

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
“LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA CON ENFASIS PACIENTE CRÍTICO.



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

Tema: Cuidados Básicos y Avanzados

Sub-tema: Cumplimiento de Cuidados Básicos y Avanzados por el personal de Enfermería en Pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense II semestre 2016.

Autores:

- Bra. Xiomara Susana Rodríguez López
- Bra. Jacqueline del Socorro Cruz López
- Bra. Yamileth del Socorro Sánchez Velásquez

Tutor: Msc. Sandra Reyes Álvarez

Maestría Investigación Educativa

Enero, 2017



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

AÑO DE LA UNIVERSIDAD EMPRENDEDORA

VALORACION 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 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:** CUIDADOS BÁSICOS Y AVANZADOS
- SUBTEMA:** Cumplimiento de cuidados básicos y avanzados por el personal de enfermería en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense II Semestre 2016.
- AUTORES:** Xiomara Susana Rodríguez López
Jackqueline del Socorro Cruz López.
Yamileth del Socorro Sánchez Velásquez.

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 un CD conteniendo informe final en PDF y diapositivas utilizadas para la defensa.

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 15 días del mes de marzo del 2017.

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

I. INDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	2
III. JUSTIFICACIÓN	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
V. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	5
VI. OBJETIVOS	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos.....	6
VII- DISEÑO METODOLÓGICO	7
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	12
VIII-DESARROLLO DEL SUBTEMA	18
I- CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS.....	18
II- CARACTERIZACIÓN LABORAL	20
III- CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS.	21
IV-CUIDADOS AVANZADOS:	36
IX. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	44
X- CONCLUSIONES	66
XI- RECOMENDACIONES.....	67
XII- BIBLIOGRAFIA	68
XIII- ANEXOS	70

I. INTRODUCCIÓN

Los pacientes hospitalizados en entornos críticos requieren la provisión de cuidados, para satisfacer sus necesidades básicas. Las intervenciones desarrolladas por los profesionales de enfermería, se constituyen en indicadores de resultado en los pacientes y de la calidad del cuidado en las unidades de cuidados intensivos. En las unidades de cuidado crítico, la severidad en la condición de los pacientes, la realización de diferentes procedimientos diagnósticos y tratamientos invasivos y el transporte o traslado, son factores que las convierten en áreas de mayor riesgo para complicaciones, eventos adversos o situaciones inesperadas que puedan comprometer la vida y la satisfacción del paciente. (Mendez, 2010)

La unidad de cuidados intensivos es un servicio de alta complejidad, cuyo objetivo es brindar un cuidado integral a aquellas personas en condiciones críticas de salud, que fueron internados, bien sea por un trauma, en el postoperatorio o en la agudización de la insuficiencia renal o de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, pacientes con diagnósticos graves y con criterio médico para poder ingresar a unidad de cuidados intensivos. (Mendez, 2010)

Todas estas características sumadas a la restricción en el ingreso de la familia, el ruido constante de los equipos, el frío ocasionado por el aire acondicionado y la iluminación, hacen de la permanencia en la Unidad de cuidados intensivos una experiencia poco placentera además que está cargada de incertidumbre afectando la condición del paciente.

Los cuidados básicos y avanzados de enfermería son brindados de forma cotidiana, los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos, siendo estos, ejes esenciales para una pronta recuperación de los pacientes debido al estado de gravedad en el que se encuentran. Para dichos cuidados el personal de enfermería debe de tener conocimientos científicos técnicos que permitan la pronta recuperación del paciente basado en necesidades propias que estos presentan.

II. ANTECEDENTES

Los cuidados intensivos han evolucionado a partir de la evidencia de que los pacientes con enfermedad o daño agudo que pone en peligro la vida, pueden ser mejor tratados si se agrupan en áreas específicas del hospital.

El concepto de cuidados intensivos fue creado por la enfermera Florence Nightingale en 1854, durante la Guerra de Crimea. Florence, considero que era necesario separar a los soldados en estado de gravedad de aquellos que solo tenían heridas menores para cuidarlos de manera especial. En 1950 el anesthesiólogo Peter Zafar desarrollo un área de cuidados intensivos, en la que, mantenía a los pacientes sedados y ventilados; es considerado, el primer intensivista. (Torrez, 2010).

Las unidades de cuidados intensivos en Nicaragua surgen en la década de los 70, con la construcción de los hospitales a raíz del terremoto de 1972, se considera la necesidad de separar a los pacientes graves que necesitan cuidados de vigilancia por lo que fueron ubicados en un área cerca de los quirófanos, alejados del resto de los otros servicios y fueron adecuados según la estructura disponible, dotadas de abastecimiento técnico material y de recursos humanos. (Hernández, 2014)

En el 2015 (Sevilla & al, 2016) los bachilleres Lidia Sevilla y Kelvin Peralta, realizaron un estudio basado en el cumplimiento de normativa de atención por el personal de salud en el Hospital Gaspar García Laviana, cuyos objetivos específico que se plantearon fue, Describir el cumplimiento de las normativas de atención por el personal de salud de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Gaspar García Laviana.

Para este estudio se implementaron 2 instrumentos, guía de encuesta y observación, lo cual se refleja que el personal de enfermería no cumple con la realización de cuidados avanzados como: toma de EKG, llenado capilar, valoración de nivel de conciencia, oximetría de pulso, ya esto lo realiza el personal médico con respecto al uso de batas, mascarillas, guantes y gorros, como medios de barrera se observó que hay debilidad.

III. JUSTIFICACIÓN

Este estudio pretende llevar a su máxima expresión la importancia que tiene el cuidado de enfermería, en la recuperación de los pacientes, de igual forma evidenciará que tan importante son los cuidados básicos y avanzados de los pacientes, siendo estos cuidados elementos esenciales para la recuperación oportuna de los pacientes encamados, en esta unidad de atención.

Se hace énfasis en este tema para que los cuidados básicos y avanzados de Enfermería, sean con calidad y calidez en el paciente, especialmente cuando está encamado debido a que depende de los cuidados que le brinda enfermería.

Es un estudio viable porque permite valorar y poner al descubierto el trabajo que realiza el personal de enfermería. La importancia de este trabajo radica en describir la realidad del escenario actual de la unidad de cuidados intensivos, si la organización se rige según normas, protocolos del Ministerio de Salud (Minsa).

Así mismo, durante la aplicación de cuidados básicos y avanzados surge la relación “enfermera – paciente”, la cual posee energía propia, capaz de producir influencia positiva o negativa en el enfermo. Otro elemento importante de mencionar será la marca que dejará el personal de enfermería, el poder reflexionar que cuidados tan simples pueden modificar el destino y ruta de estos pacientes.

Contribuirá a dirigentes de dicha institución y personal que labora en esta unidad a conocer sus debilidades y fortalezas que posee la unidad. En el campo de la investigación de enfermería servirá de base para futuras investigaciones interesadas en el tema abordado.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Este trabajo se realizó en el Hospital Alemán Nicaragüense siendo una unidad de salud con 28 años de brindar atención, el cual consta con una unidad de cuidados intensivos donde se brinda atención especializada a pacientes con patologías que ponen en riesgo su vida y es de vital importancia que esta se encuentre organizada adecuadamente para la atención de paciente en estado crítico.

La finalidad de este estudio es describir a profundidad si se cumplen los cuidados básicos y avanzados por el personal de enfermería en la sala de cuidados intensivos. Por tal razón nos planteamos la realización de este protocolo con el fin de verificar si se cumplen los cuidados básicos y avanzados según normas de la unidad y se darán punto claves en las principales fortalezas y debilidades que se puedan encontrar en el cumplimiento de las normas.

Por otra parte, el sistema interindividual se define como la relación del paciente con el mundo y en este caso particular, el mundo del paciente se reduce al ambiente físico de la unidad en que está hospitalizado y al personal que lo asiste, dentro de la unidad que se le dan cuidados tanto básicos como avanzados, siendo estos lo que a diario realiza el personal de enfermería, pero que en ocasiones se ve truncado por otras actividades que demandan mayor tiempo y dedicación, por lo que son entorpecidos algunos procedimientos, por eso nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Se aplicarán las normativas de atención de cuidados básicos y avanzados por el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense?

V. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Cuáles son los factores socio demográfico y laboral del personal de enfermería del área de cuidados intensivos en el Hospital Alemán Nicaragüense?
- ¿Cómo es el cumplimiento de los Cuidados básicos en la Unidad de cuidados intensivos en el Hospital Alemán Nicaragüense?
- ¿Cómo se realiza el cumplimiento de los cuidados avanzados en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Alemán Nicaragüense?

VI - OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar el cumplimiento de cuidados básicos y avanzados de Enfermería en pacientes ingresados en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense II semestre 2016.

Objetivos Específicos

1. Identificar los factores socios demográficos y laborales del personal de enfermería del área de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense.
2. Determinar el cumplimiento sobre cuidados básicos que realiza el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense.
3. Identificar el cumplimiento de los cuidados avanzados del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital alemán nicaragüense.

VII- DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Cuantitativo: este tipo de estudio usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p 20).

Descriptivo: ya que busca especificar las características y perfiles de personal de enfermería, para medir o recoger información de manera independiente. Está dirigido a determinar la situación de las variables que deben estudiarse en una población (Reyes, Pérez, 2015, p.54).

Corte Transversal: de corte transversal, porque se estudiaron las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo para analizar los fenómenos (Reyes, Pérez, p.53). Periodo comprendido en que se realizó el estudio II semestre 2016.

Área de estudio:

Este estudio se realizó en el Hospital Alemán Nicaragüense, ubicado geográficamente al norte entrada de la Siemens, a la sur colonia xolotlan, este barrio Carlos Mark, oeste SILAIS Managua.

La unidad de cuidados intensivos cuenta con 8 camas, las cuales 2 son para pacientes sépticos(aislados), puerta principal de ingreso a pacientes, estación de enfermería, puerta que conecta a sala de operaciones, baño para el personal de enfermería, cuarto de ropería, cuarto de lavado de equipos, bodega de insumos de la sala.

Para este estudio fue seleccionado el personal de enfermería con el objetivo de conocer los cuidados básicos y avanzados de enfermería en los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense II semestre 2016.

Universo: Es la totalidad de individuos o elementos con determinadas características que se quieren estudiar. Al realizar la investigación en el Hospital Alemán Nicaragüense, el universo estuvo representado por el personal de enfermería que trabajan en el área de unidad de cuidados intensivos lo que corresponde a un total de: 13 recursos de Enfermería, los cuales 7 son auxiliares de enfermería (3 del sexo femenino y 4 masculino), 3 enfermeros generales (2 del sexo masculino y 1 femenino) y 3 licenciados administrativos (2 del sexo masculino y 1 femenino). En esta investigación se trabajó con el total de recursos de enfermería por lo tanto no se calculó muestra. Cuando la población es pequeña se debe de tomar toda, para poder realizar un estudio completo que nos proporcionen datos cuantitativos eficaces (Henandez, 2010).

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACION:

- Técnicas: es un conjunto de reglas y procedimiento que permite al investigador establecer la relación con el objetivo o sujeto de la investigación, en este caso se utilizó la encuesta, la observación (Pineda, Alvarado, Canales, 1994, p.125).
- Instrumento: es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar la información (Pineda, Alvarado, Canales, 1994, p.125).

A continuación, se describen los instrumentos que se utilizaron:

Guía de encuesta: es la recolección de información que se hace por medio de formulario, la cual permite el conocimiento de las motivaciones, el comportamiento y las opiniones de los individuos en relación con el objeto de investigación, están dirigida al personal de enfermería que labora en el área de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense con el fin de describir las características socio demográficas y cumplimiento de los cuidados básicos y avanzados (Mendez, 2009, pág. 252)

La encuesta se define como el instrumento más utilizado para recolectar datos, consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. (Hernandez f. y., 2006, pág. 310).

. **Guía de observación:** es una actividad del ser humano y además en un elemento fundamental para las investigaciones permite observar los hechos tal cual como ocurren y sobre todo aquello que le interesa y considera significativo del investigador se emplea básicamente para recolectar datos del comportamiento o conducta del sujeto o grupo de sujeto hecho o fenómeno según (Hernandez F. , 2003).

Validación de los instrumentos:

Prueba de jueces: los instrumentos fueron sometidos para su debida validación a dos docentes (mención en paciente crítico, maestría con mención en docencia) del departamento de enfermería, POLISAL, UNAN- MANAGUA, con el objetivo de conocer si realmente medirán las variables en estudio y la confiabilidad de los resultados que se obtengan. Tomando en cuenta los siguientes criterios:

En la prueba de jueces obtuvimos debilidad en el tema, objetivos, en la aplicación de instrumentos y la triangulación.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

El método representante al medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de los datos.

La recolección de la información que utilizamos en esta investigación fue mediante los instrumentos que son:

- a) **Encuesta:** que fueron preguntas dirigidas a los participantes en la investigación, en este caso al personal de enfermería que labora en la sala de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense.
- b) **Observación:** son registros tomados que no requieren participación. Esta se recogió durante el mes de octubre, donde se realizaron visitas para familiarizar en la sala y con el personal de enfermería, obteniendo así la información requerida en los cuales se realizaron a 13 recursos, 13 encuestas y 20 observaciones.

TRIANGULACIÓN: La triangulación se refiere al uso de varios métodos (tanto cuantitativos como cualitativos), de fuentes de datos, de teorías, de investigadores o de ambientes en el estudio de un fenómeno. En esencia, consiste en la recogida de datos desde distintos ángulos para compáralos y contrastarlos entre sí, es decir, realizar un control cruzado entre diferentes fuentes de datos (Ruiz, 2006).

El tipo de triangulación es metodológica y es la que utilizaremos en nuestro trabajo porque es las más utilizadas en los trabajos investigativos.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:

Se realizará por medio de procesamiento de la herramienta de documentación en Word, Microsoft Excel para realizar las tablas y barras, para así lograr un análisis de manera más específicas, PowerPoint para elaborar diapositivas para la presentación.

PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Una vez procesada y analizada la información esta se presentó de forma escrita y expositiva. El trabajo escrito se realizó con el programa Microsoft Word, letra Arial 12, interlineado 1.5cm, margen superior e inferior 2.5cm, interior y exterior 2.5cm.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Se obtuvieron 2 tipos de consentimiento informado, el institucional y el del personal de enfermería de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense

- a) Institucional: se elaboró una carta dirigida a la responsable de docencia, donde se hizo saber que somos estudiantes de enfermería con mención paciente crítico de V año del POLISAL UNAN-Managua.
- b) Personal de enfermería: este se elaboró solicitando su cooperación, además se orientó sobre el objetivo del estudio, así como los beneficios que con lleva participar, garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos.

VARIABLES EN ESTUDIO

- Factores socio demográficos y laboral del personal de enfermería que labora en el área de cuidados intensivos en el Hospital Alemán Nicaragüense.
- Cumplimiento de los cuidados básicos en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Alemán Nicaragüense.
- Como se realiza el cumplimiento de los cuidados avanzados en la unidad de cuidados intensivos en el hospital alemán nicaragüense.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	VALORES	INSTRUMENTO
Factores Sociodemográficos del Personal de Enfermería	Edad	25-30 años 31-35 años 36-40 años 41-45 años 46-50 años 51-55 años	Encuesta
	Sexo	Masculino Femenino	Encuesta
Factores Laborales del Personal de Enfermería.	Nivel académico	Licenciada especialista Enfermera profesional Auxiliar de enfermería	Encuesta
	Años de egresados	1- 5 años 6-10 años 11-15 años 16-20 años 21-25 años 25 o más	Encuesta
	Años de laborar en el servicio	1- 5 años 6-10 años 11-15 años 16-20 años 21-25 años 25 o más	Encuesta

CUIDADOS BÁSICOS (Encuesta)

VARIABLES	SUB-VARIABLES	INDICADORES	VALORES	INSTRUMENTO
Cumplimiento de Cuidados Básicos por el personal de Enfermería	HIGIENE BUCAL	1 - ¿Cuál de los siguientes enunciados permite ver precauciones de higiene bucal?	A. Lavado de manos B. Identificación del paciente C. Todas las anteriores D. Ninguna de las anteriores	encuesta
		2 - ¿Qué solución debe utilizar si no cuenta con pasta dental para la higiene bucal del paciente?	A. Sodio B. Magnesio C. Bicarbonato D. Ninguna de las anteriores	encuesta
		3- ¿Cuál de los siguientes conceptos es el adecuado para la higiene bucal?	A. Es el eje sobre el que descansa la parte superior de nuestro cuerpo B. Reducir el recuento bacteriano y humedecer las membranas mucosas de la cavidad oral C. Eliminar micro organismos patógenos D. Ninguna de las anteriores	encuesta
	BAÑO COMPLETO	1- ¿Qué debemos hacer antes de realizar el baño completo al paciente?	A. Verificar temperatura corporal B. Se coloca guantes no estéril C. A y B son verdaderas D. A y B son falsas	encuesta
		2- ¿Sabes cuál es la importancia del baño en los pacientes encamados?	A. evitar escaras B. mantener higiene C. A y B son falsas D. A y B son verdaderas	encuesta
	HIGIENE DEL CABELLO	1 - ¿Cuál de los siguientes ítems es el indicado para la realización de la higiene del cabello?	A. Guantes no estériles B. Guantes estériles C. Posición supina D. Ninguna de las anteriores	encuesta
		2 - ¿Una de las importancias que tiene la higiene del cabello es?	A. Promover hábitos de higiene B. Eliminar micro organismos C. A y B son verdaderas D. A y B son falsas	encuesta
		3 - ¿Cómo se debe dejar al paciente después del procedimiento de lavado de cabello?	A. Semifowler B. Sentado C. Cómodo D. Ninguna de las anteriores	encuesta

CONTINUACIÓN SIGUIENTE PAGINA...

VARIABLES	SUB-VARIABLES	INDICADORES	VALORES	INSTRUMENTO
Cumplimiento de cuidados básicos por el personal de enfermería.	HIGIENE DE LAS UÑAS	1- ¿Cuál de las siguientes letras nos define la higiene de las uñas?	A. Proteger de micro organismo tanto al paciente y al trabajador B. Asegurar una correcta higiene a fin de prevenir lesiones de la piel C. A y B son verdaderas D. Ninguna de las anteriores	encuesta
		2- ¿Qué procedimiento se deben realizar para la higiene de las uñas?	A. Lavado de manos B. Identificación de paciente C. Ninguna de las anteriores D. A y B son verdaderas	encuesta
		3- ¿Qué precauciones debemos tomar al realizar la higiene de las uñas?	A. No utilizar instrumentos metálico B. no pintar las uñas C. A y B son falsas D. A y B son verdaderas	encuesta
	HIGIENES DE LA ESPALDA	1- ¿Qué posición debe adoptar el paciente encamado para la realización de la higiene de la espalda?	A. Supino B. Decúbito lateral C. A y B son verdaderas D. A y B son falsas	encuesta
		2- ¿Qué procedimiento debemos realizar para la higiene de la espalda al paciente?	A. Identificar al paciente B. Explicar al paciente el adjetivo del procedimiento C. A y B son verdaderas D. A y B son falsas	encuesta
		3- ¿Cuáles son los materiales utilizados para la realización de la higiene de la espalda?	A. Guantes estériles B. Agua caliente C. A y B son verdaderas D. A y B son falsas	encuesta
	HIGIENE PERINEAL Y ANAL	1 – ¿El objetivo de la higiene perineal y anal femenino/masculino es?	A. Asegurar una correcta higiene B. Asegurar bienestar físico y social del paciente C. A y B son verdaderas D. A y B son falsas	encuesta
		2 – ¿Qué se debe realizar después del procedimiento de la higiene perineal y anal?	A. Dejar cómodo al paciente B. Equipo en orden C. A y B son verdaderas D. Y A y B son falsas	encuesta
		3 – ¿Qué equipo se debe utilizar para este procedimiento de higiene perineal y anal?	A. Lámpara de cuello de cisne B. Alcohol gel C. A y B verdaderas D. A y B son falsas	encuesta

CUIDADOS BÁSICOS (Encuesta)

VARIABLES	SUB-VARIABLES	INDICADORES	VALORES	INSTRUMENTO
Cumplimiento de cuidados básicos por el personal de enfermería.	HIGIENE DE LOS PIES	1-Importancia que tiene la higiene de los pies en los pacientes encamados?	A. Prevenir úlceras y cambios de coloración de la piel B. Prevenir infecciones y mejorar la apariencia del paciente C. A y B son falsas D. A y B son verdaderas	Encuesta
		2- ¿Cuál es el procedimiento para realizar esta técnica?	A. Colocar al paciente en decúbito lateral B. Colocar toallas C. A y B son verdaderas D. Ninguna de las anteriores	Encuesta
		3- ¿Cuál de los siguientes ítems es el correcto para realizar la higiene de los pies en pacientes encamados?	A. Riñonera B. Toallas C. A y B son verdaderas D. Ninguna de las anteriores	Encuesta

CUIDADOS AVANZADOS

VARIABLES	SUB-VARIABLES	INDICADORES	VALORES	INSTRUMENTO
Cumplimiento de los cuidados avanzados del personal de enfermería.	ASPIRACIONES DE SECRECIONES	¿Cuál de los siguientes enunciados permite ver precauciones al realizar las aspiraciones de secreciones?	a- Comprobar el flujo de oxígeno. b- lavado de manos. c- Guantes estériles. d- A y B son verdaderas.	Encuesta
		¿Qué no se debe hacer al realizar aspiraciones de secreciones?	a- Aspirar durante más de 10 segundos cada vez. b- Utilizar sondas no estériles e inadecuadas. c - Envases de agua. d- A y B son verdaderas.	
		¿Cuál de los siguientes conceptos es el de aspiración de secreciones?	a- consiste en la extracción de secreciones traqueo bronquial a nivel oro faringe. b- proporcionar alimentos y medicamentos por esta vía c- proporcionar al paciente comodidad. d- todas las anteriores son verdaderas.	
		¿Cuál es el equipo que se debe ocupar para la realización de aspiración de secreciones?	a. Bandeja. b. Pinza. c. Equipo de aspiración. d. Ninguna de las anteriores	
	Toma de Electrocardiograma	¿Qué debemos hacer antes de realizar la toma del electrocardiograma ?.	a- Tener guantes estériles. b- Identificar que sea el paciente correcto. c- Comprobar que el equipo este en buenas condiciones. d- AyB son correctas.	
		¿Cuál es la importancia de la toma del electrocardiograma?	- Registra la actividad eléctrica del corazón. b- Encontrar anomalías en el corazón (arritmias) c- Averiguar si las paredes de las cavidades del corazón son demasiadas gruesas (hipertrofia). d- Todas son verdadera	
		¿Cuál es el equipo para la toma del electrocardiograma?	a- guantes. b- sonda nasogástrica. c- equipo de electrocardiograma- ninguna de las anteriores	
		¿Cuál es el concepto de electrocardiograma?	a- sirve para registrar el ritmo cardiaco. b- es para detectar problemas cardiacos. c- representación gráfica de la actividad eléctrica del corazón y del ritmo cardiaco. d- a y b son verdaderas.	

VARIABLES	SUB-VARIABLES	INDICADORES	VALORES	INSTRUMENTO	
Habilidades de las técnicas.	Aspiración de traqueotomía	1- ¿Qué cuidados de enfermería se debe brindar al realizar la aspiración de traqueotomía?	a. No lavarse las manos. b. Colocarse guantes estériles. c. No utilizar guantes. d. Técnica inadecuada.	Encuesta	
		2- ¿Que se debe tomar en cuenta al realizar la aspiración de traqueotomía?	a-lavado de manos con agua y jabón. b-Utilizar guantes estériles. c-conectar la sonda de aspirar a la manguera conectada al aspirador. d-todas son verdaderas.		
		3- ¿Cuál es la importancia de la aspiración de traqueotomía?	a. facilitar mantener la vía aérea liberada de secreciones la respiración adecuada al paciente. c-a y b son verdaderas. d-a y b son falsas.		
		4-¿Cuál es el equipo para la aspiración de traqueotomía?	a-Oxígeno, Aspirador, Guantes Estériles. b-Bandeja. C-Pinza. d-Tensiómetro		
	Sonda pleural	1- ¿Cuál es el concepto correcto de la sonda pleural?	a-Drenaje por el cual se elimina la orina. b-Elimina los microorganismos patógenos. c-Sistema que mediante uno o varios tubos colocados en la pleural o mediastino, facilita la eliminación. d-Todas son verdaderas.		
		2- ¿Cuál es el procedimiento para la colocación de la sonda pleural?	a--Lavado de manos. b-Poner en posición semi flower. c-Explorar el espacio pleural. d-A y C son verdaderas.		
		3- ¿Cuál es el equipo correcto para la colocación de la sonda pleural?	a-Guantes Estéril. b- Sonda pleural, lidocaína. c-Equipo de cirugía menor. d-Todas las anteriores.		
		4- ¿Qué se debe realizar después del procedimiento de la colocación de la sonda pleural?	a-Inspeccionar la zona cada vez que se realice la cura. b-Vigilar que el sistema de drenaje este por debajo del tórax. C-Observar la presencia de fluctuaciones en el sello de agua. d-Todas las anteriores son verdaderas.		
		5- ¿Prepara el equipo completo al realizar los procedimientos?	Si – no		
		6- ¿Cumple con las medidas de bioseguridad al brindar los cuidados básicos y avanzados de enfermería?	Si – no		
		7- ¿Le brinda comodidad al paciente al brindar cuidados básicos y avanzados de enfermería?	Si – no		
		8- ¿Identifica al paciente al momento de realizarle procedimientos, cuidados básicos y avanzados?	Si – no		
		9- ¿Se presenta ante el paciente antes de realizarle los procedimientos?	Si – no		
		10- ¿Se asegura que los equipos que utilizara para los procedimientos están en buenas condiciones?	Si – no		
		11- ¿Realiza anotaciones en el expediente al terminar de realizar los procedimientos y brindar cuidados básicos y avanzados de enfermería?	Si – no		
		12- ¿Deja en orden y limpio el equipo después de cada procedimiento realizado?	Si – no		
		13- ¿Se le brinda seguridad y privacidad al paciente al momento del procedimiento?	Si – no		

VIII-DESARROLLO DEL SUBTEMA

I- CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

1.1- Sexo: es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética. (Blazquez, 2010)

¿Existe realmente una diferencia entre las enfermeras y los enfermeros?, esto sin incluir las evidentes diferencias biológicas propias del organismo humano; también podríamos preguntar, ¿cuáles son las diferencias que existen entre enfermeras y enfermeros que les impide ser iguales desde el punto de vista profesional? La respuesta a ambas preguntas se puede resumir en una sola palabra ninguna. (Blazquez, 2010)

En esta sociedad tan dividida por los roles de géneros sexuales en cualquier área de nuestra vida, hace más difícil el desempeño profesional del personal de enfermería. Los hombres (al igual que las mujeres) a través de la historia de la enfermería, han apoyado, defendido y luchado para engrandecer a la profesión. La profesión de enfermería es de servicio, no de rivalidad social, física o intelectual, esto por el simple hecho de tratar con lo más sagrado de la creación divina, las vidas humanas, por ello, no podemos darnos el lujo de perder nuestro tiempo en cosas banales y perder de vista el rumbo y la filosofía de nuestra profesión.

En su análisis de la enfermería desde los componentes del género, permite un razonamiento interesante, ya que aborda la problemática de género en enfermería desde los componentes de su sistema, entre los que es posible destacar: la división sexual del trabajo en la que se otorgan las tareas y roles según sexo, que se observa a lo largo de la historia de la enfermería, en la asignación de tareas de tipo doméstico y por ende oculto, sin olvidar la sobrecarga en la multiplicidad de roles asumidas históricamente y sin reclamos. Otorgando además mayor valor, reconociéndolo como productivo, al trabajo del hombre. Reafirma la inequidad de oportunidades de acceder a cargos directivo por parte de las enfermeras no así de los enfermeros que muchas veces reciben además mejores sueldos que sus propios colegas mujeres.

Según la Organización Mundial de la Salud ,OMS, en las sociedades occidentales "el estereotipo masculino incluye características tales como la ambición, la competitividad, la agresividad, la dominación, la racionalidad y la objetividad, mientras que el estereotipo femenino se caracteriza por la sumisión, la pasividad, la dependencia, el cuidado de los demás, la emotividad y la subjetividad», en clara referencia a atributos masculinos y femeninos esperados por la sociedad, posible de extrapolar a las características de médicos y enfermeras".

En la profesión de enfermería históricamente y mundialmente es una profesión en la que predominan las mujeres, sin embargo, cada vez más hombres se han volcado a esta actividad, lo que ha significado otro tipo de adaptación laboral para el sexo femenino. De acuerdo a las investigaciones realizadas, la percepción y el afrontamiento del estrés difiere según el sexo (mujeres y varones no lo experimentan de la misma manera).

Según Careaga (2009) es posible observar que las características vinculadas al ser mujer se ven claramente reflejada en el desarrollo de la profesión de enfermería y en las cualidades exigidas a quienes las ejercen a lo largo de la historia. La enfermería siendo una profesión mayoritariamente compuesta por mujeres, ha tenido que luchar por conseguir y, mantener los espacios y el status que se merece.

1.2- Edad Laboral: Esta referido al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. (Blazquez, 2010).

La experiencia de trabajar en unidades de cuidados en medio de una serie de equipos y procesos de enfermedad complejo, donde el paciente se aísla temporalmente de su grupo familiar necesidades para ser observado individualmente, quedando al cuidado de un personal desconocido para él, conduce a reflexionar acerca de sus necesidades de carácter emocional, sensitiva y de cuidados básicos y avanzados.

Desde la fundación de la enfermería como profesión, por Florence Nightingale, a mediados del siglo XIX, las enfermeras han logrado modificar su competencia y desempeño gracias al incremento de sus conocimientos teóricos acerca de su joven ciencia, especialmente a partir de la segunda mitad del pasado siglo XX, como podemos ver desde muy joven ella

empezó la enfermería, siendo un ejemplo para los profesionales de la enfermería confirmando que hoy en día hay muchos jóvenes en los servicios de salud que brindan cuidados básicos y avanzados a todas personas que lo soliciten.

II- CARACTERIZACIÓN LABORAL

Es el estudio de los métodos, procedimientos y técnicas utilizados para obtener nuevos conocimientos, explicaciones y compensación científica de los problemas y fenómenos planteados y por consiguiente v que no pueden llevar a la solución de los mismos. (Blazquez, 2010)

Los procesos de Planificación de los Recursos Humanos materializan el Plan Nacional de Desarrollo Humano y las Políticas Nacionales de Salud con el objeto de determinar a corto, mediano y largo plazo las necesidades de personal para la prestación de los servicios de salud con calidad y cariño.

Las necesidades de personal se deben identificar a corto y largo plazo. A corto plazo se determinan de 1 a 5 años; a largo plazo se estiman las condiciones del personal en lapsos de por lo menos de 5 a 10 años.

2.1- NIVEL PROFESIONAL

2.1.1 Licenciados(as) Especialistas: es una persona que cultiva o practica una rama determinada de un arte o una ciencia. Un título o diploma formal es dado a personas que concluyen un curso técnico, o de graduación, o de pos graduación, en la referida temática o área. Un especialista en una determinada materia a veces también es llamado profesional

la enfermera licenciada debe coordinar, ser responsable de la planeación, organización, dirección y control del servicio además debe hacer sentir que sus opiniones son importantes y que son tomadas en cuenta; entre las funciones realizadas por esta, están el manejo clínico del paciente, educación, vigilancia y elaboración de políticas de la sala, debe estar presente en los procedimientos especiales.

2.1.2 Enfermera(o) Profesional: Es un profesional especializado capaz de desempeñarse, como miembro colaborador y de apoyo en un equipo de salud para la atención del ser

humano, sano o enfermo bajo supervisión profesional en las diferentes etapas del ciclo vital.

2.1.3 Auxiliar de Enfermería: Persona que posee instrucción y formación básica de enfermería y posee diploma que la/o acredita para ejercer acciones de apoyo asistencial tanto preventivas como curativas dirigidas a la persona, familia y comunidad, bajo la supervisión de la enfermera/o, encontrándose además controlada/o por la autoridad reguladora.

Personal sanitario que ejerce servicios complementarios de la asistencia sanitaria en aquellos aspectos que no sean de la competencia de la enfermera.

Henderson (2010) afirma que la enfermera es única y diferente del médico, y aunque su plan de actividades debe asegurar el cumplimiento de la terapia prescrita por el médico, realizando sus actividades dependientes como: evaluar, suspender, comenzar vía oral en caso de síntomas y signos del sistema digestivo, valorar el estado de conciencia, canalización de vías periféricas, ordenar exámenes clínicos, dependiendo del caso (pacientes diabéticos, febriles, etc.). Así mismo su función es ayudar al individuo sano o enfermo, que contribuyan a su salud y recuperación.

Según Ortiz (2002) evidencia la mínima interacción entre el equipo de enfermería y los acompañantes del paciente, por parte de la enfermera profesional tiene la mayor responsabilidad de explicar sobre los cuidados del paciente al familiar, delegando a si en la auxiliar de enfermería responsabilidades que no le competen, sin embargo, con la experiencia que tienen estos recursos son capaz de ejercer estos y mucho mas aunque el nivel profesional no sea el mismo que la licenciada

III- CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS.

3.1- Definición de cuidados Básicos

Se define cuidado Básicos a una profesión, ejercida por la enfermera con vocación, capacidad, autonomía, responsabilidad, compromiso y preparación académica, el objetivo primordial es diagnosticar las respuestas humanas a las necesidades de salud y problemas que ocasiona la enfermedad (Fernandez, junio 22, 2010)

Enfermería implica todos aquellos cuidados que un enfermero, tal como se denomina al profesional que desempeña la actividad, le brinda a un paciente, ya sea para tratar o prevenir alguna enfermedad que esté padeciendo o bien la asistencia que le proporciona al mismo. Los conocimientos científicos y tecnológicos en el área de cuidados intensivos han avanzado durante las últimas décadas, lo que promueve la aparición de especialidades de enfermería en el área, permitiendo que las unidades puedan clasificar a los usuarios teniendo en cuenta el grado de complejidad, la especialidad y de esta manera proporcionar una atención de calidad en los servicios demandados. (Fernandez, junio 22, 2010).

- **Lavado de manos:**La historia de cómo las manos han estado involucradas en el origen y transmisión de infecciones intrahospitalarias

(IIH) se remonta a las primeras décadas del siglo

XVII. Aunque los microorganismos habían sido

descubiertos en 1776 por un comerciante holandés

(Antón van Leewenhoeck), cuya pasión era la

elaboración de lentes, nadie había hecho aún ni

comprobado una relación entre éstos y las enfermedades. Un farmacéutico francés

(1822) preocupado por los malos olores asociados con el cuerpo humano encontró

que una mezcla de cloro con lima o soda los eliminaba y sugirió que los médicos y

el personal de Salud se podrían beneficiar si lo aplicaban a sus manos. Sin

embargo, fue el médico gineco-obstetra vienés Ignaz Semmelweis el que descubrió

la relación entre infección, vía de transmisión (manos) y causa de infección.



Según la teoría el lavado de manos es de gran importancia ya que podemos evitar las enfermedades cruzadas. Sabemos que en la piel se tiene de forma permanente distintos tipos de bacterias, cuando lo adquiere un paciente ingresado en el servicio de cuidados intensivos, pueden presentar mayor resistencia, empeorar el estado del paciente y suele alargar su estancia intrahospitalaria. Los gérmenes se localizan en las capas superficiales, el tipo de flora se coloniza y se puede dividir en grandes rasgos en transitorias y permanentes, la flora transitoria coloniza la capa superficial de la piel y es fácilmente removibles con el lavado de manos. Siempre retirar anillos y pulseras, las uñas deben estar cortas y sin esmaltes, las mangas de la ropa o de los uniformes deben ser cortas, el mantener las manos

libres de prenda evita la acumulación de bacterias. Las manos deben lavarse con jabón común o antiséptico o con solución alcohólica, si no están visiblemente sucias, en las siguientes ocasiones: Antes de tocar al usuario, después del contacto con alguna fuente de microorganismos, aunque se hayan utilizado guantes (Ej.: fluidos corporales, piel no intacta. Mucosas y objetos del medio ambiente). El lavado de manos antiséptico está indicado sin discusión en las siguientes ocasiones: antes de realizar un procedimiento invasivo, cuando es importante reducir el número de flora residente, además de la transitoria.

- **Uso de mascarilla:** La teoría refiere el uso de mascarilla como la utilización y eliminación adecuada para asegurar su efectividad potencial para impedir cualquier aumento de riesgo de trasmision, el personal debe usar mascarilla cuando brinda atención de rutina a todo paciente con una enfermedad que puede ser transmitida a través de microgotas , enfermedad respiratoria y tóxica. El uso de mascarilla podria reducir la transmision de la gripe y usarse en otras medidas adicionales que podrian su eficacia, especialmente en espacios abiertos ó recintos cerrados.



Objetivos

1. Prevenir la transmisión de microorganismos infecciosos que se propagan a través del aire y cuya puerta de entrada o salida puede ser el aparato respiratorio.
2. Establecer una barrera de aislamiento entre el paciente y la persona que lo atiende.

Recomendaciones

1. Las mascarillas deben ser de un solo uso y de material que cumpla con requisitos de filtración y permeabilidad suficiente, para ser una barrera efectiva.
2. La mascarilla no debe ser tocada mientras se esté usando.
3. Debe reemplazarse cada 30 minutos, máximo 1 hora.
4. Debe descartarse inmediatamente si está húmeda o manchada con secreciones.
5. La mascarilla no debe tocarse con las manos ni colgarse en el cuello

El mal uso de la mascarilla o su uso inadecuado aumenta las posibilidades de transmisión de microorganismos y da una falsa impresión de seguridad.

- **Uso de guantes:** Uso de guantes son material importante de protección individual que deben ser usados por los trabajadores en todo tipo de situación, en nuestra experiencia profesional entre tanto, observamos empíricamente que muchos trabajadores de enfermería no usan guantes en las puncion venosa periférica, administración de medicamentos y actividades que exponen a los trabajadores al contacto con patógenos transportados por la sangre. Partiendo del supuesto de que todos los trabajadores conocen la recomendación del uso de guantes en la ejecución donde sea posible la exposición a la sangre y fluidos corporales, se considera relevante investigar a los trabajadores de salud a no utilizar los guantes en la ejecución de los procedimientos.



¿Cuál es la función de los guantes?

Crean una barrera entre los microbios y las manos, ayudan a mantener las manos limpias y disminuyen la probabilidad de contraer microbios que puedan enfermarlo.

- **Diferencia entre guantes esteriles y no esteriles**

Los guantes estériles están reservados para las intervenciones invasivas quirúrgicas y médica (implante de catéter, tubo torácico, biopsias, punciones) y de enfermería (cateterismo, la reparación de ciertos apósitos, y los guantes no estériles, se emplean en las curas que requieran una barrera protectora, para cumplir tratamiento, baño en cama, cambio de ropa de cama etc.

- **En cuanto se presenta al paciente**

La enfermera debe comunicarse con el paciente para explicarle todo procedimiento a realizar, ya que la comunicación es el proceso mediante el cual puede transmitir información de una entidad a otra, a la vez expresa sentimiento, opiniones o cualquier otro tipo de información. Tiene como objetivo ayudar a personas enfermas o con problemas a constatar y ver que hay diferentes



maneras de hacer frente a una misma situación o problema, es también la creación de relaciones humanas que potencian aptitudes y facilita la interacción, que nos va permitir trabajar en los cuidados, ayudar a las personas a movilizar sus recursos, crear condiciones favorables para el mejoramiento de la salud de las personas.

Baño completo

Es una técnica sencilla que realiza el personal de enfermería en las unidades de salud, es la limpieza de toda la piel de un paciente imposibilitado, ayudándole a colaborar a su salud realizándolo con agua y jabón, los beneficios propios de la higiene, se le añade la necesidad de proporcionarle un poco de comodidad, de inducir al sueño, proporcionarle un buen olor de activar su circulación, y sobre todo para prevenir las úlceras por decúbito.



Higiene del cabello: Favorece la transpiración de la piel y además evitamos el riesgo de infección.

Higiene de la mucosa: Es la limpieza que se realiza por medios mecánicos (cepillos y pasta dental) evita mal olor e infecciones bucales caries dentales. La boca sana es muy importante las enfermedades bucales comprenden grupo importante de enfermedades de la estructura ósea y tejidos blandos, candidiasis oral es necesario mantener la mucosa bien hidratada.

En la higiene peri anal: es un cuidado sistemático que se le hace al paciente postrado y consiste en el lavado de los genitales de la región peri anal.

los 5 exactos: Son la base principal para la aplicación de un fármaco o tratamiento que requiere todo paciente enfermo, la seguridad y competencia son condiciones básicas para administrar dosis correctas la manera traumática posible a estos 5 exactos. **Paciente correcto:** contactar identidad del paciente mediante el interrogatorio en paciente grave con sedación verificar mediante brazalete, corroborando con el familiar, comprobar por lo menos leer 3 veces el nombre del tratamiento al igual verificar la dosis del medicamento con la indicación y los mg. en el frasco, asegurarse que la vía sea la correcta ya que todo

medicamento debe ser puesto correctamente, tiene diferente tiempo de absorción, cumplir con la hora exacta para así obtener un mejor efecto entre una y otra.

En la encuesta y guía de observación realizada al personal de enfermería en el uso de los 4 YO, se obtuvo que el 100% del personal lo cumplir de forma correcta.

Debemos aplicar los 4 yo correctos que permitirán administrar los medicamentos de forma segura minimizando al máximo la posibilidad en un error y que el paciente obtenga beneficios posibles de dicho tratamiento.

¿Cuáles son los 4 YO? ¿Por qué son importantes?

Es de mucha importancia porque es una forma de verificar la correcta administración de medicamentos, es una forma de que el personal de salud, sea responsable de lo que administra, saber que reacción causa el medicamento en el organismo del paciente. Es de suma importancia que cada vez que se administre un medicamento se anote en la ficha el horario, la vía y la persona que lo administran estos: Yo preparo, Yo administro, Yo registro, Yo respondo.

Los signos vitales

Según la encuesta realizada al personal de enfermería se obtuvo que un 100% de la personal toma signos vitales correctamente y en la guía de observación se logró ver que el personal cumple con la toma de signos vitales.

Son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo
Los cuatro signos vitales principales que monitorizan de

forma rutinaria los profesionales médicos y proveedores de atención médica son los siguientes: la temperatura corporal; el pulso; la frecuencia respiratoria (ritmo respiratorio); la presión arterial (si bien no se considera a la presión arterial como un signo vital, por lo general se la controla junto con los signos vitales).

Los signos vitales son útiles para detectar o monitorizar problemas de salud. La temperatura normal del cuerpo varía según el sexo, la actividad reciente, el consumo



de alimentos y líquidos, las horas del día y en las mujeres la etapa menstrual, la temperatura corporal normal puede variar entre 97.8 (Fahrenheit) equivalente a 36.5 (Celsius) y 99(F) igual a 37.2 en adulto sano la temperatura corporal de una persona puede medirse de cualquier manera: bucal, axilar, anal.

Pulso: es una medición de la frecuencia cardiaca es decir la cantidad de veces que el corazón late por minutos, a medida que el corazón impulsa sangre a través de la arteria se expanden y se contraen con el flujo sanguíneo. Sirve para poder saber si el corazón, está bombeando bien la sangre y para ver si funciona bien y no tiene ninguna anomalía, es considerado como un signo vital.

Frecuencia respiratoria: es la cantidad de respiración que la persona hace por minuto, lo normal es de 12 a 16 en adulto.

Presión arterial: medida con un tensiómetro un estetoscopio con un personal de salud capacitado, es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, lo que produce una presión sanguínea más alta cuando el corazón se contrae no puede tomarse su propia presión a menos que tenga el equipo adecuado esto es importante para descartar un problema de hipertensión.

Importancia de tomar la temperatura

Nos registra el grado de calor que tiene dicho cuerpo, cosa que es esencial en el funcionamiento del mismo, en medicina es importante para determinar el grado de fiebre que por lo general se mide con el termómetro a escala de grado centígrados farengeth.

IV-CUIDADOS BASICOS

BAÑO COMPLETO O PARCIAL

Preparación	Procedimiento
<ul style="list-style-type: none">• Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad o describe que realiza el procedimiento• Prepara el equipo completo y lo traslada al cubículo del paciente• Comprueba la identidad del paciente, manteniendo una comunicación efectiva• Se presenta ante el paciente brindando su nombre completo• Explica al paciente el propósito del procedimiento• Brinda privacidad y seguridad al paciente	<ul style="list-style-type: none">• Verifica la temperatura corporal• Se coloca guantes no estériles• Ofrece plato o piche antes de iniciar el baño.• Coloca la toalla de baño bajo la cabeza y hombros del paciente• Lava los ojos sin jabón con gasa o torunda de algodón del ángulo interno al externo• Enrolla la toallita de baño en la mano dominante.• Lava la frente ambos lados de la cara, oreja y cuello usando jabón si el paciente lo desea y enjuaga• Seca al paciente evitando enfriamiento.

CUIDADOS BASICOS

HIGIENE DEL CABELLO		
Preparación <ul style="list-style-type: none">• Lavado de manos con las medidas de bioseguridad.• Prepare equipo completo y lo traslade al cubículo del paciente.• Comprueba identidad del paciente manteniendo una comunicación afectiva.• Se presenta ante el paciente brindando su nombre completo.• Explica al paciente el propósito del procedimiento.• Brinda seguridad al paciente.	Procedimiento <ul style="list-style-type: none">• Se coloca guantes no estériles.• Protege con periódico el área del piso donde realiza el procedimiento.• Introduce la toalla debajo de los hombros del paciente.• Realiza un rollo grueso con la sabana o una toalla gruesa.• Cubre el rollo con el ahulado o plástico formando un canal y lo coloca debajo de la cabeza del paciente dejando colgar el extremo dentro de la pana o balde.• Protege los oídos del paciente con algodón.• Moja el cabello con suficiente agua y aplica champú o jabón.• Lava y enjuaga el cabello con suficiente agua dando masaje al cuero cabelludo• Seca y peine el cabello suavemente del paciente.	Procedimiento posterior <ul style="list-style-type: none">• Deja cómodo al paciente.• Deja limpio y en orden el equipo utilizado.• Se quita los guantes y los desecha en un lugar apropiado.• Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.

CUIDADOS BASICOS

HIGIENE DE LA BOCA		
Preparación <ul style="list-style-type: none">• Lavado de manos con las medidas de bioseguridad.• Prepare equipo completo y lo traslade al cubículo del paciente.• Comprueba identidad del paciente manteniendo una comunicación afectiva.• Se presenta ante el paciente brindando su nombre completo.• Explica al paciente el propósito del procedimiento.• Brinda seguridad al paciente.	Procedimiento <ul style="list-style-type: none">• Coloca al paciente en posición Fowler• Se coloca guantes no estériles• Coloca la toalla debajo del mentón y le ofrece la riñonera• Ofrece al paciente cepillo de diente con pasta dental• Orienta al paciente la forma de lavarse los dientes en movimiento de arriba-abajo (encías parte distal de los dientes y lengua)• Enjuague el cepillo• Le ofrece agua para que se enjuague la boca• Ayuda al paciente a secarse la boca con la toalla	Procedimiento posterior <ul style="list-style-type: none">• Deja cómodo al paciente.• Deja limpio y en orden el equipo utilizado.• Se quita los guantes y los desecha en un lugar apropiado.• Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.

CUIDADOS BASICOS

HIGIENE DE LA ESPALDA		
Preparación <ul style="list-style-type: none">• Lavado de manos con las medidas de bioseguridad.• Prepare equipo completo y lo traslade al cubículo del paciente.• Comprueba identidad del paciente manteniendo una comunicación afectiva.• Se presenta ante el paciente brindando su nombre completo.• Explica al paciente el propósito del procedimiento.<ul style="list-style-type: none">• Brinda seguridad al paciente.	Procedimiento <ul style="list-style-type: none">• Colocar al paciente en decúbito lateral con una toalla extendida a lo largo de la espalda. El lavado se hace también de arriba hacia abajo.	Procedimiento posterior <ul style="list-style-type: none">• Deja cómodo al paciente.• Deja limpio y en orden el equipo utilizado.• Se quita los guantes y los desecha en un lugar apropiado.• Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.• Se anota en el expediente clínico.

CUIDADOS BASICOS

HIGIENE PERINEAL Y ANAL PACIENTE MASCULINO		
Preparación	Procedimiento	Procedimiento posterior
<ul style="list-style-type: none">• Lavado de manos con las medidas de bioseguridad.• Prepare equipo completo y lo traslade al cubículo del paciente.• Comprueba identidad del paciente manteniendo una comunicación afectiva.• Se presenta ante el paciente brindando su nombre completo.• Explica al paciente el propósito del procedimiento.• Orienta al paciente miccionar o defecar antes de iniciar la higiene perianal.	<ul style="list-style-type: none">• Colocar al paciente en posición supina o fowler.• Se coloca guantes no estériles.• Se coloca movible y pato debajo de las caderas y muslos del paciente.• Cubre con una sábana el tórax abdomen y piernas del paciente para su privacidad.• Inspecciona la región perineal.• Lava, enjuaga y seca la parte interna de, los muslos e ingle del paciente.• Lave el glande y meato urinario con movimientos circulares.• Se quita los guantes y los desecha en el lugar apropiado.• Sube las barandas de la cama.	<ul style="list-style-type: none">• Deja cómodo al paciente.• Deja limpio y en orden el equipo utilizado.• Se quita los guantes y los desecha en un lugar apropiado.• Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.• Se anota en el expediente clínico.

CUIDADOS BASICOS

HIGIENE PERINEAL Y ANAL PACIENTE FEMENINO		
Preparación <ul style="list-style-type: none">• Lavado de manos con las medidas de bioseguridad.• Prepare equipo completo y lo traslade al cubículo del paciente.• Comprueba identidad del paciente manteniendo una comunicación afectiva.• Se presenta ante el paciente brindando su nombre completo.• Explica al paciente el propósito del procedimiento.• Orienta al paciente miccionar o defecar antes de iniciar la higiene perianal.	Procedimiento <ul style="list-style-type: none">• Colocar al paciente en posición supina o fowler.• Se coloca guantes no estériles.• Se coloca movible y pato debajo de las caderas y muslos del paciente.• Cubre con una sábana el tórax abdomen y piernas del paciente para su privacidad.• Inspecciona la región perineal.• Lava, enjuaga y seca la parte interna de, los muslos e ingle del paciente.• Lave primero labios mayores y posterior labios menores.• Limpie en dirección del clítoris hacia al ano.• Se asegura mantener la privacidad de la paciente• Se quita los guantes y los desecha en el lugar apropiado.	Procedimiento posterior <ul style="list-style-type: none">• Deja cómodo al paciente.• Deja limpio y en orden el equipo utilizado.• Se quita los guantes y los desecha en un lugar apropiado.• Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.• Se anota en el expediente clínico.

CUIDADOS BASICOS

HIGIENE DE LAS UÑAS		
Preparación <ul style="list-style-type: none">• Lavado de manos con las medidas de bioseguridad.• Prepare equipo completo y lo traslade al cubículo del paciente.• Comprueba identidad del paciente manteniendo una comunicación afectiva.• Se presenta ante el paciente brindando su nombre completo.• Explica al paciente el propósito del procedimiento.	Procedimiento <ul style="list-style-type: none">• Enjabonar aclarar y por ultimo secar.• No mojar la vía de la venoclisis para evitar que la bránula se salga de la vía.• Al lavar las manos del paciente debemos fijarnos en el estado de las uñas del paciente.• Utilizar cepillo de uñas en caso necesarios.• Cortaremos las uñas del paciente.• siguiendo la forma del dedo en redondo	Procedimiento posterior <ul style="list-style-type: none">• Deja cómodo al paciente.• Deja limpio y en orden el equipo utilizado.• Se quita los guantes y los desecha en un lugar apropiado.• Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.• Se anota en el expediente clínico.

CUIDADOS BASICOS

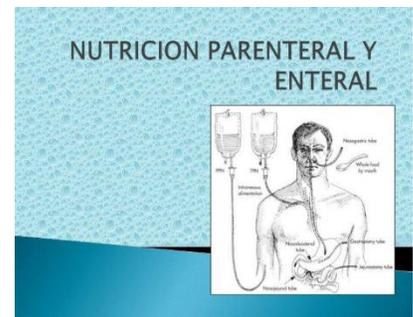
HIGIENE DE LOS PIES		
Preparación <ul style="list-style-type: none">• Lavado de manos con las medidas de bioseguridad.• Prepare equipo completo y lo traslade al cubículo del paciente.• Comprueba identidad del paciente manteniendo una comunicación afectiva.• Se presenta ante el paciente brindando su nombre completo.• Explica al paciente el propósito del procedimiento.• Brinda privacidad y seguridad al paciente.	Procedimiento <ul style="list-style-type: none">• Enjabonar, aclarar y por ultimo secar.• A la hora de lavar los pies utilizaremos cepillo de uñas en caso que sea necesario y cortaremos las uñas rectas.• Es muy importante lavar y secar bien los espacios interdigitales, evitando asila aparición de micosis producida por hongos.	Procedimiento posterior <ul style="list-style-type: none">• Deja cómodo al paciente.• Deja limpio y en orden el equipo utilizado.• Se quita los guantes y los desecha en un lugar apropiado.• Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.• Se anota en el expediente clínico.

IV - CUIDADOS AVANZADOS:

Son, de acuerdo a la definición del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), aquellos que realiza una “enfermera colegiada especialista que ha adquirido la base de conocimientos expertos, habilidades para la toma de decisiones complejas y competencias clínicas para la práctica ampliada” en nuestro país, todas las enfermeras especialistas son enfermeras de práctica avanzada ya que sus competencias cumplen estos requisitos que establece el CIE.

La nutrición parenteral

Consiste en el aporte de nutrientes al organismo extra dispositiva aunque en la actualidad la nutrición parenteral forma parte de las practicas medicas generales en los pacientes encamados o estado grave , solo hace unos 25 años sea conseguido los avances apropiados y es capaz de aportar con las máximas garantías de seguridad todos los sustratos nutritivos esenciales de nutrición parenteral cabe mencionar los beneficios que proporciona el reposo dispositivo, la nutrición parenteral es una técnica cuyos resultados dependerá de la correcta utilización de un protocolo previamente establecido, claramente pasos a seguir basados con cuidados estrictos del catéter y preparación de la bolsa y manejo de complicaciones.



Nutrición enteral se define como el aporte de una formula enteral a estomago o yeyuno a través de una sonda o mediante ingesta oral a intervalos regulares (fda1989) formula enteral es toda mezcla definida de nutriente que utiliza como única fuente alimentaria, resulta suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales.

La evaluación en la última 2 décadas ha sido muy rápida utilización de materiales adecuadas para sonda nasogástrica y empleo de sistema de infusión controlada y programada, evaluación de los sustratos adecuados a cada patología de acuerdo a la acción cualitativa, órganos, específicos cada vez mejor.

Movilización del paciente: El motivo de realizar los cambios posturales, se realiza con la finalidad de evitar punto de presión en áreas específica para evitar las úlceras por presión (MINSA, 2010). consiste en ayudar al paciente a cambiar de posición, levantarse o acostarse en la cama , así como mantener y vigilar la integridad de la piel , evitando la compresión en punto de apoyo comprometido, conservar la alineación adecuada del paciente, prevenir las lesiones del paciente y el personal que lo moviliza, garantizar el confort del enfermo y estimular favorecer la independencia del paciente los cambios posturales, los ejercicios de movilización son medidas que se realizan con el objetivo de ir alternando las zonas corporales en contacto con la cama es decir las áreas corporales sometidas por presión con lo que se consigue favorece la comodidad y bienestar del paciente, evita aparición de lesiones de la piel y tejidos subyacentes (úlceras por presión, la aparición de deformidades y aparición de contracturas muscular).

La úlcera por presión una de las complicaciones mas frecuentes que surge paralelamente a las patologías del paciente ingresado , siendo a la vez uno de los problemas mas comunes en la práctica diaria del personal de enfermería, es por eso que debemos realizar la movilización del paciente para evitar estas complicaciones de los pacientes encamados.

Electrocardiograma: Es el registro gráfico de la actividad eléctrica del corazón detectada a través de una serie de electrodos colocados en la superficie corporal y conectado de un electrocardiógrafo se obtienen así 12 derivaciones 6 frontales y 6 precordiales que proporcionan información de distintos puntos del corazón la revisión de este procedimiento se realizara cada 3 años y cada vez que ocurra algún cambio significativo que así lo aconseje o mediante estudios de incidencia o corte de prevalencia con este estudio es posible averiguar más sobre el ritmo cardiaco , el tamaño y funcionamiento de la cavidad del corazón y el musculo cardiaco.

El electrocardiograma de una persona sana presenta un trazo particular, cuando se presenta ese trazo el médico puede determinar si existe un problema ejemplo: durante un ataque cardiaco la actividad eléctrica del corazón cambia, consiste en registro y visualización del trazo de la corriente eléctrica que se genera en la célula del corazón y su conducción a través de tejidos del corazón. Es importante realizar este examen para determinar si una persona sufre de problemas cardiacos, dolor en el tórax, palpitaciones o si el corazón está latiendo normal, si el individuo está tomando puede afectar el corazón o la presencia de cardiacos irregulares, poca oxigenación del corazón presencia de un ataque cardiaco etc. El electrocardiograma no implica ningún riesgo o complicaciones es un sistema completamente pasivo.

Pulso oximetría: Monitorea la saturación de hemoglobina arterial (SPO2), basándose en la observación diferencial de luz que ayuda a determinar el porcentaje de saturación de oxígeno.

Nivel de conciencia: Permite establecer una valoración basal adecuada, también detectar los cambios que se producen en el estado del paciente.

Llenado capilar: Es importante para vigilar la deshidratación y la cantidad de flujo sanguíneo a través del tejido.

Bomba infusora: Es un dispositivo eléctrico capaz de suministrar mediante su programación y de manera controlada una determinada sustancia por vía intravenosa (infusiones parenterales) y oral (infusión enteral) a pacientes que por su condición así lo requiere. Procedimiento por medio del cual se instala una bomba de infusión que facilita la administración parenteral de drogas y soluciones y son usadas donde es esencial la presión y un aporte constante.

Aspiración de secreciones: Es la extracción de secreciones acumuladas en tracto respiratorio por medio de succión y a través de un tubo endotraqueal, eliminar las secreciones que obstruyen total o parcial las vías aéreas, mantener la permeabilidad de las vías aéreas para permitir que haya correcta ventilación, es importante que los circuitos del ventilador se cambien cada 48 horas y se debe tomar cultivo de secreciones bronquiales a todos los pacientes con más de 48 horas de entubación.

Ventilador mecánico: Es una estrategia terapéutica que consiste en reemplazar o asistir mecánicamente la ventilación pulmonar espontánea cuando esta es inexistente o ineficaz para la vida, para llevar a cabo una ventilación mecánica se debe recurrir a una máquina o bien a una persona bombeando aire manualmente mediante la posición de una bolsa de aire.

Curación del paciente: Es el procedimiento que se realiza al paciente post quirúrgico utilizando agua y jabón para controlar infecciones y promover la cicatrización, es una técnica aséptica, por lo que se debe usar material estéril proteger el tejido de regeneración del trauma y la invasión bacteriana.

CUIDADOS AVANZADOS

Aspiración de secreciones: es un procedimiento que consiste en la extracción de secreciones traqueo bronquial a nivel oro faringe que ocasiona una obstrucción de las vías respiratorias y por ende el proceso de ventilación externa.

Materiales y equipo	Procedimiento	Cuidados de enfermería
<ol style="list-style-type: none">1. Un equipo de aspiración2. Dos envases para agua3. Una sonda de aspiración4. Guantes estériles5. Gasas estériles y mascarillas.	<ol style="list-style-type: none">1. Colocar la conexión detrás de la oreja y debajo del mentón.2. Si se usa mascarilla colocarla debajo de la nariz y mentón ajustando la banda elástica alrededor de la cabeza.3. Comprobar el flujo de oxígeno.4. No cerrar los agujeros de la mascarilla.5. recordar al paciente y familiar los riesgos de fumar en la habitación.6. Lavado de manos.7. Anotar en el expediente clínico.	<ol style="list-style-type: none">1. Explicar al paciente el procedimiento, empleando un lenguaje sencillo.2. Enseñar y ayudar al paciente a toser y respirar profundamente antes y después de realizar el procedimiento.3. Mantener una técnica estéril previo lavado de manos y uso de guantes estériles.4. Utilizar sonda adecuada y estériles para el procedimiento.5. Utilizar sonda distinta para boca y traqueotomía o tubo endotraqueal.6. Evitar el uso de la fuerza cuando se introduce la sonda.7. No aspirar durante más de 10 segundos cada vez8. Vigilar la frecuencia cardiaca y respiración.9. Observar el material aspirado e informar si hay evidencias10. Realizar los registros en notas de enfermería, teniendo en cuenta estado de traqueotomía, características de las secreciones estado de la función respiratoria.

CUIDADOS AVANZADOS

Toma de electrocardiograma: es una prueba que registra la actividad eléctrica del corazón registro grafico de los latidos cardiacos producido por el cardiógrafo.

Materiales y equipo	Procedimiento	Cuidados de enfermería
<ol style="list-style-type: none">1. Gel o sustancia lubricante.2. Mandil o solera.3. Equipo de EKG con sus respectivos electrodos.4. Apósitos de gasas.	<ol style="list-style-type: none">1. Acerque el equipo y materiales a la cama del paciente el EKG que consta de 5 derivaciones 4 electrodos o pinza para las extremidades y el papel de registro, gel, apósitos de gasas.2. Explicar el procedimiento al paciente.3. Conectar los cables de derivación adecuada.4. Colocar el gel en la parte inferior de los tobillos izquierdo y derecho.5. Aplicar gel y luego colocar electrodos en las extremidades superiores y pedirle al paciente que se relaje mientras se realice el procedimiento.6. Activar el electrocardiograma y proceder a la toma.7. Luego de haber culminado el procedimiento escribir en el papel ce EKG el nombre y edad del paciente, fecha y horade realizado el EKG.8. Luego retirar los electrodos.	<ol style="list-style-type: none">1. Comprobar el buen funcionamiento del electrocardiograma.2. Colocar el equipo en una mesa auxiliar, algodón, pasta conductora, alcohol puro.3. Si el paciente esta consiente y desconoce el procedimiento explicar el procedimiento.4. Asegurar la privacidad del paciente colocando biombos o cerrar puertas y ventanas.

CUIDADOS AVANZADOS

Sonda pleural: drenaje torácico es aquel sistema que mediante uno varios tubos colocados en la pleura o mediastino, facilita la eliminación del contenido liquido o gaseoso.

Materiales y equipo

1. Guantes estériles, gorro y mascarilla.
2. Gasas estériles.
3. Campo estéril (tallas).
4. Material necesario para instauración de vía y perfusión intravenosa.
5. Clorhexidina alcohólica (o la solución antiséptica que estipule el protocolo del centro para la desinfección de la piel).
6. Anestésico local: lidocaína 1%.
7. Aguja hipodérmica fina y jeringa de 5ml para la infiltración de la piel.
8. Apósito transparente.
9. Aguja tipo palomita, catéter corto, trocar o set de catéter para drenaje torácico neonatal o pediátrico.

Cuidados de enfermería

1. Aseo del paciente, se realiza con cualquier paciente encamado con cuidado de no desconectar el tubo o pinzarlo.
2. Inspeccionar la zona cada vez que realice la cura para comprobar que no esté enrojecida que no haya edema después cubrir con apósitos o gasas estériles.
3. Comprobar que el sistema de drenaje este por debajo del tórax vigilar si está conectado.
4. Observar la presencia o ausencia de fluctuaciones en la cámara del sello de agua.

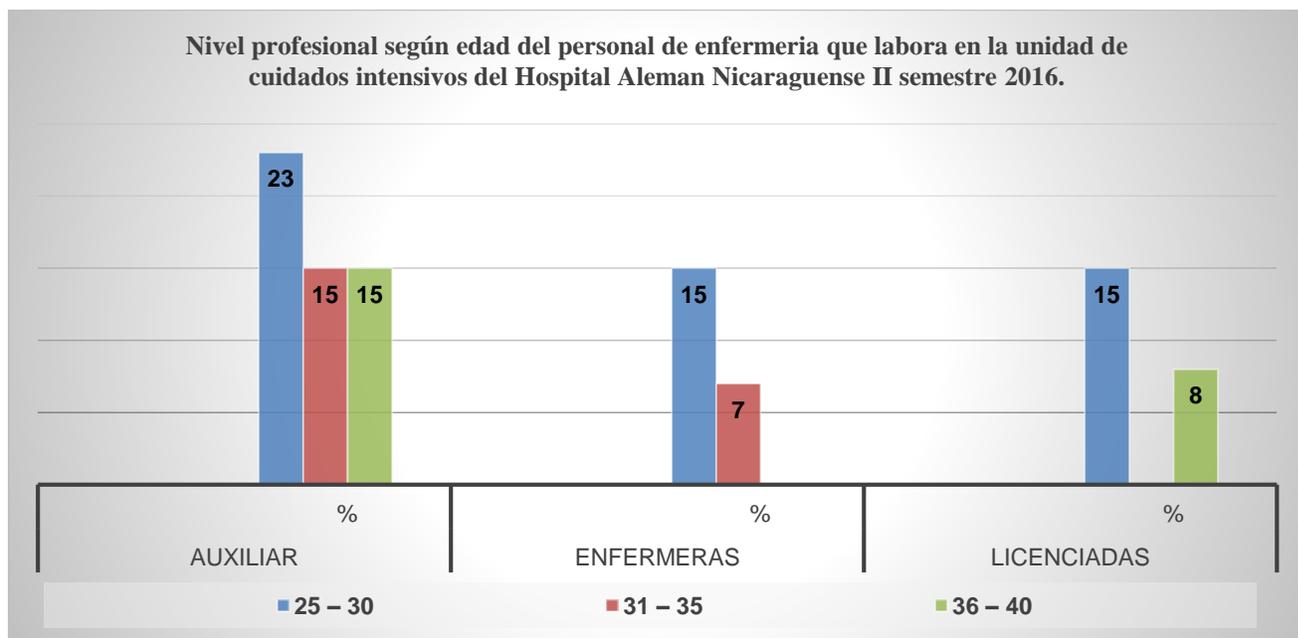
CUIDADOS AVANZADADOS

Aspiración de traqueotomía: elimina las secreciones excesivas y favorece el paso del aire a los pulmones.

Materiales y equipo	Procedimiento	Cuidados de enfermería
<ol style="list-style-type: none"> 1. Oxígeno 2. Aspirador 3. Caucho de aspirar 4. Sonda de aspirar 5. Solución salina 6. Agua estéril 7. Recipiente limpio 8. Jeringa desechable 9. Guantes estériles 10. Gasas 11. Jabón quirúrgico 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lávate bien las manos con agua y jabón. 2. Enciende el aspirador y conecta la manguera. 3. Llena la jeringa con solución salina. 4. Ponte guantes estériles. 5. Conecta la sonda de aspirar a la manguera conectada del aspirador. 6. Introduce 2 centímetros de solución salina dentro de la cánula de traqueotomía: ello provocará tos que favorece que se suelten las flemas. 7. Introduce la sonda doblada dentro de la cánula, desdobla y aspira, no por más de 10 segundos. 8. Retira la sonda de aspirar y enjuágala con agua estéril antes de repetir el procedimiento. 9. Desecha la sonda de aspirar para evitar infecciones. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Valorar el estado del estoma, enrojecimiento, edema, datos de infección y hemorragia. 3. Realizar la aspiración de secreciones de tráquea y faringe (con la técnica adecuada). 4. Explicar el procedimiento al paciente y así lograr mayor cooperación. 5. Colocarlo en posición de Fowler, si no está contraindicado para el paciente. 6. Utilizar la técnica estéril para colocar y preparar el material de curación, solución para irrigación y antiséptica. 7. Colocarse las lentes de protección, cubre bocas 8. Retirar el apósito de la cánula de traqueotomía desecharlo. 9. Quitarse los guantes (desechables) y eliminarlos 10. Colocarse los guantes estériles. 11. Realizar la asepsia del extremo de la cánula con gasas estériles impregnadas con solución antiséptica.

IX. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Gráfico 1

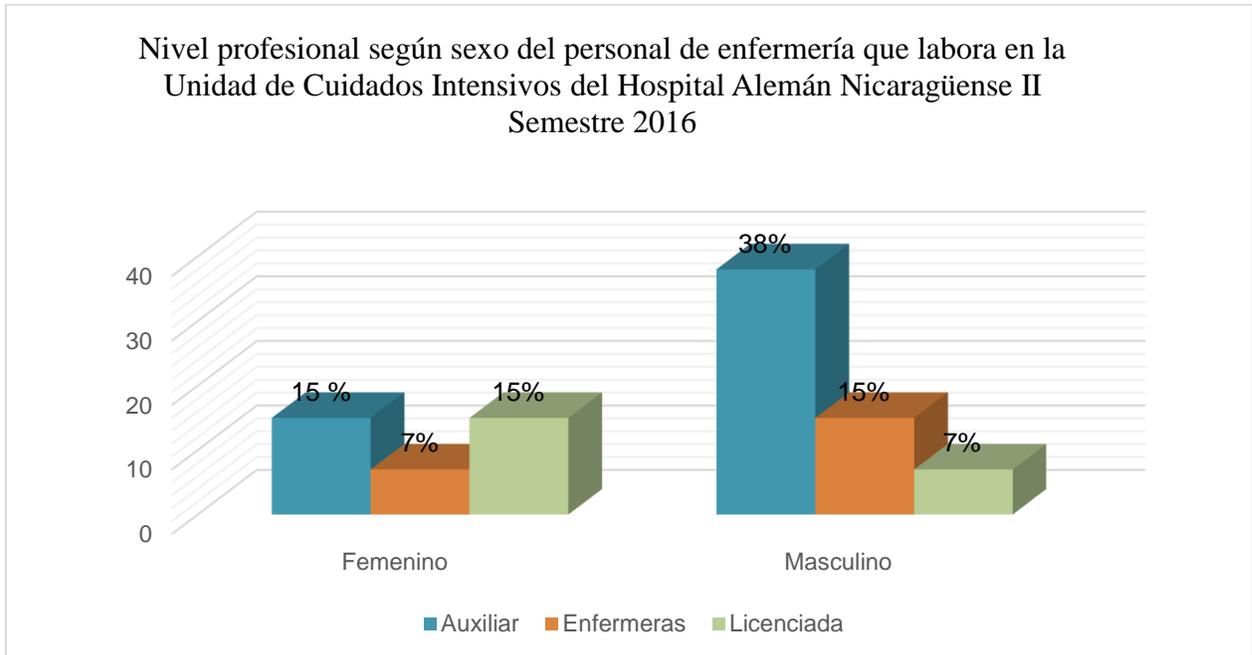


Fuente: Tabla 1

En cuanto al nivel profesional predomina el nivel de auxiliar de enfermería 3 (23%) ,en cuanto a las enfermeras2(15%) y licenciadas con igual porcentaje 2(15%),en el grupo etario 25 – 30 años, en segundo lugar auxiliares de enfermería con porcentaje de 2(15%) en el grupo etario de 31-35 con igual porcentaje auxiliares de enfermería 2(15%) en el grupo etario 36-40 años , las enfermeras con un porcentaje de 1(7%) en el grupo etario de 31 – 35 años, posteriormente las licenciadas con porcentaje de 1(8%) en el grupo etario de 36-40, predominando auxiliares de enfermería en el grupo etario de 25 – 30 años.

Desde la fundación de la enfermería como profesión, por Florence Nightingale, a mediados del siglo XIX, las enfermeras han logrado modificar su competencia y desempeño gracias al incremento de sus conocimientos teóricos acerca de su joven ciencia, especialmente a partir de la segunda mitad del pasado siglo XX, como podemos ver desde muy joven ella empezó la enfermería, siendo un ejemplo para los profesionales de la enfermería confirmando que hoy en día hay muchos jóvenes en los servicios de salud que brindan cuidados básicos y avanzados a todas personas que lo soliciten.

Gráfico: 2

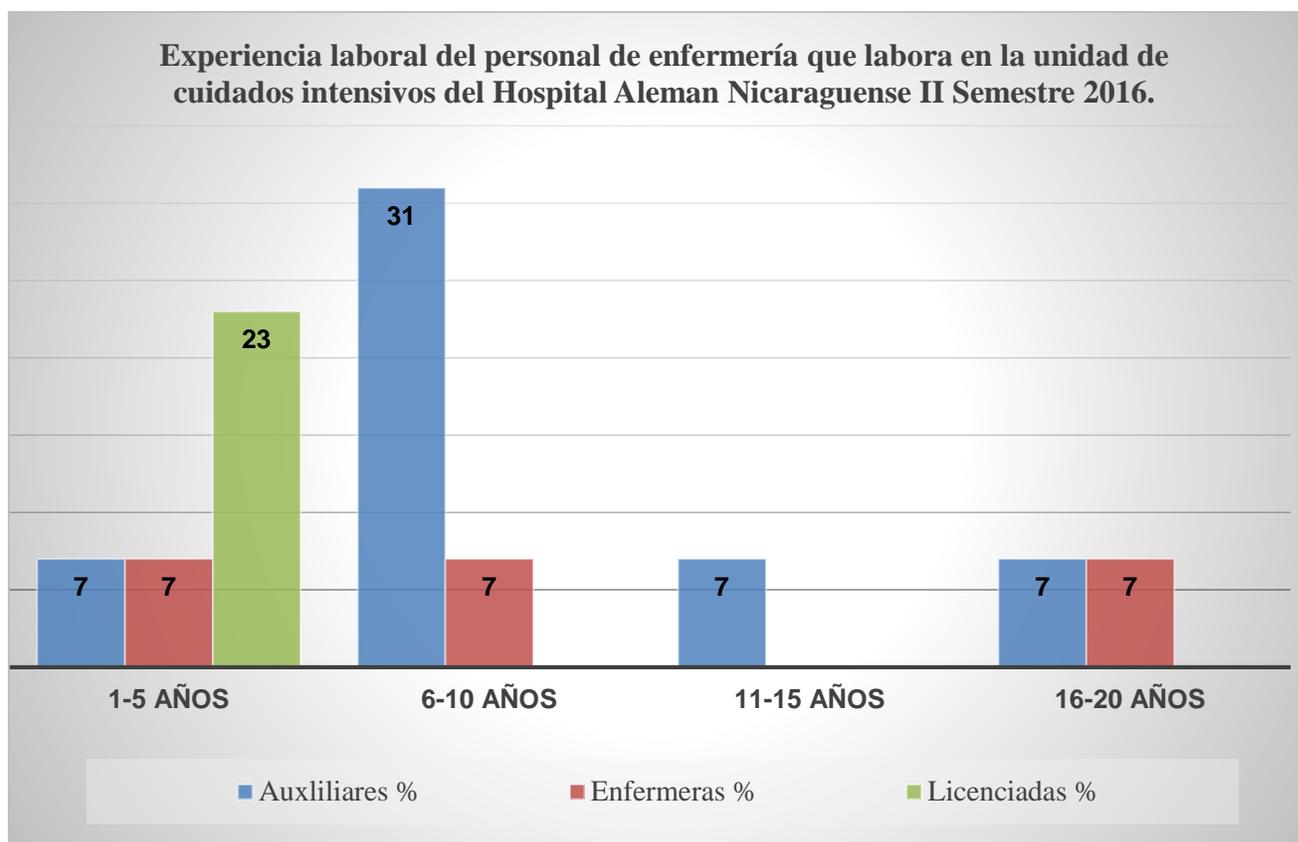


Fuente: Tabla 2

Con respecto al nivel profesional según el sexo predominan el sexo masculino 5(38%), de estos en su mayoría son auxiliares de enfermería, y en segundo lugar están enfermeras 2(15%) y licenciadas 1(7%), con respecto al sexo femenino auxiliares de enfermería 2(15%), en segundo lugar las enfermeras 1(7%), posteriormente las licenciadas 2(15%).

En la profesión de enfermería históricamente y mundialmente es una profesión en la que predominan las mujeres, sin embargo, cada vez más hombres se han volcado a esta actividad, lo que ha significado otro tipo de adaptación laboral para el sexo femenino. De acuerdo a las investigaciones realizadas, la percepción y el afrontamiento del estrés difiere según el sexo (mujeres y varones no lo experimentan de la misma manera). **Según Careaga (2009)** es posible observar que las características vinculadas al ser mujer se ven claramente reflejada en el desarrollo de la profesión de enfermería y en las cualidades exigidas a quienes las ejercen a lo largo de la historia. La enfermería siendo una profesión mayoritariamente compuesta por mujeres, ha tenido que luchar por conseguir y, mantener los espacios y el status que se merece.

Gráfico 3:



Fuente: tabla 3

Según los datos obtenidos en la tabla sobre experiencia laboral del personal de enfermería, en primer lugar, auxiliar de enfermería 1(7%) con igual porcentaje enfermeras 1(7%), en segundo lugar, licenciadas 3(23%) en los años egresados, 6-10 años auxiliar de enfermería 4(31%) y las enfermeras 1(7%), de 11-15 años auxiliar de enfermería 1(7%), 16-20 años auxiliar de enfermería 1(7%) con igual porcentaje las enfermeras 1(7%) predominando auxiliares de enfermería.

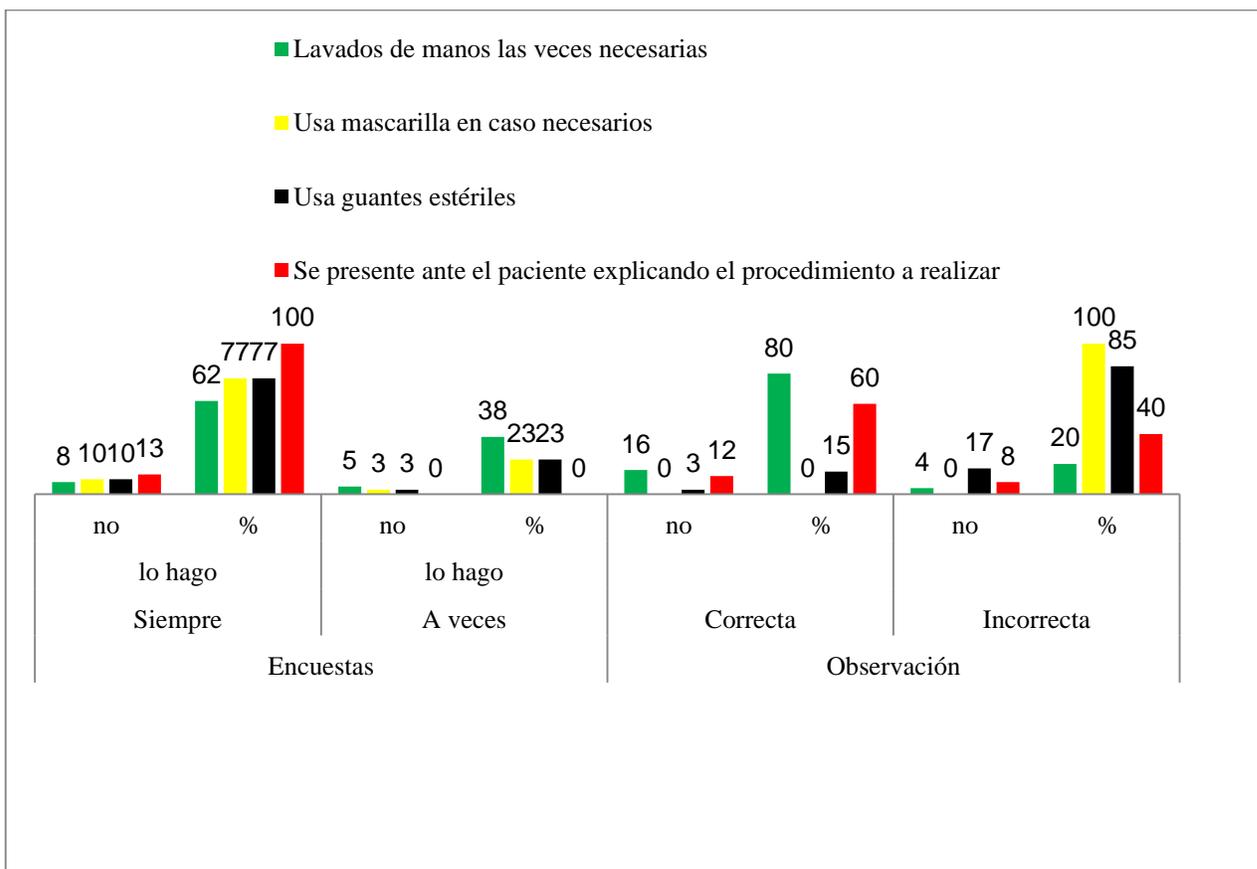
Henderson (2010) afirma que la enfermera es única y diferente del médico, y aunque su plan de actividades debe asegurar el cumplimiento de la terapia prescrita por el médico, realizando sus actividades dependientes como: evaluar, suspender, comenzar vía oral en caso de síntomas y signos del sistema digestivo, valorar el estado de conciencia,

canalización de vías periféricas, ordenar exámenes clínicos, dependiendo del caso (pacientes diabéticos, febriles, etc.). Así mismo su función es ayudar al individuo sano o enfermo, que contribuyan a su salud y recuperación.

Según Ortiz (2002) evidencia la mínima interacción entre el equipo de enfermería y los acompañantes de los pacientes, por parte de la enfermera profesional tiene la mayor responsabilidad de explicar sobre los cuidados del paciente al familiar, delegando a si en la auxiliar de enfermería responsabilidades que no le competen, sin embargo, con la experiencia que tienen estos recursos son capaz de ejercer estos y mucho más, aunque el nivel profesional no sea el mismo que la licenciada.

Gráfico 4

Medidas de Bioseguridad en los Cuidados Básicos que realiza el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense II semestre 2016.



Fuente : Tabla 4

Lavado de manos

Según la encuesta realizada al personal de enfermería en las medidas de bioseguridad se obtuvo en el lavado de manos un 8(62%) que siempre lo hace, 5(38%) a veces lo hace, en la guía de observación sobre el lavado de manos se obtuvo 16(80%) que lo realiza de forma correcta, 4(20%) lo realiza de manera incorrecta, se realizaron solamente 20 encuestas por el tiempo que fue muy corto debido a que es una área restringida por los pacientes en estado grave.

Según la teoría el lavado de manos es de gran importancia ya que podemos evitar las enfermedades cruzadas. Sabemos que en la piel se tiene de forma permanente distintos tipos de bacterias, cuando lo adquiere un paciente ingresado en el servicio de cuidados intensivos, pueden presentar mayor resistencia, empeorar el estado del paciente y suele alargar su estancia intrahospitalaria. Los gérmenes se localizan en las capas superficiales, el tipo de flora se coloniza y se puede dividir en grandes rasgos en transitorias y permanentes, la flora transitoria coloniza la capa superficial de la piel y es fácilmente removibles con el lavado de manos.

Uso de mascarilla

Con respecto al uso de mascarilla por parte del personal de enfermería en la encuesta se obtuvo 10(77%) refiere usa mascarilla, un 3(23%) a veces usa mascarilla; en cuanto a la observación se obtuvo que el 100% del personal de enfermería no usa mascarilla, refiriendo que por falta de material en la sala y que ellos utilizan pocas veces porque la obtienen con sus propios recursos.

La teoría refiere el uso de mascarilla como la utilización y eliminación adecuada para asegurar su efectividad potencial para impedir cualquier aumento de riesgo de transmisión, el personal debe usar mascarilla cuando brinda atención de rutina a todo paciente con una enfermedad que puede ser transmitida a través de microgotas, enfermedad respiratoria y tóxica. El uso de mascarilla podría reducir la transmisión de la gripe y usarse en otras medidas adicionales que podrían su eficacia, especialmente en espacios abiertos ó recintos cerrados.

Uso de guantes

En el uso de guantes estériles por el personal de enfermería, en la encuesta se obtuvo 10(77%) siempre usa guantes, 3(23%) a veces usa guantes, mientras que en la guía de observación se logró obtener solamente 3(15%) usa guantes de forma correcta, 3(15%) lo usa de forma incorrecta.

Uso de guantes son material importante de protección individual que deben ser usados por los trabajadores en todo tipo de situación, en nuestra experiencia profesional entre tanto,

observamos empíricamente que muchos trabajadores de enfermería no usan guantes en las puncion venosa periférica, administración de medicamentos y actividades que exponen a los trabajadores al contacto con patógenos transportados por la sangre. Partiendo del supuesto de que todos los trabajadores conocen la recomendación del uso de guantes en la ejecución donde sea posible la exposición a la sangre y fluidos corporales, se considera relevante investigar a los trabajadores de salud a no utilizar los guantes en la ejecución de los procedimientos.

¿Cuál es la función de los guantes?

Crean una barrera entre los microbios y las manos, ayudan a mantener las manos limpias y disminuyen la probabilidad de contraer microbios que puedan enfermarlo.

Diferencia entre guantes esteriles y no esteriles

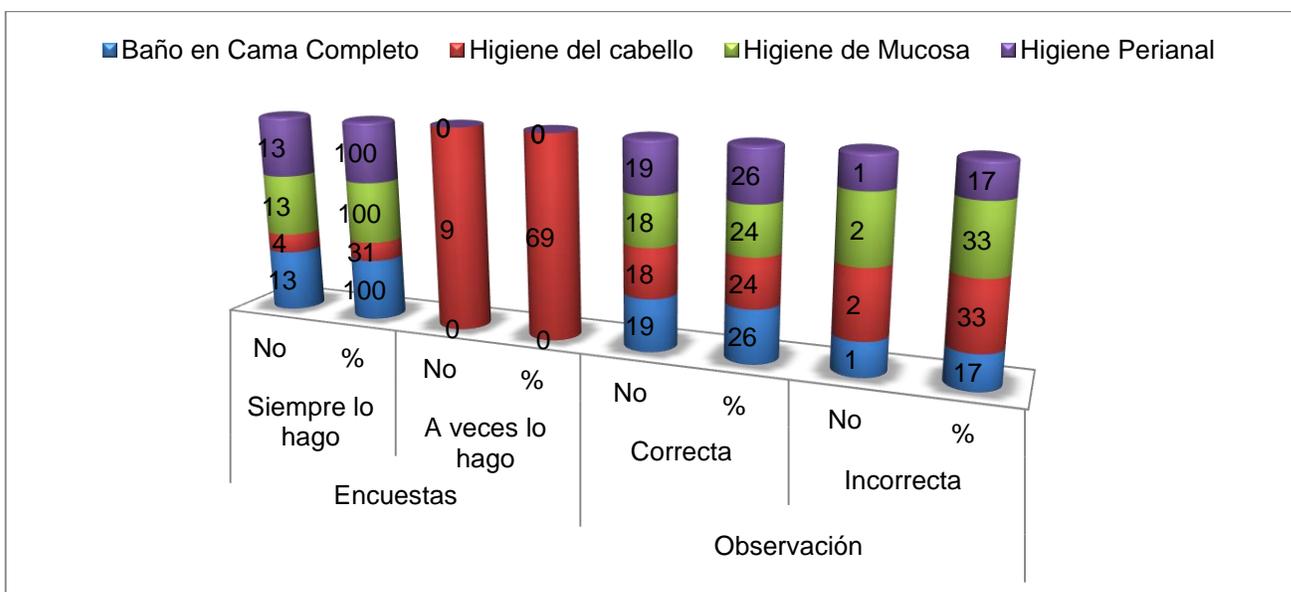
Los guantes estériles estan reservados para las intervenciones invasivas quirurjicas y médica(implante de catéter,tubo torácico, biopsias, punciones) y de enfermeria(cateterismo, la reparación de ciertos apositos, y los guantes no estériles, se emplean en las curas que requieran una barrera barrera protectora, para cumplir trartamiento,baño en cama, cambio de ropa de cama etc.

En cuanto se presenta al paciente explicando el procedimiento por parte de enfermería en la encuesta se obtuvo 13(100%) , en relación con la guia de observación enfermeria obtuvo un 12(60%) se presenta de manera correcta , 8(40%) lo hace de manera incorrecta.

La enfermera debe comunicarse con el paciente para explicarle todo procedimiento a realizar, ya que la comunicación es el proceso mediante el cual puede transmitir informacion de una entidad a otra, a la vez expresa sentimiento , opiniones o cualquier otro tipo de informacio. Tiene como objetivo ayudar a personas enfermas o con problemas a constatar y ver que hay diferentes maneras de hacer frente a una misma situación o problema, es tambien la creación de relaciones humanas que potencians aptitudes y facilita la interacción, que nos va permitir trabajar en los cuidados, ayudar a las personas a movilizar sus recursos, crear condiciones favorables para el mejoramiento de la salud de las personas.

Gráfico 5

Higiene del Paciente realizado por el Personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense II Semestre 2016.



Fuente: Tabla 5

Baño completo en cama

Según la encuesta al personal de enfermería, se obtuvo que un 100% del personal realiza el baño completo del paciente, en relación con la guía de observación 19(26%) realiza el baño de forma correcta, 1(17%) lo hace de manera incorrecta.

Es una técnica sencilla que realiza el personal de enfermería en las unidades de salud, es la limpieza de toda la piel de un paciente imposibilitado, ayudándole a colaborar a su salud realizándolo con agua y jabón, los beneficios propios de la higiene, se le añade la necesidad de proporcionarle un poco de comodidad, de inducir al sueño, proporcionarle un buen olor de activar su circulación, y sobre todo para prevenir las úlceras por decúbito.

Higiene del cabello

En la encuesta al personal de enfermería se obtuvo 4(31%) realiza higiene del cabello al paciente, 9(69%) a veces lo hace, en la guía de observación se logra obtener que el personal de enfermería realiza higiene de cabello 18(24%) de forma correcta, 2(33%) de forma incorrecta.

Favorece la transpiración de la piel y además evitamos el riesgo de infección.

Higiene de la mucosa

En la encuesta realizada al personal de enfermería en la higiene de la mucosa se obtuvo que el 100% del personal realiza el procedimiento, en la guía de observación se obtuvo 18(24%) realiza higiene de mucosa de forma correcta, 2(33%) lo hace forma incorrecta.

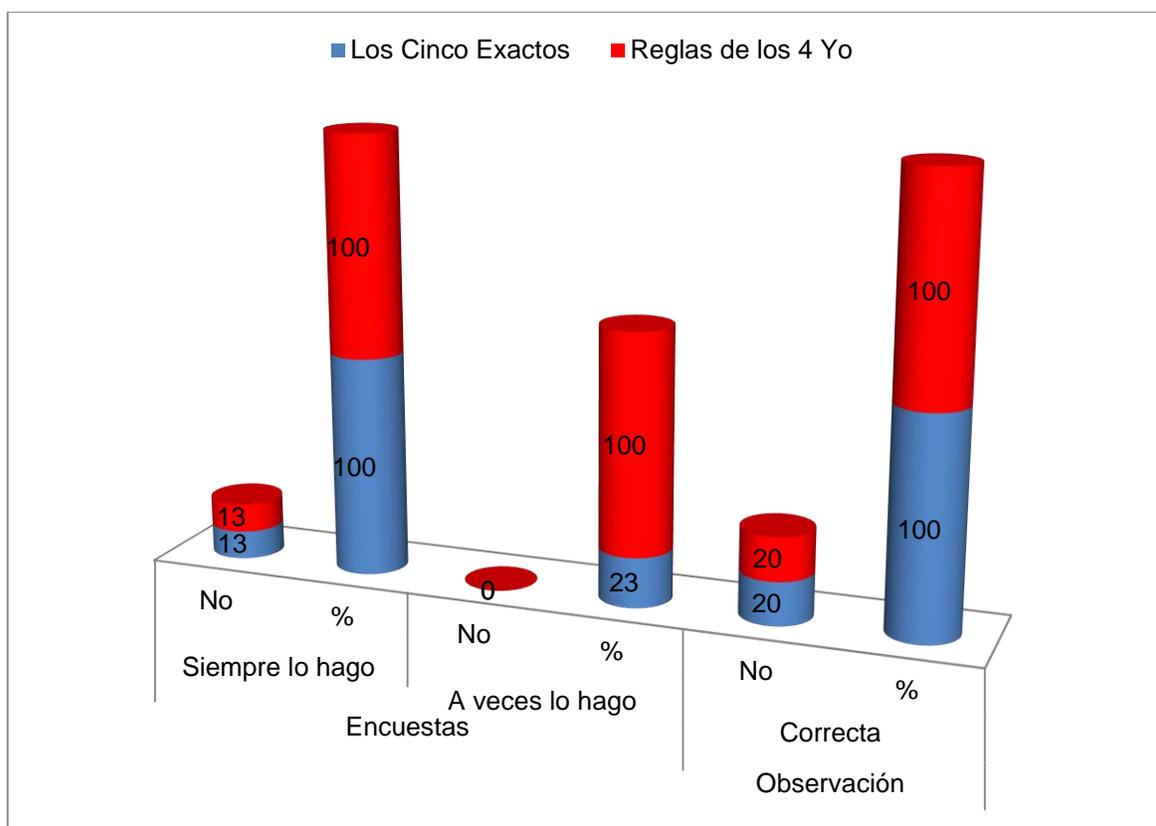
Es la limpieza que se realiza por medios mecánicos (cepillos y pasta dental) evita mal olor e infecciones bucales caries dentales. La boca sana es muy importante las enfermedades bucales comprenden grupo importante de enfermedades de la estructura ósea y tejidos blandos, candidiasis oral es necesario mantener la mucosa bien hidratada.

En la higiene peri anal por parte de enfermería al paciente en la encuesta se obtuvo que el 100% del personal realiza el procedimiento, en la guía de observación en personal de enfermería realiza el procedimiento 19(26%) de forma correcta, 1(17%) realiza la higiene de forma incorrecta.

En la higiene perianal es un cuidado sistemático que se le hace al paciente postrado y consiste en el lavado de los genitales de la región peri anal.

Gráfico 6

Aplicación de Medicamentos por el Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense II Semestre 2016.



Fuente: Tabla 6

En la aplicación de la encuesta a los 13 recursos de enfermería sobre el cumplimiento de los 5 exactos se aprecia que un 100% marca de forma correcta y que todos implementan los 5 exactos como son paciente, dosis, hora, vía, y medicamento exacto para un total 100% en todos los pasos lo que se comprueba mediante la guía observación que todos los recursos hacían el uso correcto de estos pasos sin ninguna exclusión de algunos logrando una correcta asimilación con expuesto en la encuesta.

Los 5 exactos son la base principal para la aplicación de un fármaco o tratamiento que requiere todo paciente enfermo, la seguridad y competencia son condiciones básicas para administrar dosis correctas la manera traumática posible a estos 5 exactos. **Paciente correcto:** contactar identidad del paciente mediante el interrogatorio en paciente grave con

sedación verificar mediante brazaletes, corroborando con el familiar, comprobar por lo menos leer 3 veces el nombre del tratamiento al igual verificar la dosis del medicamento con la indicación y los mg. en el frasco, asegurarse que la vía sea la correcta ya que todo medicamento debe ser puesto correctamente, tiene diferente tiempo de absorción, cumplir con la hora exacta para así obtener un mejor efecto entre una y otra.

En la encuesta y guía de observación realizada al personal de enfermería en el uso de los 4 Yo, se obtuvo que el 100% del personal lo cumplió de forma correcta.

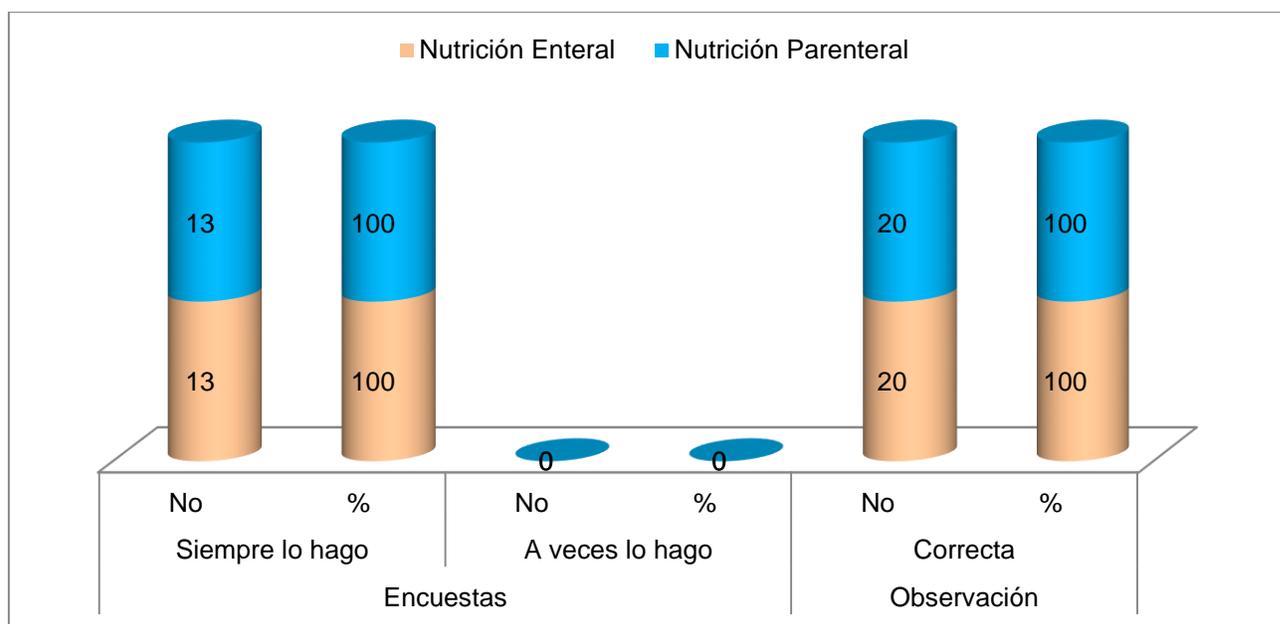
Debemos aplicar los 4 yo correctos que permitirán administrar los medicamentos de forma segura minimizando al máximo la posibilidad de un error y que el paciente obtenga beneficios posibles de dicho tratamiento.

¿Cuáles son los 4 YO? ¿Por qué son importantes?

Es de mucha importancia porque es una forma de verificar la correcta administración de medicamentos, es una forma de que el personal de salud, sea responsable de lo que administra, saber que reacción causa el medicamento en el organismo del paciente. Es de suma importancia que cada vez que se administre un medicamento se anote en la ficha el horario, la vía y la persona que lo administran estos: Yo preparo, Yo administro, Yo registro, Yo respondo.

Gráfico 7

Nutrición del Paciente Cumplida por el Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense II Semestre 2016.



Fuente: Tabla 7

La nutrición parenteral

Según el resultado de la tabla de la nutrición enteral y parenteral se obtuvo 13 de 100% en el cumplimiento de ambas en la encuesta, en la guía de observación se obtuvo 20 de 100% demostrando que el personal de enfermería cumple con estos cuidados.

Consiste en el aporte de nutrientes al organismo extra dispositiva aunque en la actualidad la nutrición parenteral forma parte de las practicas medicas generales en los pacientes encamados o estado grave , solo hace unos 25 años sea conseguido los avances apropiados y es capaz de aportar con las máximas garantías de seguridad todos los sustratos nutritivos esenciales de nutrición parenteral cabe mencionar los beneficios que proporciona el reposo dispositivo, la nutrición parenteral es una técnica cuyos resultados dependerá de la correcta utilización de un protocolo previamente establecido, claramente pasos a seguir basados con cuidados estrictos del catéter y preparación de la bolsa y manejo de complicaciones.

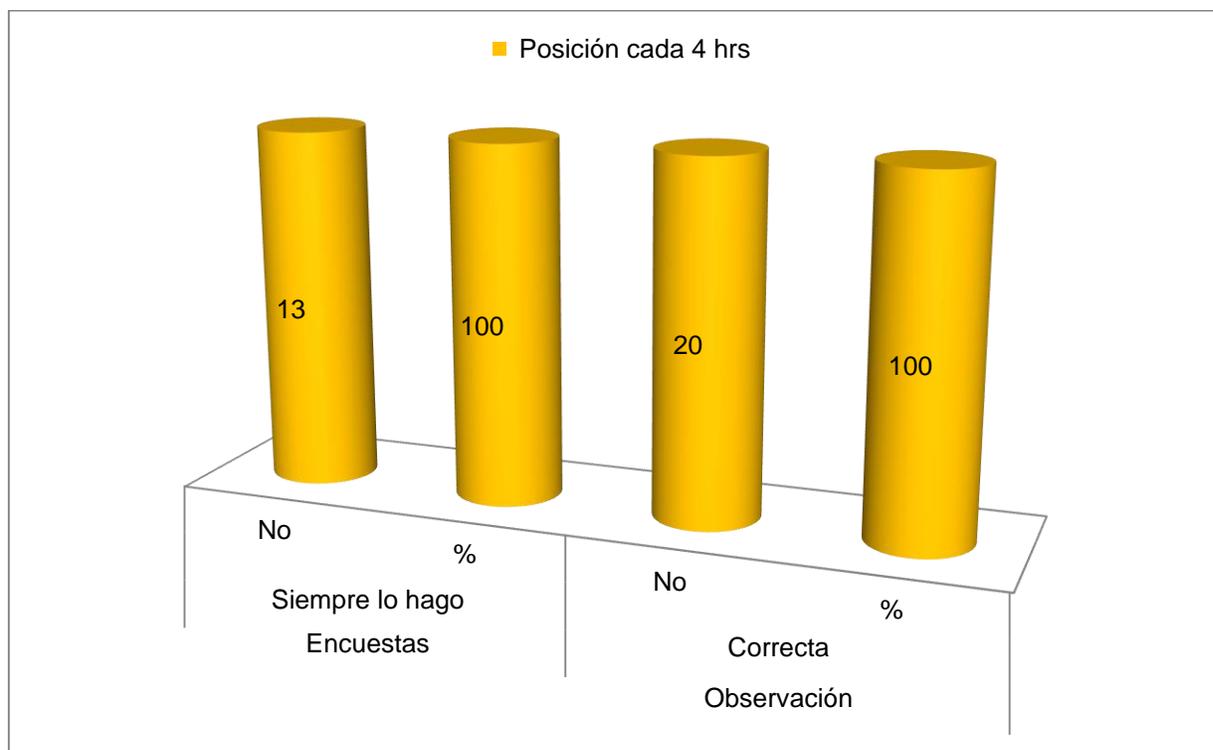
Nutrición enteral se define como el aporte de una formula enteral a estomago o yeyuno a través de una sonda o mediante ingesta oral a intervalos regulares (fda1989) formula enteral

es toda mezcla definida de nutriente que utiliza como única fuente alimentaria, resulta suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales.

La evaluación en la última 2 décadas ha sido muy rápida utilización de materiales adecuadas para sonda nasogástrica y empleo de sistema de infusión controlada y programada, evaluación de los sustratos adecuados a cada patología de acuerdo a la acción cualitativa, órganos, específicos cada vez mejor.

Gráfico 8

Cambios de posición del Paciente que realiza el Personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense II Semestre 2016



Fuente: Tabla 8

Según la encuesta realizada al personal de Enfermería de UCI con respecto a los cambios de posición de los pacientes se obtuvo un 100% que moviliza al paciente cada 4 horas y en la guía de observación se logró ver que el 100% realiza los cambios de posición cada 4 horas de forma correcta.

El motivo de realizar los cambios posturales, se realiza con la finalidad de evitar punto de presión en áreas específica para evitar las úlceras por presión (MINSAs, 2010).

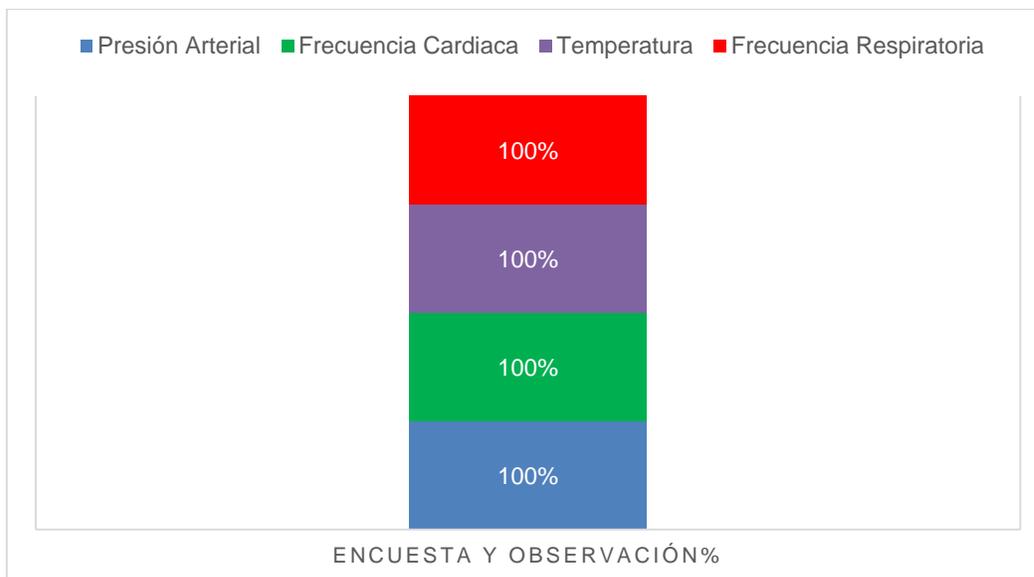
Movilización del paciente consiste en ayudar al paciente a cambiar de posición, levantarse o acostarse en la cama , así como mantener y vigilar la integridad de la piel , evitando la compresión en punto de apoyo comprometido, conservar la alineación adecuada del paciente, prevenir las lesiones del paciente y el personal que lo moviliza, garantizar el confort del enfermo y estimular favorecer la independencia del paciente los cambios

posturales, los ejercicios de movilización son medidas que se realizan con el objetivo de ir alternando las zonas corporales en contacto con la cama es decir las areas corporales sometidas por presión con lo que se consigue favorece la comodidad y bienestar del paciente, evita aparición de lesiones de la piel y tejidos subyacentes (úlceras por presión, la aparición de deformidadesy aparición de contracturas muscular).

La úlcera por presión una de las complicaciones mas frecuentes que surge paralelamente a las patologías del paciente ingresado , siendo a la vez uno de los problemas mas comunes en la práctica diaria del personal de enfermeria, es por eso que debemos realizar la movilización del paciente para evitar estas complicaciones de los pacientes encamados.

Gráfico 9

Toma de Signos Vitales por el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense II Semestre 2016.



Fuente: Tabla 9

Los signos vitales

Según la encuesta realizada al personal de enfermería se obtuvo que un 100% del personal que toma signos vitales correctamente y en la guía de observación se logró ver que el personal cumple con la toma de signos vitales.

Son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo. Los cuatro signos vitales principales que monitorizan de forma rutinaria los profesionales médicos y proveedores de atención médica son los siguientes: la temperatura corporal; el pulso; la frecuencia respiratoria (ritmo respiratorio); la presión arterial (si bien no se considera a la presión arterial como un signo vital, por lo general se la controla junto con los signos vitales).

Los signos vitales son útiles para detectar o monitorizar problemas de salud. La temperatura normal del cuerpo varía según el sexo, la actividad reciente, el consumo de alimentos y líquidos, las horas del día y en las mujeres la etapa menstrual, la temperatura corporal normal puede variar entre 97.8 (Fahrenheit) equivalente a 36.5 (Celsius) y 99(F) igual a 37.2 en adulto sano la temperatura corporal de una persona puede medirse de cualquier manera: bucal, axilar, anal.

Pulso es una medición de la frecuencia cardiaca es decir la cantidad de veces que el corazón late por minutos, a medida que el corazón impulsa sangre a través de la arteria se expanden y se contraen con el flujo sanguíneo. Sirve para poder saber si el corazón, está bombeando bien la sangre y para ver si funciona bien y no tiene ninguna anomalía, es considerado como un signo vital.

Frecuencia respiratoria es la cantidad de respiración que la persona hace por minuto, lo normal es de 12 a 16 en adulto.

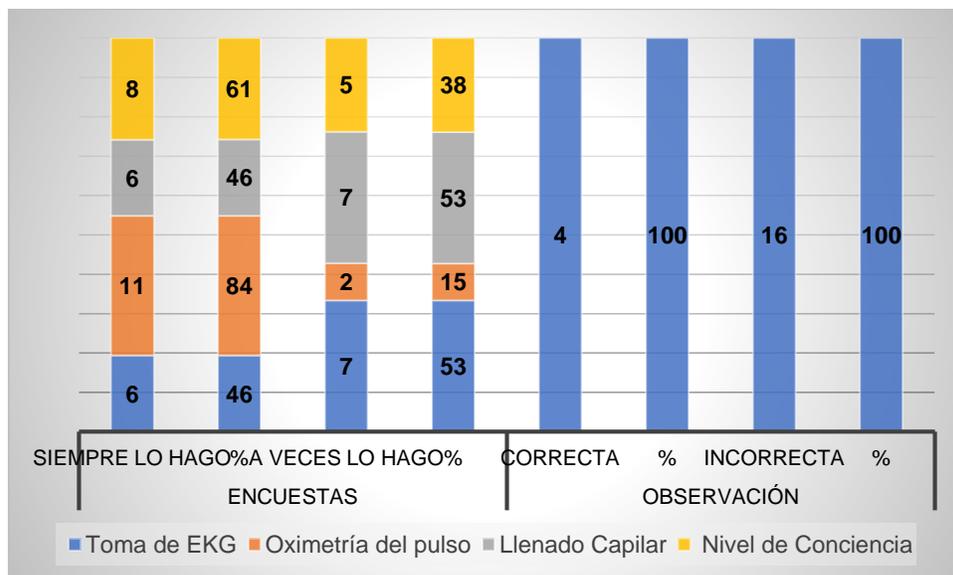
Presión arterial medida con un tensiómetro un estetoscopio con un personal de salud capacitado, es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, lo que produce una presión sanguínea más alta cuando el corazón se contrae no puede tomarse su propia presión a menos que tenga el equipo adecuado esto es importante para descartar un problema de hipertensión.

Importancia de tomar la temperatura

Nos registra el grado de calor que tiene dicho cuerpo, cosa que es esencial en el funcionamiento del mismo, en medicina es importante para determinar el grado de fiebre que por lo general se mide con el termómetro a escala de grado centígrados farengeth.

Gráfico 10

Exámenes Especiales que realiza el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense II Semestre 2016



Fuente: Tabla 10

En la encuesta realizada al personal de enfermería con respecto a los exámenes especiales en la UCI, la toma de electrocardiograma de un 6(46%) siempre lo hace, a veces lo hace 7 (53%), en la oximetría de pulso 11(84%) siempre lo hace, 2(15%) a veces lo hace, con el llenado capilar 6(46%) siempre lo hace, 7(53%) a veces lo hace, con el nivel de la conciencia 8(61%) siempre lo hacen, 5(38%) a veces lo hacen, en la guía de observación se logró ver que estos procedimientos lo realizan solamente los médicos.

Es el registro gráfico de la actividad eléctrica del corazón detectada a través de una serie de electrodos colocados en la superficie corporal y conectado de un electrocardiógrafo se obtienen así 12 derivaciones 6 frontales y 6 precordiales que proporcionan información de distintos puntos del corazón la revisión de este procedimiento se realizara cada 3 años y cada vez que ocurra algún cambio significativo que así lo aconseje o mediante estudios de incidencia o corte de prevalencia con este estudio es posible averiguar mas sobre el ritmo cardiaco, el tamaño y funcionamiento de la cavidad del corazón y el musculo cardiaco.

El electrocardiograma de una persona sana presenta un trazo particular, cuando se presenta ese trazo el médico puede determinar si existe un problema ejemplo: durante un ataque cardiaco la actividad eléctrica del corazón cambia, consiste en registro y visualización del trazo de la corriente eléctrica que se genera en la célula del corazón y su conducción a través de tejidos del corazón. Es importante realizar este examen para determinar si una persona sufre de problemas cardiacos, dolor en el tórax, palpitaciones o si el corazón está latiendo normal, si el individuo está tomando puede afectar el corazón o la presencia de cardiacos irregulares, poca oxigenación del corazón presencia de un ataque cardiaco etc. El Electrocardiograma no implica ningún riesgo o complicaciones es un sistema completamente pasivo.

Pulso oximetría

Monitorea la saturación de hemoglobina arterial (SPO₂), basándose en la observación diferencial de luz que ayuda a determinar el porcentaje de saturación de oxígeno.

Nivel de conciencia

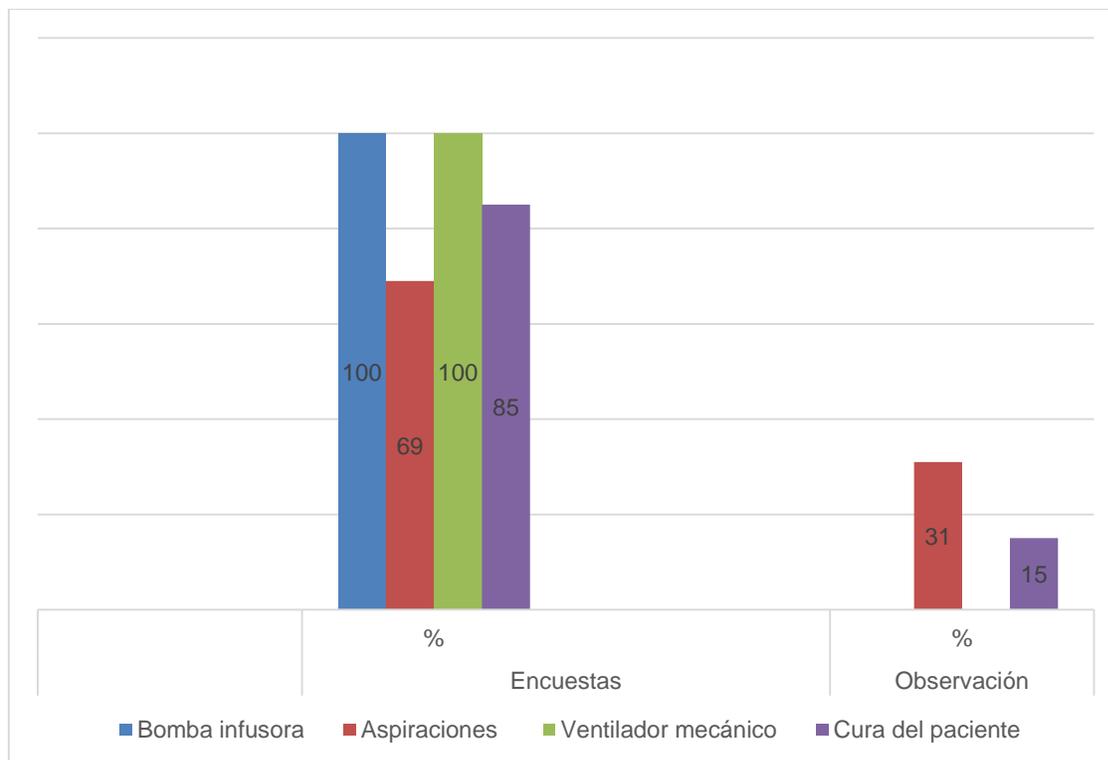
Permite establecer una valoración basal adecuada, también detectar los cambios que se producen en el estado del paciente.

Llenado capilar

Es importante para vigilar la deshidratación y la cantidad de flujo sanguíneo a través del tejido.

Gráfico 11

Manejo y cuidados especiales que da el personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense II Semestre 2016



Fuente: Tabla 11

En cuanto a las bombas infusoras el personal de enfermería en UCI a cerca del manejo y cuidado que brinda en la unidad se obtuvo 100% del personal de enfermería que maneja la bomba infusora al igual se obtiene el mismo resultado en la guía de observación 20(100%).

Es un dispositivo eléctrico capaz de suministrar mediante su programación y de manera controlada una determinada sustancia por vía intravenosa (infusiones parenterales) y oral (infusión enteral) a pacientes que por su condición así lo requiere. Procedimiento por medio del cual se instala una bomba de infusión que facilita la administración parenteral de drogas y soluciones y son usadas donde es esencial la presión y un aporte constante.

Aspiración de secreciones: En la encuesta realizada al personal de enfermería con respecto a aspiración de secreciones se obtuvo 9(69%), siempre lo realiza, 4(31%) a veces lo hace, en la guía de observación no se obtuvo resultado.

Es la extracción de secreciones acumuladas en tracto respiratorio por medio de succión y a través de un tubo endotraqueal, eliminar las secreciones que obstruyen total o parcial las vías aéreas, mantener la permeabilidad de las vías aéreas para permitir que haya correcta ventilación, es importante que los circuitos del ventilador se cambien cada 48 horas y se debe tomar cultivo de secreciones bronquiales a todos los pacientes con más de 48 horas de entubación.

Ventilador mecánico: En la encuesta realizada al personal de enfermería y en la guía de observación se logra obtener que el 100% del personal tiene conocimiento sobre ventilación mecánica.

Es una estrategia terapéutica que consiste en reemplazar o asistir mecánicamente la ventilación pulmonar espontánea cuando esta es inexistente o ineficaz para la vida, para llevar a cabo una ventilación mecánica se debe recurrir a una máquina o bien a una persona bombeando aire manualmente mediante la posición de una bolsa de aire.

Curación del paciente: Con respecto a la cura de paciente, en la encuesta realizada al personal de enfermería se obtiene 11(85%) realiza el procedimiento, 2(15%) a veces realiza curación, en la guía de observación obtuvimos que el 100% del personal de enfermería realiza curación de paciente.

Es el procedimiento que se realiza al paciente post quirúrgico utilizando agua y jabón para controlar infecciones y promover la cicatrización, es una técnica aséptica, por lo que se debe usar material estéril proteger el tejido de regeneración del trauma y la invasión bacteriana.

X - CONCLUSIONES

En base a los objetivos planteados y a los resultados obtenidos concluimos con lo siguiente:

En los factores sociodemográficos y laborales del personal de enfermería del Hospital Alemán Nicaragüense logramos observar que la mayoría son personas jóvenes, los cuales cuentan con poca experiencia, y muy poco es el personal que tiene mayor experiencia dentro de la unidad.

Desde la fundación de la enfermería como profesión, por Florence Nightingale, a mediados del siglo XIX, las enfermeras han logrado modificar su competencia y desempeño gracias al incremento de sus conocimientos teóricos acerca de su joven ciencia, especialmente a partir de la segunda mitad del pasado siglo XX, como podemos ver desde muy joven ella empezó la enfermería, siendo un ejemplo para los profesionales de la enfermería confirmando que hoy en día hay muchos jóvenes en los servicios de salud que brindan cuidados básicos y avanzados a todas personas que lo soliciten.

Con respecto a los cuidados básicos se observó que se cumplen en un 100%, pero hay debilidad en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, ya que no realizan el lavado de manos de forma correcta, aunque tengan el conocimiento y la base teórica de la importancia del mismo, en el uso de mascarilla el personal refiere no tener materiales disponibles dentro de la unidad, en el uso de guantes solamente lo utilizan para casos especiales.

En cumplimiento de los cuidados avanzados el personal lo cumple en un 50% ya que el otro 50% es realizado por el médico, ya que el personal de enfermería no realiza electrocardiograma, no valora nivel de conciencia es por eso que enfermería se ve limitado a realizar solamente cuidados.

XI - RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones obtenidas en la elaboración de esta investigación recomendamos al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos lo siguiente:

Al personal de enfermería se le recomienda que reciban capacitaciones sobre cuidados básicos y avanzados de acuerdo con los estándares de enfermería, para fortalecer sus conocimientos y así brindar cuidados con calidad y calidez en beneficio del paciente.

En el monitoreo dirigido al paciente crítico simplemente se recomienda que continúe su labor, se reconoce la colaboración por parte médico y Enfermería en el monitoreo del paciente, haciendo un trabajo en equipo único y colaborador con un mismo objetivo.

A dirección docente: En relación de la prevención de enfermedades mediante el lavado de manos, se recomienda a la jefa de unidad junto con el apoyo de docencia, elaborar plan de intervención dirigido a todo el personal que labora en la unidad de cuidado intensivo, con la finalidad de actualizar los conocimientos sobre el lavado de manos con jabón y alcohol gel, a la vez identificar los momentos en que se deben de realizar el lavado de mano.

A jefatura de Enfermería: Se recomienda realizar una valoración continua de la unidad de cuidado intensivo, con la finalidad de dar seguimiento a las principales debilidades encontrada en la realización del estudio, y evaluar si se observa mejoría en el personal de salud previniendo complicación a los usuarios.

XII - BIBLIOGRAFIA

- Arteaga García, A., Álvarez Blanco, A. S., Cabrera Cruz, N., & Toledo Fernández, A. M. (2010). La integración docente, asistencial e investigativa en la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 26(2), 0-0.
- Barquero, M. W. (2015). Tema 1: Atención de enfermería a los problemas especiales de los pacientes de unidades Críticas. En M. W. Barquero, *Enfermería en Paciente Crítico III* (págs. 03 - 14). Managua: UNAN - Managua Instituto Politécnico de la Salud "Luis Felipe Moncada" Departamento de Enfermería con Mención en Paciente Crítico.
- Blázquez, N., Flores, F., & Ríos, M. (2010). Investigación feminista: epistemología, metodología y representaciones sociales. *México: UNAM*.
- Fajardo Pérez, L. A., Hernández Calderín, E., & Molina Álvarez, A. T. (2010). Consideraciones acerca de una metodología para evaluar el impacto de la capacitación en la ESIB. *Ingeniería Industrial*, 31(1).
- Fernández, A. M., & al, e. (2013). Atención Sanitaria. En E. P. Plaza, A. M. Espinoza, & J. C. Chapado, *Atención Sanitaria* (págs. 122 - 124). Aravaca (Madrid): Mc. Graw Hi.
7. Fernández, B. F., & al, e. (s.f.). HUCA Hospital Universitario Central Asturias. Obtenido de HUCA Hospital Universitario Central Asturias: <http://www.hca.es/huca/web/contenidos/servicios/dirmedica/almacen/documentos/pacientes/PLANDEACOGIDAv02pacientes.pdf>
- Hurtado de Barrera, J. (2010). *Metodología de la Investigación*. Guía para la comprensión holística de la ciencia. Caracas: Quirón Ediciones.
- Hernández Martínez, F. E., Mercado Mendoza, V. E., & Martínez Navarrete, L. P. (2010). *Frecuencia de bacterias aisladas de urocultivos positivos En pacientes atendidos en el Hospital Nacional Rosales, de enero a junio del año 2009* (Doctoral dissertation, Universidad de El Salvador).
- Hernandez Sampieri, R., & Fernández, C. (2010). P. Baptista. *Metodología de la investigación*, McGraw-Hill, México.
- Hernán Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Definición del alcance de la investigación a realizar: Exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. *Metodología de la investigación*, 76-89.
- Jarquín, B. C., & al, B. I. (12 de 02 de 2014). Prevención de Infecciones nosocomiales en el Hospital Salud Integral. Prevención de Infecciones nosocomiales en el Hospital Salud Integral. Managua, Managua, Nicaragua: Unan - Managua.
- Larrinaga, O. V., & Rodríguez, J. L. (2010). El estudio de casos como metodología de investigación científica en dirección y economía de la empresa. Una aplicación a la

internacionalización. *Investigaciones europeas de dirección y economía de la empresa*, 16(3), 31-52.

Ley general de salud. (14 de marzo de 2002). Asamblea Nac. de la republica de Nicaragua. Obtenido de Asamblea Nac. de la republica de Nicaragua: [http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/\(\\$All\)/FF82EA58EC7C712E062570A1005810E1?OpenDocument](http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/($All)/FF82EA58EC7C712E062570A1005810E1?OpenDocument)

Méndez, R., & SANDOVAL, F. (2010). otros. Investigación fundamentos y Metodología.

Méndez, B. J., & al, B. E. (12 de 01 de 2010). Medidas de prevención de riesgo más comunes en el paciente en estado crítico en el Hospital Antonio Lenin Fonseca. Medidas de prevención de riesgo más comunes en el paciente en estado crítico en el Hospital Antonio Lenin Fonseca. Managua, Managua, Nicaragua: Unan - Managua.

Menéndez, D. B. (20 de 07 de 2005). BVS Biblioteca virtual en salud de Cuba. Obtenido de BVS Biblioteca virtual en salud de Cuba: http://www.bvs.sld.cu/revistas/cir/vol44_4_05/cir12405.htm

MINSA. (2008). Normativa - 003 "Normas técnicas y guía para el uso de antisépticos, desinfectantes e higiene de manos". En M. d. Salud, Normativa - 003 "Normas técnicas y guía para el uso de antisépticos, desinfectantes e higiene de manos" (págs. 28- 26; 40-55; 56-64; 69-70: 80-83; 102-106). Managua: Biblioteca Nacional de Salud.

XIII- ANEXOS

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

RESUMEN

Tema: Cumplimiento de Normativa en cuidados básicos y avanzados por el personal de Enfermería, en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense II semestre 2016.

El presente seminario de graduación estudiamos el cumplimiento de los cuidados básicos y avanzados por el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivo del Hospital, Alemán Nicaragüense, este estudio se realizó con la finalidad de conocer el cumplimiento de los cuidados básicos y avanzados, haciendo una comparación la teoría y la práctica. La función propia de enfermería en los cuidados consiste en atender al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud, a su restablecimiento, actividades que el realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, igualmente corresponde, a la enfermera cumplir esa misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápido posible y tener la capacidad de diseñar planes y estrategias de cuidado en beneficio del paciente logrando su mejoría. Es un estudio tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal, el universo lo conforma el personal de enfermería que labora dentro de la unidad de cuidados intensivos con un total de 13 recursos. Se utilizaron en la recolección de datos, guías de observación y encuestas, se efectuó triangulación de instrumentos con la finalidad de dar validez y objetividad de la investigación en la recolección de la información, el análisis se efectuará con Microsoft Excel a través de cuadros, y gráficos, para su mayor análisis. Las variables a estudio fueron identificar los factores sociodemográficos y laborales del personal, evaluar y determinar el cumplimiento los cuidados básicos y avanzado que brinda el personal de enfermería a los pacientes en la unidad de cuidados intensivos. En este estudio se reflejó que había una debilidad con respecto al uso de batas, mascarillas, guantes y gorros, como medios de barrera, se brinda la recomendación de elaborar un plan de intervención para mejorar esta debilidad encontrada en el transcurso del estudio.

Palabras Claves: Enfermería, Cuidado básicos y avanzados, Paciente.

Autoras: Bra. Xiomara Susana Rodríguez López.

Bra. Jackqueline del Socorro Cruz López.

Bra. Yamileth del Socorro Sánchez Velásquez.

Tutora: Msc. Sandra Reyes Álvarez.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
“LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA EN ENFASIS PACIENTE CRÍTICO
ENCUESTA DE CUIDADOS BÁSICOS



Cuestionario al personal de enfermería del HAN

Estimado Enfermero(a):

A través de la siguiente encuesta que elaboramos las(los) estudiantes de enfermería de la modalidad sabatino V año de Licenciatura con mención en paciente crítico pretendemos evaluar Cumplimiento de cuidados básicos y avanzados de Enfermería en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense II semestre 2016.

Iniciales completas-----

fecha-----

Encierre la respuesta correcta.

I- Características socio demográficas

Edad-----

sexo: F-----

M-----

• **Nivel académico:**

Licenciada especialista-----

Enfermera(o) profesional-----

Auxiliar de enfermería-----

• **Años egresados:**

1 – 5 años-----

6 – 10 años-----

11 – 15 años-----

16 – 20 años-----

21 – 24 años-----

25 a más-----

• **Años de laborar en el servicio:**

1 – 5 años-----

16-20 años-----

6 – 10 años-----

21-25 años-----

11 – 15 años-----

25 a más-----

	Siempre lo hago	A veces lo hago	No me corresponde
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD			
Realizo lavado de manos las veces necesarias			
Uso mascarilla en caso necesario			
Uso guantes estériles en caso necesario			
Se presenta ante el paciente, explicando el procedimiento a realizar			
HIGIENE DEL PACIENTE			
Realizo Baño en cama completo			
Realizo Baño en cama incompleto			
Realizo Baño en cama parcial			
Realizo Higiene del cabello			
APLICACIÓN MEDICAMENTOS			
Aplico los 5 exactos			
Uso la Regla de los 4 yo.			
NUTRICIÓN DEL PACIENTE			
Nutrición Enteral.			
Nutrición Parenteral			
CAMBIOS POSTURALES DEL PACIENTE			
Realizo cambio de posición cada 2 horas			
Realizo cambio de posición cada 4 horas			
Realizo cambio de posición 1 vez en el turno			

A continuación, se presenta preguntas relacionadas con los cuidados avanzados que proporciona a sus pacientes. Favor marque con una X según sea su respuesta.

	Siempre lo hago	A veces lo hago	No me corresponde
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD			
Realizo lavado de manos las veces necesarias			
Uso mascarilla en caso necesario			
Uso guantes estériles en caso necesario			
Se presenta ante el paciente, explicando el procedimiento a realizar			
Tomo de electrocardiograma			
Tomo presión arterial			
Tomo de frecuencia cardiaca			
Tomo de frecuencia respiratoria			
Tomo de temperatura			
Valoro Oximetría de Pulso.			
Valoro Llenado Capilar.			
Valoro Nivel de Conciencia			
Evalúo el estado neurológico en la escala de Glasgow <ul style="list-style-type: none"> • Valoro repuesta ocular • Valoro repuesta verbal • Valoro repuesta motora 			
Manejo y control de la bomba infusora e inyectora			
Con que frecuencia realizo las aspiraciones del tubo endotraqueal			
Realizo vigilancia de ventilador mecánico			
Participo en la cura del paciente			

Muchas gracias por su cooperación

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

LICENCIATURA EN ENFASIS PACIENTE CRÍTICO

GUIA DE OBSERVACIÓN



A través de la siguiente guía de observación que elaboramos las(los) estudiantes de enfermería de la modalidad sabatino V año de Licenciatura con mención en paciente crítico pretendemos observar el Cumplimiento de cuidados básicos y avanzados de Enfermería en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense II semestre 2016.

GUIA DE OBSERVACIÓN DE CUIDADOS BÁSICOS

Verificar los cuidados básicos que brinda el personal de enfermería a pacientes ingresados en la sala de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense

	Correcto	Incorrecto	No lo hace	Observación
Medidas de bioseguridad				
Realiza lavado de manos las veces necesarias				
Usa mascarillas en caso necesario				
Usa guantes estériles				
Se presenta ante el paciente explicando el procedimiento a realizar				
HIGIENE DEL PACIENTE				
Realiza Baño en cama completo				
Realiza Baño en cama incompleto				
Realiza Baño en cama parcial				
Realiza Higiene del cabello				
Realiza Higiene de Mucosa				
Realiza Higiene perianal.				

APLICACIÓN MEDICAMENTOS Aplica los 5 exactos				
Usa la Regla de los 4 yo.				
NUTRICIÓN DEL PACIENTE Nutrición Enteral.				
Nutrición Parenteral				
CAMBIOS POSTURALES DEL PACIENTE Realiza cambio de posición cada 2 horas				
Realiza cambio de posición cada 4 horas				
Realiza cambio de posición 1 vez en el turno.				

GUIA DE OBSERVACIÓN DE CUIDADOS AVANZADOS

Verificar los cuidados avanzados que brinda el personal de enfermería a pacientes ingresados en la sala de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense

	Correcto	incorrecto	No lo hace	Anotación del observador
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD				
Realiza lavado de manos las veces necesarias				
Usa mascarilla en caso necesario				
Usa guantes estériles en caso necesario				
Se presenta ante el paciente, explicando el procedimiento a realizar				
Toma de electrocardiograma				
Toma presión arterial				
Toma frecuencia cardiaca				
Toma de frecuencia respiratoria				
Toma de temperatura				
Valora Oximetría de Pulso.				
Valora Llenado Capilar.				
Valora Nivel de Conciencia				
Evalúa el estado neurológico en la escala de Glasgow <ul style="list-style-type: none"> • Valora repuesta ocular 				

<ul style="list-style-type: none">• Valora repuesta verbal• Valora repuesta motora				
Manejo y control de la bomba infusora e inyectora				
Con que frecuencia realiza las aspiraciones del tubo endotraqueal				
Realiza vigilancia de ventilador mecánico				
Participa en la cura del paciente				

PRESUPUESTO				
Nombre del proyecto	Cumplimiento de cuidados básicos y avanzados de Enfermería en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense I semestre 2016.			
Nombre de la facultad	Polisal- Managua			
Asesor	Msc. Sandra Reyes			
Nombre del Coordinador del Proyecto	Rodríguez, Cruz	Sánchez,		
Monto solicitado	10000			
Impacto				
Efecto/Objetivo general:				
Analizar el cumplimiento de Cuidados Básicos y Avanzados de Enfermería en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense II semestre 2016.				
Objetivo Específico	Resultado	Actividades	Recursos financieros en C\$	
			Descripción por rubro/renglón	Monto
1. Identificar los factores socio demográfico y laboral del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense I semestre 2016.	Formado y capacitado equipo de trabajo en temas de investigación e innovación	3 Reuniones de coordinación	Alimentación	500
			Papelería y útiles de oficina	600
			Impresiones	500
			Telefonía	200
		3 talleres de capacitación	Alimentación	800
			Material didáctico	600
		2 Reuniones de planificación	Alimentación	500
Total, Resultado 1				3700
Realizar selección de materiales y accesorios, cotizaciones y equipos a utilizar	Realizada la selección de materiales y accesorios, cotizaciones y equipos a	Visita distribuidoras a	transporte terrestre	600

	utilizar		Alimentación	500
		reunión de toma de decisiones	Telefonía	200
			Alimentación	400
Total, Resultado 2				1700
Elaborar prototipo funcional	Elaborado y probado prototipo funcional	Compra de materiales	Materiales	600
		Elaboración de prototipo	Transporte terrestre	400
			Alimentación	600
			Material didáctico y comunicación	500
				2100
TOTAL, DE GASTOS				7500
GASTOS IMPREVISTOS				1875
TOTAL, DE PROYECTO				9375

Concepto	Costo unitario en córdobas	Costo unitario en dólares	Cantidad	Costo total en córdobas	Costo total en dólares
Transporte concha-Managua	21	0.71	43	903	30.7
Refrigerio	40	1.36	120	4800	163
Almuerzo	80	2.72	120	9600	326
Horas de internet	12	0.40	420	5040	171
Teipiado de documento	10	0.34	1300	13000	442
Impresión de	20	0.68	20	400	13.61

instrumento					
Impresión de tablas de resultados	5	0.17	11	55	1.87
Impresión de análisis	20	0.68	11	220	7.4
Folder tamaño carta	3	0.10	10	30	1.02
Transporte de ruta interurbana	2.50	0.08	225	562.5	19.13
Impresión de trabajo pg. a color	7	0.23	50	350	11.90
Encuadernado	40	1.36	8	320	10.88
Derecho de defensa del seminario	300	10.20	2	600	20.41
Solvencia académica	20	0.68	2	40	1.36
Solvencia administrativa	20	0.68	2	40	1.36
TOTAL				35,960.50	1221.64

Costo dólar: 29.39

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	FECHAS	<input checked="" type="checkbox"/>
Entrega de temas y objetivos	19/03/16	<input checked="" type="checkbox"/>
visita al Hospital alemán nicaragüense	28 y 30 marzo	<input checked="" type="checkbox"/>
Entrega de marco teórico	02 abril	<input checked="" type="checkbox"/>
Entrega de diseño metodológico y sus componentes	09 abril	<input checked="" type="checkbox"/>
Entrega de operacionalización de las variables	16 abril	<input checked="" type="checkbox"/>
Llenado de guía de observación visita al Hospital alemán nicaragüense	18 y 19 marzo 11, 20 27,28 agosto y 10 de septiembre	<input checked="" type="checkbox"/>
Todos los sábados del mes realización de tutorías con el Msc. Sandra reyes	13, 20, 27, 10 septiembre	<input checked="" type="checkbox"/>
Entrega de instrumento	Semana 8	<input checked="" type="checkbox"/>
Entrega de primer borrador	Semana 9	<input checked="" type="checkbox"/>
Entrega de trabajo final	Semana 10 y 14	<input checked="" type="checkbox"/>
Defensa	Semana 15	<input checked="" type="checkbox"/>
Tutorías de Seminario.	Septiembre-diciembre	<input checked="" type="checkbox"/>
Mejora de Protocolo	octubre	<input checked="" type="checkbox"/>
Prueba de Jueces	Septiembre	<input checked="" type="checkbox"/>

JUDC 2016	Octubre	<input checked="" type="checkbox"/>
Llenado de encuesta y guía de observación	Octubre	<input checked="" type="checkbox"/>
Visitas al Hospital	Octubre	<input checked="" type="checkbox"/>
Entrega del primer borrador	Diciembre	<input checked="" type="checkbox"/>
Entrega del segundo borrador	Enero	<input checked="" type="checkbox"/>
Entrega final	Enero	<input checked="" type="checkbox"/>

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios porque nos dio la sabiduría para terminar este trabajo que con mucho sacrificio lo vamos culminar.

A mi esposo y mis hijos porque me apoyaron emocionalmente, comprendiendo por el tiempo que no les pude dedicar.

A nuestros maestros por la paciencia y el tiempo que nos dedicaron por corregirnos cada vez que nos equivocábamos, por esa palabra de aliento cada vez que sentíamos que no podíamos más o cuando estábamos a punto de renunciar.

A todo el personal del hospital donde realizamos nuestro trabajo de investigación.

Y por último a nosotros mismo porque dedicábamos tiempo y esfuerzo para lograr poder llegar adonde hasta hoy hemos llegado y culminar con éxito nuestro trabajo investigativo.

Bra. Xiomara Susana Rodríguez López

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios porque nos dio la sabiduría para terminar este trabajo que con mucho sacrificio lo vamos a culminar.

A mi esposo y mis hijos porque me apoyaron emocionalmente, comprendiendo por el tiempo que no les pude dedicar.

A nuestros maestros por la paciencia y el tiempo que nos dedicaron por corregirnos cada vez que nos equivocábamos, por esa palabra de aliento cada vez que sentíamos que no podíamos más o cuando estábamos a punto de renunciar.

A todo el personal del hospital donde realizamos nuestro trabajo de investigación.

Y por último a nosotros mismo porque dedicábamos tiempo y esfuerzo para lograr poder llegar adonde hasta hoy hemos llegado y culminar con éxito nuestro trabajo investigativo.

Bra. Jacqueline del Socorro Cruz López

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios porque nos dio la sabiduría para terminar este trabajo que con mucho sacrificio lo vamos a culminar.

A mis hijos porque me apoyaron emocionalmente, comprendiendo por el tiempo que no les pude dedicar.

A nuestros maestros por la paciencia y el tiempo que nos dedicaron por corregirnos cada vez que nos equivocábamos, por esa palabra de aliento cada vez que sentíamos que no podíamos más o cuando estábamos a punto de renunciar.

A todo el personal del hospital donde realizamos nuestro trabajo de investigación.

Y por último a nosotros mismo porque dedicábamos tiempo y esfuerzo para lograr poder llegar adonde hasta hoy hemos llegado y culminar con éxito nuestro trabajo investigativo.

Bra. Jamileth del Socorro Sánchez Velásquez.

AGRADECIMIENTOS.

Nuestro padre celestial, por brindarnos la sabiduría y misericordia, por ser un guía fundamentas en nuestra vida, iluminando siempre nuestro camino para alcanzar nuestro objetivo, derramando inmensas bendiciones para alcanzar nuestro sueño de ser profesionales.

A nuestros hijos y esposos:

Por brindarnos todo su apoyo, amor y comprensión de forma incondicional y continua durante toda nuestra formación, con tanto sacrificio y esmero ejemplo grande en nuestras vidas.

A nuestra tutora:

Que con mucho esmero y dedicación nos ha guiado en este arduo camino, para culminar nuestro estudio de seminario monográfico brindándonos sus aportes y su conocimiento para culminar de forma exitosas nuestro seminario de graduación.

Al personal docente del departamento de Enfermería del Instituto Politécnico de la Salud (POLISAL) “Luis Felipe Moncada”:

Por toda su vocación, dedicación, esfuerzo, esmero, conocimientos y experiencias implementadas en toda nuestra formación profesional, con el apoyo de todos estos docentes se hizo posible nuestro mayor sueño de llegar a ser profesionales de la salud, no existen palabras tan grandes para expresar nuestro mayor aprecio por toda su dedicación y tiempo.

Al personal de docencia, jefatura de Enfermería, y la sala de cuidado intensivo del Hospital Alemán Nicaragüense:

Por abrir las puertas para la realización de nuestro estudio y todo su apoyo y colaboración, en la ejecución de nuestro objetivo logrando así la culminación de nuestro seminario y lograr nuestro objetivo de ser Licenciado de Enfermería con Mención en Paciente Critico.

Bra. Xiomara Susana Rodríguez López.

Bra. Jacqueline del Socorro Cruz López.

Bra. Jamileth del Socorro Sánchez Velásquez.