

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN - MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
“LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.**



**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN PACIENTE CRÍTICO.**

TEMA: INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD.

SUBTEMA: Relación entre el conocimiento y práctica que realiza el personal de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud en la sala de cuidados intensivos del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, II semestre del 2015.

AUTORAS

Br: Rebeca del Socorro Selva Parrales.

Br: Lissette Indira Calero García.

Tutora: Msc. Sandra Reyes Álvarez.

Managua, Febrero 2,016.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.**

VALORACIÓN DOCENTE

El Seminario de Graduación, constituye la última actividad académica que realizaron los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería con mención en Paciente Crítico.

Considero que los autores del presente trabajo, han logrado cumplir con los propósitos fundamentales del Seminario de Graduación, al utilizar los conocimientos y experiencias producto de su carrera, en la identificación, análisis y proposición de soluciones del sub tema en estudio, demostrando capacidad, madurez intelectual, creatividad científica y profesional dentro del campo estudiado.

El presente Seminario de Graduación realizado por los alumnos se titula:

TEMA: INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD.

SUBTEMA Relación entre el conocimiento y práctica que realiza el personal de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud en la sala de cuidados intensivos del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, II semestre del 2,015.

AUTORES Rebeca del Socorro Selva Parrales.
Lissette Indira Calero García.

Considerando que han cumplido con los requisitos científicos y metodológicos, se extiende el presente aval, que les acredita para la entrega de 3 ejemplares de Seminarios de Graduación empastados y 2 CD.

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 10 días del mes de febrero del 2016.

Msc. Sandra Reyes Álvarez
Tutora. Depto. de Enfermería.
POLISAL UNAN MANAGUA.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por amarnos tanto y regalarnos estos dos años que hoy nos reflejan el primer fruto de muchos que vendrán y son productos de nuestra constancia y perseverancia. A nuestros hijos, esposos y padres, que han estado con nosotras brindándonos apoyo incondicional, siendo ellos nuestra motivación para culminar nuestros estudios con éxitos.

A nuestros Profesores, que hoy pueden ver un reflejo de lo que han formado y que sin duda han calado hondo en nuestras vidas, colmándonos de conocimiento y de transmitirnos sus experiencias para culminar nuestro estudio de investigación.

A nuestra Tutora, Msc. Sandra Reyes Álvarez, que ha sido de una gran ayuda para la culminación de este estudio.

Al Hospital Regional Santiago de Jinotepe y a cada uno de los recursos de enfermería por su disponibilidad y participación de nuestro estudios, ya que sin su ayuda no hubiese sido posible culminar nuestro trabajo investigativo. Por último, a cada una de nosotras que formamos parte de este proyecto, Rebeca y Lissette, y poder finalizar nuestro trabajo investigativo sin dificultades, por comprendernos y trabajar coordinadamente.

Rebeca del Socorro Selva Parrales.

Lissette Indira Calero García.

DEDICATORIA

Dedico a Dios el éxito de mi estudio, gracias a él, he podido culminar mi carrera de profesionales.

Han sido dos años de arduo trabajo, sacrificio, dedicación para ver cumplido mis sueños de alcanzar la licenciatura en enfermería, pues esta carrera es especial por ser muy humanista y exige dedicación hacia estos, por lo que un día decidí estudiarla.

A mi esposo quien ha sido mi guía, mi inspiración, motivación y sobre todo amigo, que me apoya incondicionalmente en todas mis decisiones durante el período de estudios.

A mis dos hijos por, darme la fuerza o inspiración para culminar mis estudios y así poder ofrecerle un futuro mejor.

Rebeca del Socorro Selva Parrales.

DEDICATORIA

Primeramente doy gracias a Dios; por permitirme la vida y el poder culminar mi carrera, ya que han sido dos años de sacrificios para ver cumplidos mis sueños de ser licenciada en enfermería, que en especial es una carrera muy humanista y dedicada, fueron los motivos por lo que un día decidí estudiarla.

A mis padres que me apoyan cada día en mis decisiones, siendo el pilar fundamental para cumplir mis metas.

A mi esposo quien ha sido mi guía y sobre todo una persona muy especial en mi vida, que me ha dado su apoyo incondicional en todas mis decisiones, durante el período de estudios.

A mi futuro bebé por darme las fuerzas de seguir triunfando para culminar con éxitos este estudio de investigación.

Lisette Indira Calero García.

RESUMEN

Tema: Relación entre el conocimiento y práctica que realiza el personal de enfermería en la prevención de las Infecciones Asociadas a la atención en salud en la sala de Cuidados Intensivos del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, II semestre del 2015.

Nuestro objetivo general fue determinar la relación entre el conocimiento y práctica de las infecciones asociadas a la atención en salud que aplica el personal de enfermería. Nos propusimos a encontrar respuestas a interrogante como: ¿Cómo es la aplicación de técnicas de prevención de infecciones asociadas en la unidad? Es cuantitativo, prospectivo, descriptivo y de corte transversal. El universo está conformado por 10 recursos de salud, se estudió a todos los recursos de la sala de Unidad de cuidados intensivos (UCI). Se utilizó la encuesta y guía de observación como técnicas de recolección de datos; lo que permitió realizar la triangulación de las técnicas, aplicadas. Las variables en estudio son: lavado de manos, uso de guantes, aspiración de secreciones. En el estudio de las técnicas: lavado de manos, el personal demostró tener buen conocimiento. Al realizar la observación de las técnicas, encontramos que solo 1 recurso con el diez por ciento (10%) cumple con los pasos, en la puesta de guantes con el diez por ciento (10%) lo hace correctamente; en la técnica de aspiración 10 recursos corresponde el cien por ciento (100%) de los recursos de enfermería realizaron los pasos correctamente, por lo que demuestran dominio de la teoría. Se recomienda darle continuidad a nuestro estudio y realizar investigaciones a profundidad sobre relación entre el conocimiento y práctica que realiza el personal de enfermería en la prevención de las Infecciones Asociadas a la atención en salud en la sala de Cuidados intensivos, capacitando al personal continuamente.

PALABRAS CLAVES: Infecciones Asociadas, Pacientes, Cuidados intensivos.

INTRODUCCIÓN

La infección asociada: Es una infección localizada o sistémica, que se manifiesta al menos 48 horas después del ingreso del paciente en la unidad de cuidados intensivos y no está presente el proceso de incubación. La infección nosocomial, constituye uno de los problemas sanitarios más frecuentes en los países desarrollados, donde las cifras globales de incidencia oscilan entre 4 y 9 casos por cada 100 ingresos hospitalarios.

La acumulación de factores de riesgo en los pacientes atendidos durante la hospitalización, es uno de los elementos que condiciona el aumento de la infección nosocomial y su mayor frecuencia está en las unidades de cuidados intensivos. Aunque en estas unidades se atienden de un 5% -10% de los pacientes hospitalizados, las infecciones asociadas a la atención en salud, adquiridas en ellas representan el 20%-25% de las infecciones globales, y las cifras de incidencia actuales se encuentran en torno de 20-30 infecciones por 100 ingresos a nivel mundial.

Los diferentes tipos de Infecciones asociadas presentados en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Escuela Regional de Jinotepe, atendidos por el personal de enfermería, prevalecen los siguientes: Sepsis, Neumonía nosocomial, Infección de vías urinarias e infección de las heridas quirúrgicas. Muchas de esas infecciones son causadas por microorganismos resistentes a varios antimicrobianos.

La identificación de los factores relacionados con las infecciones asociadas es uno de los aspectos fundamentales para la elaboración de estrategias de su prevención. El cumplimiento de las técnicas de asepsia y antisepsia es de gran importancia para la prevención de las infecciones asociadas, ya que la mayoría de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos (UCI) son vulnerables a una infección intrahospitalaria.

El presente trabajo se realizó para evidenciar el conocimiento es puesto en práctica, al momento de la realización, de técnicas para evitar infecciones nosocomiales en los paciente ingresados en la sala de unidad de cuidados intensivos (UCI).

ANTECEDENTES

Según Arenas, E. (2005). Las infecciones nosocomiales más frecuentes son las de heridas quirúrgicas, las vías urinarias y las vías respiratorias inferiores. En estudios de la OMS y en otros, se ha demostrado también que la máxima prevalencia de infecciones asociadas ocurre en unidades de cuidados intensivos y en pabellones quirúrgicos y ortopédicos de atención de enfermedades agudas. Las tasas de prevalencia de infección son mayores en pacientes con mayor vulnerabilidad por causa de edad avanzada, enfermedad subyacente o quimioterapia.

Según (Salazar I, 2008), en el país de Cuba se reportan tasas de infecciones asociadas a nivel nacional, del 3% al 8%, de donde el 11.8%, de estas infecciones se dieron en hospitales especializados y el 5%-7% en hospitales clínicos quirúrgicos. La flora detectada principalmente fueron: estafilococos, áureos. El 24%, *Escherichiacolli* 17.4%, *Pseudomonas A*; 10% *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Proteus* el 9.3%, siendo de estos la *Pseudomonas* y los estafilococos los más resistentes. En el hospital de México, la frecuencia de las infecciones nosocomiales se presentan de 1% a 3% del total de ingresos.

En el país se realizó un estudio de control de infecciones asociadas, encontrándose que los adjuntos etiológicos fueron Gram negativo y *Pseudomonas* a 14 en 1,995, En el Hospital Escuela Regional de Jinotepe, encontraron: estancia hospitalaria prolongada, usos de catéter en subclavia, ventilación mecánica. Los sitios más frecuentes de infección fueron: neumonía, infección de herida quirúrgica, Flebitis, sepsis nosocomial, infección de vías urinarias. La estancia hospitalaria tiene un promedio de 20 días, por lo que el paciente es más vulnerable a estos tipos de infecciones, durante su hospitalización.

Las Infecciones se asocian con altas tasas de morbilidad y mortalidad, lo que se traduce no sólo en un incremento en los días de hospitalización y los costos de atención, aumento en la resistencia a antibióticos y el uso de más estudios de laboratorio, otros con fines de diagnóstico también elevan los costos. También pueden ocasionar trastornos incapacitantes que reducen la calidad de la vida del paciente.

JUSTIFICACIÓN

El cumplimiento de las técnicas de asepsia y antisepsia; es de gran importancia para la prevención de las infecciones nosocomiales, ya que la mayoría de los pacientes de la sala de unidad de cuidados intensivos (UCI) son vulnerables a una infección intrahospitalaria.

La importancia de esta investigación, es destacar la práctica de las técnicas correctas de: lavado de manos, puesta de guantes y técnica de aspiración, para reducir casos de infecciones, que puede llevar a complicaciones múltiples del paciente; esto con el fin de reducir patologías agregadas, mientras más prolongada es la estancia del paciente, hay mayores riesgos de complicación de la salud del paciente, aumentando sus gastos económicos y de tratamiento intrahospitalario para el estado.

El presente estudio se realizó en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, con el fin de estudiar la Relación entre el conocimiento y práctica que realiza el personal de enfermería en la prevención de las Infecciones Asociadas a la atención en salud en la sala de Cuidados Intensivos.

En el Hospital Regional Santiago de Jinotepe, no existe ningún estudio acerca de este tema, por lo tanto, este estudio será el primero que se realiza en este hospital y esto ayudará a prevenir las enfermedades por infecciones asociadas que agravan su salud, beneficiando principalmente a los pacientes durante su estancia hospitalaria, el cual hace que los familiares no incurran en gastos extras siendo la mayor parte de los pacientes de escasos recursos económicos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones nosocomiales: Son infecciones localizadas o sistémicas que pueden manifestarse a las menos 48 horas después del ingreso del paciente en la unidad de cuidados intensivos que no estaba presente en el proceso de incubación.

Las infecciones nosocomiales adquiridas en ellas representan del 20% al 25% de las infecciones globales y las cifras de incidencias actuales se encuentran en entorno de 20 - 30 infecciones por 100 ingresos a nivel mundial.

El presente estudio se realizó en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, con pacientes ingresados en la sala de cuidados intensivos, con el Tema: Relación entre el conocimiento y práctica que realiza el personal de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud en la sala de Cuidados Intensivos del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, II semestre del 2015.

La sala de U.C.I está conformada de la siguiente manera: 8 camas más 1 aislado, cada paciente tiene su ventilador, 8 monitores cardíacos 1 por cada cama; circuito de oxígeno; espacio de entre cama y cama es de 3 ladrillos, cada paciente tiene kit de nebulización y oxigenación, 8 aspiradores (succionado por pared), y 1 aspirador portátil; 1 desfibrilador monofásico; 12 bombas infusoras JYM; 1 carro de paro; 1 carro de curación; 1 EGK. La estancia hospitalaria entre un promedio de 20 días.

Planteamiento del Problema: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y práctica que realiza el personal de enfermería en la prevención de las Infecciones Asociadas a la atención en salud en la sala de Cuidados Intensivos del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, II semestre del 2015.

Preguntas de Investigación. 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficos y académicos del personal de enfermería que labora en la sala de unidad de cuidados intensivos? **2.** ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas que posee el personal de enfermería de cuidados intensivos de las medidas de prevenciones de las infecciones asociadas?

3. ¿Cumple el personal de enfermería con las técnicas de lavado de mano, puesta de guantes y aspiración?

OBJETIVOS:

General:

- Determinar relación entre el conocimiento y práctica que realiza el personal de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud en la sala de Cuidados Intensivos del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, II semestre del 2015.

Específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en la sala de unidad de cuidados intensivos.
2. Analizar la práctica de técnicas de higiene en el personal de enfermería en la sala de unidad de cuidados intensivos.
3. Evaluar cumplimiento de las técnicas aplicadas: lavado de manos, uso de guantes y de aspiración por el personal de enfermería de la sala de unidad de cuidados intensivos.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio:

Relación entre el conocimiento y práctica que realiza el personal de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud en la sala de Cuidados Intensivos del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, II semestre del 2015, es de enfoque cuantitativo; porque las características se pueden medir y expresar en valores numéricos de tipo prospectivo, también porque la información se recolectó al momento en que se ocurrieron los hechos, durante el desempeño del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos. Según el período o secuencia de estudio, es de corte transversal, porque tiene un tiempo determinado.

Área de estudio:

Este trabajo se realizó en El Hospital Santiago, ubicado en la Ciudad de Jinotepe departamento de Carazo, Barrio José Antonio Sánchez, del Instituto Juan José Rodríguez 1 cuadra al Oeste. Fundado en el año 1972, con 32 años de funcionamiento, es un Hospital Departamental con Perfil General.

Con una dotación total de 234 camas (174 censables y 60 no censables), quirófanos totales 4. Tiene una unidad de cuidados especiales para atención de pacientes críticos. Brinda servicios de: cirugía general, medicina interna, pediatría gineco-obstetricia, anestesiología, ortopedia y traumatología.

Cuenta con los siguientes servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento: Laboratorio Clínico, Rayos X, Electrocardiograma, Ultrasonido, Farmacia y Nutrición.

Universo

El universo es la totalidad de individuos o elementos con determinadas características que se quieren estudiar, el universo consta de diez (10) personas profesionales de la salud, en las cuales serán; auxiliares, enfermeras generales, licenciadas, es por ellos que el estudio se le realizó a todo el personal de enfermería, que son los diez (10) recursos de la salud.

Criterios de inclusión

En una población para poder aplicar el estudio. En este caso, el criterio de inclusión para este trabajo, es ser trabajador de enfermería de la sala de cuidados intensivos del Hospital Regional Santiago de Jinotepe.

Prueba de campo:

Según el estudio que se realizó en la prueba de campo para valorar si las preguntas de las guías de entrevista y la observación, estaban bien redactadas, repetidas y la confiabilidad de las mismas, realizamos una encuesta y 3 observaciones a cada recursos de enfermería de sala de cuidados intensivos, en el mismo Hospital, con el consentimiento verbal de cada una de las personas a encuestar y observar.

Estas fueron realizadas por cada una de las personas a encuestar, en turnos diurnos en la primera semana a seguir la investigación del tema.

Prueba de Jueces.

La prueba de jueces se hizo una vez que los instrumentos, fueron revisados por el personal correspondiente (jueces).

Consentimiento informado:

El presente trabajo investigativo se le solicito consentimiento informado al Director del Hospital Regional Santiago de Jinotepe, con el objetivo de realizar el estudio; Relación entre el conocimiento y práctica que realiza el personal de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud en la sala de Cuidados Intensivos del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe.

Guía de encuesta y la guía de observación son el instrumento, la encuesta y la observación son las técnicas.

Los métodos a utilizar son:

Técnica: Son los conocimientos que contribuyen a desarrollar la capacidad organizativa, la habilidad para seleccionar y extraer la información. Mendoza, J. (2001).

La encuesta: Que conoce sobre: lavado de mano, puesta de guantes, técnica de aspiración, a través de los datos que se obtuvieron, por medio de preguntas de selección múltiple, falso y verdadero y selección múltiples, dirigidas al personal de enfermería de la sala de unidad de cuidados intensivos.

La observación: En este trabajo el tipo de observación usada fue la observación no participante, realizamos 3 observaciones a cada recurso de Enfermería, acerca de la aplicación de técnicas, se aplicó mediante visitas a la sala de unidad de cuidados intensivos, para prevenir las infecciones asociadas que pueden existir en la unidad y se realizó la comparación de la guía de encuesta con la guía de observación, que se solicitó como pasantía para observar el cumplimiento de normas. Las visitas las realizamos en distintos turnos y horarios.

Triangulación:

Es la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, métodos de investigación en el estudio de un fenómeno singular. El cual constituye una de las técnicas más empleadas para el procesamiento de los datos, por cuanto contribuye a elevar la objetividad del análisis de los datos, y a ganar una relativa mayor credibilidad de los hechos. Arias, F. (2000).

Se realizó la triangulación de dos instrumentos la guía de encuesta con la guía de observación, el conocimiento relacionado con la práctica acerca de lavado de manos, puesta de guantes, aspiración de secreciones, estos instrumentos surgen de las siguientes variables, lavado de manos, uso de guantes en la sala de la unidad de cuidados intensivos.

Recolección de la información:

La información se obtuvo a través de las encuestas realizadas al personal de enfermería de la sala de unidad de cuidados intensivos, donde se realizaron una serie de preguntas, y por medio de sus respuestas comparamos lo que refieren en la guía de la encuesta con los que realmente se observó, por medio de la guía de observación.

A) Guía de encuesta:

Recogeremos la información, 2 veces a la semana, en turnos 7/3 pm, los días Lunes y Martes de cada semana, se planifica en un tiempo de 6 días; en la tercer semana de septiembre y finalizar en las primeras semanas de octubre.

B) Guía de observación

Se realizaron las Observaciones en un periodo de 1 mes desde la segunda semana de octubre y concluir en la última semana de octubre.

Presentación de datos:

Los datos obtenidos lo presentamos en tablas o gráficos.

Variables en estudio:

- Características sociodemográficos y laboral del personal de enfermería.
- Conocimiento de las técnicas de lavado de manos, uso de guante y aspiración en el personal de enfermería en la sala de unidad de cuidados intensivos.
- El cumplimiento de las técnicas de lavado de manos, Uso de guantes y aspiración en el personal de enfermería en la sala de unidad de cuidados intensivos.

Procesamiento y análisis de la información:

La información se recolectó por medio del llenado de la encuesta y la observación realizada al personal de enfermería en la sala de unidad de cuidados intensivos.

El análisis de la información lo presentamos en tablas y gráficos representando los datos obtenidos del estudio de la sala de unidad de cuidados intensivos en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable no. 1

Variable	Sub variable	Indicador	valor	Instrumento
Características Socio demográficas y laborales	Características Socio demográficas	Edad	20 a 30 años 30 a 45 45 a 55	encuesta
		Sexo	Femenino Masculino	
		Nivel académico	Auxiliar Enfermeras (os) generales Licenciados	encuesta
	Características laborales	Experiencia laboral	De 3 a 30 años	

Variable no. 2

Variable	Sub-variable	Indicador	Criterio	Instrumento
		Edad, Años ,antigüedad		
Lavado de manos en la Unidad de Cuidados Intensivos	Técnica Lavado de manos	¿En qué momento hay que lavarse las manos?	¿En el momento de llegar a la unidad de salud? ¿Evita Infecciones cruzadas? ¿Antes y después del contacto con el paciente?	Encuesta Selección Múltiple
		Pasos de la técnica de lavado de manos.	1. Antes de realizar lavado de manos se quita anillo, reloj y pulsera. 2. Humedecer las manos con agua. 3. Aplicar Solución antiséptica. 4. Frota las manos palma con palma, palma derecha sobre el dorso de la mano izquierda con los dedos entrelazados y viceversa. 5. Palma con palma con los dedos entrelazados. 6. Dorso de los dedos a las palmas con dedos entrelazados oponiéndose. 7. Frotamiento de rotación del pulgar izquierdo estrechado por la palma derecha y viceversa. 8. Frotamiento rotatorio hacia delante y hacia atrás con los dedos entrelazados de la mano derecha en la palma izquierda y viceversa. 9. Enjuagar las manos con agua. 10. Utilizar una toalla para cerrar el grifo, seque cuidadosamente con una toalla de un solo uso. 11. Ahora sus manos están seguras.	Encuesta Siempre Casi siempre Observación Correcto Incorrecto

Variable no. 3

Variable	Sub variable	Indicadores	Criterio	instrumento
Uso de guantes en la sala de Unidad de Cuidados Intensivos	Objetivo de la técnica del uso de guantes	¿Por qué utiliza guantes en el área de Unidad de Cuidados Intensivos?	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar infecciones cruzadas. • Para brindar charlas educativas. • para procedimiento invasivos • Revisar expediente clínico. • A y c son correctas. 	Encuesta Selección Múltiple.
	Procedimiento de la técnica de uso de guantes.	¿En qué momento usted hace el uso de guantes?	¿Antes de realizar una técnica? ¿Antes de tocar al paciente? ¿Después de realizar una técnica? ¿Antes de escribir en el expediente? Todas son correctas	Encuesta Selección Múltiple.
	Puesta de guantes.	¿En un procedimiento invasivo se utilizan guantes estériles? ¿Para realizar limpieza de la unidad no se debe usar guantes? ¿Para bañar a los pacientes se deben usar guantes estériles? ¿El mal uso de los guantes es un factor asociado a infecciones cruzadas?	Falso Verdadero Falso Verdadero	

Variable no. 4

variable	Sub variable	Indicadores	Criterio	Instrumento
Técnica aspiración	Objetivos de la técnica de aspiración	Conocimiento de la técnica de aspiración	<ol style="list-style-type: none">1. ¿Antes de iniciar con la técnica de aspiración se lava las manos con solución antiséptica?2. ¿Usa guantes al momento de realizar la técnica de aspiración?3. ¿Hiperoxigena al paciente después de desconectarlo del ventilador?4. ¿La sonda la retira haciendo movimientos rotatorios y accionando la válvula?5. ¿Quitar la bolsa de Jackson y ambu, antes de introducir el catéter de aspiración, sin accionarlo, hasta que su punta toque el extremo del tubo endotráqueal.?	Encuesta Verdadera ó Falso Observación Excelente Deficiente

DESARROLLO DEL SUBTEMA.

Demografía del personal de la sala de Unidad de Cuidados Intensivos.

Edad: según (Sanders, 2,001) los trabajadores de la sala de unidad de cuidados intensivos mediante un estudio oscila en la edad de 30 hasta 55 años.

Sexo: El estudio realizado según (Sanders, 2,001) refleja que en la sala de unidad de cuidados intensivos, predomina el sexo femenino correspondiendo al 8% y el 2% corresponde al sexo masculinos.

El desempeño laboral corresponde al personal con mayor tiempo de experiencia, se muestra más confiado que el personal nuevo con respecto a la aplicación de las técnicas.

Definición de Infecciones Asociadas.

Es una infección localizada o sistémica, que se manifiesta al menos 48 horas después del ingreso del paciente en la unidad de cuidados intensivos y no estaba presente el proceso de incubación. La infección asociada constituye uno de los problemas sanitarios más frecuentes en los países subdesarrollados. Las cifras globales de incidencia oscilan entre 4 y 9 casos por cada 100 ingresos hospitalarios. La acumulación de factores de riesgo en los pacientes atendidos durante la hospitalización, es uno de los elementos que condiciona el aumento de la infección asociada y con mayor frecuencia en las unidades de cuidados intensivos.

Aunque estas unidades atienden a un 5% - 10% de los pacientes hospitalizados, las infecciones asociadas adquiridas en ellas representan el 20- 25% de las infecciones globales, y las cifras de incidencia actuales se encuentran en torno a 20-30 infecciones por 100 ingresos a nivel mundial. Salazar, (2009)

Procedimientos invasivos

Procedimientos	Razón científica
Intervenciones quirúrgicas	<p>Identificar y tratar antes de la intervención todas las infecciones distantes al territorio quirúrgico, posponiendo la intervención, si es posible, hasta la curación de las mismas. Previa a una cirugía urológica debe tratarse la bacteriuria asintomática para evitar cualquier complicación posquirúrgica.</p> <p>No afeitar en el campo quirúrgico antes de la operación excepto si interfiere con la misma. Si hay que eliminar el pelo, hacerlo justo antes de la intervención y, preferentemente, usando máquinas eléctricas en vez de cuchillas o cremas depiladoras.</p>
Sondas	<p>Identificar el tipo de infección asociada del paciente, para posteriormente efectuar procedimiento con asepsia y antisepsia y realizar la técnica de colocación de sondas foley o sondas nasogástricas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar al paciente. • Informar al paciente. • Comprobar la colocación de la sonda. • Evitar maniobras agresivas.
Tubo de tórax	<ul style="list-style-type: none"> • Conectar el tubo torácico al sistema de drenaje torácico • Aliviar la ansiedad y malestar del paciente. • Evitar pinzar el tubo de drenaje torácico por posible ruptura del mismo o por posible neumotórax a tensión. • En caso de salida del tubo aplicar gasa vaselinada. • Cambiar la cámara de drenaje torácico cuando: <ol style="list-style-type: none"> 1. La cámara colectora esté llena. 2. Si accidentalmente se cae y pasa líquido de una cámara a otra.
Traqueotomía	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar aspiraciones de T.O.T innecesarias. • Realizar la técnica lo más aséptica posible para evitar neumonías. • Vigilar atentamente el monitor para detectar posibles alteraciones. • Comprobar si ha sido efectiva la aspiración.
Terapia Respiratoria.	<ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente. • Ajustar flujo de oxígeno. • Vigilar nivel de agua del humidificador.

Manejo Inadecuado:

- Lavado de manos.
- Cambio de guantes.
- Manejo de equipos (esterilización inadecuada).
- Usos de mascarillas.
- Lugar aislado e inadecuado para procedimientos asépticos, (Salazar, 2009).

Lavado de manos.

Definición: Es la limpieza mecánica de las manos con agua y jabón por medio de la fricción. Las infecciones asociadas con la atención de la salud afectan anualmente a cientos de millones de pacientes en todo el mundo. Las infecciones agravan las enfermedades, prolongan el tiempo de internación, inducen discapacidad a largo plazo, aumentan los costos a los pacientes y el de sus familias, incrementan el gasto financiero adicional al sistema de salud y con frecuencia producen de manera significativa, la trágica pérdida de vidas, debido a su misma naturaleza, las infecciones son causadas por diferentes factores que se relacionan con los sistemas y procesos de atención de salud, así como también, con el comportamiento humano condicionado por la educación los límites económicos y políticos de los sistemas y países, normas y creencias de la sociedad.

El lavado de manos es la medida primaria para reducir infecciones cruzadas. Quizás una acción simple, pero la falta de cumplimiento de la misma por parte de los profesionales de la salud es un problema mundial, basándose en investigaciones sobre los aspectos que influyen en el cumplimiento de la higiene de manos y mejores estrategias de promoción, se ha demostrado que nuevos enfoques son eficaces. Se han propuesto una variedad de estrategias para la mejora y promoción de la higiene de manos.

“Una Atención Limpia es una Atención más segura”, cuyo interés principal consiste en mejorar las prácticas y estándares de la atención en salud junto con la implementación de intervenciones exitosas, las manos limpias evitan el sufrimiento del paciente y salvan vidas. El papel del lavado de manos para reducir la incidencia de las infecciones asociadas en la atención de la salud. Rodríguez, (2006).

La transmisión de patógenos asociada con la atención de la salud.

La transmisión de patógenos se produce mediante contacto directo e indirecto, gotitas, aire y un vehículo común. Los patógenos asociados con el cuidado de la salud pueden provenir no sólo de heridas que drenan o están infectadas, también de áreas colonizadas, frecuentemente de la piel normal e intacta del paciente.

Dado que casi 10⁶ de las escamas de la piel que contienen microorganismos viables se desprenden diariamente de la piel normal, no resulta sorprendente que las ropas del paciente, la ropa de cama, el mobiliario y otros objetos en el entorno inmediato del paciente se contaminen con la flora del paciente.

Numerosos estudios han documentado que los trabajadores de la salud pueden contaminar las manos o los guantes con patógenos tales como bacilos gram- negativo, *S. aureus*, enterococos *difficile*, mediante “procedimientos limpios”; o al tocar áreas intactas de la piel de los pacientes hospitalizados.

Luego del contacto con el paciente y /o un entorno contaminado los microorganismos pueden sobrevivir en las manos durante lapsos que pueden oscilar entre 2 y 60 minutos.

Bioseguridad.

La bioseguridad del lavado de manos es el conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y la seguridad del personal de salud, visitantes y pacientes ante la exposición o riesgo procedentes de agentes biológicos (sangre, fluidos corporales, y secreciones) físicos y químicos.

Importancia.

El lavado de manos es la técnica más importante y básica de prevención y control de la transmisión de las infecciones. Según Sánchez (2,009) refiere que con el lavado de manos se pretende eliminar la suciedad y los microorganismos transitorios de las manos y reducir a largo plazo el recuento microbiano. Es la limpieza mecánica de las manos por medio de la fricción utilizando agua y jabón, antes y después de cada procedimiento. Según Rodríguez (2,011) refiere que el lavado de manos es un frotador breve y vigoroso de toda la superficie de las manos entre sí, cubierta de jabón y abundante agua.

Tipos de lavado de manos.

En el medio sanitario existen diferentes técnicas de lavado de manos en función a la posterior utilización de las mismas.

Lavado de manos rutinario.

a. Definición.

Es la técnica que se utiliza para eliminar la suciedad de materia orgánica macrobiótica transitoria de las manos.

Objetivos:

Su principal objetivo es eliminar la flora transitoria

Remover suciedad y materia orgánica si la hubiera.

Importancia.

El lavado de manos rutinarias se considera muy importante en todo momento en la casa, escuela y antes de comer.

En el personal de salud siempre se considera lavarse las manos antes y después de estar en contacto con un paciente, es probablemente el único factor relacionado con la transmisión de los microorganismos comunes en la mayor parte de las infecciones causadas.

Por ello se considera desde hace mucho tiempo que es la medida de prevención más eficiente para evitar las infecciones cruzadas.

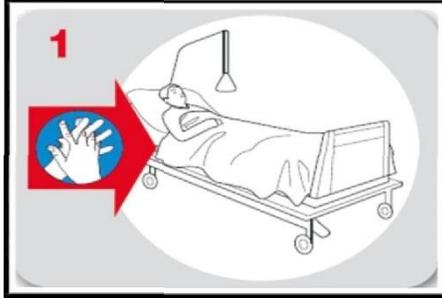
Flora de las manos.

Flora	Microorganismos	Ubicación	Adquisición
a. Flora Transitoria	E. Coli •SAMR •Serratia, •Enterococos	Toda la superficie de la piel de las manos.	Se adquiere durante las Actividades de cuidado de pacientes.
b.Flora Habitual.	Staphylococcus. Coagulasa negativo. Difteroides.	glándulas sudoríparas Debajo de las uñas	Flora normal.

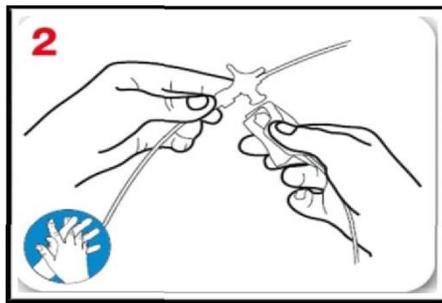
Indicaciones:

- Antes y después de ir al baño.
- Antes y después de cada paciente.
- Entre dos procedimientos con el mismo paciente.
- Antes de colocarse los guantes.
- Después de quitarse los guantes.
- Después del contacto con suciedad o elementos contaminados.

1. ¿En qué momentos hay que lavarse las manos?



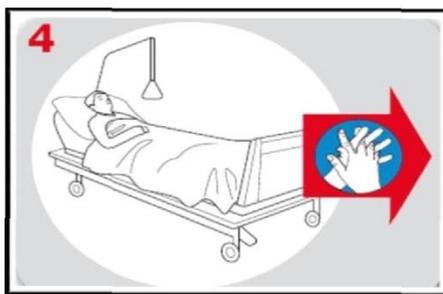
Antes del contacto con el paciente.



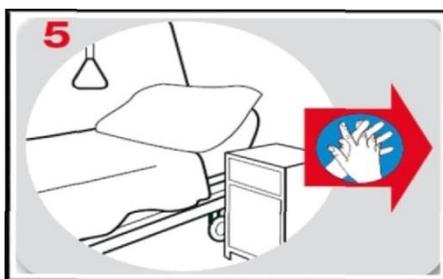
Antes de una tarea aséptica.



Después de estar en contacto con sangre o fluido corporal.



Después del contacto con el paciente.



Al finalizar las labores.

a. Equipos:

Agua o Grifo o pichel

Pana en caso de no haber agua

b. Materiales: Jabón, Tolla

Precauciones y Recomendaciones.

- a. Mantener uñas cortas para evitar la acumulación de microorganismo; romper los guantes o lesionar al paciente.
- b. Utiliza pichel con agua y una pana en caso de no tener lava manos.
- c. Las manos deben lavarse siempre e inmediatamente después de quitarse los guantes.
- d. Lavarse las manos antes y después del contacto de cada paciente o al menos utilizar alcohol gel, por procedimiento. (Salazar, 2,009).

Procedimiento de lavado de manos.

1. Antes de realizar lavado de manos se quita anillo, reloj y pulsera.
2. Humedecer las manos con agua.
3. Aplicar Solución antiséptica.
4. Frota las manos palma con palma, palma derecha sobre el dorso de la mano izquierda con los dedos entrelazados y viceversa.
5. Palma con palma con los dedos entrelazados.
6. Dorso de los dedos a las palmas con dedos entrelazados oponiéndose.
7. Frotamiento de rotación del pulgar izquierdo estrechado por la palma derecha y viceversa
8. Frotamiento rotatorio hacia delante y hacia atrás con los dedos entrelazados de la mano derecha en la palma izquierda y viceversa.
9. Enjuagar las manos con agua.
10. Utilizar una toalla para cerrar el grifo, seque cuidadosamente con una toalla de un solo uso.
11. Ahora sus manos están seguras.

Con solución hidroalcohólica.

a. Definición.

El lavado de manos con dicha solución consiste en la aplicación del volumen indicado del producto sobre las manos secas, sin restos orgánicos ni de suciedad, frotando vigorosamente durante 30seg. Hasta su secado total, durante ese periodo las manos deberán ser humedecidas totalmente.

b. Importancia.

Su importancia consiste en reducir la cantidad de gérmenes de la piel después del lavado de manos rutinarias o la puesta o cambio de guantes o según la atención domiciliaria.

Objetivos.

Evitar la propagación de enfermedades cruzadas. Eliminar restos de flora transitoria.

Reducir gérmenes de materia orgánica.

d. Indicaciones.

En lugares con graves déficit de infraestructuras o emergencias extremas, el lavado de manos puede hacerse con soluciones evaporables de alcohol. En primaria la idoneidad de su uso se relaciona con actuación fuera del centro.

Técnicas.

- Después del lavado de manos antiséptico o lavado de manos rutinarias.
- Frotar muñecas y palmas
- Palma de mano derecha con dorso de mano izquierda.
- Palma con palma con los dedos entrelazados.
- Dorso de los dedos contra palma opuesta.

- Friccionar por rotación el pulgar izquierdo dentro de la palma derecha y viceversa.
- Con rotaciones friccionar las yemas de los dedos unidos sobre la palma de la mano contraria. OMS (1992).

Estrategias para mejorar el cumplimiento del lavado de manos.

En los últimos 20 años, numerosos estudios han demostrado que hay intervenciones eficaces para mejorar el cumplimiento de la higiene de manos entre los trabajadores de la salud aunque la medición de dicho cumplimiento ha variado según la definición relacionada con una oportunidad de higiene de manos y la evaluación de la higiene de manos mediante observación directa, consumo de productos para higiene de manos, que dificulta las comparaciones. Si bien existen diferentes metodologías, la mayoría de los estudios han utilizado estrategias multimodales, a saber: educación de los trabajadores de la salud, auditorías de prácticas de higiene de manos y retroalimentación de desempeño, recordatorios, mejoramiento de disponibilidad de agua y jabón, uso de canillas automáticas, y/o introducción de un frotado de manos a base de alcohol; así como también, una mejora en el clima de seguridad institucional con participación a niveles institucionales, de trabajadores de la salud y de pacientes. (Villavicencio, 2,006).

PUESTA DE GUANTES ESTÉRILES.

Definición

(OMS, 1,992) Los guantes son productos sanitarios de un solo uso utilizados como barrera bidireccional entre el personal sanitario y el entorno con el que éste toma contacto a través de sus manos. Reducen la posibilidad de que los microorganismos presentes en las manos del personal entren en contacto con el paciente evitando transmitir infecciones cruzadas a los pacientes de la sala de uci durante la realización de pruebas diagnósticas o cuidados de la sala.

Los guantes son una barrera de protección al cuidador o profesional sanitario de la sala de unidad de cuidados intensivos, evitando el contacto de sus manos con los agentes infecciosos. A pesar de que no evitan los pinchazos tienen un efecto protector atenuando el pinchazo. Si este se produce a través de un guante de látex se reduce el volumen de sangre transferido en un 50%. Y por lo tanto el riesgo de infectarse.

Para evitar que los usuarios se contaminen de los microorganismos, los doctores y los enfermeros de la sala de unidad de cuidados intensivos deben usar guantes de buena calidad, siempre que entren en contacto directo con el paciente habrá que cambiar los guantes.

La importancia del uso de guantes

(Sánchez 2,009) refiere que con el uso de guante evita que las mano se contaminen de microorganismos infecciosos a lo largo de examinaciones a los pacientes de la sala de unidad de cuidados intensivos y prevenir la contaminación de las manos, cuando existe contacto con material biológico potencialmente infeccioso (como sangre, fluidos corporales, secreciones, membranas mucosas y piel no intacta de los pacientes).

Asimismo, el uso de guantes reduce la probabilidad de transmisión de los microorganismos presentes en las manos, ya se trate de evitar el contagio del personal sanitario a los pacientes (durante los procedimientos sanitarios), o de impedir que se produzca contaminación entre los mismos pacientes.

Según su esterilidad:

- Guantes de cirugía (estériles).
- Guantes de examen (estériles y no estériles). Clasificación de los guantes

Según su indicación:

Guantes quirúrgicos (Estériles): Permiten mantener la asepsia cuando se rompen las barreras naturales de la piel o mucosas. Son indicados en intervenciones quirúrgicas y colocación de catéteres. La calidad de un guante quirúrgico no se mide sólo por las características físicas del producto, la sensibilidad, la elasticidad o la resistencia del material. Un factor muy importante a tener en cuenta es el potencial alergénico del guante.

Guantes de examen o exploración (Estériles y no estériles).

Guantes de protección específicos frente a agentes químicos y cito tóxicos:

Proporcionan protección e impermeabilidad (nitrilo y neopreno entre otros).

Según su forma; Guantes anatómicos:

Se adaptan perfectamente a la anatomía de cada mano (derecha e izquierda)

Guantes ambidiestros:

Un mismo guante se utiliza para ambas manos. Los no estériles de látex, vinilo o nitrilo se utilizan para evitar el contacto físico con secreciones, piel o mucosas, así como con materiales sucios o contaminados en procedimientos de riesgo. Se utilizan en maniobras que no requieren una gran destreza o adaptabilidad.

Cuando se debe usar los guantes:

Use guantes cada vez que vaya a tocar sangre, líquidos corporales, tejidos corporales, membranas mucosas o piel lesionada. Incluso si un paciente parece saludable y no tiene signos de ningún microbio, usted debe usar guantes para este tipo de contacto. Evitando así la reducción de las infecciones asociadas.

Procedimiento; Precaución del uso de los guantes:

El personal de enfermería de la sala de unidad de cuidados intensivos deben de tomar precauciones siguientes con el uso de guantes; no hay que llevar las uñas largas ni prendas, porque puede alojar un gran número de microorganismos bacterias debe realizarse el lavado de mano correcto; los guantes deben de ser látex de mínimo piroxidad posible y a la medida del usuario.

Se deben cambiar después del contacto de cada paciente y si se rompen o contaminan hay que cambiarlos "para la limpieza de instrumentos y equipos, es recomendable usar guantes de cauchos, pues son más resistente y de mayor grosor.

Recomendaciones para el uso de guantes:

Una vez colocados los guantes no tocar área ni superficie que no estén estériles. Los guantes deben cambiarse entre pacientes y paciente que una vez contaminado se convierten en fuente de contaminación externa y ambiental por lo tanto no debe haber manipulación de los elementos y equipo en el área de trabajo que no sea necesario en el procedimiento. Utilizar doble guante en la prevención del contacto de las manos con sangre y fluidos de precaución universal.

Otro aspecto importante que se debe de evitar es el uso de guantes estrecho pues favorece la ruptura y accidentes laborales.

Nunca se debe soplar los guantes, nunca tomar los guantes de la parte estéril, los guantes no deben de ser esterilizado objetivos de la técnica.

1. Crear barrera de protección entre el personal y el paciente.
2. Asegurar la asepsia estricta al realizar determinado proceso que requiere una técnica estéril. (Sánchez 2,009).

Recomendaciones de la puesta de guantes:

Mantenga la mano enguantada al nivel de la vista. No se debe de poner más debajo de la cintura ya que es unos de los principios de asepsia, de la cintura para bajo se considera contaminado y así podemos contaminar los guantes, lo cual podrían contaminar al paciente de una infección Asociada (OMS, 1992).

Procedimiento	Razón Científica.
Realice lavado de manos médico según técnica.	Evita la transmisión de microorganismos.
Coloque los guantes sobre una superficie limpia.	La humedad favorece el crecimiento de microorganismo.
Observe la ubicación de los guantes.	Un material estéril se considera contaminado cuando está en contacto con otro contaminado.
Tome la mano izquierda el lado del puño doblado del guante del lado derecho levante y sepárese de la mesa.	
Introduzca su mano derecha en el guante abriendo un poco los dedos para que se calcen los dediles sin necesidad de tocar el guante. Para su ajuste correcto conserve el doble de las muñecas. OMS (1,992).	
Introduzca la mano enguantada en el doble del guante izquierdo, suspenda el guante y aléjese de la mesa introdúzcalo en su mano izquierda y el guante. Ajústelo a su dedo.	
Coloque su dedo en la parte interna del doble y desdóblelo hacia arriba de la muñeca hágalo, en ambas manos.	
Método cerrado tome el guante derecho con la mano izquierda que tiene dentro del puño de la manga y coloque la cara palmar del guante contra la cara palmar de la mano derecha y tome el borde superior del puño.	
Tome el guante por la parte superior del puño con su mano izquierda dentro de la manga y desdóblelo sobre la manga para acomodar el guante.	Evitará que se contamine
Tome el guante izquierdo con la mano derecha enguantada y coloque sobre la mano derecha desdóblelo sobre la mano izquierda. Acomode las mangas y puños de ambas manos. OMS (1,992).	

TÉCNICA DE ASPIRACIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Definición.

Es la extracción de las secreciones acumuladas en el tracto respiratorio superior por medio de succión a través del tubo endotráqueal, consiste en la introducción de un catéter en boca, tubo endotráqueal y fosas nasales se emplea para mantener permeable una vía aérea, mediante la eliminación de secreciones producida, se logra mantener la permeabilidad de la vía aérea para mantener el intercambio gaseoso pulmonar y evitar neumonías causadas por la acumulación de las mismas, una óptima aspiración de secreciones resulta de vital importancia.

Algunas patologías provocan la retención de secreciones en las vías aéreas (laringe, tráquea, bronqueo), debido a que los pacientes no pueden eliminar la de forma activa por medio de la tos y la expectoración. En estos casos es necesario eliminarlos de forma artificial mediante sistemas de succión o aspiración. La utilización de aspiración de secreciones permite a menudo evitar ingresos hospitalarios derivados obstrucciones producidas por la acumulación de mucosidades con lo que se aporta una mejora en la calidad del paciente.

Importancia.

La aspiración de secreciones es muy importante ya que se logra extraer las secreciones de las vías aéreas logrando mantenerlas permeables, el cual mejora la efectividad y eficiencia, a la vez que reduce los efectos colaterales y los principios de la técnica de aspiración los cuales incluyen la hidratación, la humificación del aire inspirado, el lavado del tubo con solución fisiológica estos ayudan a reducir las secreciones para una aspiración y expectoración más fácil.

La técnica estéril es de suma importancia para reducir la incidencia de infecciones asociadas, la cual se debe de realizar de manera segura, efectiva y con frecuencia establecida.

La aspiración se debe de hacer solo cuando sea necesario de aspirar las secreciones, debe ser por el menor tiempo posible y puede ser recomendable administrar concentración de H₂O antes y durante el procedimiento. Es importante saber que la aspiración de secreciones es un procedimiento traumático, por lo que es indispensable explicar el procedimiento al paciente observarlo mientras se le realiza el procedimiento ya que se podría provocar bronco espasmo por estimulación de la vía aérea y disminuir los niveles de saturación del paciente, también se puede desesperar por esta reacción ya que sentirá la disminución del flujo de aire.

Antes de comenzar el procedimiento consultar normas del hospital para verificar si requiere orden médica de aspiración: evitar errores en la ejecución de la técnica.

Evaluar la capacidad del paciente para toser y respirar profundamente: la tos ayuda a aflojar las secreciones, la respiración profunda previene la hipoxia y la reduce al mínimo.

Investigar en historia del paciente si padece de tabique nasal desviado, obstrucción nasal o inflamación de la mucosa: ésta acción permite no lastimar al paciente y evitar complicación al momento de la aspiración. Si no hay contraindicaciones reunir y colocar el equipo de aspiración sobre la mesa de noche del paciente o colocar la mesa donde más se facilite la aspiración: la identificación de contraindicaciones y el equipo completo ahorra tiempo y energía.

Conecte el frasco recolector a la unidad respiradora y fijar el tubo conector: permite probar el aspirador y lubricar la sonda el cual facilita el paso de las secreciones a través de ellas.

Precauciones de la técnica de aspiración.

Utiliza equipo estéril para aspirar y prevenir infecciones cruzadas: usar el equipo estéril evita infecciones cruzadas y protege al paciente de la entrada de bacterias a las vía respiratoria.

Enjuague la sonda con solución estéril antes de aspirar al paciente: permite probar el aspirador enjuagar y lubricar la sonda y facilitar el pase de las secreciones a través de ellas, cambie sonda y soluciones en cada turno y cuando sea necesario: evita las infecciones cruzadas y permite la facilidad para aspirar de urgencia, si hay necesidad de aspirar al

paciente por diferentes vías utiliza soluciones y sondas para cada vía y rotúlela: esta acción ayuda a mantener la permeabilidad de la vía y no provocar daño al paciente además de evitar infecciones cruzadas.

Administra oxígeno al paciente antes y después de aspirarlo si el paciente no lo puede hacer por sí mismo: permite tener una buena ventilación y así evitar complicaciones.

No realizar aspiraciones prolongadas que se pasen los diez a quince segundos: dilatar menos tiempo previene la hipoxia e impedir que la sonda se adhiera a la mucosa respiratoria a medida que sale y evita el traumatismo tisular.

Ejecución.

Explicar el procedimiento al paciente aunque no responda a los estímulos, informarle que la aspiración puede estimular tos o náuseas transitoria pero aclarar que la tos ayuda a desplazar secreciones. Si se le ha sometido previamente aspiración simplemente resumir las razones para el procedimiento. Brindarle apoyo emocional para reducir al mínimo su angustia y temor.

- Lavarse las manos
- Colocar al paciente en posición semifowler o fowler alta si la tolera, para promover expansión pulmonar y tos eficiente, prender la aspiración de pared o la unidad portátil y ajustar la presión según las normas del hospital, por lo general la presión es fija entre 80 y 120 mmHg pues las presiones más altas pueden causar traumatismo excesivo sin aumentar la expulsión de secreciones.
- Usando técnicas de asepsia estrictas para abrir el estuche con el catéter de aspiración o el catéter estéril, recipiente y guantes.
- Ponerse los guantes y considerar estéril la mano dominante y no estéril la mano no dominante.
- Con la mano no dominante colocar una pequeña cantidad de lubricante hidrosoluble sobre el área estéril. El lubricante se emplea para facilitar el paso del catéter durante la aspiración de nasofaringe.

Aspiración por catéter nasal.

- Levantar la punta de la nariz del paciente con la mano no dominante para enderezar la vía de paso y facilitar la introducción del catéter. Sin aplicar aspiración, introducir cuidadosamente el catéter aspirador en la cavidad nasal del paciente.
- Girar el catéter entre los dedos para hacerlo avanzar sobre los cometes.
- Continuar avanzando el catéter aproximadamente de 13 a 15cm hasta alcanzar las secreciones acumuladas o el paciente empiece a toser.

Aspiración bucal.

- Sin aplicar aspiraciones introducir cuidadosamente el catéter en la boca del paciente. Avanzar aproximadamente de 8 a 10cm a lo largo de un lado de la boca, hasta alcanzar las secreciones acumuladas, aspirar ambos lados de la boca y la región faríngea del paciente.
- Empleando aspiración intermitente retirar el catéter de la boca o la nariz mediante un movimiento de rotación para reducir al mínimo la invaginación de la mucosa en la punta del catéter y puertos laterales.
- Entre cada aspiración enrollar el catéter alrededor de la mano dominante para prevenir contaminaciones.
- Si las secreciones son viscosas, despejar la luz del catéter remojándola en agua y aplicando aspiración.
- Repetir el procedimiento hasta que cesen los ruidos borbote antes y la respiración sea tranquila.
- Luego de concluir la aspiración tirar del guante estéril para quitarlo sobre el catéter enrollado y desecharlo junto con el recipiente de agua de la riñonera.
- Lavar el tubo conector con solución 0.9% de cloruro de sodio o agua. Reemplazar el material usado de modo que esté listo para la siguiente aspiración y así evitar infecciones cruzadas.

Posibles complicaciones después de la aspiración.

Este procedimiento puede aumentar la disnea causada por hipoxia y angustia. La hipoxia puede producirse porque se retira oxígeno de la buco nasofaringe junto con las secreciones.

La cantidad de oxígeno retirado varía según la duración de la aspiración, flujo y presión de la misma con el diámetro del catéter y de las vías respiratorias del paciente.

Además se puede producir espasmo bronquial y aspiración de sangre por aspiración prolongada o traumática. El lubricante hidrosoluble puede ayudar a reducir la lesión traumática. (Salazar, 2,009)

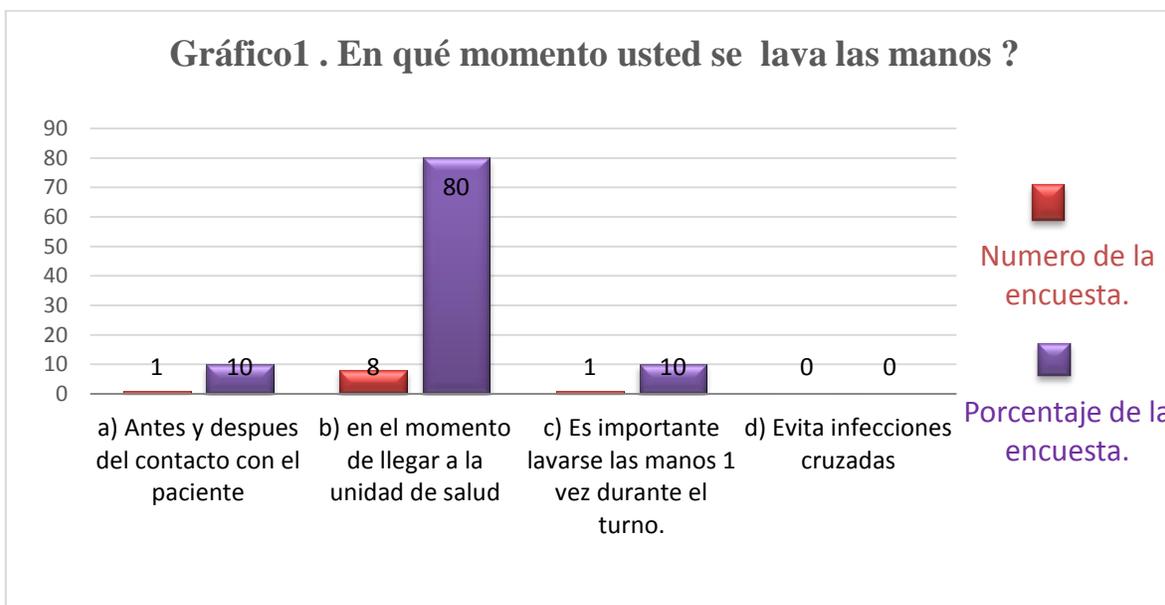
ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla # 1

Conocimiento acerca de la técnica de lavado de manos: ¿En qué momento usted se lava las manos para la prevención de las infecciones asociadas de la atención en salud que realiza el personal de Enfermería de la sala de unidad de cuidados intensivos, del Hospital Esc. Regional Santiago de Jinotepe II Semestre 2,015.

¿En qué Momento usted se lava las manos?	No.	%
a) ¿Antes y después del contacto con el paciente?	1	10
b) ¿En el momento de llegar a la unidad de salud?	8	80
c) ¿Es importante lavarse las manos 1 vez durante el turno?	1	10
d) ¿Evita infecciones cruzadas?	-	-
Total	10	100 %

Fuente: Encuesta.



Fuente: Encuesta.

A través de la encuesta realizada al personal de enfermería en primer lugar hemos encontrado que 1 recurso del personal de enfermería encerró en un círculo la respuesta correcta: ¿En qué momento usted se lava las manos? antes y después del contacto con el paciente, el cual corresponde al diez por ciento (10%) acertando este recurso con la respuesta correcta seguido de una segunda opción, en el momento de llegar a la unidad de salud ya que las dos opciones son de gran importancia de realizar en el momento del lavado de manos y la mayoría de los recursos (8) encerró la segunda opción que corresponde al ochenta por ciento (80%), correcta. En tercer lugar 1 recurso de enfermería encerró la respuesta: ¿Es importante lavarse las manos una vez durante el turno?, el cual corresponde al diez por ciento (10%), con una respuesta incorrecta.

En la teoría el lavado de manos es la técnica más importante y básica de prevención y control de la transmisión de las infecciones, también pretende eliminar la suciedad y los microorganismos transitorios de las manos.

El momento en que debemos lavarnos las manos es: a) antes del contacto con el paciente b) después del contacto con el paciente, c) antes de una tarea aséptica, d) después de estar en contacto con sangre o fluidos corporales. E) antes de colocarse los guantes e inmediato después de retirarlo, f) al finalizar las labores.

Antes y después del contacto con el paciente es importante realizar el lavado de manos para evitar infecciones cruzadas y complicaciones, el cual reducirá la prevalencia de enfermedades nosocomiales, ya que la puede adquirir el personal de enfermería como a los pacientes ingresados a la sala de unidad de cuidados intensivos.

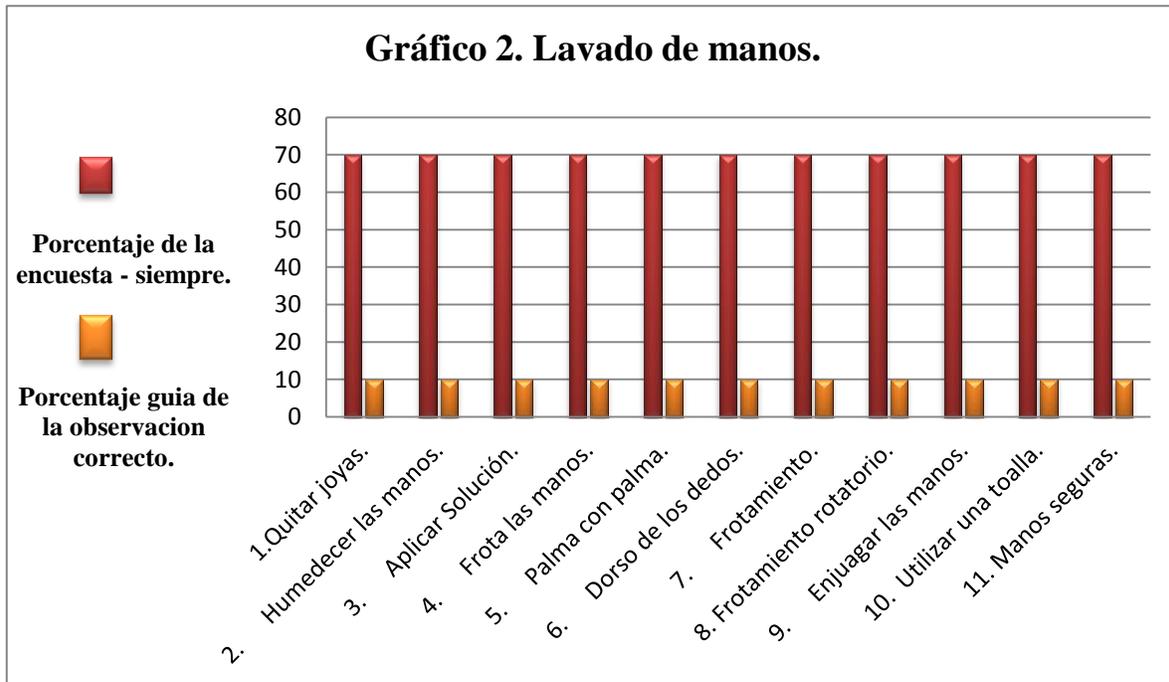
La mayoría del personal de la Sala de unidad de cuidados intensivos posee conocimiento bueno en cuanto a la técnica de lavado de manos, 1 recurso acertó con la respuesta correcta en primera opción, con un conocimiento excelente, sin embargo la mayoría del personal (8 recursos) optó por encerrar la segunda opción, el cual también es válida la respuesta, presentando un conocimiento bueno. El recurso restante (1) optó por encerrar la respuesta incorrecta, presentando un déficit de conocimiento acerca de las medidas de prevención para evitar infecciones nosocomiales, esta falta de conocimiento puede contribuir a posibles complicaciones en los pacientes de la sala de unidad de cuidados intensivos.

TABLA # 2

Conocimiento acerca de la realización de los pasos de la técnica de lavado de manos para prevenir infecciones asociadas a la atención en salud que realiza el personal de enfermería de la sala de unidad de cuidados intensivos, del Hospital Esc. Regional Santiago de Jinotepe II Semestre 2,015.

Lavado de manos	Encuesta				Observación			
	Siempre		Casi Siempre		Correcto		Incorrecto	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1. Antes de realizar lavado de manos se quita anillo, reloj y pulsera.	7	70	3	30	1	10	9	90
2. Humedecer las manos con agua.	7	70	3	30	1	10	9	90
3. Aplicar Solución antiséptica.	7	70	3	30	1	10	9	90
4. Frota las manos palma con palma, palma derecha sobre el dorso de la mano izquierda con los dedos entrelazados y viceversa.	7	70	3	30	1	10	9	90
5. Palma con palma con los dedos entrelazados.	7	70	3	30	1	10	9	90
6. Dorso de los dedos a las palmas con dedos entrelazados oponiéndose.	7	70	3	30	1	10	9	90
7. Frotamiento de rotación del pulgar izquierdo estrechado por la palma derecha y viceversa	7	70	3	30	1	10	9	90
8. Frotamiento rotatorio hacia delante y hacia atrás con los dedos entrelazados de la mano derecha en la palma izquierda y viceversa.	7	70	3	30	1	10	9	90
9. Enjuagar las manos con agua.	7	70	3	30	1	10	9	90
10. Utilizar una toalla para cerrar el grifo, seque cuidadosamente con una toalla de un solo uso.	7	70	3	30	1	10	9	90
11. Ahora sus manos están seguras.	7	70	3	30	1	10	9	90

Fuente: Encuesta y Guía de Observación.



Fuente: Observación.

Mediante la encuesta y guía de observación dirigidas a recursos de enfermería de la sala de UCI, encontramos en primer lugar que en la práctica de lavado de manos.

En las 10 encuesta los 7 recursos de enfermería refieren que en paso no. 1 que antes del lavado de manos siempre se quitan anillos, reloj y pulsera lo que corresponde a un 70%, 3 recursos contestaron casi siempre para un 30%, sin embargo en la observación 1 recursos lo hizo correcto para un 10% y 9 recursos lo hicieron de una forma incorrecta. Al realizar lavado de manos es importante retirar reloj, anillo y pulsera porque todos los artículos de joyería albergan microorganismo patógenos.

En el paso no 2. 7 Recursos de enfermería contestaron que siempre se humedecer las manos con agua y manteniéndolas más bajas que los codos, lo que corresponde al 70% y 3 recursos marcaron en la opción casi siempre se humedecen las manos con agua, que corresponde al 30%, mientras que en la observación solamente 1 personas se humedece correctamente las manos al realizar este paso, lo que corresponde al 10 %, y los 9 recurso restantes hicieron el procedimiento de manera incorrecta corresponde al 90%. Al realizar el lavado de manos es importe humedecer las manos con agua y manteniéndolas más bajas que los codos, el agua corre por gravedad y permite que la bacteria fluya hacia abajo.

En el paso no. 3 al aplicar solución antiséptica 7 recursos contestaron que siempre utilizan la solución antiséptica corresponde al 70% y 3 respondieron que casi siempre utilizan la solución antiséptica corresponde al 30%, al realizar la observación nos dimos cuenta que solo 1 recursos hacían uso correcto de la solución antiséptica para un 10 %, y 9 recurso lo hicieron incorrectamente corresponde al 90%. Es de gran importancia realizar esta actividad ya que la solución antiséptica es de amplio espectro microbiano y de esta manera se evita las infecciones asociadas en los pacientes de unidad de cuidados intensivos.

En el paso no. 4, 7 recursos contestaron siempre corresponde al 70% y 3 recursos contestaron casi siempre realizan dicho procedimiento que corresponde al 30%, en la guía de observación observamos que solamente 1 recursos realizaban correctamente el procedimiento al frotar las manos palma con palma, palma derecha sobre el dorso de la mano izquierda con los dedos entrelazados y viceversa lo que corresponde a un 10 % y 9 personan lo hicieron incorrecto el procedimiento que corresponde al 90%. Al realizar este paso correctamente ayuda a desalojar completamente los diferentes gérmenes o bacterias, obtenidas en el contacto con los medios donde están los pacientes colonizados y asintomáticos.

En el paso no. 5 al frotar las palmas con palmas con los dedos entrelazados 7 recursos contestaron que siempre realizaban este procedimiento lo que corresponde al 70%, 3 personas contestaron que este procedimiento lo realizaban casi siempre, lo que corresponde al 30% mientras que en la observación encontramos que solo 1 recursos hacía este procedimiento correctamente para un 10% y 9 recursos lo realizaron de forma incorrecta para un 90%. Al realizar este paso correctamente la fricción desprende los microorganismos transitorios y la suciedad que es arrastrado por el agua.

En el paso no. 6 al frotar dorso de los dedos a las palmas con dedos entrelazados oponiéndose, 7 recursos contestaron que siempre realizan este paso corresponde al 70% y 3 recursos restantes contestaron que casi siempre realizan este paso, corresponde al 30% mientras que al realizar la observación nos dimos cuenta que 1 recursos lo hacen correctamente este paso, para un 10 % y los 9 recursos restante lo hacen de forma incorrecta, corresponde el 90%. Esta actividad es de gran importancia porque ayuda a

eliminar microorganismos y bacterias alojados en estas áreas de las manos, evitando las infecciones cruzadas.

Con el paso no. 7 al realizar frotamiento de rotación del pulgar izquierdo estrechado por la palma derecha y viceversa, 7 recursos contestaron con la respuesta correcta (siempre) lo que corresponde al 70%, y 3 recursos respondieron que casi siempre realizaban este paso para un 30%, sin embargo solamente 1 recurso de enfermería lo realizó de forma correcta este paso para un 10 % y los 9 recursos lo hicieron de forma incorrecta para un 90 %. La fricción de ambos dedos contribuye eficazmente a la eliminación de microorganismos que se alojan en ambas palmas de las manos.

El paso no. 8, con la actividad de frotamiento rotatorio hacia adelante y hacia atrás con los dedos entrelazados de la mano derecha en la palma izquierda y viceversa, 7 recursos contestaron con la respuesta correcta (siempre) lo que corresponde al 70%, y 3 recursos respondieron que casi siempre realizaban este paso para un 30%, mientras que en la observación 1 recurso de enfermería realizó de forma correcta este paso para un 10 % y los 9 recursos lo hicieron de forma incorrecta para un 90 %. Al realizar el lavado de manos es importante realizar el frotamiento rotatorio de los dedos entrelazados, de las manos, palmas y viceversa, desprendiendo más fácilmente los microorganismos transitorios y la suciedad.

En el paso no. 9 en la actividad enjuagar las manos con agua 7 recursos respondieron con la respuesta siempre, lo que corresponde al 70%, y 3 recursos respondieron que casi siempre realizaban este paso para un 30%, al realizar la observación 1 recurso de enfermería realizó de forma correcta este paso para un 10 % y los 9 recursos lo hicieron de forma incorrecta para un 90 %. Es importante enjuagar las manos muy bien porque el agua arrastra al jabón y a los microorganismos impregnados en las manos.

En el paso no. 10 con la actividad utilizar una toalla para cerrar el grifo, seque cuidadosamente con una toalla de un solo uso, 7 recursos respondieron con la respuesta siempre, lo que corresponde al 70%, y 3 recursos respondieron que casi siempre realizaban este paso para un 30%, al realizar la observación solo una persona realiza este procedimiento correctamente lo que corresponde al 10 %, y 9 recursos hicieron este

procedimiento incorrecto con un 90%. Esta técnica permite deshacerse completamente de los residuos microbianos al utilizar una toalla exclusivamente para cerrar el grifo.

En el paso no.11, ahora sus manos están seguras 7 recursos contestaron que esta actividad la realizan siempre corresponde al 70 % y 3 personas contestaron que realizan esta actividad casi siempre, lo que corresponde al 30%, en la observación encontramos que solo 1 persona realizaba este paso correctamente con el 10%, y que 9 recurso lo hicieron incorrecto este paso para un 90%. Al realizar los pasos anteriores correctamente estamos contribuyendo a la seguridad de manos limpias lo que evitará infecciones cruzadas entre el personal de enfermería y pacientes ingresados en la sala de Unidad de Cuidados Intensivos.

Al realizar los pasos de la técnica de lavado de manos correctamente, se evitará las infecciones nosocomiales, a los pacientes hospitalizados en la sala de Unidad de Cuidados Intensivos

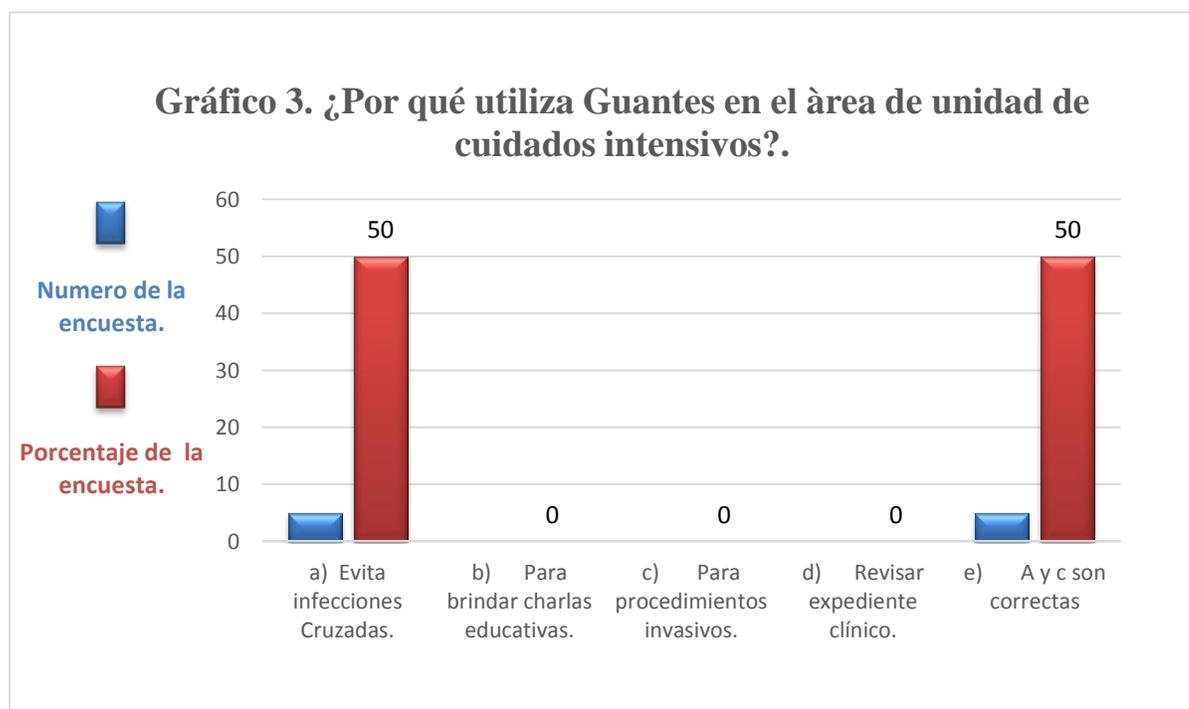
En la mayoría del personal de Enfermería de la sala de Unidad de Cuidados Intensivos, tienen buen conocimiento en cuanto a la teoría, pero en la práctica presentan déficit ya que encontramos solamente 1 recursos de enfermería que hace correctamente los pasos según la teoría, los 9 recursos restante pueden contribuir a posible infecciones cruzadas en los paciente de la sala de Unidad de Cuidados Intensivos, siendo este resultado alarmante.

TABLA # 3

Conocimiento sobre la puesta de guantes: Por qué utiliza guantes en el área de unidad de cuidados intensivos, para prevenir infecciones asociadas en la atención en salud que realiza el personal de enfermería, en el Hospital Esc. Regional Santiago de Jinotepe, II Semestre 2,015.

Porque utiliza guantes en el área de unidad de cuidados intensivos?	No.	%
a) Evita infecciones cruzadas.	5	50
b) Para brindar charlas educativas.	-	-
c) Para procedimientos invasivos.	-	-
d) Revisar expediente clínico.	-	-
e) A y c son correctas	5	50

Fuente: Encuesta.



Fuente: Encuesta.

A través de la encuesta realizada al personal de enfermería en primer lugar corresponde a la pregunta porque utiliza guantes en el área de UCI, encerrando en un círculo la respuesta que crea conveniente, según inciso a) evita infecciones cruzadas; de las 10 encuesta realizadas dirigidos a 10 recursos de enfermería 5 de ellos encerraron este inciso, el cual corresponde al 50 % presentando un conocimiento bueno.

Teoría: la posibilidad que los microorganismos se presenten en las manos del personal evitando transmitir infecciones cruzadas o nosocomiales.

En segundo lugar se presentan los incisos b) y d) que corresponden a respuestas nulas, ya que ninguno de los recursos de enfermería marcaron estos incisos.

En tercer lugar con el inciso e) a y c son correctas, los 5 recursos restantes marcaron dicha respuesta correspondiendo al 50 %, presentando un conocimiento excelente.

Para realizar un procedimiento invasivo siempre se debe de usar guantes estériles. Los guantes deben cambiarse entre paciente y paciente y una vez contaminados se convierten en fuentes de contaminación externa y ambiental, por lo tanto no se debe de manipular elementos ni equipos en el área de trabajo que no sea necesario en el procedimiento.

Mediante el análisis de la encuesta podemos decir que el 100% de los recursos de enfermería de la sala de unidad de cuidados intensivos, poseen conocimiento bueno en cuanto a la utilización de guantes en el área de uci, solamente 5 recursos acertaron con la respuesta correcta que corresponde al 50%, y los otros 5 restantes del personal no acertaron con la respuesta correcta de la encuesta, esto corresponde al 50%, con un conocimiento bueno acerca de la técnica de uso de guantes estériles. Al realizar esta técnica de puesta de guantes correctamente puede contribuir a infecciones asociadas y a complicaciones de los pacientes de la sala de unidad de cuidados intensivos.

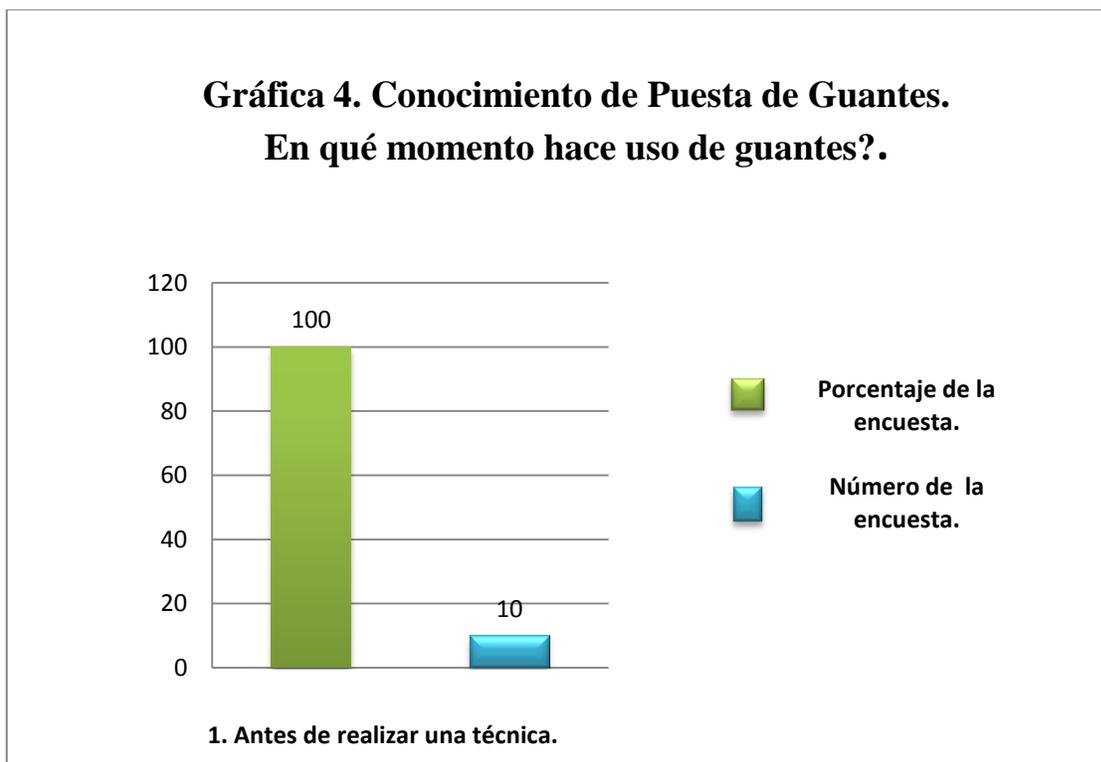
Podemos concluir diciendo que el personal de las sala de unidad de cuidados intensivos, está capacitado para brindar cuidados de enfermería a los pacientes de cuidados intensivos, pueden prevenir enfermedades nosocomiales y complicaciones futuras.

TABLA # 4

Conocimiento sobre la puesta de guantes: ¿En qué momento usted hace uso de guantes, para prevenir infecciones asociadas del personal de enfermería de la sala de unidad de cuidados intensivos, del Hospital Esc. Regional Santiago de Jinotepe II Semestre 2015.

¿En qué momento usted hace uso de guantes?	No.	%
1. Antes de realizar una técnica.	10	100
2. Antes de tocar al paciente.	-	-
3. Después de realizar una técnica	-	-
4. Antes de escribir en el expediente.	-	-
5. Todas son correctas.	-	-

Fuente: Encuesta.



Fuente: encuesta

A través de la encuesta realizada al personal de enfermería de la sala de UCI, en primer lugar corresponde a la pregunta ¿En qué momento usted hace uso de guantes? encierre en un círculo la respuesta correcta según crea conveniente, según inciso a) antes de realizar una técnica de las 10 encuesta realizada dirigidas a 10 recursos de enfermería los 10 recursos encerraron a este inciso lo que corresponde al 10% presentando un conocimiento excelente.

En los incisos el personal no enceró en ninguna respuesta por lo que es nulo y no tienen ningún valor.

Teoría según la OMS del año 1,992 los guantes son productos sanitarios de un solo uso. Utilizados como barrera bidireccional entre el personal sanitario y el entorno con el que esta toma contacto a través de sus manos, evitando así transmitir infecciones cruzadas o nosocomiales antes de realizar una técnica a los pacientes de la sala de uci.

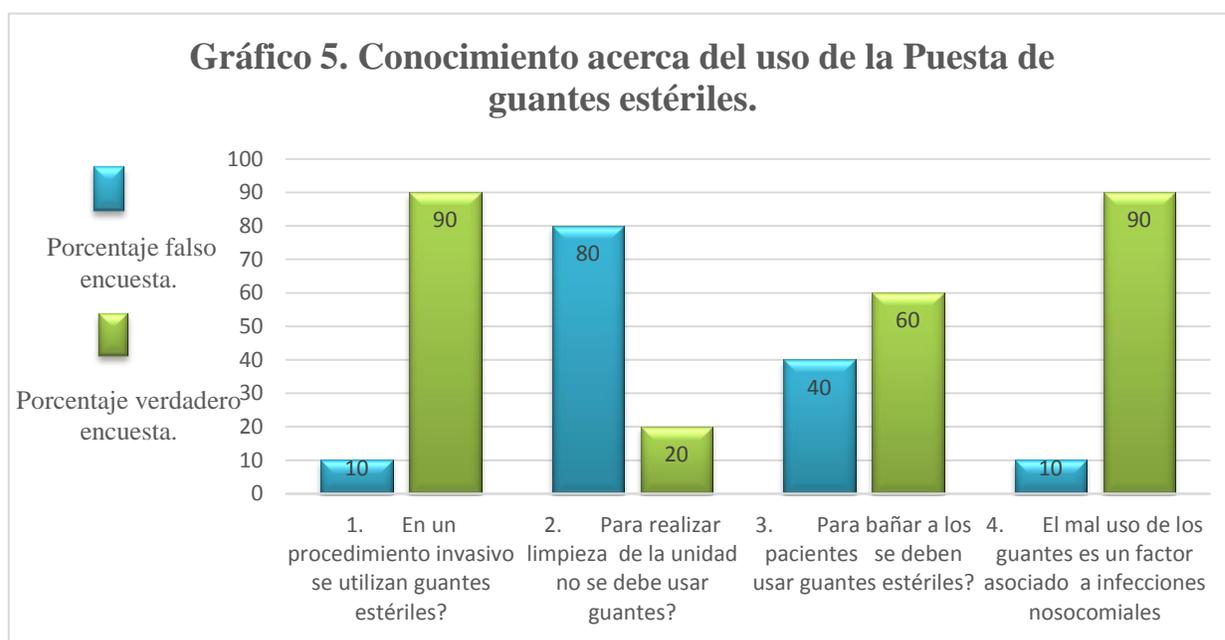
Podemos concluir diciendo que el 100% del personal de enfermería de la sala de unidad de cuidados intensivos posee un conocimiento excelente en cuanto ¿En qué momento hace usted uso de guantes?, acertando con la respuesta correcta, el personal de la sala de unidad de cuidados intensivos está capacitado para realizar el uso de la puesta de guantes para evitar infecciones cruzadas o infecciones asociadas así como las complicaciones futuras.

TABLA # 5

Conocimiento acerca de la técnica de puesta de guantes estériles, para la prevención de las infecciones asociadas en la atención en salud que realiza el personal de enfermería de la sala de unidad de cuidados intensivos del Hospital Esc. Regional Santiago de Jinotepe II Semestre 2,015.

Técnica de Puesta de Guantes Estériles	FALSO		VERDADERO	
	No.	%	No.	%
1. ¿En un procedimiento invasivo se utilizan guantes estériles?	1	10	9	90
2. ¿Para realizar limpieza de la unidad no se debe usar guantes?	8	80	2	20
3. ¿Para bañar a los pacientes se deben usar guantes estériles?	4	40	6	60
4. ¿El mal uso de los guantes es un factor asociado a infecciones nosocomiales?	1	10	9	90

Fuente: Encuesta.



Fuente: Encuesta.

Según en la encuesta realizada al personal de enfermería, podemos decir en primer lugar corresponde a la pregunta: ¿en un procedimiento invasivo se utiliza guantes estériles en el área de unidad de cuidados intensivos ?.

En las 10 encuestas realizadas al personal de enfermería 1 recurso de enfermería contesto falso lo que corresponde al 10 % el cual el conocimiento es deficiente y los 9 recursos restantes contestaron con verdadero que corresponde al 90% presentando un conocimiento excelente.

En segundo lugar corresponde a la pregunta ¿Para realizar limpieza de la unidad no se debe usar guantes? De las 10 encuestas realizadas por el personal de enfermería de la sala de unidad de cuidados intensivos, 8 recursos contestaron con falso correspondiendo al 80% con un conocimiento excelente y los 2 recursos restantes contestaron con verdadero correspondiendo al 20%, presentando un conocimiento bueno.

En tercer lugar corresponde a la pregunta: ¿Para bañar a los pacientes se debe usar guantes estériles? de los 10 recursos encuestados 4 respondieron con falso correspondiendo al 40%, presentando un conocimiento excelente y 6 recursos respondieron verdadero para el 60%, presentando un conocimiento deficiente.

En cuarto lugar corresponde a la pregunta ¿El mal uso de los guantes es un factor asociado a infecciones nosocomiales?, de los 10 recursos encuestados 1 contesto con falso lo que corresponde al 10% presentando un conocimiento deficiente y los 9 recursos restantes contestaron verdadero corresponde al 90% presentando un conocimiento excelente.

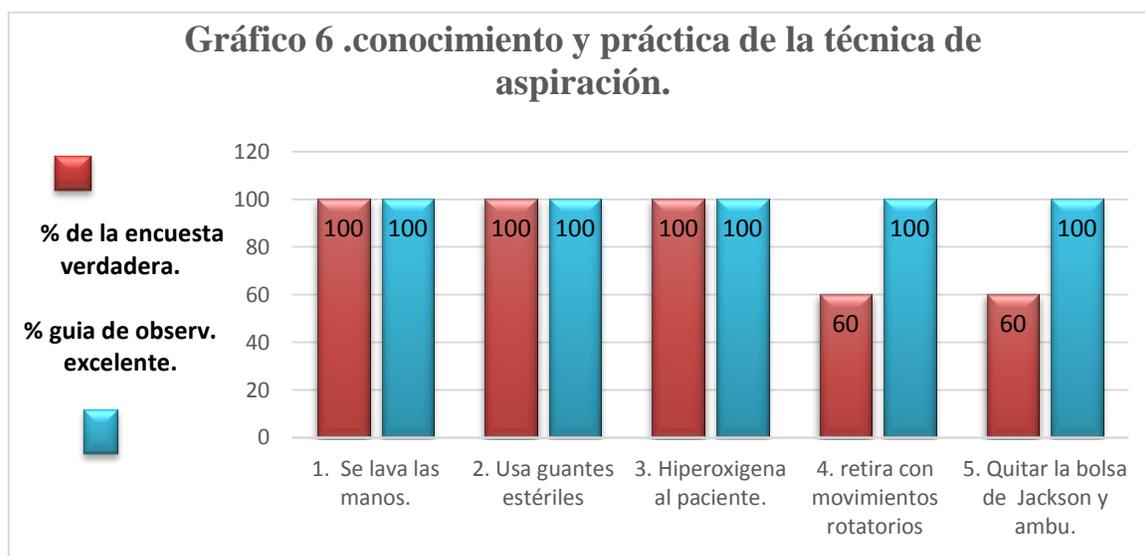
Los guantes estériles permiten mantener la asepsia, cuando se rompen las barreras naturales de la piel o mucosas, indicadas en intervenciones quirúrgicas y cateterizaciones, los guantes se deben usar cada vez que vallan a tocar sangre, líquidos corporales, tejidos corporales, membranas mucosas o piel lesionada. Incluso si un paciente parece saludable y no tiene ningún signo de microbios, usted debe de usar guantes para este tipo de contacto, evitando así la reducción de las infecciones asociadas.

Podemos decir que de las 10 encuestas realizadas a los recursos de enfermería de la sala de unidad de cuidados intensivos, 9 recursos coincidieron con la respuesta correcta, en el inciso no. 1 y en el inciso no. 2 dos personas contestaron con la respuesta correcta en el inciso no. 3 cuatro recursos contestaron correctamente, en el inciso no. 4 , nueve personas contestaron correctamente, podemos concluir diciendo que los recursos de la sala de unidad de cuidados intensivos 1 recurso poseen un conocimiento bueno acerca del uso de guantes, el cual permite que se brinden cuidados de enfermería adecuados a los pacientes de cuidados intensivos.

TABLA # 6 Conocimiento y práctica de la técnica de aspiración de las medidas de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud que realiza el personal de enfermería de la sala de unidad de cuidados intensivos, del Hospital Esc. Regional Santiago de Jinotepe II Semestre 2,015.

PREGUNTAS	Encuesta		Observación	
	Verdadera		Excelente	
	No.	%	No.	%
1. ¿Antes de iniciar con la técnica de aspiración se lava las manos con solución antiséptica?	10	100	10	100
2. ¿Usa guantes al momento de realizar la técnica de aspiración?	10	100	10	100
3. ¿Hiperoxigena al paciente después de desconectarlo del ventilador?	10	100	10	100
4. ¿La sonda la retira haciendo movimientos rotatorios y accionando la válvula?	6	60	10	100
5. ¿Quitar la bolsa de Jackson y ambu, antes de introducir el catéter de aspiración, sin accionarlo, hasta que su punta toque el extremo del tubo endotráqueal.?	6	60	10	100

Fuente: Encuesta, Guía de Observación.



Fuente: Encuesta, guía de observación.

A través de la encuesta y guía de observación realizada al personal de enfermería de la sala de unidad de cuidados intensivos, en primer lugar hemos encontrado que en el conocimiento y la práctica de la técnica de aspiración: antes de iniciar con la técnica de aspiración el personal se lava las manos con solución antiséptica?.

En las 10 encuestas realizadas los 10 recursos de enfermería contestaron en el inciso no. 1 : ¿Antes de iniciar con la técnica de aspiración se lava las manos con solución antiséptica? En la encuesta de falso y verdadero, los 10 recursos acertaron contestando con verdadero correspondiendo al 100%, al realizar la observación nos dimos cuenta que sus respuesta de la encuesta coincidían con la práctica que ellos realizan con un porcentaje del 100 %. Antes y después de realizar la técnica de aspiración es importante realizar el lavado de manos correctamente para evitar infecciones cruzadas, evita la transmisión de los microorganismos existentes.

En segundo lugar usa guantes estériles al realizar la técnica de aspiración?, en la encuesta los 10 recursos de enfermería coincidieron contestando verdadero el cual obtuvieron un porcentaje del 100%. Al realizar la observación miramos que los 10 recursos lo hicieron excelentemente la técnica correspondiendo al 100%. El uso correcto de guantes estériles al momento de realizar la técnica de aspiración, protegemos la salud del paciente y protege al personal de enfermería.

En tercer lugar ¿Hiperoxigena al paciente después de desconectarlo del ventilador? Al analizar la encuesta los 10 recursos contestaron con verdadero al comparar la encuesta con la guía de observación llegamos a la conclusión que el conocimiento coincide con la práctica de la técnica de aspiración correspondiendo al 100%. Administrar oxigenoterapia al paciente después de desconectarlo del ventilador permite mantener una buena ventilación y así evitar complicaciones al paciente.

En cuarto lugar ¿La sonda la retira haciendo movimientos rotatorios y accionando la válvula? 6 recursos contestaron verdadero lo que corresponde al 60%, y los 4 recursos respondieron con falso y haciendo la comparación de la encuesta con la guía de observación no coincide su conocimiento con la práctica ya que al realizar la técnica lo hicieron correctamente lo cual corresponde al 10 que equivale al 100%.

Al retirar la sonda haciendo movimientos rotatorios y accionando la válvula para realizar aspiración de secreciones contribuirá a limpieza eficaz de los tapones mucosos acumulados, esta acción ayuda a mantener la permeabilidad de las vías respiratorias y no provocar daños al paciente, además se evitará las infecciones cruzadas.

En quinto lugar Quitar la bolsa de Jackson y ambu, antes de introducir el catéter de aspiración, sin accionarlo, hasta que su punta toque el extremo del tubo endotráqueal? Al realizar la encuesta 6 recursos de enfermería contestaron verdadero lo que corresponde al 60% y al realizar la observación miramos que los 10 recursos realizaron este paso correctamente lo que corresponde al 100%. No realizar aspiraciones prolongadas que pasen de los 10 a 15 segundos: dilatar menos tiempos previene la hipoxia e impedir que la sonda se adhiera a la mucosa respiratoria a medida que sale y evita el traumatismo tisular.

Podemos decir que de los 10 recursos encuestados 4 recursos presentan déficit de conocimiento en cuanto a los pasos de la técnica de aspiración correspondiente al 40% y el 6 que corresponde al 60% con un conocimiento bueno. En la encuesta del inciso 1 al 3 los 10 recursos contestan con la respuesta verdadera, y en el inciso 4 y 5, 6 recursos lo hicieron contestando con la respuesta correcta, y 4 recurso contestan con respuesta falsa, haciéndolo de manera incorrecta lo que corresponde al 40%, al realizar la observación los 10 recursos de enfermería hicieron los pasos de la técnica de aspiración correctamente según conocimiento observado, llegando a la conclusión que los recursos tienen buen conocimiento.

La mayoría del personal de enfermería de la sala de unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Santiago de Jinotepe ellos tienen buen conocimiento y practica acerca de la técnica de aspiración, el cual contribuye a una buena permeabilidad de las vías respiratorias, evitando así las neumonías por encamamiento.

CONCLUSIONES

1. Al análisis según los instrumentos aplicados en el estudio; al personal de enfermería en la sala de cuidados intensivos se pudo constatar que las infecciones asociadas a la salud afectan, a pacientes estos adquieren infecciones que agravan las enfermedades, lo cual hacen que estén más tiempo hospitalizados, que sus familiares incurran en gastos extras, cabe mencionar que la mayor parte de paciente son de escasos recursos económicos.
Las condiciones de atención a la salud son escasas en el sistema de hospitalización, existen condiciones básicas limitadas por el comportamiento humano. Su educación en principio de higiene se olvida las normas de que manos limpias evita el sufrimiento del paciente y lo más relevante salva vida.
2. En el estudio de las técnicas del lavado de manos que realizamos al personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe; el Setenta por ciento (70%) de los encuestados tiene buen conocimiento y un treinta por ciento (30%) tienen menos conocimiento en la teoría de la técnica del lavado de manos; pero en la observación el diez por ciento (10%) realiza bien el procedimiento y que el noventa por ciento (90%) no realizan correctamente el procedimiento; esto pueden contribuir a posibles infecciones cruzadas en los pacientes en la sala de unidad de cuidados intensivos, siendo el resultado alarmante.
3. En el análisis de la encuesta y guía de observación de las técnicas del uso de guantes del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe. El cien por ciento (100%) de encuestado utilizan las técnicas y procedimientos. Esto evitara posibles infecciones asociados a atención en salud y complicaciones en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos.

En cuanto a las técnicas de aspiración encontramos que la mayoría del personal tiene buen conocimiento y practicas sobre aspiración, el cual contribuye a buena permeabilidad de las vías respiratorias, evitando así las neumonías por encamamiento.

La aplicación correcta de las medidas preventivas evita contaminarse de infecciones tanto a paciente como a personal de enfermería.

La utilización de elementos de protección higiénicos: lavado de manos, uso de guantes; que sean preventivos en la adquisición de infecciones asociadas.

RECOMENDACIONES

- El presente estudio propone mantener ambiente de intercapacitación constante al personal que labora en área de cuidados intensivos.
- Se recomienda capacitar al personal docente del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, continuamente al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos sobre las técnicas: lavado de mano, puesta de guantes y aspiración. Poner en prácticas medidas de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud, en la que labora el personal de enfermería.
- El director y jefe de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe tienen que realizar monitoreos sistemáticos de las técnicas y procedimientos de lavado de manos, uso de guantes y aspiración de secreciones. El epidemiólogo tiene la responsabilidad que se cumplan las normas de bioseguridad.
- Utilizar medidas preventivas de asepsias y antisepsias de cada procedimiento.
- Se recomienda darle continuidad del presente estudio con el tema: relación entre el conocimiento y prácticas de las medidas de prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, que realiza el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, II semestre del año 2015.
- Mantener ambiente sano y saludable para pacientes, familiares y personal que trabaja en área de cuidados intensivos.

BIBLIOGRAFÍA

- Arenas, E. (2005). Anti fúngicos de uso clínico. Análisis de un laboratorio de Micología. Rev. Ciencia y Trabajo. 15(1):52-67.
- Arias, F. (2000). El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. Caracas: Scientarium.
- Mendoza, J. (2001). Módulo de estadística. Departamento de Enfermería. Polisal: UNAN, Managua.
- OMS (1,992) Recomendaciones de la puesta de guantes.
- OMS (1992) Manual y protocolo de técnicas y procedimientos 2da Edición.
- Rodríguez, B. S. (2011). Práctica de Lavado de Manos en los Servicios de Ginecología y Tegucigalpa Honduras, C.A.
- Salazar I Mena Y, Rivera K, Infecciones Nosocomiales [Libro]. - Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2009.
- Sánchez, M. (2009). Protocolo de Lavado de manos y uso correcto de guantes en Atención Primaria de Asturias. 1.
- Sanders K. (2001). MJ y Mackenna Temas de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Nuevos Modos en Asistencia Respiratoria Mecánica. Ediciones Médicas Corrales. Buenos Aires, 2001.
- Sequeira, V. (2000). Investigación cualitativa. Manual de investigación. Managua: El Amanecer, S.A.
- Villavicencio Muñoz, D. M. (2006). Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.

ANEXOS

1. BOSQUEJO

Técnica de aspiración por el personal de enfermería

- 1.1. Definición.
- 1.2. Importancia.
- 1.3. Objetivos.
- 1.4. Equipo.
- 1.5. Preparación del equipo.
- 1.6. Precauciones.
- 1.7. Ejecución.
- 1.8. Aspirado nasal.
- 1.9. Aspirado bucal.
- 1.10. Complicaciones.

2. BOSQUEJO

3. 1-Infecciones nosocomiales que se presentan en pacientes ingresado en la UCI

4. 1.1-Definición de infecciones nosocomiales.

5. Relacionado con el agente etiológico
6. Relacionado con el paciente
7. Factores asociados
8. Asociados con el tratamiento
9. otras drogas
10. Procedimientos invasivos
11. Intervenciones quirúrgicas
12. Sondas
13. Tubo de tórax.
14. . Traqueotomía.
15. . Terapia respiratoria.
16. Catéteres.

17. 1.2-Tipos de infecciones Asociadas.

18. 1.2 .1Sepsis

19. 1.2.3 Factores de riesgo

20. 1.2.1.3 Diagnostico

21. 1.2.1.4 Prevención

22. 1.2.2-Neumonia Nosocomial

23. 1.2.1.2 Factores de riesgo

24. 1.2.1.3 Diagnostico

25. 1.2.1.4 Prevención

26. 1.2.3-Infeccion Urinaria

27. 1.2.1.2 Factores de riesgo

28. 1.2.1.3 Diagnostico

29. 1.2.1.4 Prevención

30. 1.2.4- Infección de Heridas quirúrgicas

31. 1.2.1.2 Factores de riesgo

32. 1.2.1.4 Prevención.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN - MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
“LUIS FELIPE MONCADA”.**



La Encuesta:

Fecha.-----

Lugar.----- Hora: ----- Entrevistador / ra.-----

Buenas tardes, Estimados Recursos de enfermería el objetivo de este instrumento es para encuestarlo y que nos brinde información de conocimiento y práctica de las técnicas: Lavado de Manos, puesta de guantes y aspiración que se realiza en la UCI, le pedimos su cooperación, la información obtenida será confidencial.

Instrucciones:

A continuación se les presentan preguntas la cual tomaron solos algunos minutos para el debido llenado, lea detenidamente las preguntas y responda cuidadosamente cada una de ellas.

Clave:_____.

Edad_____.

Nivel Académico_____.

Sexo: Femenina: Masculino:

Experiencia laboral_____. Antigüedad en Sala de UCI._____.

A continuación se presenta una serie de preguntas encierre con una X el inciso que estime conveniente.

A. Lavado de Manos:

¿En qué momento usted se lava las manos?

- a) En el momento de llegar a la unidad de salud.
- b) Evita infecciones cruzadas.
- c) Antes y después del contacto con el paciente.
- d) Es importante lavarse las manos una vez durante el turno.

¿Cuál es el objetivo de realizar el lavado de manos?

- a) Eliminar la flora transitoria.
- b) Remover suciedad y materia orgánica si la hubiera.
- c) a y b son correctas.

¿Al realizar lavado de manos se quita anillo, reloj y pulsera?

- a) Siempre.
- b) Casi Siempre.

¿Al realizar lavado de manos : Frota las manos, palmas con palmas sobre dorso y espacios interdigitales:

- A. Siempre.
- B. Casi Siempre.

B. Puesta de guantes.

¿Por qué utiliza guantes en el área de UCI?

- a) Evita infecciones cruzadas.
- b) Para brindar charlas educativas.
- c) Para Procedimientos invasivos.
- d) Revisar expediente clínica.

e) a y c son correctas.

¿En qué momento usted hace el uso de guantes?

- a) Antes de realizar una técnica.
- b) Antes de tocar al paciente.
- c) Después de realizar una técnica.
- d) Antes de escribir en el expediente.
- e) Todas son correctas.

A continuación se presenta una serie de enunciados marque con “V” si es verdadero, y “F” si es falso.

- 1) En un procedimiento invasivo se utilizan guantes estériles: ____
- 2) Para realizar limpieza de unidad no se debe de usar guante: ____
- 3) Para bañar a los pacientes se deben de usar guantes estériles: ____
- 4) El mal uso de los guantes es un factor asociado a infecciones nosocomiales: ____
- 5) _____

C. Técnicas de Aspiración.

- 1) Antes de iniciar con la técnica de aspiración se lava las manos con solución antiséptica: ____
- 2) Usa guante al momento de realizar la técnica de aspiración: ____
- 3) Híper-oxigena al paciente después de desconectarlo del ventilador: ____
- 4) La sonda se retira haciendo movimiento rotatorio y accionando la válvula: ____
- 5) Quitar la bolsa de Jackson u ambu antes de introducir el catéter de aspiración, sin accionarlo hasta que su punta toque el extremo del tubo endotráqueal: ____

Después de cada instilación hiperoxigena al paciente con:

Siempre

Casi siempre



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA,

UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”



Guía de Observación aplicada al personal de enfermería.

La presente guía de observación está dirigida al personal de enfermería que labora en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, en la Unidad de cuidados intensivos, con el objetivo de comprobar en la práctica de la técnica: Lavado de manos, Puesta de guante y aspiración de secreciones.

Clave: _____

Excelente: 90-100. **Bueno:** 80-70 **Deficiente:** 60-50.

I. Datos Generales:

Nombre de la Observador/a: _____.

Número de Observación: _____.

Clave del Recurso de Salud: _____.

1. Técnica de Lavado de Manos.

Lavado de manos	Turno:			Turno
	Valor			Observaciones
	Excelente	Bueno	Deficiente	
1. Antes de realizar lavado de manos se quita anillo, reloj y pulsera.				
2. Humedecer las manos con agua.				
3. Aplicar Solución antiséptica.				
4. Frota las manos palma con palma, palma derecha sobre el dorso de la mano izquierda con los dedos entrelazados y viceversa.				
5. Palma con palma con los dedos entrelazados.				
6. Dorso de los dedos a las palmas con dedos entrelazados oponiéndose.				
7. Frotamiento de rotación del pulgar izquierdo estrechado por la palma derecha y viceversa				
8. Frotamiento rotatorio hacia delante y hacia atrás con los dedos entrelazados de la mano derecha en la palma izquierda y viceversa.				
9. Enjuagar las manos con agua.				
10. Utilizar una toalla para cerrar el grifo, seque cuidadosamente con una toalla de un solo uso.				
11. Ahora sus manos están seguras.				

2. Técnica de Puesta de Guantes.

Fecha:	Hora:			Turno:
Técnica de Puesta de Guantes	Valor			Observaciones
	Excelente	Bueno	Deficiente	
Realize lavado de manos.				
Coloque los guantes sobre una superficie limpia y abra la envoltura.				
Observe la ubicación de los guantes				
Tome el guante de la mano izquierda de la parte doblada con la punta de los dedos de la mano derecha y sepárese de la mesa.				
Tome el guante de la mano derecha con la mano Izquierda e introdúzcalo halándolo hacia arriba.				
Póngase ,los guantes.				

3. Técnica de Aspiración de Secreciones.

Fecha:	Hora:			Turno:
Técnica de aspiración de secreciones.	Valor			Observaciones
	Excelente	Bueno	Deficiente	
Prepare el equipo completo.				
Realiza Lavado de Manos.				
Conectar el equipo.				
Puesta de Guantes Correctamente.				
Desconectar al paciente del ventilador.				
Híper-oxigenar al paciente.				
Instilar solución salina.				
Después de cada instilación Híper-oxigenar al paciente				
Retira la sonda en movimientos rotatorios.				
Lavar la sonda después de cada aspiración ó desecharla.				



Universidad nacional autónoma de Nicaragua, Managua



UNAN – MANAGUA

Instituto politécnico de la salud Dr. Luis Felipe Moncada

Departamento de Enfermería.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tema: Relación entre el conocimiento y práctica que realiza el personal de enfermería en la prevención de las Infecciones Asociadas a la atención en salud en la sala de Cuidados Intensivos del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, II semestre del 2015.

Carrera: Licenciatura en Enfermería con Orientación en Pacientes Críticos.

I semestre

Actividades	Marzo	Abril	Mayo	Junio	julio	Agosto	Septiembre
Exploración del tema	x						
La exploración del tema	x						
Teoría del tema objetivo general y específico	x						
Redacción del borrador		x					
Operacionalización de variable		x	x				
Redacción de la metodología			x				
Redacción del marco teórico			x				
Realización de los instrumentos			x				
Análisis de los datos				X			
Revisión y corrección del borrador				X	x	x	x
Entrega del informe final				X	x		
Pre defensa, defensa					x		
Defensa en JDC							x

Actividades II Semestre 2,015.

Actividades	Octubre			Noviembre										Diciembre
	21	22	23	3	5	9	11	12	16	19	24	25	26	4
Actividades														
Solicitud de permiso para realizar encuesta y observación	x	x												
Realización de encuestas y guía de observación			x	x	x									
Tutoría y avance de trabajo						x		x		x				
Análisis de tablas de encuestas y guía de observación							x							
Avance de trabajo	x	x	x	x	x	x	x		x		x	x		
Trabajo de seminario											x	x		
Entrega de Seminario													x	x

Elaborado por: Rebeca del Socorro Selva Parrales.

Lisette Indira Calero García.

Gastos económicos de la asignatura Seminario de graduación.

	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	SUBTOTAL POR LOS DIAS	TOTAL
1.Gastos Personal				
Alimentación	C\$ 60,00	4	C\$ 240 x 8 DIAS	C\$ 1.920,00
Bebidas	C\$ 20,00	4	C\$ 80 x 8 DIAS	C\$ 640,00
Transporte	C\$ 60,00	4	C\$ 240 x 8 DIAS	C\$ 1.920,00
2.MATERIALES DE TRABAJO				
Memoria	C\$ 160,00	2		C\$ 320,00
Paleógrafo	C\$ 5,00	10		C\$ 25,00
Taype	C\$ 15,00	1		C\$ 15,00
Fotocopias	C\$ 0,50	464		C\$ 232,00
Internet	C\$ 12,00	20 HORAS		C\$ 240,00
3.ANÁLISIS Y MANEJO DE INFORMACIÓN FINAL DE JUDC				
Alquiler de computadora	C\$ 100,00	12 DIAS		C\$ 1.200,00
Digitación.	C\$ 100,00	1		C\$ 100,00
Impresión de JUDC	C\$ 58,00	4		C\$ 232,00
Empastado y acolchado JUDC	C\$ 30,00	4		C\$ 120,00
Gastos de transporte de tutoría más alimentación	C\$ 150,00	13 DIAS		C\$ 1.950,00
Gasto de protocolo de revisión				C\$ 180,00
Gasto de impresión de protocolo de entrega (3)				C\$ 600,00
Gasto de transporte entrega de trabajo				C\$ 120,00
TOTAL				C\$ 9.814,00

INDICE

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

RESUMEN

INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	2
JUSTIFICACIÓN.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
GENERAL:	5
ESPECÍFICOS:	5
DISEÑO METODOLÓGICO	6
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	10
DESARROLLO DEL SUBTEMA.	14
ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS	33
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	52
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS.....	54...66