopilado información <u>veros.</u></p> <p style="text-align: right;">Cao</p> |



Firma del experto evaluador:

M. Alsedo  
Unidad  
VCI  
HRCG



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA"  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN DOCENCIA

Ficha de opinión de expertos

Datos generales del experto

1. Nombres y apellidos Xiomara Zúñiga Morán
2. Cargo e institución donde labora Jefa de Unidad (Cape) Hospital Roberto G
3. Especialidad Lic. en ciencia de la enfermería.

Datos del trabajo

1. Título delimitado del trabajo Criterios que utiliza el personal de salud de la unidad de cuidados intensivos del hospital escuela Dr. Roberto Caldeón
6. Autor (es) Gubseruz en el semestre II 2019.  
Dr. Junior José Andino pilarde  
Dr. Yesner José Blas Hdez.

| # | Indicadores de evaluación | Criterios cualitativos y cuantitativos                                                                                       | Deficiente | Regular | Buena | Muy buena | Excelente |
|---|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|-------|-----------|-----------|
|   |                           |                                                                                                                              | 1          | 2       | 3     | 4         | 5         |
| 1 | Claridad                  | El instrumento esta formulado con lenguaje apropiado al tipo de usuario que lo aplicará (auto administrado o por entrevista) |            |         |       | ✓         |           |
| 2 | Actualidad                | Los conceptos, clasificaciones y lenguaje técnico son adecuados al avance de la ciencia y la tecnología                      |            |         |       | ✓         |           |
| 3 | Organización              | En el instrumento existe una organización lógica.                                                                            |            |         |       | ✓         |           |
| 4 | Suficiencia               | El instrumento comprende los aspectos en cantidad y calidad.                                                                 |            |         |       | ✓         |           |
| 5 | Consistencia              | El instrumento está basado en                                                                                                |            |         |       | ✓         |           |

| #            | Indicadores de evaluación               | Criterios cualitativos y cuantitativos                                                                                                                                 | Deficiente | Regular | Buena | Muy buena | Excelente |
|--------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|-------|-----------|-----------|
|              |                                         |                                                                                                                                                                        | 1          | 2       | 3     | 4         | 5         |
|              |                                         | aspectos teóricos, científicos                                                                                                                                         |            |         |       |           |           |
| 6            | Coherencia                              | Existe coherencia entre las variables y los indicadores                                                                                                                |            |         |       | ✓         |           |
| 7            | Metodología                             | Existe coherencia metodológica entre el planteamiento del problema, el objetivo general, la hipótesis y el diseño metodológico.                                        |            |         |       | ✓         |           |
| 8            | Objetividad                             | El instrumento evidencia que fue creado evitando ser influenciado por creencias, tendencias ideológicas, orientación sexual o afinidad política de los investigadores. |            |         |       | ✓         |           |
| 9            | Validez de contenido                    | El instrumento mide adecuadamente las principales dimensiones de la variable principal en cuestión.                                                                    |            |         |       | ✓         |           |
| 10           | Evidencia relacionada con el constructo | En las páginas entregadas adjuntas a los instrumentos se explica cómo opera el instrumento además de qué significan las puntuaciones.                                  |            |         |       | ✓         |           |
| <b>Total</b> |                                         |                                                                                                                                                                        |            |         |       |           |           |

Debe sumar todo puntaje obtenido por cada criterio y dividirlo entre 10.

| Puntaje | Deficiente      | Regular      | Buena        | Muy buena    | Excelente    |
|---------|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|         | Igual a 10 pts. | 11 - 20 pts. | 21 - 30 pts. | 31 - 40 pts. | 41 - 50 pts. |
|         | ○               | ○            | ○            | ○            | ○            |

**Resumen de observaciones**

solo debe revisar las siglas de la operacionalización de variable debe. pr. completo el nombre al igual en el instrumento.



Firma del experto evaluador: