



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

LICENCIATURA DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS

SEMINARIO DE GRADUACIÓN

Tema: Administración de los servicios de enfermería

Subtema:

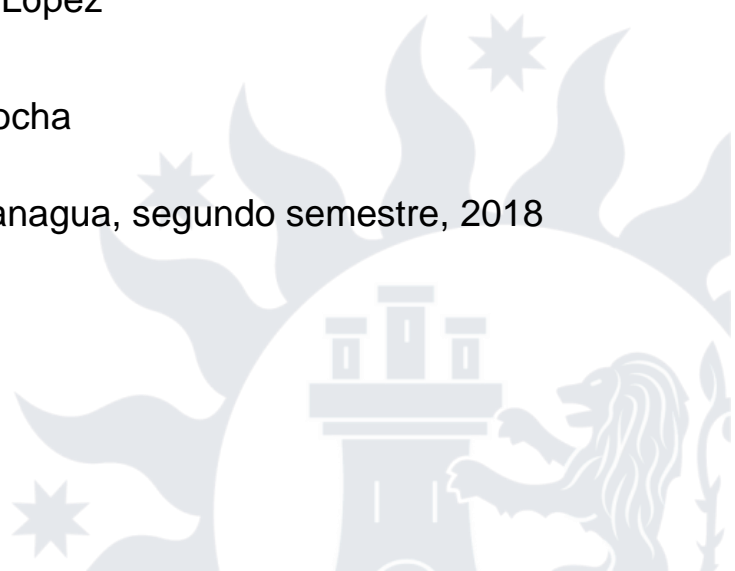
Conocimientos y práctica del personal de enfermería sobre medidas de seguridad física en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Escuela Roberto Calderón, II semestre 2018

Autores:

- Bra. Gloria Aracelly Martínez López
- Bra. Lissette de los Angeles Moraga López

Docente: MSc. Wilber Antonio Delgado Rocha

Managua, segundo semestre, 2018



**Conocimientos y práctica del personal de enfermería sobre
medidas de seguridad física en pacientes ingresados en la
Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Escuela Roberto
Calderón, II semestre 2018**



Dedicatoria

Dedicamos nuestro seminario de graduación con mucho cariño primeramente a nuestro Creador, por guiarnos, llenarnos de fortaleza, sabiduría y entendimiento. Él, que nos dio la vida, todo lo que tenemos y nos otorga la oportunidad de vivir esta hermosa y única experiencia.

A nuestros padres, quiénes son la razón de nuestras vidas por su constante apoyo moral y económico en todo este tiempo, pero sobre todo por el amor que siempre nos han brindado.

A nuestros hermanos por su cariño, compañía y apoyo incondicional en todo momento.

A nuestros docentes, especialmente al MSc. Wilber Delgado por guiarnos a lo largo de este proceso, por su paciencia para orientarnos, dado que sin su ayuda no hubiéramos sido capaces de culminar este trabajo.

Gloria Martínez y Lissette Moraga.

Agradecimiento

Deseamos agradecer a todas aquellas personas que de una u otra manera ayudaron a que se pudiera llevar a cabo la presente investigación.

Nuestro especial agradecimiento a:

Dios Padre Creador, por prestarnos vida, dejarnos disfrutar de las personas que queremos y así permitirnos poder ir creciendo como buenos individuos y por habernos unido como equipo, además de compartir y vivir muchos momentos inolvidables en esta gran experiencia.

Nuestros padres porque sin ellos este gran esfuerzo no sería posible y sobre todo porque en estos 5 años su apoyo tanto moral, afectivo y económico ha sido incondicional.

Nuestros docentes por todos los conocimientos brindados a lo largo de la carrera y al MSc. Wilber Delgado, por su ayuda metodológica, por compartir con nosotras su valioso tiempo y sus conocimientos en la preparación del manuscrito de nuestra investigación.

Todo el equipo de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Roberto Calderón que con su participación hicieron posible la realización de este trabajo investigativo.

¡Gracias!

Gloria Martínez y Lissette Moraga.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Aval para entrega de ejemplares de seminario de graduación

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

Carrera: Licenciatura de Enfermería en Cuidados Críticos

Tema: Conocimientos y práctica del personal de enfermería sobre medidas de seguridad física en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Escuela Roberto Calderón, II semestre 2018.

Autoras:

- Bra. Gloria Aracelly Martínez López
- Bra. Lissette de los Angeles Moraga López

Sin más a que hacer referencia. Dado en la Ciudad de Managua, a los 23 días del mes de marzo del 2019.

MSc. Wilber A. Delgado Rocha.

Docente tutor de Seminario de Graduación

Resumen

El presente trabajo está enmarcado en obtener valores que indiquen el conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre seguridad física del paciente ingresado en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Escuela Roberto Calderón. Este se realizó durante el segundo semestre 2018, es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal. La información se obtuvo a través del uso de la técnica de observación y encuesta y como instrumentos se usó la hoja de la encuesta que consta de 25 preguntas, siendo preguntadas a manera de conocimiento. Otros dos instrumentos son la hoja de la guía de observación que cuenta con 7 ítems y la hoja de las listas de chequeo que engloban a 4 técnicas y de esta manera, evaluar la parte práctica en el personal enfermero. Para el cumplimiento del objetivo general del estudio, las investigadoras se presentaron con el personal de enfermería de UCI el día 05 de febrero del año 2019 explicándole la naturaleza del estudio. En cuanto a los resultados de la investigación, se obtuvo que el sexo predominante es femenino, la mayor parte del personal tiene una mediana edad, viven en la ciudad de Managua, hay 6 licenciados y 5 auxiliares y la mayoría con una experiencia laboral de 1 a 10 años, no obstante, poseen un conocimiento regular en cuanto a la temática sobre medidas de seguridad física del paciente en estado crítico y en la práctica, incumplen con la realización de ciertos pasos que son necesarios para lograr la eficacia y calidad en los procedimientos.

Palabras claves: Conocimiento, práctica, enfermería, medidas de seguridad física, UCI.

Contenido

1. Introducción	1
1.1 Antecedentes	3
2. Justificación	7
3. Objetivos.....	8
4. Desarrollo del subtema	9
4.1 Diseño metodológico	9
4.1.1 Tipo de estudio según su enfoque.....	9
4.1.2 Según el análisis y el alcance de los resultados	9
4.1.3 Según el tiempo y ocurrencia de los hechos y registro de la información	9
4.1.4 Según el período y secuencia del estudio.....	10
4.1.5 Área de estudio	10
4.1.6 Criterios	11
4.1.7 Población.....	11
4.1.8 Método, técnicas e instrumentos	24
4.1.9 Validación del instrumento (Prueba de jueces y pilotaje)	26
4.1.10 Procedimiento a aplicar el instrumento	27
4.1.11 Plan de Tabulación /Análisis.....	29
4.1.13 Forma en que presentarán los resultados.....	30
4.2 Marco Teórico	31
4.2.1 Características sociodemográficas	31
4.2.2 Conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de seguridad física	32
4.2.3 Práctica del personal de enfermería sobre medidas de seguridad física	35

4.3 Análisis y discusión de resultados	53
4.3.1 Características sociodemográficas del personal de enfermería.....	53
4.3.2 Conocimientos que posee el personal de enfermería	58
4.3.3 Práctica de las medidas de seguridad física por enfermería	79
5. Conclusiones	88
6. Recomendaciones	90
7. Bibliografía.....	92
8. Anexos.....	99

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de Operacionalización de Variables.....	12
Tabla 2. Cronograma de actividades.....	96
Tabla 3. Presupuesto.....	100
Tabla 4. Sistema de puntuación de la encuesta.....	102
Tabla 5. Categorías del nivel de conocimiento.....	103
Tabla 6. Sexo del personal de enfermería de la UCI.....	118
Tabla 7. Edad del personal de enfermería de la UCI.....	118
Tabla 8. Lugar de residencia del personal de UCI.....	118
Tabla 9. Cargo del personal de la UCI.....	118
Tabla 10. Experiencia laboral del personal de la UCI.....	119
Tabla 11. Áreas de conocimiento sobre seguridad física.....	119
Tabla 12. Principios de seguridad física.....	119
Tabla 13. Medidas de seguridad física.....	119
Tabla 14. Eventos adversos que afectan a los pacientes en UCI.....	120
Tabla 15. IAAS más frecuentes en los pacientes de UCI.....	120
Tabla 16. Protección de la piel - Componentes del sistema tegumentario.....	120
Tabla 17. Funciones del sistema tegumentario.....	120
Tabla 18. Cuidados de protección de la piel.....	121
Tabla 19. Frecuencia de cambios de posición.....	121
Tabla 20. Posiciones terapéuticas utilizadas en pacientes en UCI.....	121
Tabla 21. Indicaciones para realizar posiciones terapéuticas.....	121
Tabla 22. Procedimientos dirigidos a impedir la llegada de macroorganismos.....	122
Tabla 23. Acciones que eliminan microorganismos patógenos.....	122
Tabla 24. Momentos de la realización del lavado de manos.....	122
Tabla 25. Medidas de bioseguridad.....	122
Tabla 26. Pilares de precauciones universales.....	123
Tabla 27. Barreras de protección física.....	123
Tabla 28. Tipos de desechos en recipiente negro.....	123
Tabla 29. Tipos de desechos en recipiente rojo.....	123
Tabla 30. Eventos adversos durante la higiene del paciente.....	123
Tabla 31. Higiene de manos observación 1 y 2.....	124
Tabla 32. Colocación de guantes observación 1 y 2.....	126
Tabla 33. Higiene oral Observación 1 y 2.....	127
Tabla 34. Baño en cama observación 1 y 2.....	128

Índice de figuras

Figura 1. Higiene de manos	41
Figura 2. Colocación de guantes estériles.....	46
Figura 3. Colocación de mascarilla	47
Figura 4. Colocación de bata	48
Figura 5. Sexo del personal de enfermería	53
Figura 6. Edad del personal de enfermería	54
Figura 7. Lugar de residencia del personal de enfermería	55
Figura 8. Cargo del personal de enfermería.....	54
Figura 9. Experiencia laboral del personal de enfermería	57
Figura 10. Áreas de conocimiento de seguridad física	58
Figura 11. Principios de seguridad física.....	59
Figura 12. Medidas de seguridad física.....	60
Figura 13. Eventos adversos.....	61
Figura 14. IAAS más frecuente en UCI	62
Figura 15. Estructura del sistema tegumentario	63
Figura 16. Funciones del sistema tegumentario.....	64
Figura 17. Cuidados de protección de la piel	65
Figura 18. Frecuencia de cambio posición de pacientes	66
Figura 19. Posiciones terapéuticas	67
Figura 20. Indicaciones de posiciones terapéuticas	68
Figura 21. Asepsia	69
Figura 22. Antisepsia	70
Figura 23. Momentos del lavado de manos.....	71
Figura 24. Medidas de bioseguridad	72
Figura 25. Pilares de las precauciones universales.....	73
Figura 26. Barreras de protección física en UCI.....	74
Figura 27. Desechos de recipiente negro.....	75
Figura 28. Desechos de recipiente rojo.....	76
Figura 29. Eventos adversos durante la higiene personal del paciente crítico.....	77
Figura 30. Evaluación de conocimientos sobre medidas de seguridad física	78
Figura 31. Guía de Observación	79
Figura 32. Lista de chequeo de lavado de manos-Observación 1 y 2	80
Figura 33. Lista de chequeo de colocación de guantes-Observación 1 y 2	81
Figura 34. Lista de chequeo de higiene oral-Observación 1 y 2.....	82
Figura 35. Lista de chequeo de baño en cama-Observación 1 y 2.....	85
Figura 36. Nivel de práctica del personal de enfermería de la UCI.....	86

1. Introducción

La seguridad del paciente promueve el registro, estudio y prevención de los errores médicos como método de perfeccionamiento de los sistemas de salud. Dado que sus principios existen desde la antigüedad del ser humano, estos se reafirman en los postulados por el Juramento Hipocrático: cuidar de la salud del paciente y velar con el máximo respeto por la vida humana, teniendo como único objetivo ayudar a recuperar la salud de la persona enferma. Por ello, el personal de enfermería debe adquirir y desarrollar un rol fundamentado en el proceso de atención disciplinar que permita de una forma sistemática y lógica valorar, planear y ejecutar las acciones de cuidado en los diversos procedimientos que se le realicen al paciente y así garantizar su seguridad física.

De ahí, que resulta de gran importancia valorar los efectos no deseados secundarios a la atención sanitaria, puesto que representan una causa elevada de morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios, siendo la razón fundamental la creciente complejidad del manejo de estos pacientes, por lo tanto, la presente investigación se enfoca en los conocimientos y práctica del personal de enfermería sobre medidas de seguridad física en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Escuela Roberto Calderón, durante el II semestre 2018.

Cabe destacar, que en dicho lugar no existen antecedentes de estudios sobre esta temática, misma que se encuentra orientada bajo las líneas de investigación de la licenciatura de Enfermería en Cuidados Críticos, que corresponde a la administración de los servicios de enfermería considerando como tema de interés la seguridad del paciente y que, a la vez, se corresponde con los estándares de enfermería “seguridad del paciente” y “Prevención, vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)”. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) afirma: “La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria, (...). Se define como la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria” por lo que es necesario que se apliquen conocimientos y perspectivas de

análisis con un enfoque investigativo y así brindar respuesta a las necesidades de salud, en este caso de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de dicha institución.

Igualmente, esta investigación está relacionada con el octavo lineamiento del Plan Nacional de Desarrollo Humano (PNDH): El bien común y la equidad social de las familias nicaragüenses, en el cual la salud es considerada como un derecho humano y por tanto, es de suma relevancia impulsar procesos de transformación profunda y continua que lleven a la construcción de un sistema nacional de salud responsable, que otorgue servicios humanizados, integrales y de calidad a la población.

De igual forma, está relacionada con el tercer objetivo de desarrollo sostenible: salud y bienestar, cuyo cumplimiento es fundamental para garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Específicamente, la meta concerniente a la investigación hace referencia al acceso a servicios de salud esenciales de calidad para todos mediante el perfeccionamiento y capacitación del personal sanitario en materia de reducción y gestión de riesgos para la salud.

1.1 Antecedentes

La salud es un bien social, es un índice de bienestar y factor influyente en la felicidad y el equilibrio del estilo de vida de las personas. Es importante señalar, que constituye un fenómeno con origen multicausal, dado que se encuentra inmerso en todas las facetas y actividades del ser humano. De ahí que el interés por los riesgos de la asistencia sanitaria con ser materia de plena actualidad, no resulta novedoso.

No obstante, si resulta interesante determinar los efectos indeseables o secundarios de los medicamentos, infecciones asociadas a la atención en salud, complicaciones del curso clínico, errores diagnósticos y terapéuticos todas ellas no dejan de ser parte de las preocupaciones diarias de los profesionales de la salud, de tal forma es importante mencionar que a nivel nacional ni en el Hospital Roberto Calderón, no se han realizado estudios específicos sobre conocimiento y práctica en cuanto a seguridad física, solo se ha encontrado un estudio en cuanto a seguridad del paciente como es el caso de:

Zamora quién realizó en el año 2014 un estudio en el Hospital Militar Alejandro Dávila Bolaños con el tema de “Conocimiento de seguridad del Paciente que tiene el personal de salud de la consulta externa”. Este estudio fue de tipo descriptivo transversal, cuyo objetivo era obtener valores que indicaran el conocimiento acerca de la seguridad del paciente, que tiene el equipo de salud tomando como población a 63 trabajadores, la información se obtuvo a través de un cuestionario auto administrado con la cooperación del Centro de Investigaciones de la Salud (CIES), con previo consentimiento de cada uno de los encuestados. Los resultados revelaron que la edad predominante está en el rango de 30 a 39 años, el sexo femenino es la mayoría de la fuerza laboral asimismo, se demostró que hay deficiencia en el conocimiento de los diferentes conceptos relacionados con la seguridad del paciente entre el personal de salud que brinda atención en el servicio.

Por otro lado, en otros países se han encontrado estudios, relacionados a la temática tal es el caso de Ostabal, quien publicó en Montreal - España en el 2013 un

estudio sobre “Puntos estratégicos para implementar la seguridad del paciente crítico”, cuyo objetivo fue promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de la seguridad del paciente entre los profesionales y los pacientes en cualquier nivel de atención sanitaria, lo que implicaba el desarrollo de acciones para mejorar la información sobre la seguridad de los profesionales, de los pacientes y de los ciudadanos. Este estudio fue de tipo descriptivo, se empleó guías prácticas usando como base el plan de calidad para el sistema Nacional de salud, los resultados obtenidos fueron satisfactorios puesto que se logró implantar prácticas seguras recomendadas por el sistema nacional de salud.

Otro estudio fue realizado por Rodríguez en el año 2011 en España acerca de la “seguridad del paciente” teniendo como objetivo principal servir como referencia en la toma de decisiones de todos los profesionales sanitarios de las urgencias y emergencias extrahospitalarias, siendo este de tipo cualitativo, descriptivo, en donde se emplearon guías evaluativas en algunos centro provisionales de atención sanitaria que accedieron a participar en el estudio, como resultado se desarrolló una guía de práctica clínica sobre seguridad del paciente, tomando en cuenta seis líneas de actuación sanitaria con principales recomendaciones que los profesionales sanitarios deben seguir.

Por consiguiente, toda investigación toma en consideración los aportes teóricos realizados por autores y especialistas en el tema a objeto de estudio, dado que, de esta manera, se obtiene una visión amplia y más completa sobre la temática y por ende, hay mayor comprensión en la realización del trabajo investigativo.

1.2 Planteamiento del problema

Cada año se hospitaliza a 421 millones de personas y que, durante su estancia, sufren aproximadamente 42,7 millones de eventos adversos, posicionando la inseguridad física durante la atención sanitaria como la 14^a causa de morbilidad mundial, a un nivel equiparable a la tuberculosis y paludismo (OMS, 2018). Cabe destacar, que los pacientes en estado crítico son los que mayormente están expuestos a eventos adversos, dado que sufren una o más lesiones orgánicas producto de las cuales se deriva una injuria que deteriora y modifica el estado fisiológico normal, comprometiendo el desarrollo de las funciones vitales y poniendo en peligro extremo su supervivencia. Al respecto, se tiene que estudios realizados sobre la tasa de efectos adversos (Estados Unidos, Australia, Nueva Zelanda, Reino Unido, Dinamarca, Canadá, Francia, Holanda, España, Brasil y Suecia), demuestran que entre el 5% y 30% de los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI) sufren algún daño relacionado con la asistencia sanitaria (Solar Ruíz, 2014). Por ello, el personal de enfermería debe adquirir y desarrollar un rol fundamentado en el proceso de atención disciplinar que permita de una forma sistemática y lógica valorar, planear y ejecutar las acciones de cuidado en los diversos procedimientos que se le realicen al paciente y así garantizar su seguridad física.

Específicamente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Roberto Calderón, se observó que durante las prácticas de especialización IV y la fase exploratoria de este estudio, los pacientes ingresados en la unidad desarrollan eventos adversos como úlceras por presión, trastornos de movilización e infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) entre las cuales figuran la neumonía asociada a ventilación mecánica e infección del tracto urinario. Cabe destacar, que tales eventos elevan la tasa de morbilidad, generan mayor tiempo de estancia hospitalaria y mayores costos, por cuanto disminuye la credibilidad del desempeño del ejercicio profesional. De ahí que, se hace necesario implementar la política de seguridad física como un aspecto central de la calidad de la atención sanitaria.

Es menester mencionar, que en la unidad de estudio no existen antecedentes investigativos en torno a esta temática, razón por la que es importante tener un precedente como punto de partida que permita buscar las fortalezas y las debilidades en el personal enfermero con el fin de brindar una mejor respuesta a los pacientes.

Por lo antes expuesto, surgen las siguientes interrogantes:

¿Cómo es el nivel de conocimientos y práctica del personal de enfermería sobre medidas de seguridad física en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Escuela Roberto Calderón, II semestre 2018?

Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Escuela Roberto Calderón?
- ¿Qué conocimientos posee el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Escuela Roberto Calderón sobre medidas de seguridad física?
- ¿Cuáles son las medidas de seguridad física que brinda el personal de enfermería a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Escuela Roberto Calderón?

2. Justificación

La seguridad física del paciente ingresado en la unidad de cuidados intensivos, es un tema de mucha importancia en la actualidad, dado que se perfila como uno de los requisitos esenciales para garantizar una atención oportuna, eficaz, eficiente y de calidad y así evitar en lo posible la aparición de eventos adversos que ponen en peligro la vida como lo son las úlceras por presión, trastornos de movilización e infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), los cuales representan una causa directa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios. Cabe destacar, que estos eventos generan un gran impacto económico en la familia y en la institución prestadora de salud, al prolongarse el tiempo de hospitalización y al generarse mayores gastos en cuanto a la fase de recuperación del paciente.

Por consiguiente, es oportuna la realización del presente estudio, dado que permite evaluar y evidenciar científicamente las fortalezas y debilidades del personal de enfermería de la UCI del Hospital Escuela Roberto Calderón acerca de la práctica y conocimientos de las medidas de seguridad física en pacientes en estado crítico con la finalidad de lograr resultados satisfactorios en la atención de salud. Asimismo, es importante tener en cuenta, que en la institución y la universidad no se ha realizado ninguna investigación que aborde dicha problemática, por tanto, será fuente de información para el personal sanitario de la institución hospitalaria y de las autoridades académicas, pudiendo incluir la temática en los temas abordados en los encuentros de docencia para enfermería con el propósito de mejorar y actualizar los conocimientos y cuidados enfermeros que conduzcan a una asistencia sanitaria integral y de calidad. Además, estará dirigida a estudiantes de la carrera de enfermería, principalmente a los de la especialidad de cuidados críticos, que quieran seguir profundizando en el tema.

3. Objetivos

Objetivo general

Evaluar los conocimientos y práctica del personal de enfermería sobre medidas de seguridad física en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Escuela Roberto Calderón, II semestre 2018.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Escuela Roberto Calderón.
2. Valorar los conocimientos que posee el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Escuela Roberto Calderón sobre medidas de seguridad física.
3. Determinar las medidas de seguridad física que brinda el personal de enfermería a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Escuela Roberto Calderón.

4. Desarrollo del subtema

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de estudio según su enfoque

De acuerdo a Hernández Fernández, & Baptista (2014) el método cuantitativo: “Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base a la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 4). Por lo tanto, este estudio es cuantitativo porque se tiene como finalidad medir las variables que en este caso es el nivel de conocimiento y práctica del personal de enfermería de UCI respecto a las medidas de seguridad física.

4.1.2 Según el análisis y el alcance de los resultados (el nivel de profundidad que se desea lograr)

Desde la perspectiva de Hernández Fernández, & Baptista (2014) los estudios descriptivos: “Buscan especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice (...). Únicamente pretenden medir o recoger información sobre las variables, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas” (p. 92). Por ende, este estudio es descriptivo porque está dirigido a determinar "cómo es" o "cómo está" la situación de las variables que se estudian en la población, la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno. Cabe señalar, que este tipo de estudio son la base y punto inicial de los otros.

4.1.3 Según el tiempo y ocurrencia de los hechos y registro de la información

De acuerdo a Canales, Pineda, & Alvarado (1994), los estudios se clasifican en retrospectivos y prospectivos. Los retrospectivos son aquellos en los que el investigador indaga sobre hechos ocurridos en el pasado; en los prospectivos se registra la información según van ocurriendo los fenómenos. Sin embargo, en algunos estudios se registra información sobre hechos ocurridos con anterioridad al diseño del estudio, y el

registro continúa según los hechos van ocurriendo. Estos son los estudios retro prospectivos. Por lo tanto, esta investigación, se considera prospectiva porque los datos o valores que se desean obtener son a partir de la fecha en que se realizará la investigación, es decir del presente al futuro.

4.1.4 Según el período y secuencia del estudio

Tomando en consideración a Canales , Pineda, & Alvarado (1994) : “Una investigación es transversal cuando se estudian las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. En este caso, el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos”. Por ello, esta investigación es de corte transversal, porque se abordará el fenómeno en un momento y período dado II semestre 2018.

4.1.5 Área de estudio

Macro localización:

Esta investigación se realizará en el departamento y municipio de Managua, específicamente en el Hospital Escuela Roberto Calderón, que se encuentra ubicado a 100 metros al Oeste del mercado Carlos Roberto Huembes. Este establecimiento de salud, limita al Norte con el Barrio Isaías Gómez y Barrio Carlos Fonseca; al Sur con el Barrio Grenada y Barrio Urbina; al Oeste con los bosques de Altamira y colonia Centroamérica y al Este con los barrios Santos López, Villa don Bosco y Reparto Santa Julia.

Micro localización:

El estudio se realizará específicamente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Roberto Calderón, la cual se encuentra ubicada del pasillo central mano derecha contiguo al área hematoncológica y está anterior a sala de operaciones. Su infraestructura está conformada por un filtro de acceso por ser un área cerrada, estación

de enfermería, bodega, área sucia, área de descanso del personal médico y enfermero y servicio sanitario. Hay un total de 8 camas, cada una con su respectivo ventilador mecánico, monitor cardíaco, bomba de infusión, sistema de oxígeno y corriente de aspiración. Además, está debidamente equipada con materiales de reposición periódica, medicamentos, carro de paro, de curación, etc.

4.1.6 Criterios

Criterios de Inclusión

- Personal de enfermería que labora en UCI
- Ambos sexos
- Personal de la sala que desee participar del estudio

Criterios de Exclusión

- Personal de enfermería que no pertenece al servicio de UCI
- Personal que esté de vacaciones o de subsidio mientras se realiza el estudio
- Personal de enfermería que no desee participar del estudio

4.1.7 Población

La población de estudio está conformada por 13 profesionales de enfermería: 6 licenciadas y 7 auxiliares. Es importante mencionar, que la jefa de la UCI fue incorporada en la evaluación del conocimiento a través de la técnica de la encuesta y en la parte práctica mediante la guía de observación, técnica de lavado de manos y colocación de guantes a excepción de las técnicas de higiene oral y baño en cama, puesto que ella se dedica en la mayor parte del tiempo a las actividades gerenciales y docentes, mientras el resto del equipo está enfatizado más en las actividades asistenciales.

En este estudio no se calcula muestra ni se realiza técnica de muestreo debido a que la población es pequeña.

Tabla 1: Matriz de Operacionalización de Variables

Variable	Subvariable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Características sociodemográficas		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> o Masculino o Femenino 		Encuesta
		Edad	Valor referido por el encuestado		Encuesta
		Lugar de residencia	<ul style="list-style-type: none"> o Managua o Masaya o Carazo o Otro 		Encuesta
		Cargo	<ul style="list-style-type: none"> o Auxiliar de enfermería o Técnico de enfermería o Licenciado de enfermería o Otro 		Encuesta
		Experiencia laboral	Valor referido por el encuestado		Encuesta
Conocimiento de medidas de seguridad física	Concepto de Seguridad física	¿En qué áreas de conocimientos centra su estudio?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Eliminación de riesgos <input type="checkbox"/> Conocimiento de eventos adversos <input type="checkbox"/> Supervisión de estabilidad hemodinámica de los pacientes <input type="checkbox"/> Procesos gerenciales del cuidado <input type="checkbox"/> Prevención y corrección de complicaciones <input type="checkbox"/> Otro (especificar) 	Respuestas: - Conocimiento de eventos adversos - Eliminación de riesgos - Prevención y corrección de complicaciones	Encuesta
	Principios de seguridad física	¿Cuáles son los principios de seguridad física?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Liderazgo y trabajo en equipo <input type="checkbox"/> Visión sistémica y multicausal <input type="checkbox"/> Atención centrada en la persona 	Respuestas: - Atención centrada en la persona - Alianza con el paciente y su familia	Encuesta

			<input type="checkbox"/> Alianza con el paciente y su familia <input type="checkbox"/> Ética <input type="checkbox"/> Confidencialidad <input type="checkbox"/> Cultura de seguridad <input type="checkbox"/> Gestión de riesgos <input type="checkbox"/> Alianza con el profesional y personal de salud	- Alianza con el profesional y personal de salud - Cultura de seguridad - Liderazgo y trabajo en equipo - Visión sistémica y multicausal	
	Medidas de seguridad física	¿Cuáles son las medidas de seguridad física?	<input type="checkbox"/> Protección de la piel <input type="checkbox"/> Movilización y postura <input type="checkbox"/> Descanso-Sueño <input type="checkbox"/> Técnicas de asepsia y antisepsia <input type="checkbox"/> Higiene personal <input type="checkbox"/> Otros	Respuesta: - Protección de la piel - Movilización y postura - Técnicas de asepsia y antisepsia - Higiene personal	Encuesta
	Eventos adversos	¿Cuáles de los siguientes eventos adversos afectan a los pacientes con estancia hospitalaria prolongada?	<input type="checkbox"/> Dificultad de movilización y postura <input type="checkbox"/> Deterioro de la integridad cutánea como las úlceras por presión <input type="checkbox"/> Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) <input type="checkbox"/> Todas las anteriores	Respuesta: Todas las anteriores	Encuesta
	Eventos adversos	¿Cuál es la IAAS que más afecta a los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos?	<input type="checkbox"/> Infección del sitio quirúrgico u operatorio <input type="checkbox"/> Infección del tracto urinario asociada a catéter urinario <input type="checkbox"/> Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV)	Respuesta: Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV)	Encuesta

			<ul style="list-style-type: none"> ○ Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central 		
	Protección de la piel	¿Cómo está constituido el sistema tegumentario?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tejido subcutáneo, epidermis y dermis ○ Hipodermis, dermis y epidermis ○ Faneras, dermis y epidermis ○ Epidermis, dermis y tejido subcutáneo y anexos ○ Ninguna de las anteriores 	Respuesta: Epidermis, dermis y tejido subcutáneo y anexos	Encuesta
	Protección de la piel	¿Cuáles son las funciones del sistema tegumentario?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Protección <input type="checkbox"/> Regulación térmica <input type="checkbox"/> Excreción <input type="checkbox"/> Respiración <input type="checkbox"/> Discriminación sensorial <input type="checkbox"/> Circulación <input type="checkbox"/> Síntesis <input type="checkbox"/> Conducción nerviosa 	Respuestas: - Protección - Regulación térmica - Síntesis - Discriminación sensorial - Excreción	Encuesta
	Protección de la piel	¿Cuáles de los siguientes cuidados de protección de la piel se debe utilizar para prevenir complicaciones en los pacientes ingresados?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Uso de colchón antiescara <input type="checkbox"/> Uso de almohadas <input type="checkbox"/> Manejo de la nutrición e hidratación de la piel 	Todas son correctas	Encuesta
	Movilización y postura	¿Con qué frecuencia se debe cambiar de posición a un paciente encamado?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cada 6 horas ○ Cada 2 horas ○ Cada 4 horas ○ Por indicación médica ○ Cuando lleva tiempo prolongado 	Respuesta: Cada 2 horas	Encuesta
		¿Cuáles son las posiciones terapéuticas utilizadas en pacientes encamados?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Posición decúbito supino 	Respuesta: Todas las anteriores	Encuesta

			<input type="checkbox"/> Posición decúbito prono <input type="checkbox"/> Posición decúbito lateral <input type="checkbox"/> Posición fowler <input type="checkbox"/> Posición semifowler <input type="checkbox"/> Otras		
		¿Cuáles son las indicaciones para realizar una posición terapéutica?	<input type="checkbox"/> Prevenir congestión de secreciones respiratorias <input type="checkbox"/> Facilitar la expectoración <input type="checkbox"/> Favorecer la circulación <input type="checkbox"/> Prevenir contracturas <input type="checkbox"/> Prevenir úlceras por presión <input type="checkbox"/> Todas las anteriores	Respuesta: Todas son correctas	Encuesta
	Técnicas de asepsia y antisepsia	¿Qué técnica engloba al conjunto de procedimientos dirigidos a impedir la llegada de microorganismos patógenos a un medio aséptico?	<input type="radio"/> Asepsia <input type="radio"/> Antisepsia	Respuesta: Asepsia	Encuesta
		¿Qué técnica abarca al conjunto de acciones que eliminan los microorganismos patógenos presentes en un medio?	<input type="radio"/> Asepsia <input type="radio"/> Antisepsia	Respuesta: Antisepsia	Encuesta
		¿En qué momentos de la atención del paciente, realiza el lavado de manos?	<input type="checkbox"/> Antes del contacto con el paciente. <input type="checkbox"/> Antes de realizar una tarea limpia/aséptica. <input type="checkbox"/> Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. <input type="checkbox"/> Después del contacto con el paciente. <input type="checkbox"/> Después del contacto con el entorno del paciente.	Respuesta: Todas son correctas	Encuesta

	Medidas de bioseguridad	¿Qué término se refiere al conjunto de medidas que establecen un mecanismo de barrera para impedir la transmisión de infecciones?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Medidas de bioseguridad ○ Medidas de asepsia y antisepsia ○ Medidas de precaución estándar ○ Medidas de higiene 	Respuesta: Medidas de bioseguridad	Encuesta
		¿Cuáles son los pilares que dan origen a las precauciones universales?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Universalidad <input type="checkbox"/> Barreras de protección <input type="checkbox"/> Diversidad <input type="checkbox"/> Medidas de eliminación <input type="checkbox"/> Ética <input type="checkbox"/> Todas las anteriores 	Respuesta: - Universalidad de - Barreras de protección de - Medidas de eliminación de	Encuesta
	Medidas de bioseguridad	¿Cuáles son las barreras de protección física que deben ser utilizadas en la unidad de cuidados intensivos?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pijama, guantes estériles, mascarilla quirúrgica, bata ○ Bata, gorro quirúrgico y calzas quirúrgicas ○ Gabacha, mascarilla y guantes estériles 	Respuesta: Pijama, guantes estériles, mascarilla quirúrgica, bata	Encuesta
	Manipulación segura de desechos	¿Qué tipo de desechos deben eliminarse en el recipiente negro?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Residuos no peligrosos: Comida, papeles, cartones, plástico ○ Residuos peligrosos: Bolsas de sangre, guantes, materiales manchados con fluidos corporales, residuos quirúrgicos 	Respuesta: Residuos no peligrosos: Comida, papeles, cartones, plástico	Encuesta
	Manipulación segura de desechos	¿Qué tipo de desechos deben eliminarse en el recipiente rojo?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Residuos no peligrosos: Comida, 	Respuesta:	

			<p>papeles, cartones, plástico</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Residuos peligrosos: Bolsas de sangre, guantes, materiales manchados con fluidos corporales, residuos quirúrgicos 	Residuos peligrosos: Bolsas de sangre, guantes, materiales manchados con fluidos corporales, residuos quirúrgicos	
	Higiene personal	¿Cuáles son los efectos adversos que pueden originarse durante la higiene personal del paciente crítico?	<input type="checkbox"/> Hipotensión arterial <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial <input type="checkbox"/> Desaturación y desadaptación de la ventilación mecánica <input type="checkbox"/> Hipertensión craneal <input type="checkbox"/> Fibrilación auricular <input type="checkbox"/> Parada cardiorrespiratoria	Respuesta: Todas son correctas	Encuesta
Práctica de medidas de seguridad física	Movilización y postura	Realiza correcto cambio de posición del paciente cada dos horas.	Si _____ No _____		Guía de Observación
	Lavado de manos	Abre la llave del grifo, se moja las manos manteniéndolas más bajo que los codos.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Se aplica jabón (si es líquido deja caer 3 ml en sus manos y si es de contextura sólida, frota entre ambas manos hasta producir abundante espuma y toma el jabón con la punta de los dedos índice y pulgar, enjuaga y lo coloca en su lugar.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Enjabona aplicando fricción sobre la llave y la deja cerrada durante los pasos siguientes.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Fricciona las palmas de las manos de forma circular durante 6 repeticiones.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Coloca la mano derecha encima del dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos por 6 repeticiones.	Si _____ No _____		Lista de chequeo

		Fricciona las muñecas de forma circular por 6 repeticiones.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Repite el procedimiento 5 y 6 en la mano derecha.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Entrelaza los dedos por la cara palmar para limpiar entre cada uno friccionándolos por 6 repeticiones.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Fricciona el dedo meñique y pulgar de forma circular por 6 repeticiones, de afuera hacia adentro, iniciando en la mano izquierda y luego en mano derecha.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Frota en forma circular por 6 repeticiones la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano opuesta manteniendo unidos los dedos, hace lo mismo en la otra mano.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Abre la llave del grifo y enjuaga cada mano, iniciando con la mano izquierda, enjuaga la yema de los dedos hacia las muñecas, manteniendo los dedos más altos que la muñeca en forma de recipiente.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Enjuaga la llave con las manos juntas y cierra.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Seca las manos con toalla desechable, manteniéndolas más altas que los codos, empieza por el dedo meñique al pulgar, de arriba hacia abajo haciendo énfasis en espacios interdigitales, palma de la mano, dorso y muñeca.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Desecha la toalla en el recipiente correspondiente.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento.	Si _____ No _____		Guía de Observación
	Guantes estériles (método abierto)	Realiza higiene de manos según técnica. *	Si _____ No _____		Lista de chequeo

		Coloca los guantes sobre una superficie limpia y seca.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Abre el borde según indicaciones del fabricante.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Retira el envoltorio del interior que contiene el guante.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Abre el envoltorio como si fuera un libro.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Sujeta los bordes del papel y extiende totalmente formando un campo estéril con la envoltura interna del guante.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Observa la ubicación de los guantes (derecho e izquierdo).	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Toma con la mano izquierda el lado derecho del puño doblado del guante derecho, lo levanta y se separa de la mesa.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Introduce su mano derecha en el guante, abriendo un poco los dedos para que alcancen en los dediles. Estira el guante para su ajuste correcto conservando los dobles de la muñeca.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Introduce la mano enguantada en los dobles del guante izquierdo.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Suspende el guante y se aleja de la mesa.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Introduce su mano izquierda en el guante y lo ajusta a sus dedos.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Coloca sus dedos en la parte interna del doblez y desdobra hacia arriba de la muñeca. Repite el mismo procedimiento en ambas manos.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Se retira los guantes, tomando con la mano dominante la parte exterior del guante de la mano no dominante, haciendo un pliegue con los dedos pulgar e índice a nivel de la muñeca hasta la parte palmar por debajo del puño y tira de él.	Si _____ No _____		Lista de chequeo

		Retira el guante enrollándolo en la palma de la mano dominante.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Sosteniendo en la mano dominante el guante que se retiró, introduce los dedos índice y medio de la mano contraria en el borde del guante haciendo contacto entre la yema de los dedos y la cara anterior del brazo no dominante y tira de él dándole vuelta al revés, cubriendo el guante enrollado.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Desecha los guantes apropiadamente. *	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
	Guantes estériles (método abierto)	Utiliza guantes en procedimientos o técnicas sanitarias en los que se produzca contacto con sangre, tejidos y fluidos biológicos.	Si _____ No _____		Guía de Observación
	Mascarilla quirúrgica	El personal enfermero utiliza mascarilla.	Si _____ No _____		Guía de Observación
	Bata	Utiliza bata durante la realización de procedimientos que requieran su uso.	Si _____ No _____		Guía de Observación
	Pijama	Enfermería utiliza pijama como parte de la indumentaria de UCI.	Si _____ No _____		Guía de Observación
	Manejo de desechos hospitalarios	Realiza una adecuada clasificación de los desechos hospitalarios, ya sea en el cesto negro o rojo.	Si _____ No _____		Guía de Observación
	Higiene oral	Realiza higiene de manos según técnica. *	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Prepara el equipo y lo lleva al cubículo de la persona.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Informa al paciente, si está consciente, del procedimiento que se le va a realizar.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Se coloca guantes estériles según técnica. *	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Aspira el tubo endotraqueal, la vía aérea nasal y orofaríngea con la ayuda de un segundo profesional.	Si _____ No _____		Lista de chequeo

		Uno de los profesionales fija y controla el tubo con una mano y el otro profesional corta y retira la cinta sucia.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Limpia la boca, las encías y los dientes con clorhexidina al 0.12%.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Se fija bien el tubo endotraqueal con la venda.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Aplica lubricante en los labios.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Desecha los guantes apropiadamente.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Coloca el equipo en orden.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Realiza higiene de manos según técnica.*	Si _____ No _____		Lista de chequeo
	Baño en cama	Realiza higiene de manos según técnica. *	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Prepara el equipo y lo lleva al cubículo de la persona.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Identifica a la persona y explica el procedimiento.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Se coloca guantes no estériles.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Desviste a la persona y preserva la intimidad.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Acomoda la altura de la cama para evitar el estiramiento excesivo de la espalda y dar así comodidad para realizar el procedimiento.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Baja una de las barandas y coloca bolsa para ropa sucia en el respaldo de una silla o sujeta una sábana en el respaldo inferior de la cama.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Acomoda a la persona en posición semifowler y retira la almohada.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Afloja la sábana empezando por las esquinas de la cabecera.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Coloca la toalla de baño bajo la cabeza y hombros de la persona.	Si _____ No _____		Lista de chequeo

		Se coloca una toallita en la mano en forma de manopla, y que los extremos de los dedos estén bien protegidos.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Limpia los ojos con la toalla, sin jabón, del ángulo interno al externo y del lado proximal al distal.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Prosigue con el lavado de frente, ambos lados de la cara, oreja y cuello usando jabón	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Enjuaga utilizando otra toalla con agua y seca suavemente.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Coloca la toalla debajo del brazo distal, enjabona, iniciando de la muñeca hacia el hombro, terminando en la axila en forma circular, enjuaga con la misma toalla y seca con movimientos circulares y firmes.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Cambia el agua y sumerge las manos de igual manera.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Repite los pasos 14, 15 y 16 con el brazo proximal.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Coloca la toalla sobre el tórax y abdomen y deja la sábana hasta la región supra púbica.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Enjabona bajo la toalla, desde la base del cuello hasta abajo del abdomen en forma rotativa, de lo proximal a lo distal y luego, enjuaga y seca.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Cubre a la persona hasta los hombros y descubre la pierna distal y coloca una toalla bajo ella, flexiona y lava mediante movimientos circulares que van del tobillo hasta la ingle en forma rotativa.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Enjuaga, seca y repite el mismo procedimiento en la pierna proximal.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Retira la toalla y cambia el agua.	Si _____ No _____		Lista de chequeo

		Coloca a la persona en posición lateral para lavar espalda y glúteo, poniendo la toalla a lo largo de la espalda.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Masajea la espalda con movimientos circulares, enjuaga y seca bien.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Retira la toalla y coloca a la persona en decúbito dorsal.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Lava y seca la región genital y anal.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Viste a la persona y la deja cómoda.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Deja el equipo limpio y en orden.	Si _____ No _____		Lista de chequeo
		Realiza higiene de manos según técnica.*	Si _____ No _____		Lista de chequeo

4.1.8 Método, técnicas e instrumentos

Método

Para Canales , Pineda, & Alvarado (1994), el método es: “El medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos; se citan la observación” (p.125). Por lo tanto, el método que se utilizó, fue la **observación** porque permitió validar, constatar y dar respuesta a los objetivos y al problema planteado, además por el enfoque que se utilizó y el grado de medición del fenómeno, la observación fue el método idóneo para esta investigación.

Técnica

La técnica se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación Canales, Alvarado & Pineda, (1994), es decir, que las técnicas son los procedimientos que se utilizarán para acceder al conocimiento.

Por ende, las técnicas que se utilizaron son la **observación**, porque a través de esta se puede observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. Además, la observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos.

Otra de las técnicas que se utilizó fue la **encuesta**, porque mediante esta, se puede conocer la valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado. En la encuesta a diferencia de la entrevista, el encuestado lee previamente el cuestionario y lo responde por escrito, sin la intervención directa del entrevistador. Además, esta técnica cuenta con una estructura lógica, rígida, que permanece inalterada a lo largo de todo el proceso investigativo. Las respuestas se escogen de forma especial y se determinan del mismo modo las posibles variantes de respuestas estándares, lo que facilita la evaluación de los resultados por

métodos estadísticos. Por ello, se escogió la encuesta porque la observación no fue suficientemente argumento para esta investigación, dado que se necesitó conocer el nivel de conocimiento de los sujetos de estudio e igualmente, por el enfoque cuantitativo que se usó, se necesitó obtener datos que ayudaran a comprender ese fenómeno.

De la misma forma, otras técnicas que se utilizaron en este estudio investigativo fue la **guía de observación y la lista de chequeo**, que permitieron evaluar muy de cerca las conductas y procedimientos que el personal de enfermería realizó en torno a las medidas de seguridad física en pacientes graves.

Instrumento

De acuerdo a Canales , Pineda, & Alvarado (1994) el instrumento es: “El mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información: Entre estos se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y de actitudes, las listas u hojas de control, entre otros” (p.125). Por lo anterior, el instrumento de esta investigación, consistió en la **hoja de la encuesta** que se aplicó al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Escuela Roberto Calderón.

Este instrumento constó de 25 preguntas abiertas, cerradas y categóricas divididas en dos secciones: características sociodemográficas del personal de enfermería y conocimientos de medidas de seguridad física en pacientes en estado crítico. La primera sección (1.1 hasta 1.5), fue contestada con respuestas espontáneas, sin embargo, en la base de datos se encontraron valores de acuerdo a las respuestas que brindó cada encuestado. La segunda sección contiene las siguientes subsecciones: seguridad física (2.1 a 2.4); protección de la piel (2.5); Movilización y postura (2.6); Técnicas de asepsia y antisepsia (2.7); Medidas de bioseguridad (2.8); Manejo de desechos (2.9) e higiene personal (2.10) y en la base de datos se reflejaron valores según la respuesta correcta. Cabe señalar, que La

mayoría de los ítems fueron pensados para realizar la matriz de distribución de frecuencias y gráficos de barras y pasteles según sea la naturaleza de la variable. Asimismo, este instrumento tiene un sistema de puntuación para lo cual se asignó un puntaje a cada ítem en caso de contestar correctamente. También, se diseñó una escala para detallar el nivel de conocimiento que posee el personal respecto al tema. Ver en anexos ambas tablas.

De igual forma, se utilizó **hojas de listas de chequeo y guías de observación** como instrumentos que permitieron evaluar el nivel de práctica del personal de enfermería en cuanto a las medidas de seguridad física. En el caso de las listas de chequeo, se incorporaron procedimientos básicos de enfermería como lavado de manos, colocación de guantes (método abierto), colocación de mascarilla, colocación de bata, higiene oral y baño en cama, los cuales fueron elaborados retomando las guías realizadas por docentes del POLISAL UNAN Managua en el año 2015. Para la valoración del cumplimiento de los pasos se utilizó una escala para detallar el nivel de práctica respecto a los porcentajes mayores de 60% obtenidos en cada técnica realizada por enfermería de la UCI.

Respecto a la guía de observación, se encuentra estructurada con 7 ítems que hacen referencia a actividades de enfermería y se diseñó para su evaluación las categorías de “Si” y “No” para valorar el cumplimiento de éstas.

4.1.9 Validación del instrumento (Prueba de jueces y pilotaje)

La validación de contenido se realizó mediante el criterio de 4 expertos, siendo dos de ellos docentes del POLISAL UNAN Managua: MSc. Paola Castillo y Lic. Jean Carlos Salazar. También se tomó en cuenta, la opinión de la MSc. Miurel Hernández y del Lic. Daniel Aguirre (ambos enfermeros de cuidados críticos), quienes realizaron evaluación del planteamiento del problema, justificación, objetivos de investigación, diseño metodológico e instrumentos de recolección de

información durante la semana del 7 de Enero al 12 de Enero del 2019. Ver en anexos las cartas de expertos.

La prueba de pilotaje se realizó del 15 de Enero al 18 de Enero del corriente año en la Unidad de Cuidados Intensivos (adulto) del Hospital Alemán Nicaragüense. Se logró realizar el llenado de las hojas de la encuesta y de la guía de observación a 8 enfermeros de dicha unidad, a excepción de las listas de chequeo puesto que dos de las cuatro técnicas se realizaban en horas de la madrugada. Cabe señalar, que la ejecución del pilotaje fue durante las prácticas de profesionalización en el área de emergencia del Hospital Alemán Nicaragüense y el tiempo proporcionado por el docente de prácticas en la UCI de adultos, fue corto.

En cuanto a las recomendaciones brindadas por el personal encuestado fueron en relación a la redacción de algunas preguntas de la hoja de la encuesta. Respecto a la guía de observación, se sintetizó el número de ítems de 14 a 7 porque en el momento de la ejecución del mismo se constató que con una sola observación es difícil evaluar de manera puntual cada aspecto.

4.1.10 Procedimiento a aplicar el instrumento

Para cumplir el objetivo general del estudio, las investigadoras se presentaron con la jefa de la sala y personal enfermero de turno, con previa autorización del SILAIS – Managua y dirección del Hospital el día 5 de Febrero del año en curso, explicándoles en primera instancia, la naturaleza y propósito de la investigación y se les indicó que estos datos serían utilizados con absoluta confidencialidad y sólo para fines investigativos y se les brindó las orientaciones acerca del llenado de la encuesta y el tiempo de realización (10 minutos). Cabe destacar, que en este primer día de ejecución la jefa proporcionó el rol de turno de la sala para planificar las visitas y captar a todo el personal objeto de estudio, la cual se realizó durante el inicio y finalización de cada turno de 12 horas entre los días del 5 al 08 de febrero.

De igual forma, se constató que de los 13 enfermeros que laboran en la unidad, uno de ellos estaba de vacaciones y otro se rehusó a participar del estudio por cuanto, la población se redujo a 11 individuos de los cuales únicamente a 10 se les aplicó las lista de chequeo de higiene oral y baño en cama porque no todas las técnicas evaluadas son realizadas por la jefa de enfermería, dado que, su función se centra más en la parte gerencial que en la asistencial.

Una vez retirada la encuesta se dio las gracias por la participación y se procedió a evaluar los datos de la veracidad y objetividad con la cual fue respondido este instrumento, dependió la validez y confiabilidad de los resultados. Además, se les sugirió a los sujetos encuestados ajustarse a la realidad en cuanto les fuese posible.

Asimismo, al momento de aplicar la encuesta también se aplicó la guía de observación y las listas de chequeo para garantizar que el objetivo general se cumpla y de esta manera, se logre evaluar tanto conocimiento como práctica y así también, validar y constatar lo dicho por el personal de enfermería. Es importante mencionar, que por cada recurso se realizó 1 observación con la hoja de guía de observación y 2 listas de chequeo por cada técnica. Se procedió con el procesamiento e interpretación de la información brindada por la recolección de datos y a continuación se elaboró las conclusiones y recomendaciones específicas, respondiendo de este modo, a las interrogantes de investigación. Para ello, se realizó un análisis detallado de la información mediante las técnicas cuantitativas y la interpretación de la información se efectuó en base al marco teórico que sustentó el trabajo, así como los resultados de la investigación.

Por último, se elaboró del informe final, cuyo resultado estará al servicio de la entidad hospitalaria, las universidades e investigadores libres, lo que permitirá que futuras investigaciones relacionadas a la temática, tengan una base sólida y así contribuir a la toma de decisiones en función del mejoramiento de la atención sanitaria de pacientes en estado crítico.

4.1.11 Plan de Tabulación /Análisis

De los datos que se generaron en la ficha de recolección de datos, se realizó el análisis estadístico pertinente, tomando en cuenta la naturaleza de cada una de las variables, mediante el análisis de contingencia, (crosstab análisis). Se realizó análisis gráficos del tipo: pasteles y barras, de manera uni y multivariadas y se describió de forma clara la intervención de las variables.

4.1.12 Triangulación de la información

En cuanto a la triangulación en investigación se refiere a: “la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos o métodos de investigación en el estudio de un fenómeno singular” (Navarro Ardoy , Pasadas del Amo, & Ruiz Ruiz, 2014), p.2). Asimismo, estos autores añaden que según el aspecto en el que se adopte la estrategia de combinación se puede hablar de:

1. Triangulación de fuentes de datos que consiste en la consideración del punto de vista de los distintos grupos que conforman la realidad objeto de estudio.
2. Triangulación de investigador que supone la participación de varios investigadores en el proceso y cuyo objetivo es compensar el sesgo potencial derivado del análisis de los datos desde una única perspectiva.
3. Triangulación teórica aplicando en la investigación las distintas teorías existentes sobre un tema con el objeto de encontrar los aspectos complementarios aplicables al tema de investigación que aportan las distintas perspectivas.
4. Finalmente, la triangulación metodológica consiste en la combinación de varios métodos de recogida y análisis de datos para acercarse a la realidad investigada. (p.2)

En este caso específico, el tipo de triangulación que se utilizó es la triangulación metodológica por el uso de más de dos técnicas para recolectar información contrastando la práctica con el conocimiento.

4.1.13 Forma en que presentarán los resultados

Se utilizó el programa Microsoft Office-Word 2013 para la redacción del informe final de investigación con un formato de Arial 12, interlineado 1.5, texto justificado, sangría: cinco espacios en la primera línea de cada párrafo, por lo que se utilizó la normativa APA-6ª edición. También, se empleó Microsoft Office-Excel 2013 para procesar las encuestas, guías de observación y listas de chequeo; se utilizó las tablas dinámicas para crear las tablas de distribución de variables, los gráficos de pasteles y barras de forma uni y multivariadas. Por último, se presentó los resultados en Power Point 2013 en diapositivas reflejando una síntesis del tema de investigación.

4.2 Marco Teórico

4.2.1 Características sociodemográficas

Concepto

Se puede describir como el conjunto de los diferentes atributos que posee determinada persona, familia o comunidad, lo cual los caracteriza o los distingue de otras poblaciones o familias y éstos pueden ser edad, sexo, nivel académico, entre otros Universidad Nacional de Rosario, (2015).

Sexo

Al respecto, Sales (2016) afirma que: “En términos de biología se refiere a la identidad sexual de los seres vivos, la distinción que se hace entre Femenino y Masculino”. Cabe señalar, que en las unidades hospitalarias hay un mayor predominio de mujeres que de varones.

Edad

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser viviente este va desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad o la muerte. En un estudio realizado por Sales (2016) a 162 enfermeros en el área de unidad de cuidados intensivos de un hospital demuestra que: “El promedio de edad del total de trabajadores de esta área es de 32 años en su mayoría mujeres”, lo cual indica que el personal aún se encuentra en un rango de edad joven.

Cargo

Se dice que el cargo va relacionado con el nivel académico (distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudios) que presenta una persona, sin embargo ha habido casos en los cuales no necesariamente sea así, por ejemplo, es frecuentemente encontrar a un licenciado en enfermería que recibe un pago de auxiliar y no se le

reconoce su nivel académico. Según, Laboral (2018) refiere al respecto: “El cargo es el puesto que un profesional logra en un trabajo determinado y que suele ir en dependencia del nivel académico que la persona haya alcanzado” (párr.2).

Lugar de residencia

El lugar de residencia es el lugar (departamento, casa, provincia, etc.) donde vive una persona. De acuerdo a Quiroz (2010) es: “el lugar sede estable de una persona aunque no sea perpetua o continua” (p. 7).

4.2.2 Conocimientos del personal de enfermería sobre medidas de seguridad física

Concepto de seguridad física

La seguridad física es un elemento fundamental de la calidad en la atención de salud, al respecto, el Ministerio de Salud Pública (2016) asegura que:

La calidad y seguridad en la atención de los pacientes constituyen una obligación técnica y ética de quienes prestan el servicio, a través de la transparencia de los procesos y resultados de las acciones que desarrollan los sistemas de salud (...). La seguridad es un proceso permanente que se centra en el conocimiento de los riesgos de eventos adversos; eliminación de los riesgos innecesarios; prevención y corrección de aquellos riesgos que son evitables a través de intervenciones basadas, en evidencia científica, con demostrada efectividad. (p.10)

Por tanto, no es posible hablar de calidad de la atención sin un enfoque centrado en la seguridad del usuario o paciente.

Principios de seguridad física

Es relevante definir los principios que orientan todas las acciones para permitir la implementación de una seguridad física eficiente y de calidad a los

pacientes. De acuerdo al Ministerio de Salud Pública (2016), estos principios son los siguientes:

- Atención centrada en la persona: Es una dimensión de la calidad esencial que se interrelaciona con la seguridad del paciente en sentido que el sistema de salud debe asegurar un trato digno, con calidez y respeto, personalizado, colaborativo y activado, con el propósito de obtener los mejores resultados para el paciente.
- Alianza con el paciente y su familia: La atención es colaborativa en el cual los pacientes y su familia trabajan en forma conjunta con el profesional de salud en el cuidado de su salud. Incentivarlo para preguntar acerca de su enfermedad, de su autocuidado y de los riesgos. Fomentar una comunicación asertiva y empoderamiento de los pacientes y sus familias en tres aspectos principales: capacidad para entender las instrucciones, decisiones compartidas con los profesionales de la salud y responsabilidad compartida.
- Alianza con el profesional y personal de la salud: La seguridad del paciente no fomenta la impunidad cuando la acción insegura se deba a inobservancia, impericia, imprudencia, negligencia o exista intención de hacer daño. Sin embargo, también se procura proteger al profesional que con ética responsable analiza las fallas de la atención y los eventos adversos para desarrollar barreras de seguridad que protejan al paciente.
- Cultura de Seguridad: Que promueva un ambiente en el que se desarrollen las actividades de seguridad, basado en la confidencialidad y la confianza entre pacientes, profesionales y personal de salud, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente para que se pueda implementar cualquier tipo de acción de mejora.
- Liderazgo y trabajo en equipo: Establece una modalidad de identificación de fallas latentes y potenciales riesgos para el paciente durante la atención, así como la definición de posibles soluciones, acciones que deben ser realizadas con liderazgo por todos aquellos que son parte del proceso de atención involucrado.

- **Visión sistémica y multicausal:** El enfoque en seguridad del paciente es sistémico y multicausal, en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores. El evento adverso, como tal, es resultado del sistema. (p.11)

Por consiguiente, es fundamental que todo el profesional involucrado en la atención sanitaria, conozca los principios de seguridad física, por ser componentes críticos de la gestión de calidad y así contribuir a una reducción de los eventos adversos que pongan en peligro de la vida de los pacientes.

Medidas de seguridad física

La seguridad física de los pacientes se constituye en una prioridad en la gestión de calidad del cuidado que se brinda, de ahí la importancia de reflexionar sobre la magnitud que tiene el problema de eventos adversos, para prevenir su ocurrencia y progresar en acciones que garanticen una práctica segura. Por tal razón, se convierte en una verdadera necesidad que el personal de salud, de manera especial enfermería por su contacto directo y continuo con los pacientes, tenga los conocimientos suficientes y actualizados respecto a las medidas de seguridad física. Desde la opinión de Villarreal (2017): “Las medidas de seguridad física en el ejercicio del personal de enfermería engloban los siguientes aspectos: protección de la piel, movilización y postura, técnicas de asepsia y antisepsia en la realización de los distintos procedimientos, medidas de bioseguridad, eliminación de desechos sólidos e higiene personal” (p.2). Así, el cumplimiento de tales medidas se convierte en un compromiso, el cual enfermería debe integrar en su cuidado diario para contribuir a una atención segura, eficiente y de calidad.

4.2.3 Práctica del personal de enfermería sobre medidas de seguridad física en UCI

Protección de la piel

El sistema tegumentario está compuesto por muchos órganos que se unen para realizar la función de proteger al cuerpo humano, siendo uno de ellos la piel. Al respecto Tórtora & Derrickson (2013) señalan:

La piel o membrana cutánea, que cubre la superficie externa del cuerpo, es el órgano más importante tanto en superficie como espesor. En los adultos, la superficie abarca alrededor de 2 m² y pesa 4.5-5 kg, aproximadamente el 16% del peso corporal total (...). Desde el punto de vista estructural, la piel consta de dos partes principales: La superficial, porción más fina compuesta por tejido epitelial (epidermis) y la parte profunda y gruesa del tejido conectivo es la dermis. Debajo de la dermis, pero sin formar parte de la piel, está el tejido subcutáneo. (p. 147)

Por ende, la piel como cualquier otro órgano del cuerpo, se debe proteger y valorar mediante un examen minucioso, poniendo especial interés en prominencias óseas (por aparición de las úlceras por presión), zonas expuestas a humedad y en sitios donde haya un deterioro del estado general de la piel como resequedad, escoriaciones, fragilidad, eritema, induración o maceración.

Uso de almohadas

Uno de los cuidados de prevención de las úlceras por presión, es el uso de almohadas, dado que permiten aliviar la presión sobre las áreas de riesgo (prominencias óseas). Así pues, García Hernández y otros (2014) describen las precauciones a tomar en cuenta en relación al uso de almohadas en las posturas terapéuticas más frecuentes:

Precauciones en decúbito supino:

- Deberán quedarse libres de presión los talones, glúteos, zona sacro-coxígea, escápulas y codos.
- Las piernas deberán quedar ligeramente separadas.
- Los pies y manos deben conservar una posición funcional.
- Evitar la rotación del trocánter. (p.5)

Precauciones en decúbito lateral

- La espalda quedará apoyada en la almohada formando un ángulo de 45 a 60°.
- Las piernas quedarán en ligera flexión.
- Los pies formando ángulo recto con la pierna.
- Si la cabeza de la cama tiene que estar elevada, no excederá de 30°.
- En pacientes que pueden realizar algún movimiento en la cama se deberá animar a realizar movimientos activos y colocar soportes que faciliten su movilización.
- Los pies y manos deben conservar una posición funcional. (p.6)

Precauciones en posición fowler:

- Es importante que estén sentados correctamente manteniendo el alineamiento corporal, la distribución del peso y el equilibrio.
- No utilizar roscos de caucho o flotadores.
- Los puntos de apoyo deberán modificarse con la misma frecuencia que en los encamados.
- Evitar la hiperflexión cervical, la cifosis lumbar, la compresión de los huecos poplíteos que impide un correcto retorno venoso, el pie equino y el estrangulamiento de la sonda urinaria bajo la piel. (p. 7)

Por ende, el personal de enfermería debe tener conocimientos respecto a la colocación de almohadas según la posición terapéutica en que se encuentre el paciente con la finalidad de minimizar el riesgo de lesiones en la piel como las úlceras por presión.

Movilización y postura

La movilización de los pacientes hospitalizados es de suma importancia en la prevención de las úlceras por presión, sobre todo en pacientes de las unidades de cuidados intensivos, ya que ellos no logran moverse por sí solos por su condición de salud crítica y dependen totalmente de la capacidad técnica del personal de enfermería, teniendo presente, que todo paciente detectado como de riesgo de lesión tisular debe ser cambiado de posición si no hay contraindicación por su patología de base. Cabe mencionar, que, en el proceso de movilización, están inmersos los cambios posturales, los que se deben realizar mediante una rotación y programación individualizada. También se debe mantener la alineación corporal y distribución del peso de forma adecuada y además, se debe prevenir y aliviar la presión y el rozamiento con los materiales que dispone el hospital (colchones, donas, etc.), y de esta manera evitar contacto con las prominencias óseas entre sí MINSA, (2010).

Por lo tanto, el proceso de movilización y los cambios posturales, deben estar integrados en los planes de cuidados de los procesos de atención de enfermería con el fin de garantizar su realización. Además, el período de tiempo entre cada cambio no debe exceder generalmente las dos horas y así prevenir la aparición de úlceras por presión.

Posiciones terapéuticas

Las posiciones terapéuticas son aquellas que brindan comodidad al paciente, además de mantener una buena alineación del cuerpo, entre las que se encuentran: Posición decúbito supino, posición decúbito prono, posición decúbito lateral, posición fowler, tal como expresa MINSA, (2010): “Las posiciones terapéuticas previenen la congestión de las secreciones respiratorias, facilita la expectoración, favorece la circulación, proporciona bienestar al evitar la presión prolongada sobre determinadas áreas corporales, reduce la fatiga y previene las contracturas” (p.30).

cabe destacar, que los cambios de posición corporal, tienen especial importancia en unidades de la ruta crítica por albergar pacientes que no pueden realizar su autocuidado.

Traslado de la cama a la camilla

El traslado del paciente de la cama a la camilla es el procedimiento en el cual se pasa al paciente en forma segura a la camilla cuando su situación clínica lo requiere y para facilitar tratamientos y actividades médicas y enfermería. En relación a este tipo de traslado, Díaz & Pérez (2011) recomiendan:

1. Colocar la camilla a la que se va a trasladar el paciente junto a la cama en la que está.
2. Ladear al paciente ligeramente e introducir el transfer por debajo de la sábana, apoyando al enfermo sobre el.
3. Deslizar al paciente sobre el transfer, tirando suavemente por la sábana.
4. Colocar al paciente en la camilla a la que va destinado.
5. Ladearle de nuevo para retirar el transfer y la sábana.
6. Dejar al paciente nuevamente en posición cómoda. (p.9)

Por consiguiente, el correcto traslado del paciente de la cama a la camilla, depende del conocimiento, pero sobretodo de la práctica y destreza que el personal de enfermería posea para evitar complicaciones durante la realización del procedimiento.

Técnicas de asepsia y antisepsia en la realización de los distintos procedimientos

Las técnicas de asepsia y antisepsia son elementos fundamentales en la atención médica y de enfermería, dado que garantizan un cuidado seguro, de

calidad, eficiente y eficaz al paciente. Por un lado, asepsia es la serie de procedimientos dirigidos a impedir la llegada de microorganismos patógenos a un medio aséptico, en pocas palabras es la condición de ausencia total de microbianos patógenos y no patógenos. En cambio, antisepsia es el conjunto de acciones aprendidas con el objetivo de eliminar o destruir los microorganismos patógenos presentes en un medio Sánchez, (2010).

Dicho lo anterior, es evidente que las técnicas de asepsia y antisepsia, juegan un papel imprescindible en el manejo de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), cuya incidencia son una de las complicaciones más frecuentes y de mayor riesgo en las unidades de cuidados intensivos, muchas veces a causa del aumento de procedimientos invasivos, mala manipulación de equipos o productos médicos o desconocimiento de tales técnicas de parte de todo el equipo de salud.

Higiene de manos

Se considera que una higiene de manos apropiada, es uno de los métodos más simples y eficaces para disminuir las infecciones asociadas a la atención sanitaria, dado que la forma más habitual de transmisión de microorganismos patógenos entre pacientes se produce a través de las manos del personal sanitario. Cabe señalar, que este tipo de higiene es también una medida básica de protección de dicho personal. La OMS , (2009) señala lo siguiente:

La higiene de las manos constituye en gran medida el núcleo de las Precauciones Estándar y es indiscutiblemente la medida más eficaz para el control de las infecciones (...). Además, la importancia de la higiene de las manos se enfatiza desde los enfoques más actuales de mejora de la calidad de tipo multimodal o de «paquetes» de medidas de intervención para la prevención de infecciones específicas como las bacteriemias o las infecciones urinarias relacionadas con dispositivos, la infección del sitio quirúrgico y la neumonía asociada a la ventilación mecánica. La importancia de incorporar una higiene de manos eficaz y efectiva en

todos los elementos de la prestación asistencial debe mantener su prominencia en la atención sanitaria. (p.7)

Como se ha visto, la higiene de manos juega también un rol fundamental en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud, sin embargo, la falta de cumplimiento de la misma por parte de los profesionales de la salud es un problema mundial. Asimismo, es necesario que el equipo de salud tenga conocimiento de que la higiene de manos es el término general para los que se aplica a cualquier lavado de manos, lavado antiséptico de manos, antisepsia de manos por frotación o antisepsia quirúrgica de manos, que se realiza en los centros sanitarios.

Sin embargo, no basta con saber la definición de higiene de manos, sino también los cinco momentos exactos para su realización, para lo cual la OMS (2018) los menciona: “Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia/aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente” (p.4). Cabe destacar, que el cumplimiento de estos momentos propuestos por la OMS, es con la finalidad de proteger al paciente y al profesional de la salud de los gérmenes dañinos.

En el ambiente de los cuidados intensivos, la higiene de manos cobra mucha más importancia al estar en contacto con pacientes, cuyas defensas están bajas y por ende, están más expuestos a adquirir un proceso infeccioso. Para la realización correcta de la higiene de manos, se debe seguir una serie de pasos secuenciales con el fin de reducir la flora bacteriana y microorganismos patógenos que contribuyan a desmejorar la condición del paciente.

Figura 1. *Higiene de manos*

 Duración de todo el procedimiento: **40-60 segundos**



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.

Fuente: OMS (2018)

Hay que hacer notar, que la no realización o la inadecuada higiene de manos, supone la aparición de las IAAS, mismas que representan una tremenda carga de enfermedad y tienen un importante impacto económico en los pacientes y los sistemas sanitarios de todo el mundo. Sin embargo, una buena higiene de las manos, la sencilla tarea de limpiarse las manos en el momento apropiado y de la manera adecuada, puede salvar vidas.

Barreras de protección física o precauciones estándar

Los trabajadores sanitarios son personas cuyas actividades, producto de la atención clínica, implican el permanente contacto con pacientes o con sangre y otros fluidos corporales contaminados. Por tal razón, las medidas de bioseguridad juegan un papel fundamental para minimizar el riesgo de transmisión de cualquier tipo de microorganismo, del paciente al trabajador de la salud y viceversa. Al respecto, Pecile (2014) afirma:

Bioseguridad es el conjunto de medidas destinadas a establecer un mecanismo de barreras que impida la transmisión de infecciones en todas aquellas actividades relacionadas con la salud. Tiene tres pilares que sustentan y dan origen a las precauciones universales:

- **Universalidad:** De este principio nace el concepto de potencialidad, donde se debe seguir las precauciones universales, ya que potencialmente puede portar o transmitir microorganismos.
- **Barreras de protección:** Son los elementos que protegen al operador de posibles infecciones, pueden ser físicas o química (desinfección, esterilización, inmunización activa)
- **Medidas de eliminación:** Se establece la manera de eliminar los elementos de riesgo patológico. (p.2)

En vista de lo anterior, surge la necesidad que las medidas de bioseguridad sean de conocimiento de todo el personal involucrado en la atención de los pacientes, teniendo más compromiso su cumplimiento en áreas de la ruta crítica como la unidad de cuidados intensivos por ser un lugar donde se trabaja con materiales de riesgos biológicos.

En cuanto a las barreras de protección física también llamadas precauciones estándar, son uno de los pilares que dan sustento a las precauciones universales de bioseguridad en centros de asistencia sanitaria, tal como Pecile (2014) lo afirma:

Las precauciones universales o estándar fundamentan su enfoque en el riesgo potencial de transmisión de agentes infecciosos que pueden estar presentes en la sangre, líquidos corporales (secreciones, excreciones – excepto sudor), piel no intacta y mucosas. Agrupan un conjunto de prácticas que deben ser aplicadas durante la atención de cualquier paciente sin tener en cuenta si un diagnóstico de infección está confirmado o es una sospecha, con el fin de evitar exposición del personal de salud. Las prácticas recomendadas incluyen el lavado de manos, uso de guantes, batas, mascarillas, protectores oculares, gorro y la manipulación segura de desechos. (p.4)

No obstante, pese a la gran importancia de las barreras de protección física, el personal de salud no las cumple de manera adecuada, ya sea por desconocimiento de las mismas o por costumbre a no utilizarlas, lo que contribuye a no proporcionar una atención segura que puede perjudicar al paciente e inclusive al mismo personal con la adquisición de alguna enfermedad.

Cabe destacar, que la medicina intensiva es una parte de la medicina que se ocupa de los pacientes que sufren alteraciones fisiopatológicas con un nivel de gravedad que representa una amenaza para la vida, por tanto, la calidad de todos sus recursos de salud debe ser de excelencia para garantizar una atención desde una perspectiva integral. Según Cañòn (2011): “La unidad de cuidados intensivos

es una zona de alto riesgo, por tanto, es necesario el uso de elementos adicionales como gorro, mascarilla, pijama, batas desechables, entre otros” (p.2). Por ende, estos pacientes en estado crítico para poder sobrevivir se les debe prestar atención mucho más especializada a través de tecnología de alta complejidad y el cumplimiento estricto de barreras de protección física.

Uso de guantes estériles

El uso de guantes estériles forma parte de un conjunto de medidas que previenen y controlan las infecciones intrahospitalarias, cuyo objetivo es disminuir la transmisión de microorganismos de las manos del personal al paciente durante los procedimientos invasivos que necesitan de técnica estéril, por lo tanto, la correcta colocación y manipulación aseguran la técnica aséptica y la calidad de atención del paciente. En relación a este tema, Ramos, Martínez & Guardiola (2014) expresan:

La utilización de guantes es el método de protección de barrera más importante para prevenir la contaminación de las manos cuando existe contacto con material biológico potencialmente infeccioso (como sangre, fluidos corporales, secreciones, membranas mucosas y piel no intacta de los pacientes). Asimismo, el uso de guantes reduce la probabilidad de transmisión de los microorganismos presentes en las manos, ya se trate de evitar el contagio del personal sanitario a los pacientes (durante los procedimientos sanitarios), o de impedir que se produzca contaminación entre los mismos pacientes. (p.3)

Cabe destacar, que los guantes son un equipo de protección individual que no sustituye el lavado de manos bajo ninguna circunstancia. Asimismo, Ramos, Martínez & Guardiola (2014) mencionan las indicaciones del uso de guantes con el fin de que el personal tenga conocimientos de los momentos en que se deben utilizar y así también se haga un uso racional de los mismos:

- Procedimientos o técnicas sanitarias en los que se produzca contacto con sangre, tejidos y fluidos biológicos.
- Manipulación de objetos, materiales o superficies contaminados con sangre o fluidos biológicos.
- Curas de heridas y cualquier otro procedimiento invasivo que implique la penetración quirúrgica en tejidos, órganos o cavidades.
- Contacto con las mucosas o con piel no íntegra del paciente.
- Cuando exista indicación expresa del procedimiento (por ejemplo, en pacientes en estado crítico).
- CON CARÁCTER OBLIGATORIO, siempre que el trabajador sanitario presente cortes, heridas o lesiones cutáneas. (p.4)

También es de suma importancia, que el personal de salud tenga las manos limpias, uñas cortas y sin esmalte, que no tenga anillos y relojes porque pueden romper los guantes y obstaculizar una buena limpieza.

Figura 2. Colocación de guantes estériles



Colocar los guantes en el campo estéril.



Coger el primer guante por la zona más cercana a nosotros e introducir la mano correspondiente, teniendo cuidado de no tocar la zona que entrará en contacto con el paciente (la superficie exterior del guante).



Para colocar el segundo guante, introducir los dedos tal como se indica en la fotografía. Así evitaremos la contaminación del primer guante.



Para terminar la maniobra, introducir los dedos por la cara externa que quedó doblada y terminar de estirarlo. De este modo, no se producira contaminación en ninguno de los guantes.

Fuente: Ramos, Martínez & Guardiola (2014)

Uso de mascarilla quirúrgica

Las mascarillas quirúrgicas son equipos de protección individual y su función es proteger de la exposición a contaminantes a través de las vías respiratorias, tal como lo refiere Leyva (2009):

Cuando se usa una mascarilla quirúrgica o de higiene, el objetivo es evitar la transmisión hacia el paciente, de agentes infecciosos, provenientes del personal de salud que lo usa. También tienen la finalidad de evitar el contacto con las salpicaduras de fluidos y sangre potencialmente patógenos. Están diseñados para evitar la diseminación de microorganismos que se alojan en boca, nariz y garganta, por lo cual se evita la contaminación a las heridas del paciente, funcionan de dentro hacia fuera, la razón por la que cumplen su función, es porque, durante la exhalación, el aire de la nariz y la boca sale con cierta velocidad y se dirige frontalmente. Las partículas son relativamente gruesas, entre 3 y 8 micras, (1 micra = 0,001 mm), e impactan directamente en la parte interior de la mascarilla. (p.39)

Por lo tanto, el uso de mascarilla quirúrgica, constituye un verdadero recurso para garantizar la seguridad del personal de salud y del paciente. Es importante mencionar, que el personal que tenga algún síntoma de gripe o esté en la realización de algún procedimiento clínico o quirúrgico que requiera técnica de asepsia, debe utilizar la mascarilla de manera obligatoria.

Figura 3. Colocación de mascarilla



Fuente: Leyva 2009

Uso de bata

El uso de bata en las unidades de cuidados intensivos debe ser una prioridad en la atención de los pacientes en estado crítico, dado que reduce el riesgo de transmisión de infecciones. Un estudio realizado por Journal of the American Medical Association, (2013) desde enero hasta octubre de 2012 demostró que: “El uso de bata de parte del personal de salud en 20 unidades de cuidados intensivos de San Francisco, Estados Unidos redujo las tasas de infección *Staphylococcus aureus*, no así en unidades donde no se hizo uso de batas” (p.1). Por ende, la bata es un componente más de las barreras de protección física, cuyo objetivo es evitar la diseminación de microorganismos que puedan comprometer la seguridad de los espacios médicos.

Figura 4. Colocación de bata



Fuente: Rosales & Reyes (2014)

Uso de pijama

La pijama es parte de la indumentaria que el personal de salud de las unidades de cuidados intensivos, debe utilizar como parte del control de la asepsia del entorno, que también le protege de enfermedades transmisibles, sustancias y materiales peligrosos. Existen diferentes tipos de ropa estéril, en pijamas de dos piezas o de una sola pieza, en un color uniforme o con un estampado atractivo. Toda la ropa debe ajustar perfectamente. Los pantalones evitan la dispersión de microorganismos procedentes de la región perineal y de las piernas, con mayor eficacia que los vestidos Montero, (2013). Es evidente, la importancia del uso de la pijama para lograr mantener altísimos estándares de limpieza en la unidad, máxime por ser parte de la ruta crítica.

Manipulación segura de desechos

La inadecuada recolección, transporte, almacenamiento y disposición final de los desechos hospitalarios puede provocar daños físicos serios e infecciones graves al personal, pacientes y a la comunidad en general. Al respecto, Zabala (2011) afirma que:

Los desechos producidos en los establecimientos de salud se pueden clasificar de acuerdo a su riesgo en:

- Desechos generales o comunes: Son aquellos que no representan un riesgo adicional para la salud humana y el ambiente, y que no requieren de un manejo especial. Tiene el mismo grado de contaminación que los desechos domiciliarios. Ejemplo: papel, cartón, plástico, restos provenientes de la preparación de alimentos, etc. Constituyen el 80% de los desechos. En este grupo también se incluyen desechos de procedimientos médicos no contaminantes como yesos, vendas, etc.
- Desechos peligrosos (infecciosos): Son aquellos que contienen gérmenes patógenos y, por tanto, son peligrosos para la salud humana. Constituyen del 10 al 15% de los desechos. Incluyen: sangre de pacientes, suero,

plasma u otros componentes; agujas, gasas, apósitos, tubos, catéteres, guantes, entre otros. (p.4)

Es de suma importancia, que el personal de salud tenga conocimientos acerca de la clasificación y separación de los desechos, teniendo en cuenta, que el exceso de trabajo de la atención directa al paciente no debe ser un obstáculo para que el personal calificado separe inmediata y adecuadamente los desechos. Asimismo, deben intentar reducir la generación de desechos mediante el reuso y el reciclaje luego de una esterilización adecuada, siempre que se establezca los niveles de seguridad efectiva para los pacientes.

Higiene personal

La higiene personal está constituida por un conjunto de cuidados que necesita el cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable, como lo aseguran Carvajal y otros (2016):

Para mantener un estado óptimo de salud la higiene cumple una función muy importante porque existen diferentes microorganismos (bacterias, hongos, virus y parásitos) que se encuentran en todas partes: en el aire, en la tierra, en el agua, en el cuerpo y también en los alimentos. Por eso, es primordial la higiene personal. En lo que respecta a pacientes críticos, la higiene personal tiene como objetivo brindar confort, seguridad, conservar la piel y las mucosas en buen estado para facilitar sus funciones protectoras. (p.1)

En definitiva, la higiene personal del enfermo crítico, es una intervención básica de enfermería que contribuye a luchar contra las infecciones, sin embargo, constituye un gran desafío porque el paciente carece de movilidad física y por los efectos adversos que pueden originarse durante el procedimiento como hipotensión o hipertensión arterial, desaturación y desadaptación de la ventilación mecánica, hipertensión craneal, fibrilación auricular e incluso parada cardiorrespiratoria, eventos que se deben prevenir y actuar si llegasen a aparecer.

Higiene oral

La higiene oral es el mantenimiento de la limpieza de los dientes y la boca, la prevención de la acumulación de placa en los dientes, o de secreciones en la boca. Es competencia importante del personal de enfermería y se trata de una técnica sencilla, fácil y económica, asimismo, la realización de una adecuada higiene en la cavidad oral en pacientes intubados, es muy beneficiosa, tal como lo aseguran Carvajal y otros (2016):

La ventilación mecánica se usa al menos en una tercera parte de los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos (UCI). La neumonía asociada a la ventilación (NAV) es la complicación más frecuente, que afecta de un 8–28% de los pacientes. La prevención de NAV surge como una estrategia importante para el tratamiento de pacientes en UCI. Se han propuesto diferentes estrategias en prevención como la higiene oral con clorhexidina. (p.1)

Así pues, una adecuada higiene de la cavidad oral puede reducir la incidencia de NAV y por tanto todas las consecuencias de dicha patología como son: un mayor tiempo de intubación, una estancia en la unidad de cuidados intensivos (UCI) más prolongada, mayor mortalidad, aumento en el uso de antibióticos y con todo ello aumento de los costes sanitarios.

Baño en cama

Los pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos tienen muchas necesidades de comodidad en las dimensiones física, psicoespiritual, sociocultural y ambiental. Estas deben ser resueltas por los profesionales de enfermería como cuidadores primarios del paciente, teniendo en cuenta que una de las necesidades a satisfacer es la realización de la higiene corporal mediante el baño en cama para lograr resultados relacionados con bienestar físico y de autoestima. Al respecto, Reyes (2013) señala:

El baño en cama corresponde a un procedimiento de asistencia al paciente parcial o total, en la mantención o recuperación de la higiene corporal (...). Permite la valoración del paciente en cuanto al estado de la piel, valorar fuerza, estado general, presencia de dolor, amplitud de movimiento de las articulaciones y cualquier otro aspecto de la salud. (p.2)

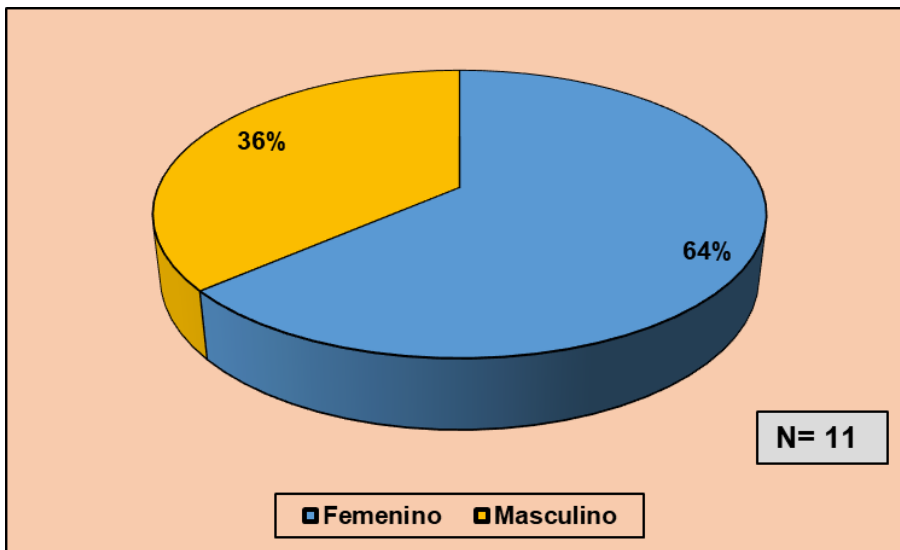
Por ello, el baño en cama, al igual que la higiene oral y del cabello, es otra de las intervenciones básicas pero esenciales de enfermería, dado que tiene muchos beneficios para el paciente como eliminación de células muertas, limpieza de la piel del exceso de grasa y suciedad, evitar una excesiva proliferación bacteriana que favorece la infección, estimular la circulación sanguínea, mantener la piel en buenas condiciones y provocar sensación de bienestar y confort.

4.3 Análisis y discusión de resultados

4.3.1 Características sociodemográficas del personal de enfermería

En la figura 5 del sexo del personal de enfermería, se encontró que el sexo femenino tiene mayor dominio, lo que se representa con un porcentaje de 64% y el sexo masculino apenas alcanza un 36%.

Figura 5: Sexo del personal de enfermería

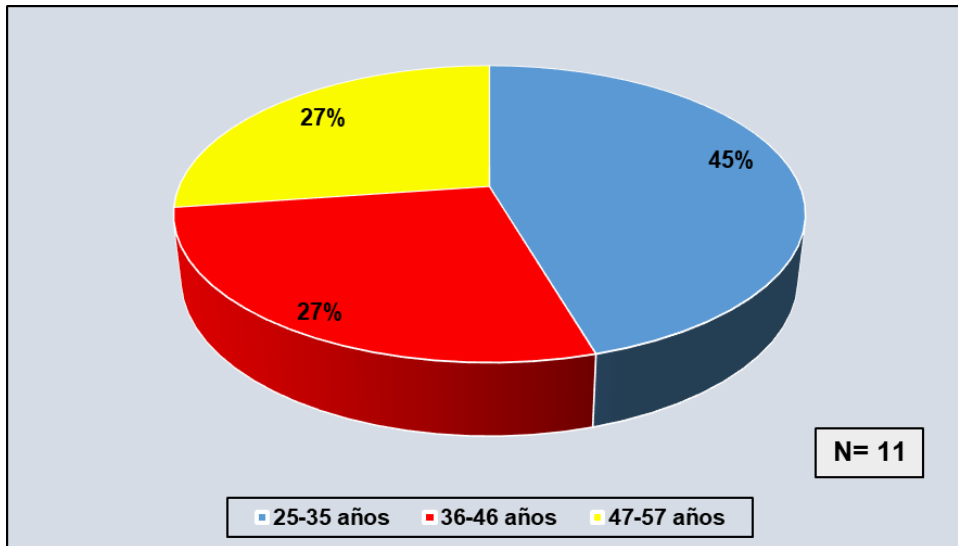


Fuente: Tabla 6 en anexos

Así también, Zuazua (2015) afirma que: “A la hora de hablar de enfermería, la gente se imagina una profesión muy ligada al sexo femenino, algo que comúnmente se evidencia en los resultados que se obtienen en diversas encuestas”. Esta profesión, desde sus inicios, ha estado influida por las consideraciones de género al ser una actividad eminentemente femenina, lo cual a través del tiempo ha condicionado su evolución y desarrollo hasta nuestros días, por tanto, los resultados de esta encuesta sólo es una evidencia más de que la participación de la mujer es mayoritaria en la unidad de cuidados intensivos.

En la figura 6 de la edad del personal de enfermería, se representa que el 45% del personal encuestado, se encuentra dentro del rango de 25 a 35 años, es decir en una mediana edad.

Figura 6. Edad del personal de enfermería

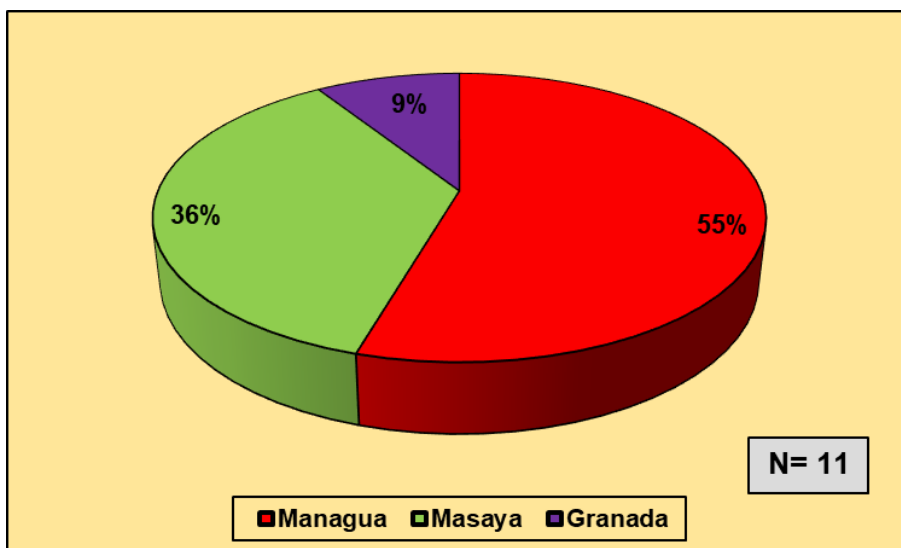


Fuente: Tabla 7 en anexos

Según Carrillo, Solano & otros (2013) afirman que: “En numerosos estudios, se ha encontrado que la mayoría de los profesionales son de mediana edad, coincidiendo asimismo con los resultados de las edades extremas tanto en el caso de los jóvenes como de los mayores”. Por lo tanto, los resultados de este estudio llevan a reflexionar que, en el caso de los profesionales con menor edad, tienen conocimientos más actualizados respecto a la dinámica del ambiente de la unidad de cuidados intensivos. Por ende, se garantiza la seguridad física del paciente ingresado, brindándole así calidad en su atención.

La figura 7 del lugar de residencia del personal de enfermería, representa que la mayoría de este personal vive en el departamento de Managua, representado por un 55%.

Figura 7: Lugar de residencia del personal de enfermería

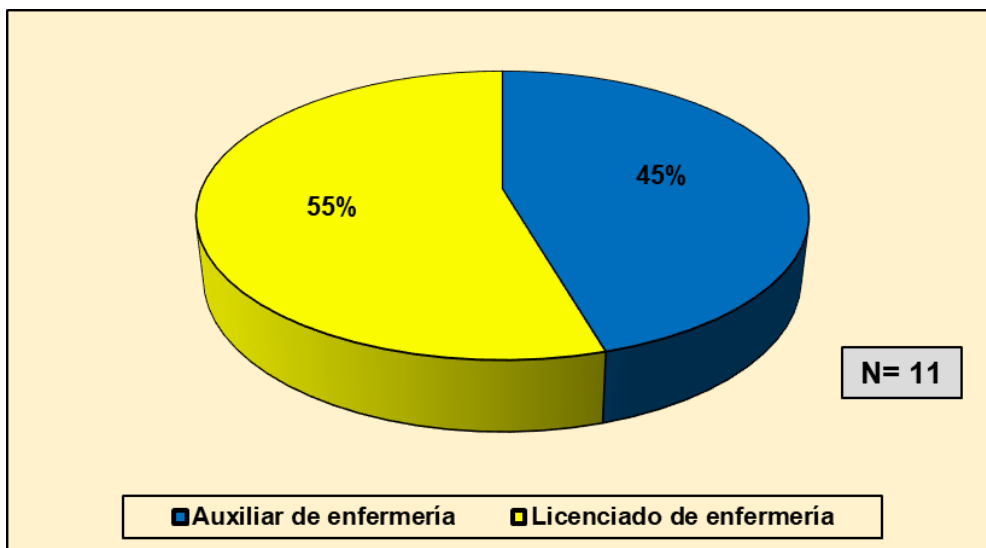


Fuente: Tabla 8 en anexos

Los resultados de esta figura hacen deducir que al personal encuestado se le hace más fácil vivir en el departamento de Managua por la cercanía con la unidad hospitalaria, es decir que hay mayor accesibilidad al lugar laboral, y una disminución en gastos de transporte. De ahí que, es más factible vivir cerca que lejos del lugar laboral por ende disminuye el tiempo en viajar desde la vivienda hasta la unidad hospitalaria.

La figura 8 del cargo del personal de enfermería, representa que el 55% de los encuestados tiene el grado de licenciatura, lo que significa que hay mayor prevalencia de personal con mayor capacitación y fundamentos científicos para brindar una atención integral a los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos.

Figura 8: Cargo del personal de enfermería



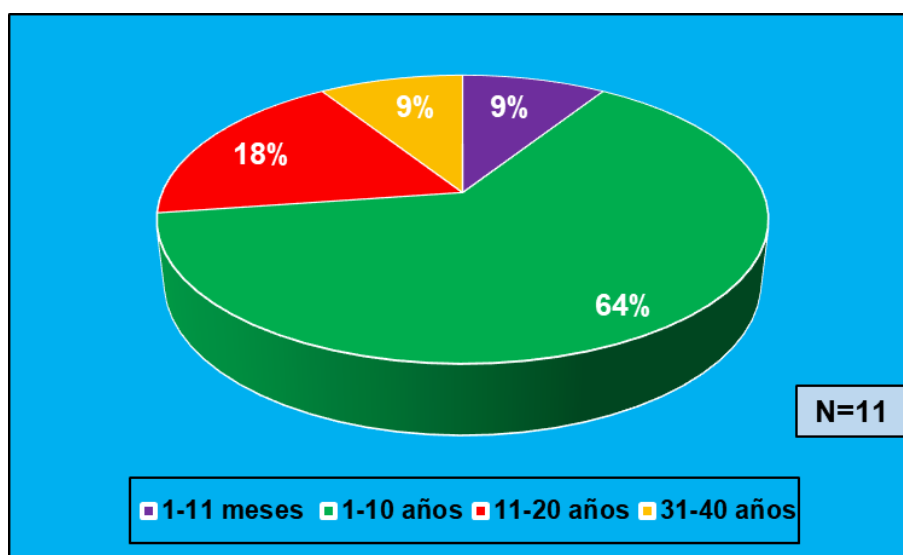
Fuente: Tabla 9 en anexos

De acuerdo al Manual de procedimientos, planificación y programación de recursos humanos del MINSA (2010): “El personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos debe estar conformado por una enfermera cada tres pacientes y por un auxiliar cada dos pacientes” (p.22). Por tanto, al haber 10 pacientes en la sala, el personal debería estar conformado por tres licenciados y 5 auxiliares por turno, sin embargo, esta unidad cuenta con 6 licenciados y 5 auxiliares en total, es decir que la atención proporcionada a los pacientes no es tan eficiente puesto que la sala carece de personal, cubriendo por turno de 12 horas solo un auxiliar y dos licenciadas. Lo que compromete a que la recuperación de los pacientes sea más prolongada. Cabe señalar, que en la medida que cada profesional cumple su papel, mejora la calidad de la atención y un trabajo bien hecho, es motivo de satisfacción

para quien la recibe, y de gratificación para quienes la brindan. Por ello, las instituciones deben reconocer y facilitar su trabajo, utilizar al máximo sus respectivas capacidades y crear las condiciones necesarias para que cada uno pueda desempeñar su labor de la mejor manera posible.

La figura 9 de la experiencia laboral del personal de enfermería, refleja que el 64% del personal encuestado se encuentra dentro del rango de 1 a 10 años en cuanto a la experiencia laboral que ha tenido en la unidad de cuidados intensivos.

Figura 9: Experiencia laboral del personal de enfermería



Fuente: Tabla 10 en anexos

Así pues, Moreno (2014) plantea que:

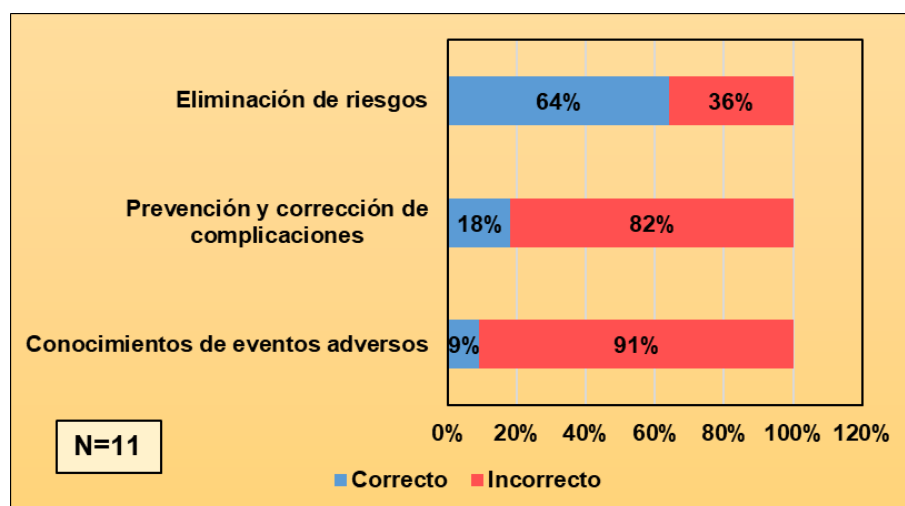
El desarrollo de habilidades procedimentales y la adquisición de diversas competencias a través de la experiencia clínica, son un elemento clave en el proceso de importancia laboral de enfermería. Asimismo, es imprescindible mencionar que la experiencia laboral tiene mucho auge sobre todo si se trata de áreas cerradas como la UCI, puesto que, a mayores años de estancia en la unidad, disminuyen el número de incidencias, sin embargo, el personal joven que se va incorporando lleva consigo mismos conocimientos más actualizados. (p.3)

Se deduce que el personal que labora en unidad de cuidados intensivos al ser joven cuenta con una experiencia media en la sala, sin embargo, tiene las herramientas teóricas y prácticas actualizadas. Por otra parte, el personal con experiencia más prolongada posee mayor agilidad en los procedimientos concernientes a esta área, asegurando así, el cumplimiento de las medidas de seguridad física, y una atención de calidad a los pacientes hospitalizados.

4.3.2 Conocimientos que posee el personal de enfermería

La figura 10 de las áreas de conocimiento de seguridad física, representa que el 64% de los encuestados respondieron correctamente en relación a la eliminación de riesgos; un 18% en cuanto a la prevención y corrección de complicaciones y un 9% respecto a los conocimientos de eventos adversos.

Figura 10: Áreas de conocimiento de seguridad física



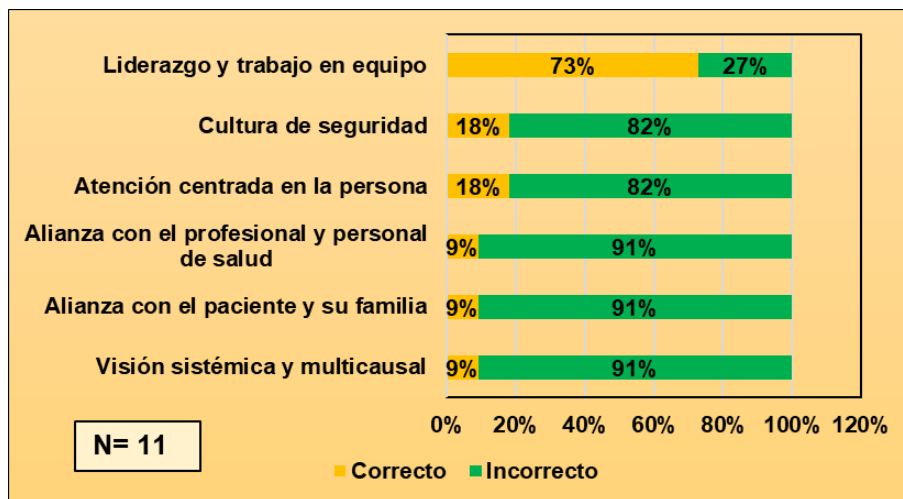
Fuente: Tabla 11 en anexos

Al respecto Rocco & Garrido (2017) indican que: “La Seguridad física (SP), o el intento consciente de evitar lesiones al paciente causadas por la asistencia, es un componente esencial de la calidad asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica” (p.4). Por ende, al no entender sobre las áreas de conocimiento existe riesgo que no se brinde una atención oportuna

sustentada en bases teóricas, lo que contribuye a un mayor deterioro de la condición crítica del paciente.

La figura 11 de los principios de seguridad física, demuestra que el personal de enfermería marcó correctamente la opción de liderazgo y trabajo en equipo en un 73%; cultura de seguridad y atención centrada en la persona en un 18%; alianza con el profesional y personal de salud, alianza con el paciente y su familia, visión sistemática y multicausal en un 9% respectivamente.

Figura 11: Principios de seguridad física

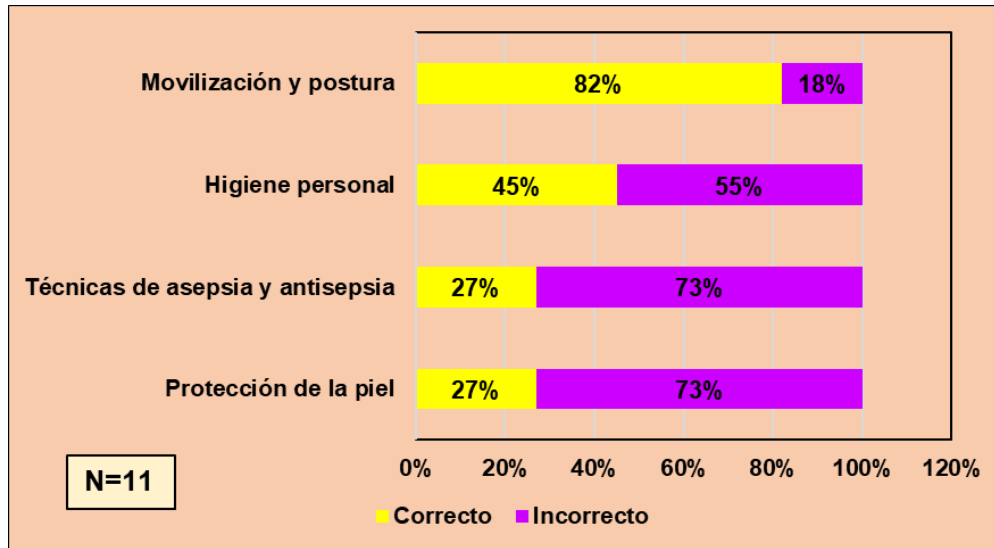


Fuente: Tabla 12 en anexos

Con relación a este tema, Rocco & Garrido (2017) señalan que: “Es fundamental que además de conocer las áreas de conocimiento, se debe entender los principios de la seguridad física para tener una base sólida teórica que permita administrar cuidados de calidad a los pacientes” (p.5). Por lo que, el personal encuestado en su minoría logró distinguir las respuestas correctas en cuanto a los principios de seguridad física, no obstante, todas son importantes y necesarias en la práctica para obtener resultados satisfactorios en la evolución del paciente.

La figura 12 demuestra que el personal de enfermería marcó de forma correcta movilización y postura en un 82%; higiene personal en un 45%; técnicas de asepsia y antisepsia y protección de la piel en un 27%.

Figura 12: Medidas de seguridad física

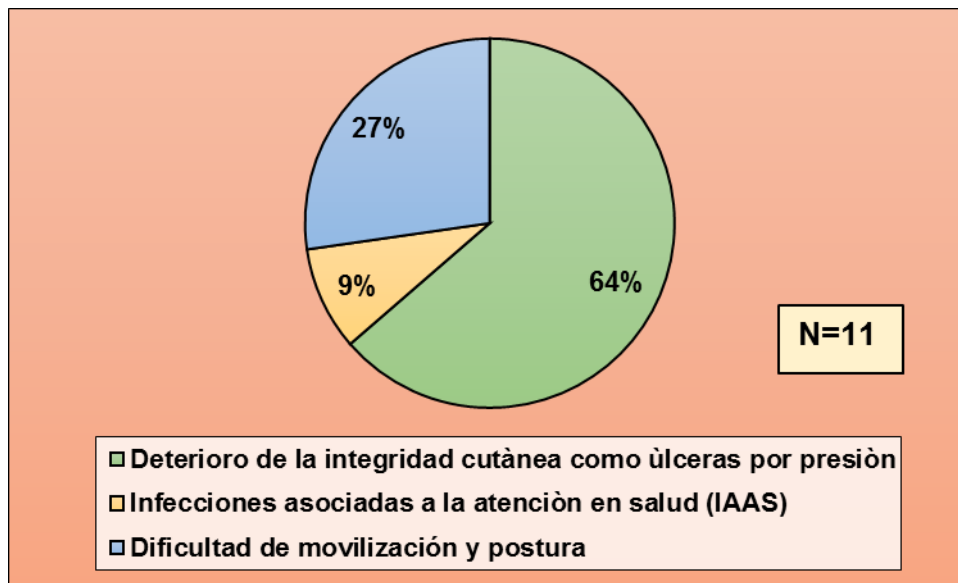


Fuente: Tabla 13 en anexos

Al respecto, Villarreal (2017) asegura que: “Las medidas de seguridad física en el ejercicio del personal de enfermería engloban los siguientes aspectos: protección de la piel, movilización y postura, técnicas de asepsia y antisepsia en la realización de los distintos procedimientos, medidas de bioseguridad, manejo de desechos sólidos e higiene personal” (p.2). Así pues, el cumplimiento de tales medidas se convierte en un compromiso, el cual enfermería debe integrar en su cuidado diario para contribuir a una atención segura, eficiente y de calidad, sin embargo, en los resultados obtenidos se evidencia que el personal encuestado no tiene conocimientos satisfactorios en relación a esta temática, lo que predispone a que los pacientes ingresados en la UCI padezcan de algún evento adverso asociado a la atención en salud.

La figura 13 representa que el 64% de los encuestados consideró que la opción de deterioro de la integridad cutánea como las úlceras por presión es el evento adverso que afecta a los pacientes con estancia hospitalaria prolongada, siendo realmente todas las opciones correctas.

Figura 13: Eventos adversos más frecuentes en UCI



Fuente: Tabla 14 en anexos

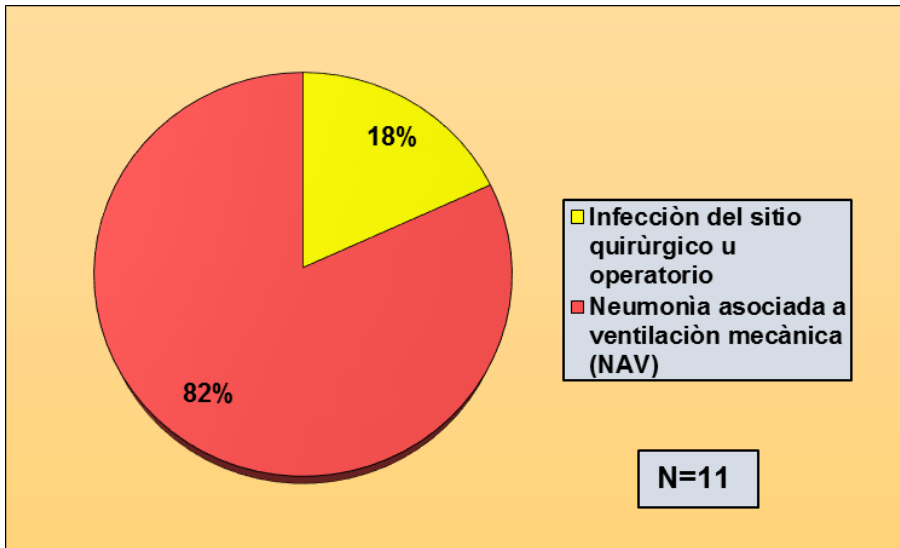
En relación a los eventos adversos, Achury & Rodríguez (2016) plantean que:

Para proporcionar un cuidado seguro a los pacientes es necesario que los profesionales de enfermería identifiquen los eventos adversos (EA), entendidos como aquella lesión no intencionada que se presenta en el proceso asistencial, convirtiéndose en un problema de salud pública que impacta a nivel mundial. Estos eventos se presentan cuando no se aplican estándares de calidad en el cuidado asistencial. (p.1)

Por lo tanto, si el personal encuestado desconoce todos los eventos adversos que pueden aparecer en los pacientes críticos, se predispone que la seguridad física como estándar de la calidad, no se aplique y se comprometa de esta forma, la condición del paciente.

La figura 14 demuestra que el 82% de los encuestados consideró que la IAAS más frecuente en UCI es la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV), no obstante, un 18% señaló en segundo lugar, a la infección del sitio quirúrgico.

Figura 14: IAAS más frecuente en UCI



Fuente: Tabla 15 en anexos

Al respecto, Duarte & Pérez (2013) afirman que:

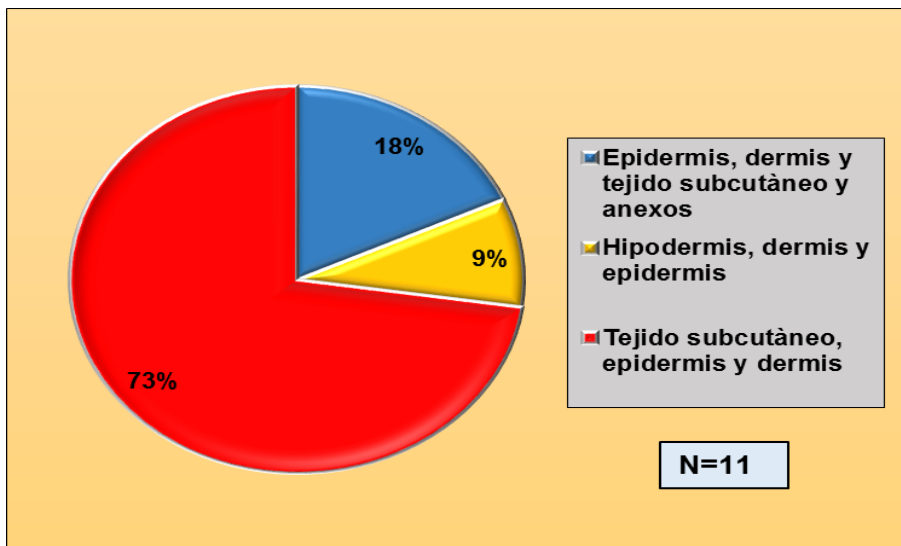
La neumonía asociada a la ventilación mecánica es de las infecciones nosocomiales más frecuente y una de las principales causas de muerte en las unidades de cuidados intensivos. Esto trae como consecuencia una morbilidad y mortalidad elevada y un aumento en los días de estancia hospitalaria, lo cual repercute en los costos de la atención médica. (p.1)

Por consiguiente, el personal encuestado está en lo acertado al considerar que la NAV es la IAAS más frecuente en UCI, lo cual concuerda con la teoría puesto que la mayoría de pacientes en estado crítico que están conectados al ventilador mecánico, llegan a experimentar esta IAAS ya sea por una mala praxis del personal o por la condición misma del paciente. Esto les permite estar preparados en la

implementación de cuidados de enfermería a los pacientes conectados a ventilación mecánica.

La figura 15 representa que únicamente el 18% del personal encuestado contestó correctamente en relación a la estructura de las capas del sistema tegumentario, lo cual indica que enfermería desconoce acerca de esta temática.

Figura 15: Estructura del sistema tegumentario

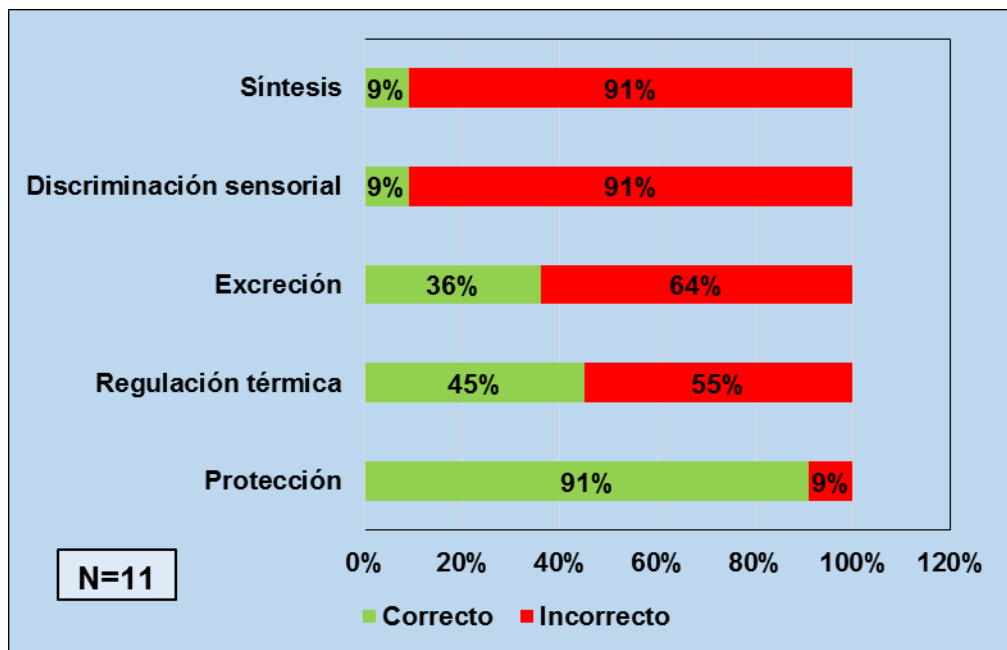


Fuente: Tabla 16 en anexos

Para Montalvo (2016) es importante que el personal de enfermería conozca la estructura del sistema tegumentario, dado que es un reflejo del estado hemodinámico del paciente, y así también, permite identificar la profundidad de afectación de las capas o anexos de la piel y en dependencia de ellos, discernir el tipo de cuidados de enfermería que se debe proporcionar al paciente. No obstante, en este caso al personal encuestado se le hará más difícil brindar esos cuidados de manera holística porque desconoce la correcta estructura del sistema tegumentario.

La figura 16 refleja que el 9% del personal marcó correctamente las opciones de síntesis y discriminación sensorial; un 36% excreción; 45% regulación térmica y 91% protección.

Figura 16: Funciones del sistema tegumentario

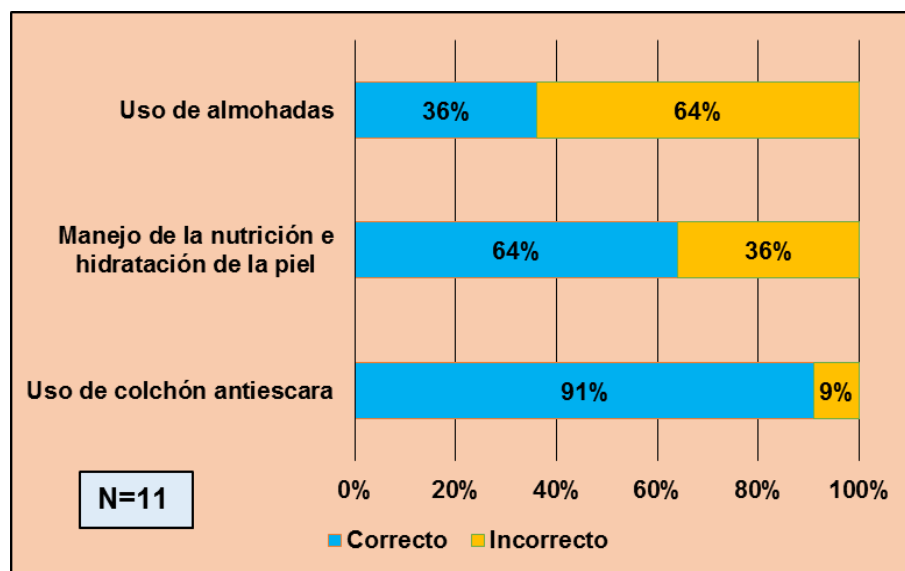


Fuente: Tabla 17 en anexos

Alzola (2014) plantea que el conocimiento de las funciones del sistema tegumentario es tan importante como conocer su estructura porque son las bases teóricas que permiten tener un entendimiento más profundo del mismo y en base a ello, orientar las directrices del cuidado en el paciente crítico. Sin embargo, en esta figura se puede observar que los porcentajes son relativamente bajos, por tanto, se deduce que hay un déficit de conocimientos en cuanto a este tema, lo que a la vez les impedirá proporcionar una atención integral y de calidad.

La figura 17 demuestra que el 36% del personal marcó correctamente la opción de uso de almohadas; el 64% el manejo de la nutrición e hidratación de la piel y el 91% el uso del colchón antiescara. Estas medidas constituyen estrategias en la prevención de complicaciones en los pacientes ingresados en la UCI, siendo el caso más frecuente las úlceras por presión (UPP) que son producto de la inmovilización prolongada y de la presión continua de prominencias óseas sobre el tejido de los pacientes.

Figura 17: Cuidados de protección de la piel



Fuente: Tabla 18 en anexos

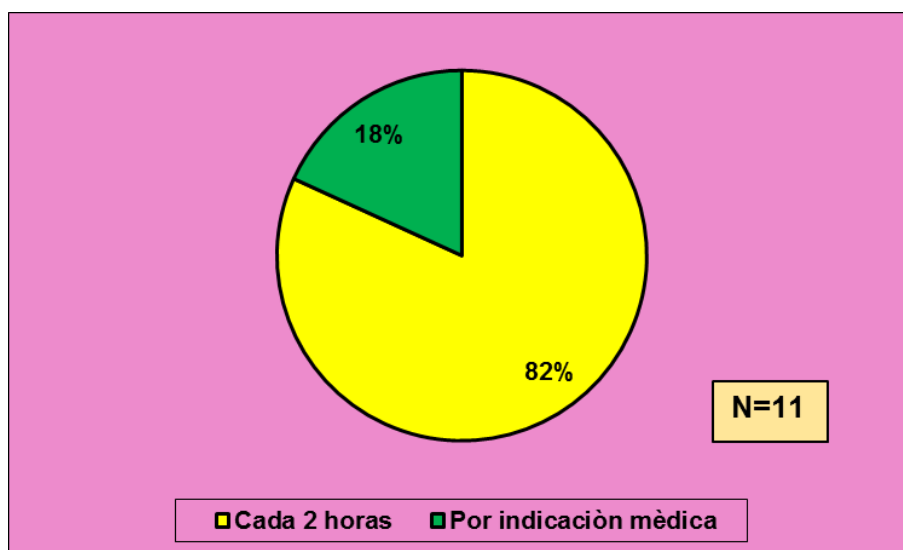
Para García Hernández & otros (2014) manifiestan que:

Los cuidados de protección de la piel engloban el manejo de la nutrición e hidratación de la piel, uso de almohadas y uso de colchón antiescara, dado que previenen la formación de las UPP al aliviar la presión sobre las áreas de riesgo (prominencias óseas).

Por ende, el conocimiento de tales cuidados predispone a que el personal encuestado los ponga en práctica y así haya una menor incidencia de eventos adversos relacionados a la piel de ahí la importancia de conocerlos.

La figura 18 demuestra que la mayor parte del personal encuestado (82%) marcó correctamente la opción de cada 2 horas como la frecuencia con la que debe ser movilizado el paciente encamado para prevenir las UPP.

Figura 18: Frecuencia de cambio posición de pacientes



Fuente: Tabla 19 en anexos

En relación a este aspecto MINSA (2010) asegura que:

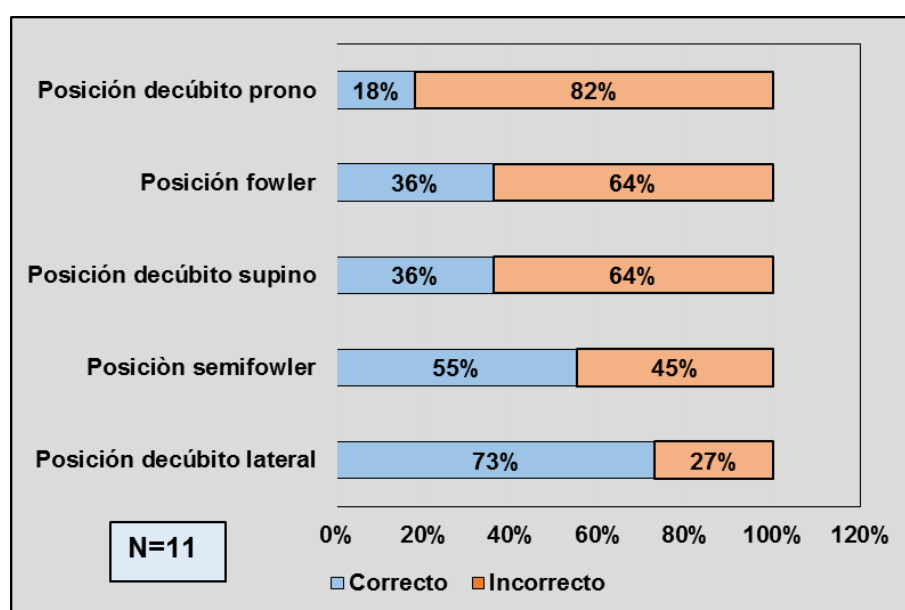
La movilización de los pacientes hospitalizados es de suma importancia en la prevención de las úlceras por presión, sobre todo en pacientes de las unidades de cuidados intensivos, ya que ellos no logran moverse por sí solos por su condición de salud crítica y dependen totalmente de la capacidad técnica del personal de enfermería, teniendo presente, que debe ser cambiado de posición si no hay contraindicación por su patología de base.

Por consiguiente, el hecho de que el personal encuestado tenga conocimiento de la correcta frecuencia del cambio de posición de los pacientes, es

un garante para que el proceso de movilización y los cambios posturales, estén integrados en los planes de cuidados de los procesos de atención de enfermería con el fin de disminuir la aparición de UPP y así garantizar una atención que cumpla con los estándares de calidad de enfermería.

La figura 19 demuestra que el personal de enfermería contestó correctamente en un 18% a la posición decúbito prono; 36% a la posición fowler y decúbito supino; 55% a la posición semifowler y 73% a la posición decúbito lateral.

Figura 19: Posiciones terapéuticas



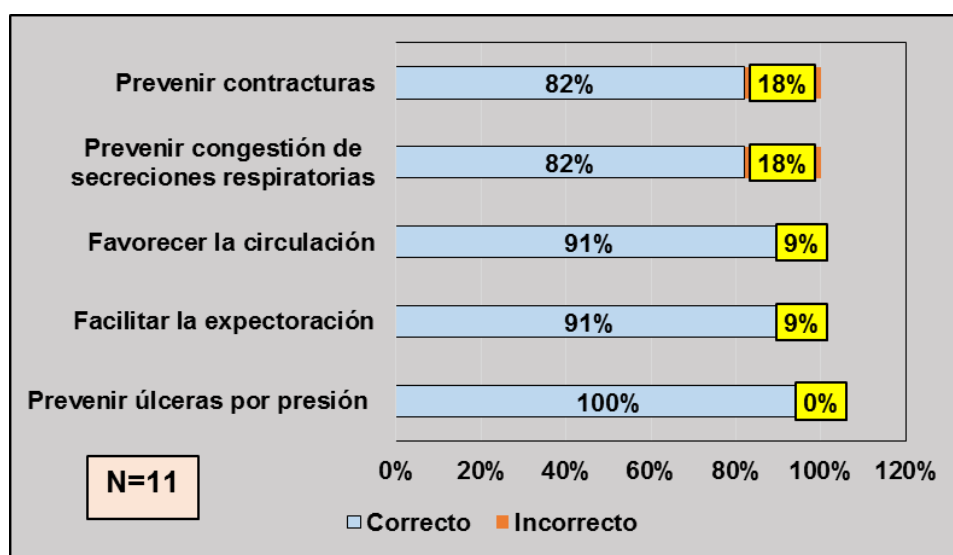
Fuente: Tabla 20 en anexos

De acuerdo a MINSA (2010): “las posiciones terapéuticas son aquellas que brindan comodidad, además de mantener una buena alineación del cuerpo y se realizan en dependencia de la condición del paciente”. Por lo que, es necesario que el personal de enfermería tenga conocimientos acerca de cada una de las posiciones, tomando en cuenta que estas posiciones tienen especial importancia en unidades de la ruta crítica por albergar pacientes que presentan dependencia total

y que son aplicables tanto en la higiene, confort y en la realización de ciertos procedimientos médicos.

La figura 20 representa que la mayor parte del personal encuestado contestó correctamente a las opciones de respuestas, obteniendo 82% en la prevención de contracturas y congestión de secreciones respiratorias; 91% en favorecer la circulación y facilitar la expectoración y un 100% en la prevención de úlceras por presión.

Figura 20: Indicaciones de posiciones terapéuticas

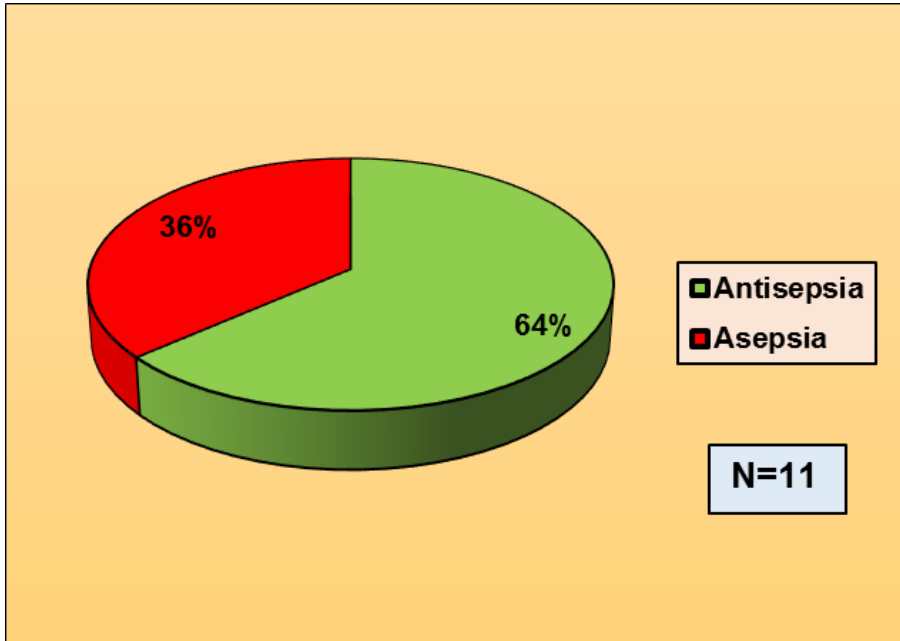


Fuente: Tabla 21 en anexos

Para MINSA (2010): “Es necesario el reconocimiento de las indicaciones de las posiciones terapéuticas de parte del personal sanitario para valorar la situación de los pacientes en estado crítico y así prevenir eventos adversos que expongan más su condición de salud”. Por lo tanto, el personal encuestado tiene conocimiento satisfactorio en relación a la temática, lo cual predispone a que se practique las posiciones terapéuticas y así brindar confort y prevención de UPP en los pacientes ingresados.

La figura 21 refleja que tan solo el 36% representado por 4 enfermeros de los 11 encuestados, marcaron la respuesta correcta “asepsia”.

Figura 21: conocimiento sobre concepto de Asepsia

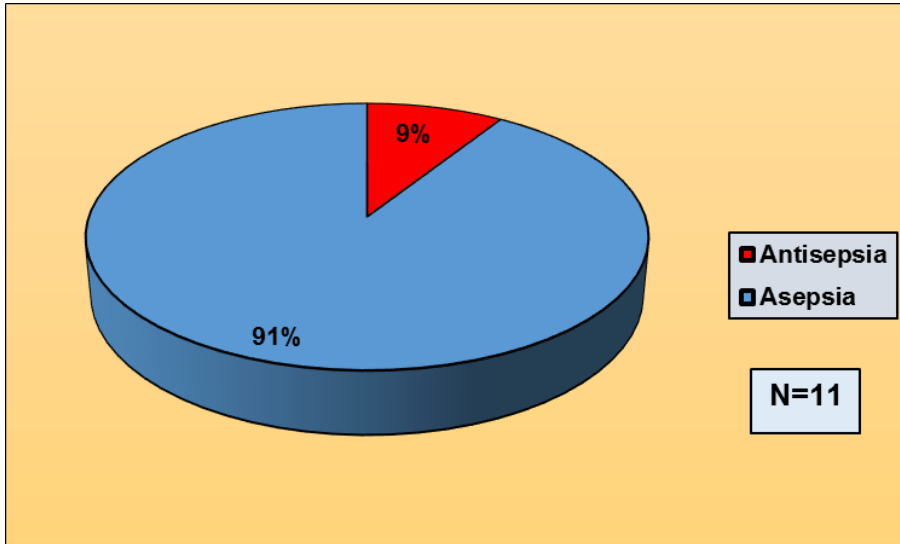


Fuente: Tabla 22 en anexos

Para Sánchez (2010) las técnicas de asepsia y antisepsia son elementos fundamentales en la atención médica y de enfermería, dado que garantizan un cuidado seguro, de calidad, eficiente y eficaz al paciente. Por consiguiente, deben ser terminologías de pleno dominio en el profesional de la salud, no obstante, en los resultados de la presente encuesta es más evidente que enfermería desconoce de la conceptualización correcta de asepsia y antisepsia, lo cual la predispone a brindar cuidados sin el suficiente fundamento científico-técnico que a todo profesional lo debe de caracterizar para brindar una atención más integral al paciente.

La figura 22 representa que únicamente el 9% representado por 1 enfermero de los 11 encuestados, marcaron la respuesta correcta “antisepsia”.

Figura 22. Conocimiento sobre concepto de Antisepsia

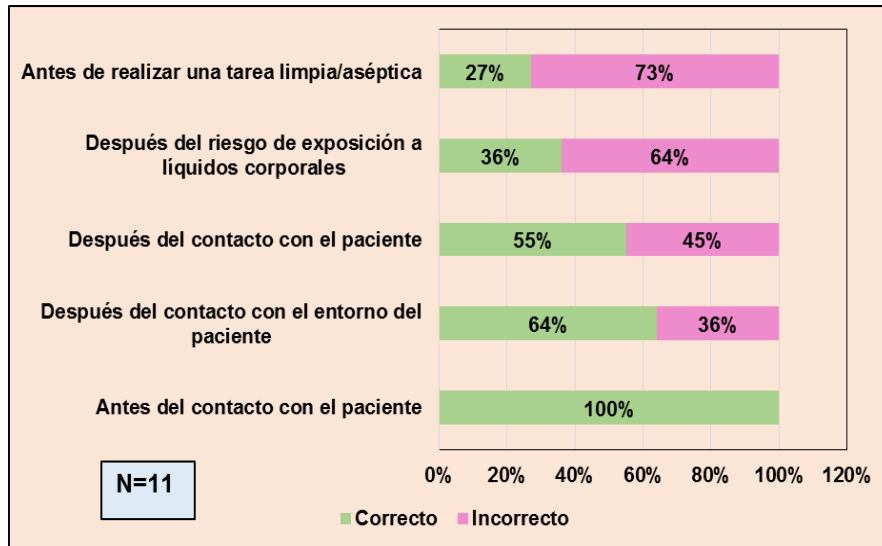


Fuente: Tabla 23 en anexos

Para Sánchez (2010) es evidente que las técnicas de asepsia y antisepsia, juegan un papel imprescindible en el manejo de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), cuya incidencia son una de las complicaciones más frecuentes y de mayor riesgo en las unidades de cuidados intensivos. Sin embargo, como se puede constatar en los resultados de la encuesta, el personal en estudio no logró diferenciar los conceptos de antisepsia y asepsia, lo que no le confiere los suficientes argumentos científicos-técnicos en la práctica y puede repercutir en la calidad de la prestación de servicios.

La figura 23 refleja que el personal de enfermería marcó correctamente en un 27% la opción de antes de realizar una tarea limpia/aséptica; 36% después del riesgo de exposición a líquidos corporales; 55% después del contacto con el paciente; 64% después del contacto con el entorno del paciente y 100% antes del contacto con el paciente.

Figura 23: Momentos del lavado de manos

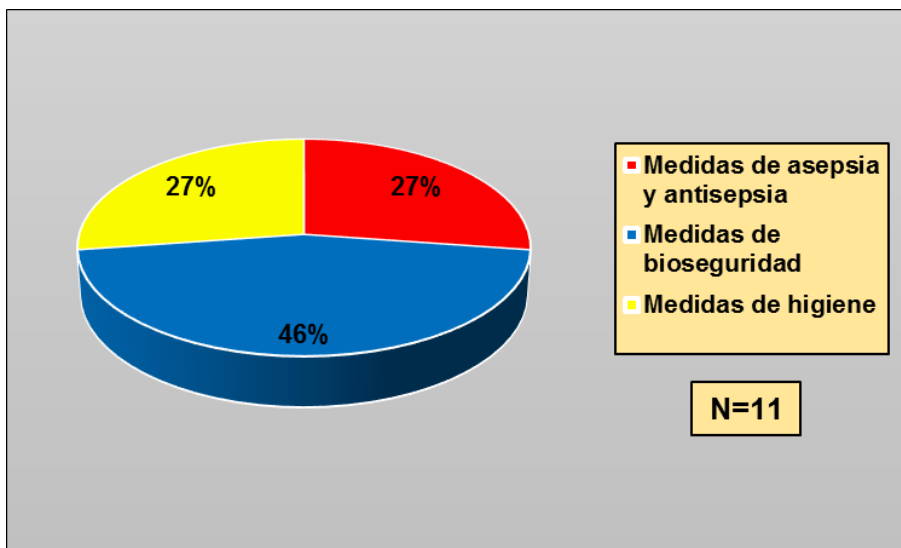


Fuente: Tabla 24 en anexos

De acuerdo a la OMS (2018) “No basta con saber la definición de higiene de manos, sino también los cinco momentos exactos para su realización”. En este caso, se encontró que el personal encuestado tiene conocimientos acerca del tema, cuya importancia radica en proteger al paciente y al profesional de la salud de la proliferación de microorganismos patógenos que pueden agravar el estado de salud del usuario.

La figura 24 representa que el 54% del personal encuestado no marcó de manera correcta la opción de medidas de bioseguridad. Cabe señalar, que la implementación de tales medidas es importante para reducir cualquier riesgo biológico que derive en enfermedades infecciosas, por lo que el personal de enfermería debe tener conocimiento respecto al tema.

Figura 24: Medidas de bioseguridad

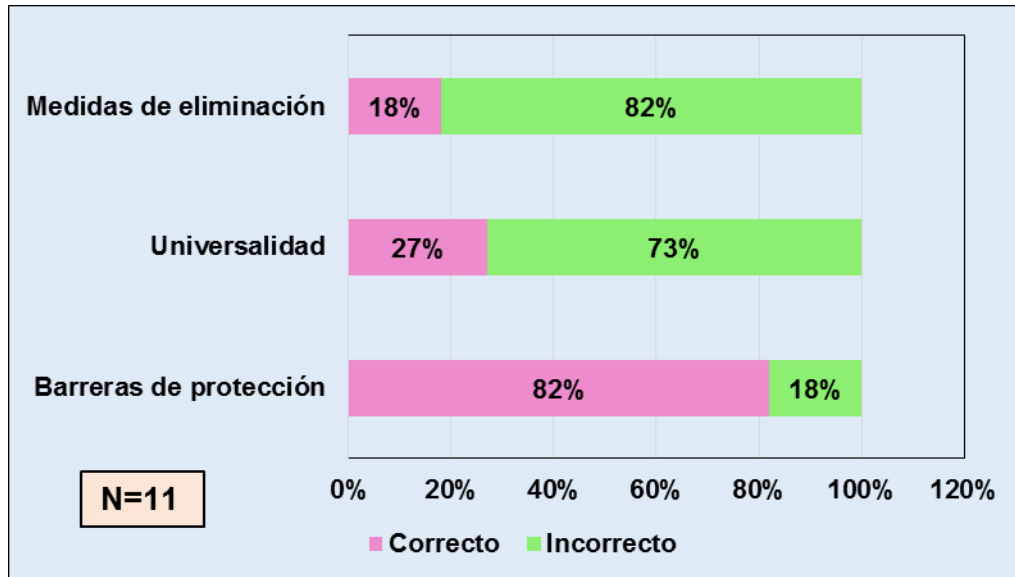


Fuente: Tabla 25 en anexos

Al respecto, Pecile (2014) Indica que: “Las medidas de bioseguridad están destinadas a establecer un mecanismo de barrera que impide la transmisión de infecciones en todas aquellas actividades relacionadas con la salud”, por lo que surge la necesidad que tales medidas sean de conocimiento de todo el personal involucrado en la atención de los pacientes, teniendo más compromiso su cumplimiento en áreas de la ruta crítica como la unidad de cuidados intensivos por ser un lugar donde se trabaja con materiales de riesgos biológicos.

La figura 25 representa que el 18% del personal encuestado marcó correctamente la opción de medidas de eliminación; el 27% marcó universalidad y el 82% a las barreras de protección.

Figura 25: Pilares de las precauciones universales

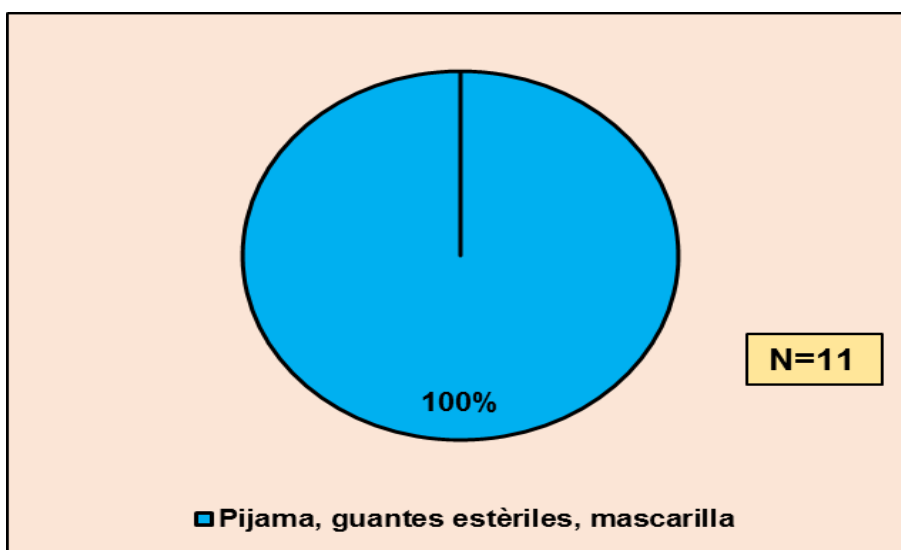


Fuente: Tabla 26 en anexos

De acuerdo a Pecile (2014) refiere que: “Es imprescindible el conocimiento de los pilares de las precauciones universales, dado que dan sustento a la parte práctica para garantizar la calidad en la atención sanitaria”. En este caso, se evidencia que el personal tiene un conocimiento regular acerca del tema, por ende, lo induce a proporcionar los cuidados enfermeros al paciente crítico, pero sin la integridad y efectividad en la asistencia.

La figura 26 refleja que todo el personal de enfermería marcó correctamente la opción de pijama, guantes estériles, mascarilla quirúrgica y bata, lo que significa que hay un excelente conocimiento respecto a la indumentaria idónea de la unidad de cuidados intensivos.

Figura 26: Barreras de protección física en UCI



Fuente: Tabla 27 en anexos

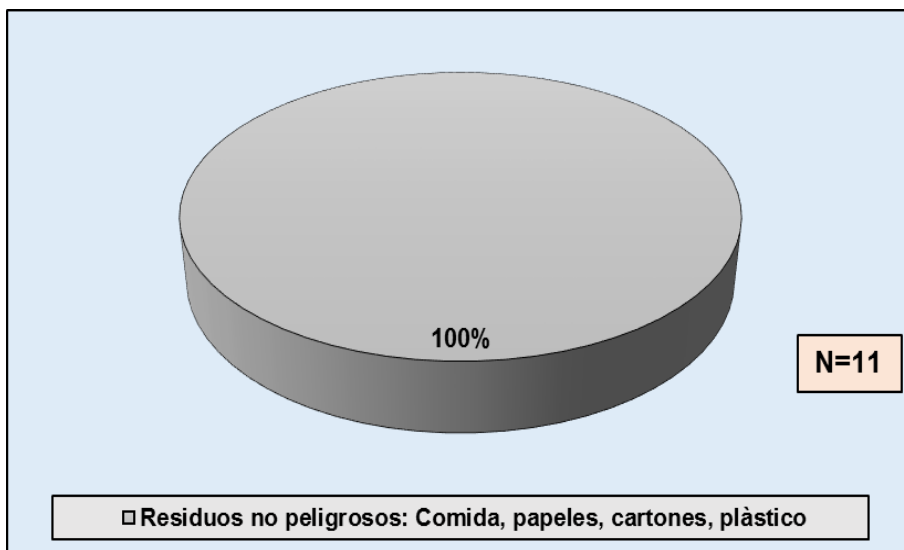
Según Menjívar (2017) piensa que:

La unidad de cuidados intensivos es un área cerrada en la cual debe utilizarse un uniforme que ayude a preservar un índice de limpieza para evitar la propagación de microorganismo entre el personal sanitario y los mismos pacientes en estado crítico.

En este caso, el personal encuestado tiene conocimientos acerca de la correcta indumentaria, lo que hace suponer que la utilizan en la práctica durante su actuar diario en la UCI.

La figura 27 demuestra que el 100% del personal de enfermería tiene conocimiento acerca de los desechos que deben ser eliminados en el recipiente negro.

Figura 27: Desechos de recipiente negro

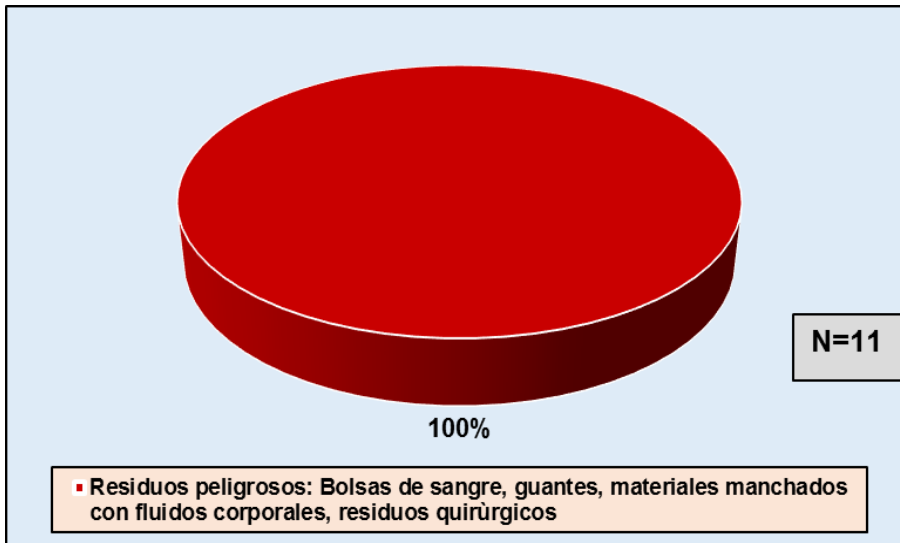


Fuente: Tabla 28 en anexos

De acuerdo a Zabala (2011) “La correcta eliminación de los desechos peligrosos y comunes es muy importante para evitar infecciones cruzadas e incidentes laborales”. En los resultados de la encuesta se evidenció que el personal encuestado tiene conocimiento sobre los desechos comunes, lo que hace suponer que eliminan adecuadamente en el recipiente negro, aquellos que no representan un riesgo adicional para la salud humana y el ambiente, y que no requieren de un manejo especial.

La figura 28 refleja que el 100% del personal de enfermería tiene conocimiento acerca de los desechos que deben ser eliminados en el recipiente rojo.

Figura 28: Desechos de recipiente rojo

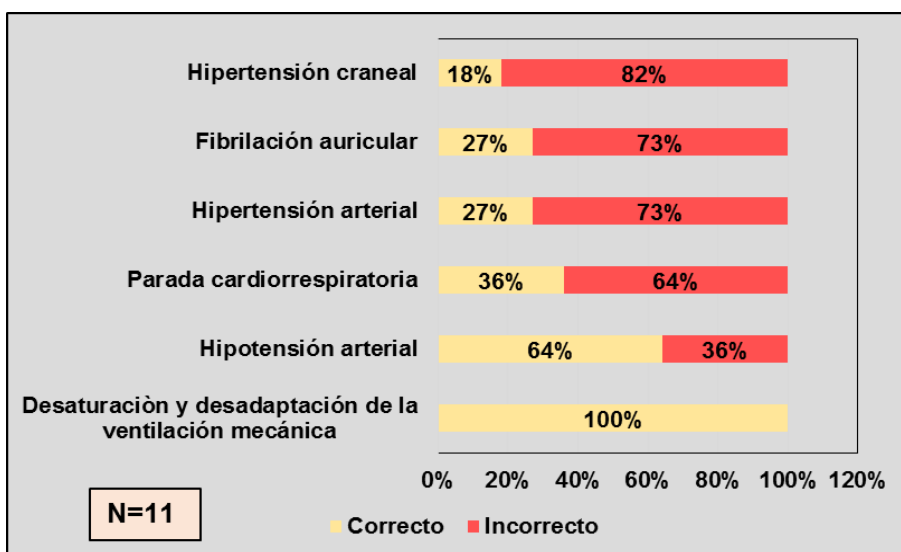


Fuente: Tabla 29 en anexos

Según Zabala (2011) “Los desechos peligrosos son aquellos que contienen gérmenes patógenos y, por tanto, son dañinos para la salud humana”. En este caso se evidenció que los encuestados tienen conocimientos acerca de los desechos peligrosos, lo que hace suponer que eliminan adecuadamente en el recipiente rojo. Cabe señalar, que la correcta clasificación de los desechos hospitalarios constituye una medida estándar para garantizar calidad en la atención sanitaria.

La figura 29 representa que el personal encuestado marcó correctamente la opción de hipertensión craneal en un 18%; fibrilación auricular e hipertensión arterial en 27%; parada cardiorrespiratoria en 36%; hipotensión arterial en 64% y desaturación y desadaptación de la ventilación mecánica en un 100%.

Figura 29: Eventos adversos durante la higiene personal del paciente crítico

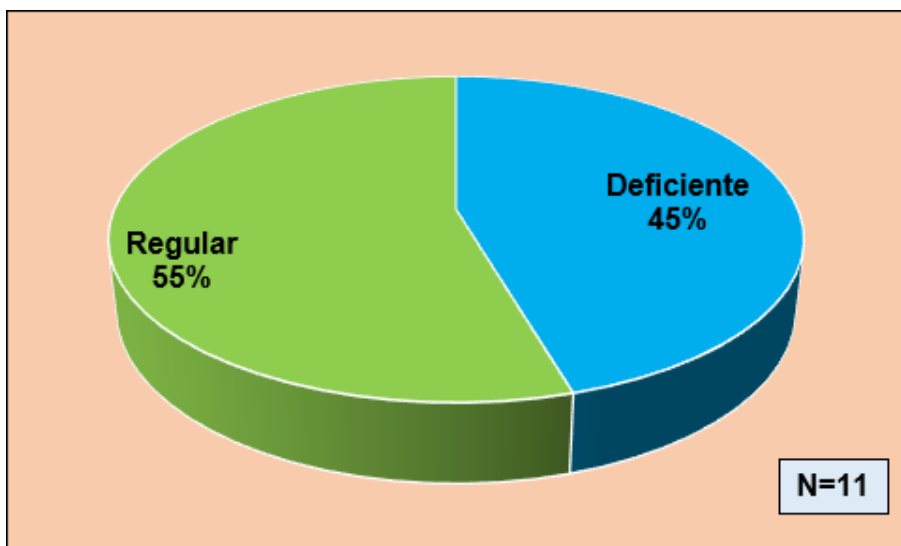


Fuente: Tabla 30 en anexos

Según Bernal & Garzón (2016): “La higiene personal del enfermo crítico, es una intervención básica de enfermería que contribuye a luchar contra las infecciones”. Sin embargo, constituye un gran desafío porque el paciente carece de movilidad física y por los efectos adversos que pueden originarse durante el procedimiento. Por ello, surge la necesidad que el personal de enfermería tenga conocimientos acerca de los eventos adversos y así esté preparado ante cualquier eventualidad que pudiese ocurrir y en este caso, los encuestados tienen un conocimiento regular respecto al tema, por lo que deben de reforzarlos para brindar cuidados más integrales al paciente.

La figura 30 refleja que el conocimiento sobre las medidas de seguridad física del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Escuela Roberto Calderón, se encuentra entre las categorías de regular con un 55% y deficiente con un 45%.

Figura 30: Evaluación de conocimientos sobre medidas de seguridad física



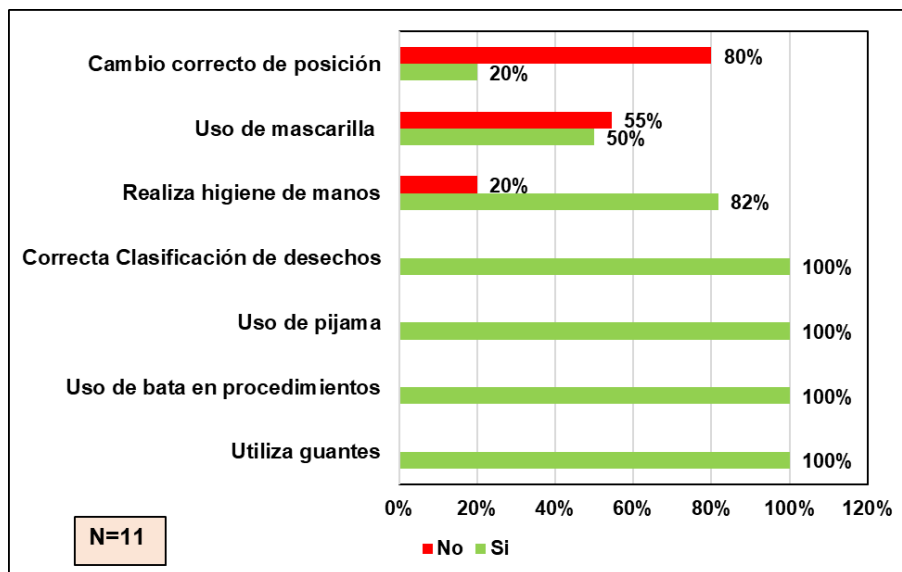
Fuente: Tabla 31 en anexos

Estos resultados se obtuvieron mediante la aplicación de la encuesta a 11 trabajadores de la unidad de cuidados intensivos, de los cuales 6 son licenciados y 5 son auxiliares de enfermería. En la figura, es evidente que no hay una buena apropiación de conocimientos sólidos respecto a la seguridad física. Cabe destacar, que se encontró un estudio realizado en el hospital militar relacionado siempre a esta temática, en el que se constató que también hay un alto porcentaje de personal sanitario que desconoce sobre seguridad física, situación que es muy preocupante porque se pone en peligro la vida de los pacientes.

4.3.3 Práctica de las medidas de seguridad física por enfermería

La figura 31 evidencia que el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos con un porcentaje de 100% utiliza guantes y bata en procedimientos que los requieran; utiliza pijama en la sala y realiza una adecuada clasificación de desechos hospitalarios (recipiente rojo, azul y negro). Un 82% realiza higiene de manos, no obstante, sólo un 20% realiza cambio correcto de posición del paciente y un 50% utiliza mascarilla en la sala.

Figura 31: Guía de Observación



Fuente: Tabla 32 en anexos

Según Ministerio de sanidad política social (2010)

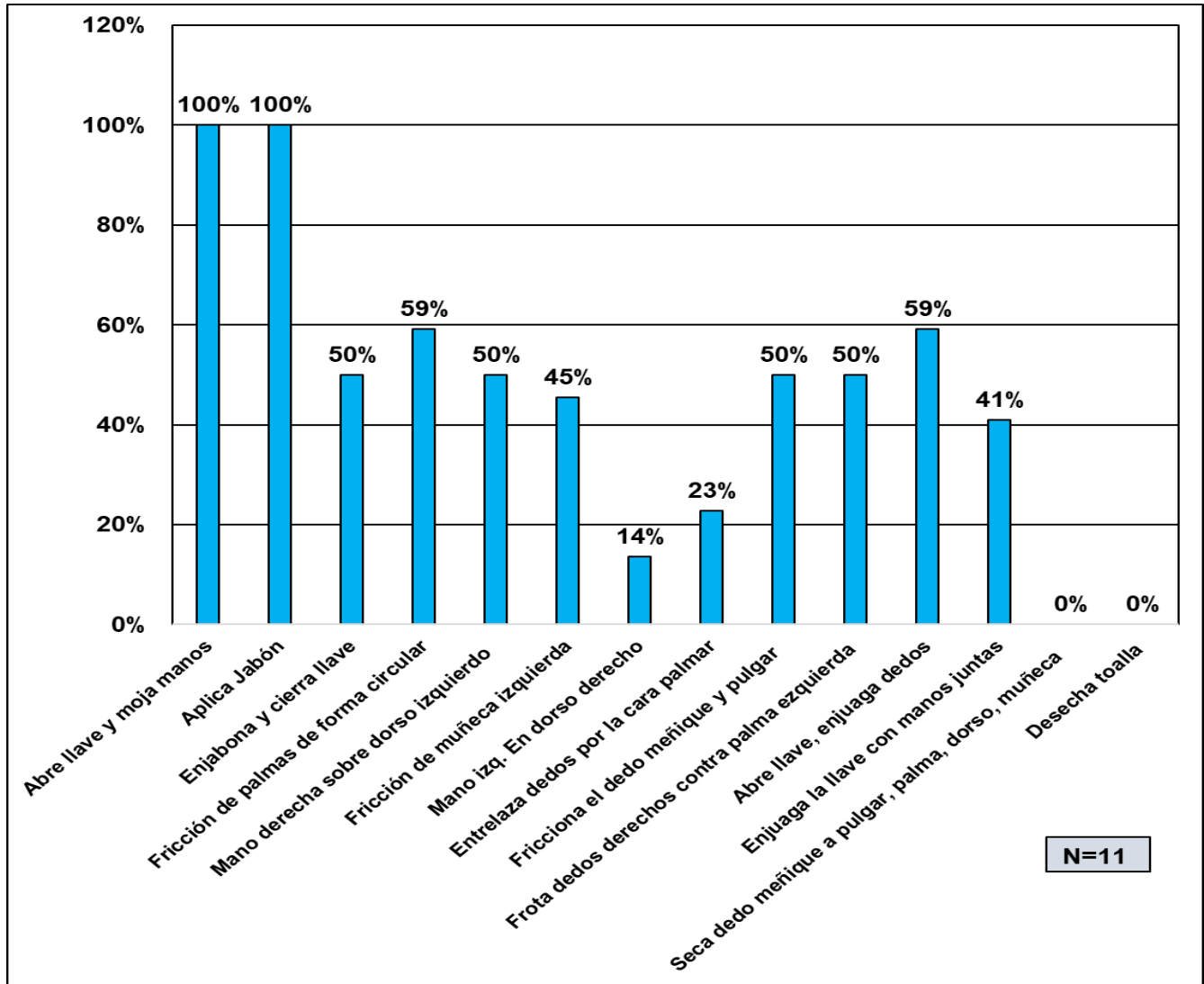
Las buenas prácticas en términos de seguridad del paciente requieren una organización para la gestión de la seguridad. El hospital debe desarrollar sistemas eficaces para asegurar, a través de la dirección clínica, una asistencia segura y aprender lecciones de su propia práctica y de la de otros. Los procesos de gestión del riesgo son relevantes para esta política, incluyendo la revisión de la cultura organizativa, evaluación del riesgo,

entrenamiento, protocolos, comunicación, auditoría y aprendizaje de los efectos adversos, reclamaciones y quejas. (Pág.37, Párr.3)

Por ello, es de gran importancia el cumplimiento de protocolos en pro de resguardar la seguridad de los pacientes. En este caso en la figura se evidencia que existe relación entre la teoría y la práctica respecto a la indumentaria de UCI a excepción de la mascarilla. Es importante señalar, que no todo el personal realiza higiene de manos antes y después de cada procedimiento, lo cual conlleva a grandes riesgos como la proliferación de IAAS. Además, en su mayoría, no realizan cambio de posición del paciente en la frecuencia de cada dos horas, lo que condiciona a la aparición de UPP en los pacientes ingresados.

La figura 32 de la lista de chequeo del lavado de manos, refleja la primera y segunda observación respectivamente, realizada al personal de enfermería, en donde los pasos son plasmados de forma ordenada de izquierda a derecha. Se constó que no todos los pasos son realizados porque se pierde la secuencia en ellos y en su mayoría no son ejecutados según la rúbrica, dado que, se evidenció que el cumplimiento de los pasos de la técnica solo alcanzó un 100% en los dos primeros, lo que representa un porcentaje de 14% del total de pasos.

Figura 32: Lista de chequeo de lavado de manos-Observación 1 y 2

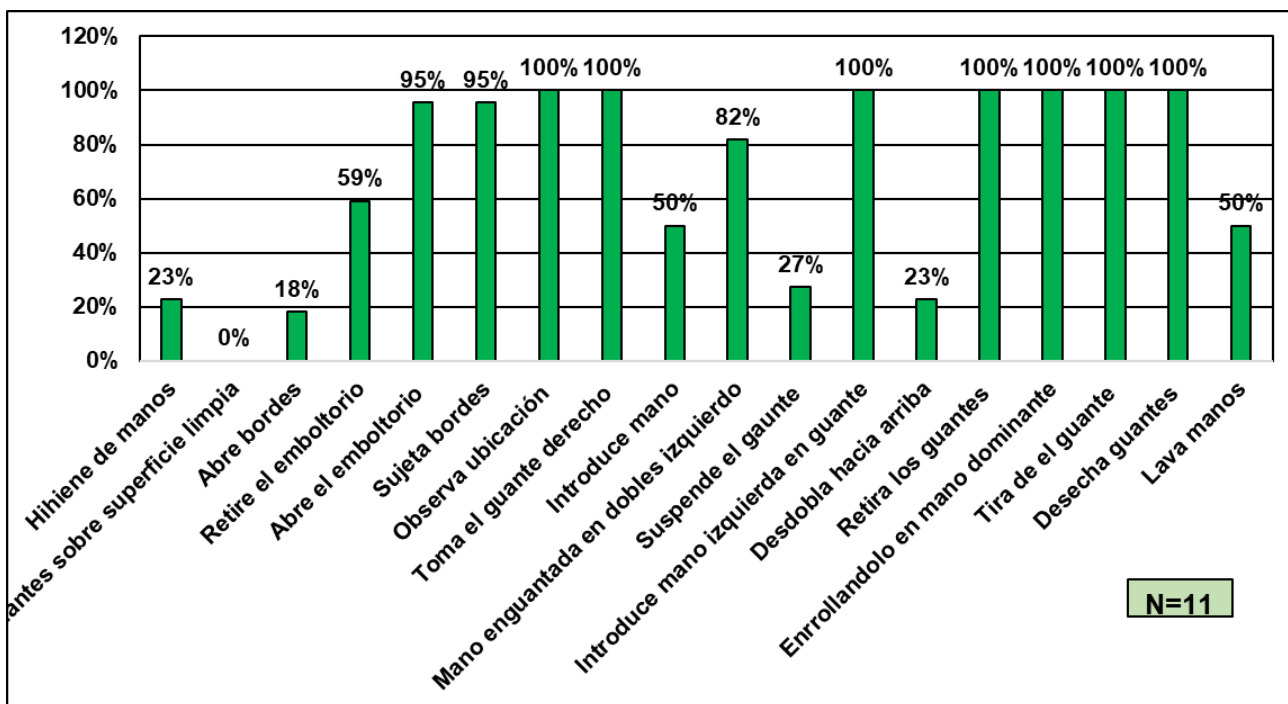


Fuente: Tabla 33 en anexos

El Ministerio de sanidad política social (2010) refiere que “El lavado de las manos probablemente sea la medida más costo – efectiva para reducir la infección nosocomial, lo que se conoce actualmente como Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria”, de ahí la importancia de la práctica correcta de esta técnica. Cabe destacar que, los resultados de la guía de observación manifiestan que el 82% del personal realiza el lavado de manos, pero de una manera poca efectiva por el incumplimiento de algunos pasos de la lista de chequeo, puesto que, al ignorar un paso, no se da cumplimiento a la asepsia y antisepsia de la técnica.

La figura 33 de la lista de chequeo de la colocación de guantes estériles, refleja la primera y segunda observación respectivamente, realizada al personal de enfermería. Se evidenció que el cumplimiento de los pasos de la técnica con porcentajes mayores del 60% fue en 10 pasos de los 18, lo cual representa el 55%.

Figura 33: Lista de chequeo de colocación de guantes-Observación 1 y 2

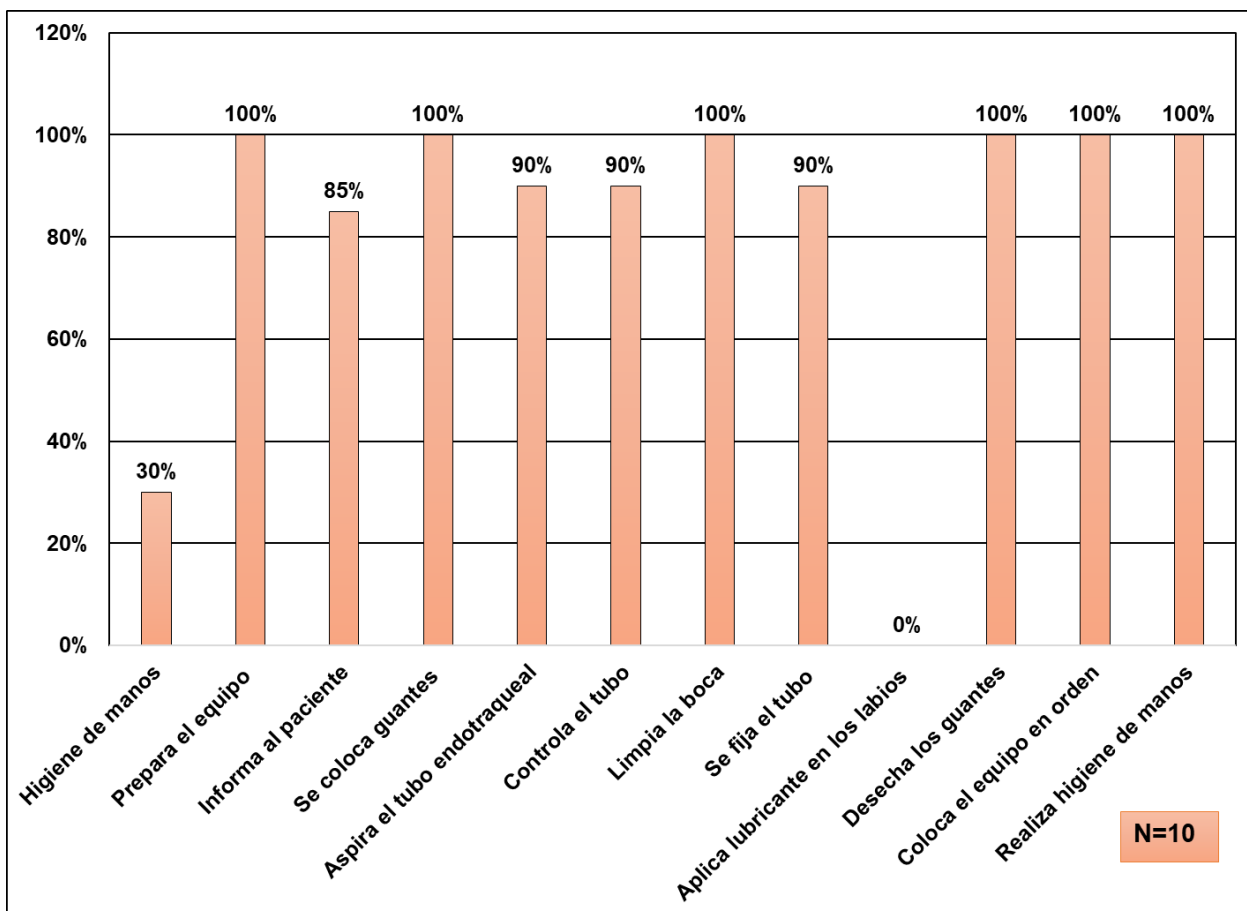


Fuente: Tabla 34 en anexos

La American Association of Critical-Care Nurses (2010) plantea que la calidad de la atención del paciente en UCI puede medirse en distintas dimensiones, siendo una de ellas la Eficiencia y Calidad científico técnica de la UCI, es decir del personal que labora en esta sala, en este caso se toma como uno de los indicadores la colocación correcta de guantes. Según la guía de observación este personal utiliza guantes en procedimientos en los que se produce contacto con sangre, tejidos y fluidos biológicos, no obstante, no todos los pasos son aplicados, por lo que se pierde la esterilidad de la técnica, agravando así la condición de los pacientes al adquirir alguna IAAS.

La figura 34 representa los pasos de la higiene oral contenidos en la lista de chequeo, que a su vez se corresponden con la primera y segunda observación realizada a enfermería de la unidad de cuidados intensivos. Se evidenció que el cumplimiento de los pasos de la técnica con porcentajes mayores del 60% fue en 10 pasos de los 12, lo que representa un 83%.

Figura 34: Lista de chequeo de higiene oral-Observación 1 y 2



Fuente. Tabla 35 en anexos

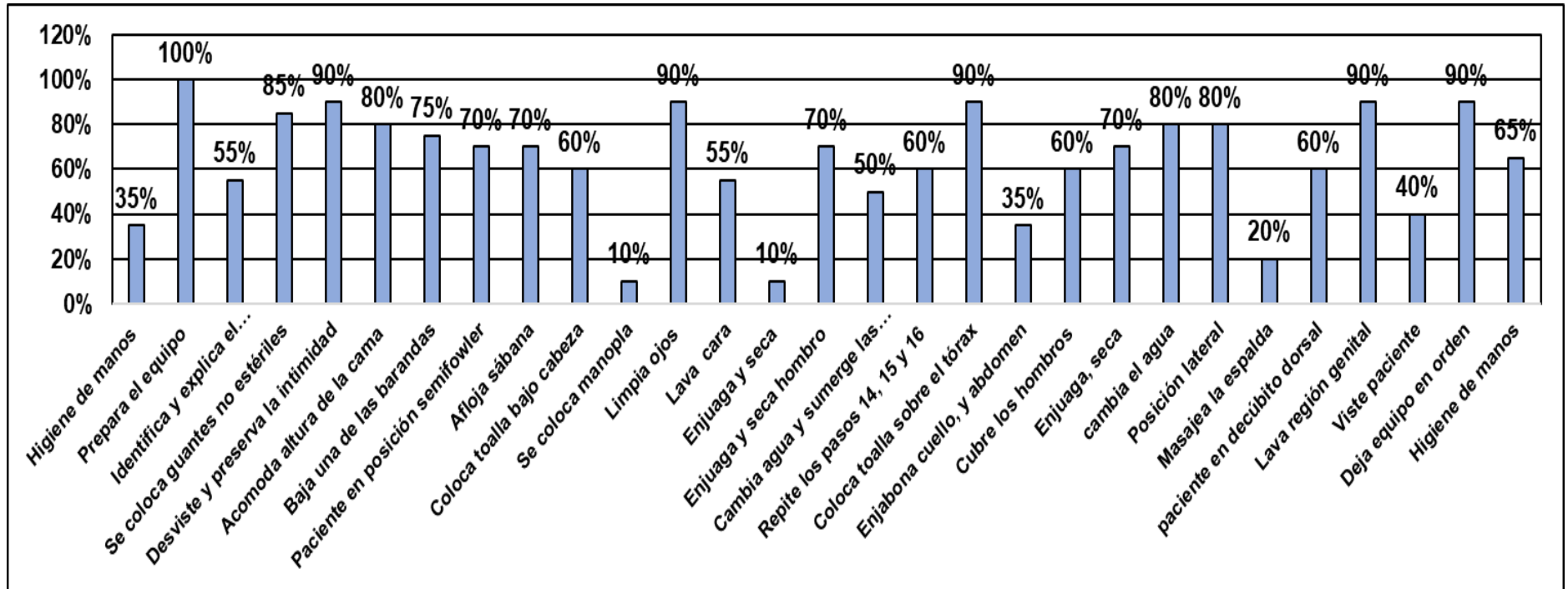
La Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) ha publicado recientemente un compendio de recomendaciones para prevenir infecciones asociadas a los cuidados en hospitales, de igual forma se resalta la importancia del uso de precauciones máximas de barrera, y es ahí donde el papel de enfermería juega un papel muy importante, debido a que el estado de salud de los pacientes ingresados en esta

sala les impide valerse por sí solos convirtiéndose en personas totalmente dependientes de los cuidados del equipo sanitario, siendo acá donde el personal de salud pone en práctica sus conocimientos adquiridos para lograr la recuperación de los pacientes. Por ello, como parte de los cuidados básicos se incluye la realización correcta de higiene oral que si bien parece sencillo se deben reunir las habilidades y destrezas precisas para realizarla con calidad y las debidas medidas en dependencia de la condición del paciente.

La figura anterior evidencia en general el cumplimiento de la mayoría de los pasos en la realización de la técnica de higiene oral, es decir, sí existe una buena práctica, por lo que el personal debe buscar fortalecer sus habilidades con el fin de cumplir con la secuencia de todos los pasos y así prevenir infecciones en la cavidad oral de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos.

La figura 35 representa los pasos del baño en cama contenidos en la lista de chequeo, que a su vez se corresponden con la primera y segunda observación. Se encontró que el cumplimiento de los pasos de la técnica con porcentajes mayores del 60% fue en 20 pasos de los 29, lo que representa un porcentaje de 68%.

Figura 35: Lista de chequeo de baño en cama-Observación 1 y 2



Fuente: Tabla 36 en anexos

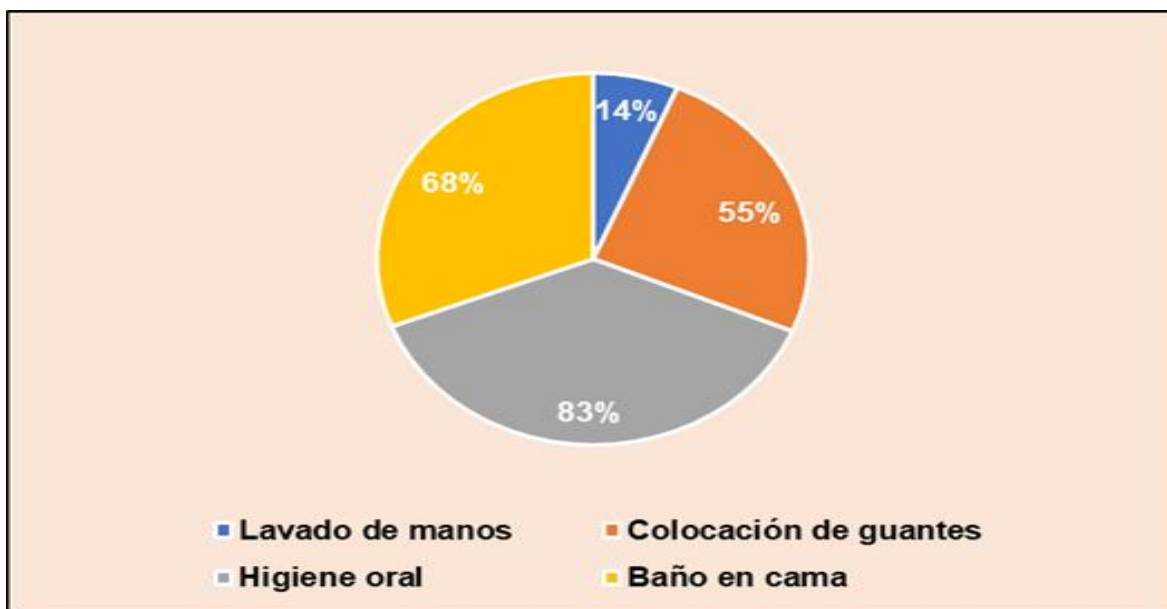
Al respecto, Reyes (2013) señala:

El baño en cama corresponde a un procedimiento de asistencia al paciente parcial o total, en la mantención o recuperación de la higiene corporal (...). Permite la valoración del paciente en cuanto al estado de la piel, valorar fuerza, estado general, presencia de dolor, amplitud de movimiento de las articulaciones y cualquier otro aspecto de la salud. (p.2)

Por ende, la eficiencia y calidad científico técnica de la UCI es valorada en distintas formas siendo una de esas el baño en cama, mismo que requiere de sumo cuidado por la gravedad del paciente. En relación a las figuras se puede observar que el comportamiento del cumplimiento de los pasos es similar en cuanto a los porcentajes de realización, es decir casi no hubo variantes en ambas observaciones.

La figura 36 representa el nivel de práctica del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en relación a las técnicas de lavado de manos con un porcentaje de 14%, colocación de guantes 55%, higiene oral 83% y baño en cama 68%.

Figura 36. Nivel de práctica del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos



Fuente: Tabla 37 en anexos

Estos resultados se obtuvieron mediante la aplicación de las listas de chequeo y es evidente, que el nivel de práctica en el lavado de manos y colocación de guantes es deficiente; higiene oral es muy bueno y en el baño en cama, se ubicó dentro de la categoría de regular.

5. Conclusiones

El personal de enfermería que participó en el estudio labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Escuela Roberto Calderón, la mayoría pertenece al sexo femenino, el rango predominante es la mediana edad, más del 50% vive en el departamento de Managua, la mayoría según su nivel académico son licenciados y tienen una experiencia laboral de 1 a 10 años.

En cuanto a la valoración del conocimiento del personal de la unidad de cuidados intensivos sobre: las áreas de conocimiento de seguridad física, se refleja que manejan información de las tres áreas, pero no en su totalidad, solo un 64% consideró importante el área de eliminación de riesgo y un 9% marcó eventos adversos. Respecto a los principios de medidas de seguridad física una minoría logró identificar tales áreas, no obstante, todas son importantes. En relación a los eventos adversos más frecuentes en la UCI el personal de esta sala no logró identificarlos todos solamente a uno de ellos, lo que predispone a que no estén alerta de los otros problemas que pueda presentar un paciente crítico con estancia hospitalaria prolongada. Sin embargo, si lograron acertar al momento de preguntarles sobre la infección asociada a la atención en salud que más afecta a los pacientes en la UCI, coincidiendo con la literatura al decir que era la neumonía asociada a ventilación mecánica. En torno a la estructura y funciones de la piel tenían conocimiento deficiente sobre la temática.

Por otro lado, en los cuidados de la piel, frecuencia de cambios de posición, posiciones terapéuticas e indicaciones de estas, el personal encuestado maneja conocimiento, pero no los pone en práctica a cabalidad. Cabe señalar, que el personal enfermero no logró distinguir entre los conceptos de asepsia y antisepsia. En cuanto a los tiempos del lavado de manos el personal si los sabe, pero no logra distinguir las medidas de bioseguridad. Sólo un 18% marcó la respuesta correcta sobre pilares de precauciones universales. No obstante, si lograron cumplir con la indumentaria correcta que se exigen en la sala. Asimismo,

realizan una buena clasificación de desechos hospitalarios. Por último, en relación a los eventos adversos que pueden ocurrir durante la higiene del paciente se consideró el más importante la desaturación y desadaptación a ventilación mecánica. Por consiguiente, se evidenció que el nivel de conocimiento del personal enfermero de dicha UCI, se encuentra entre las categorías de deficiente y regular acerca de la temática en estudio.

En referencia a la práctica de las medidas de seguridad física, se logró evidenciar que la mayoría de ítems de la guía de la observación sí fueron cumplidos de parte del personal enfermero de la UCI, sin embargo, no cumplieron con la realización correcta de las técnicas del lavado de manos, colocación de guantes, higiene oral y baño en cama de acuerdo a los pasos contemplados en las listas de chequeo, lo que las hace inefectivas, dado que no se cumplen con los principios de asepsia y antisepsia.

6. Recomendaciones

❖ **A autoridades del Hospital Escuela Roberto Calderón**

- Promover y desarrollar el conocimiento de la seguridad física del paciente entre el personal de enfermería que brinda atención sanitaria en la UCI del Hospital Escuela Roberto Calderón a través de la capacitación a cargo de la subdirección docente.

❖ **A jefa de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos**

- Realizar una evaluación periódica del desempeño laboral, que permita identificar las fortalezas y debilidades de cada enfermero respecto a la práctica de las medidas de seguridad física al paciente crítico.
- Coordinar con el departamento de enfermería del POLISAL UNAN Managua, capacitaciones al personal de enfermería de la unidad acerca de la importancia de la seguridad física del paciente crítico y así mejorar en gran manera el nivel de conocimiento sobre la temática y así, mantener al personal altamente calificado con conocimientos científicos actualizados.
- Organizar con el departamento de enfermería del POLISAL UNAN Managua, cesiones de laboratorio que sean ajustables a los turnos del personal enfermero de la UCI para garantizar una mejor implementación de las medidas de seguridad física y así brindar una atención de calidad y humanista a los pacientes ingresados en la unidad.

❖ **A personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos**

- Documentar y actualizar sus conocimientos de forma autodidáctica sobre las medidas de seguridad física que los pacientes en estado crítico necesitan.
- Demostrar interés en las capacitaciones brindadas por la subdirección docente del hospital y por docentes del POLISAL UNAN Managua, así como participación activa en los laboratorios programados.

❖ **A estudiantes de enfermería de cuidados críticos**

- Desarrollar investigaciones que permitan profundizar más en la temática sobre medidas de seguridad física y ejecutar un plan educativo que contribuya a la solución del problema.

7. Bibliografía

Achury Saldaña, D. M., Rodríguez Colmenares, S. M., & Achury Beltrán, L. F. (Enero-Junio de 2014). *El Sueño en el paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145231426004.pdf>

Apuntes Enfermería . (7 de Febrero de 2011). Obtenido de Los cuidados diarios del paciente en la UCI: <http://apuntesauxiliarenfermeria.blogspot.com/2011/02/los-cuidados-diarios-del-paciente-en-la.html>

Arakama Artetxe, K. (18 de Febrero de 2013). *Prevención de Caídas en Pacientes Críticos: Seguridad*. Obtenido de <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/8048/Grado%20Enfermeria%20Koldo%20Arakama.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Barón Burgos, M. M., Benítez Ramírez , M. d., Caparrós Cervantes, A., Escarvajal López , M. E., Martín Espinosa, M. T., Al-Lal, Y. M., . . . Sánchez Domínguez , J. (2015). *Guía para la Prevención y Manejo de las UPP y Heridas crónicas*. Obtenido de http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_Prevention_UPP.pdf

Bonet Porqueras, R., & Moliné Pallarés, A. (21 de Julio de 2010). *Protocolo de Colocación del paciente con Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo en decúbito prono*. Obtenido de https://elenfermerodependiente.files.wordpress.com/2014/01/protprono_nur e.pdf

Canales , F., Pineda, E. B., & Alvarado , E. L. (1994). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de Manual para el desarrollo del personal de salud:

<http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>

Cañòn García, V. P. (30 de Julio de 2011). *Guía Para Uso De Vestuario Profesional*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/viviscanon/guia-para-uso-de-vestuario-profesional-en-las-instalaciones-de-mderi>

Carvajal, C., Pobo, A., Díaz , E., Lisboa, T., Llauradó, M., & Rello, J. (10 de 10 de 2016). *Higiene oral con clorhexidina para la prevención de neumonía en pacientes intubados: revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados*. Obtenido de <http://www.elsevier.es/pt-revista-medicina-clinica-2-articulo-higiene-oral-con-clorhexidina-prevencion-S0025775310005816>

Constant, B. (15 de Abril de 2014). *Última Hora*. Obtenido de <http://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diarias-n786516.html>

Cortez Valenzuela, E. (15 de Mayo de 2010). *Docencia en Enfermería*. Obtenido de Uso de mascarilla: <http://docenciaenenfermeria.blogspot.com/2010/05/uso-de-mascarilla-y-guantes-esteriles.html>

Díaz Alondo, Y., & Pérez Gómez, M. (Enero de 2011). Obtenido de Protocolo de Cambios Posturales y Técnicas de Movilización y Traslado del Paciente: http://www.hca.es/huca/web/enfermeria/html/f_archivos/CAMBIOS%20POSTURALES%20Y%20TECNICAS%20DE%20MOVILIZACION%20Y%20TRASLADO%20DEL%20PACIENTE.pdf

Docencia en Enfermería. (2013). *Instructivo de colocación y retiro de gorro*. Obtenido de <http://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/INST001colocacion-de-gorro.pdf>

- Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., & Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- García Hernández, F. P., Soldevilla Ágreda, J. J., Pancorbo Hidalgo, P. L., Verdú Soriano, J., López Casanova, P., & Rodríguez Palma, M. (Mayo de 2014). *Documento técnico GNEAUPP*. Obtenido de Prevención de las Úlceras por Presión: <http://gneaupp.info/documento-prevencion-de-las-ulceras-por-presion/>
- Journal of the American Medical Association. (4 de Octubre de 2013). *Llevar guantes y batas en la UCI puede reducir la infección con SARM, según un estudio*. Obtenido de <https://consumer.healthday.com/espanol/general-health-information-16/doctor-news-206/llevar-guantes-y-batas-en-la-uci-puede-reducir-la-infeccion-con-sarm-segun-un-estudio-680908.html>
- Lanuzza Castillo, E. (2014). *Uso de cubre zapatos en unidades de cuidados intensivos*. Obtenido de <http://elsauz.com/cubre-zapatos/>
- Leyva Ruiz, G. (Julio de 2009). *El cubre bocas o mascarilla, un recurso para garantizar la seguridad del personal de salud y del paciente*. Obtenido de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/viewFile/29894/27792>
- Mandal, A. (21 de Abril de 2017). *news medical life sciences*. Obtenido de [https://www.news-medical.net/health/Types-of-sleep-disorders-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Types-of-sleep-disorders-(Spanish).aspx)

- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Seguridad del Paciente*. Obtenido de <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>
- MINSA. (Junio de 2010). *Normativa- 045 "Protocolo de Manejo de las Úlceras por Presión y las Úlceras por Insuficiencia Venosa"*. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/N-045-Prot-Manejo-Ulceras-por-presion-ulc-por-Insuf.6020.pdf>
- Montero Malespín, J. D. (10 de Enero de 2013). *Tècniques de Instrumentaciòn*. Obtenido de <http://enferlic.blogspot.com/2013/01/ropa-quirurgica.html>
- Navarro Ardoy , L., Pasadas del Amo, S., & Ruiz Ruiz, J. (2014). *LA TRIANGULACIÓN METODOLÓGICA EN EL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL: DOS EJEMPLOS DE USO*. Obtenido de <digital.csic.es/bitstream/10261/82068/1/409413.pdf>
- OMS . (2009). *Manual Tècnico de Referencia para la Higiene de Manos* . Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf?sequence=1
- OMS . (2018). *Mis 5 momentos para la higiene de manos: Cuidado de un paciente con sonda urinaria* . Obtenido de http://www.who.int/gpsc/hh-urinary-catheter_poster_ES.pdf?ua=1
- OMS. (Marzo de 2018). *10 Datos sobre Seguridad del Paciente*. Obtenido de http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE/18.pdf
- OMS. (2018). *Higiene de manos: ¿Por qué? ¿Còmo? ¿Cuàndo?* Obtenido de http://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf?ua=1

- OMS. (2018). *Preguntas más frecuentes* . Obtenido de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- OMS. (2018). *Seguridad del Paciente*. Obtenido de http://www.who.int/topics/patient_safety/es/
- OMS. (2018). *Una atención limpia es una atención más segura*. Obtenido de Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria: http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (sf). *Alteraciones de la Movilidad (Inmovilidad)*. Obtenido de file:///E:/OPS%20MOVILIDAD%20FISICA.pdf
- Pecile, A. (2014). *Manual de Higiene, Seguridad y Bioseguridad*. Obtenido de http://www.fmed.uba.ar/higiene_seg/cu14.pdf
- Ramos Hernández , M. P., Martínez Espín , M. D., & Guardiola García , C. (2014). *Servicio de Prevención de Riesgos Laborales*. Obtenido de Utilización de equipos de protección individual: Guía de uso de guantes en trabajadores sanitarios : http://www.ffis.es/ups/prl/folleto_guia__guantes.pdf
- Reyes Sánchez, J. J. (2013). *Cuidados de Enfermería en el Ciclo Vital*. Obtenido de Baño en cama en paciente adulto: <http://academico.upv.cl/doctos/ENFE-6013/%7BCE4C6673-40A5-4971-8FE7-CB70B3592699%7D/2012/S1/Guia%20n%C2%BA%209%20%20Ba%C3%B1o%20en%20cama%20en%20paciente%20adulto.pdf>
- Rosales Barrera, S., & Reyes Gómez, E. (2014). *Fundamentos de Enfermería*. Obtenido de <http://hannyibarra.blogspot.com/2012/03/colocacion-de-bata-quirurgica.html>
- Sánchez Nazario, R. (Agosto de 2010). *Técnica aséptica y Bioseguridad Asepsia*. Obtenido de

http://files.uladech.edu.pe/docente/32835247/TECNOLOGIA_CUIDADO/SESION_4/MATERIAL%20ASEPSIA%20BIOSEGURIDAD%20ACTUALIZADO.pdf

Servicio Andaluz de Salud. (2017). *Guía Fase para la Prevención de las Úlceras por presión*. Obtenido de <https://www.picuida.es/wp-content/uploads/2017/03/guiaaupp.pdf>

Solar Ruíz, L. (Mayo de 2014). *Seguridad del paciente en los cuidados de enfermería*. Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5108/SolarRuizL.pdf>

Tórtora, G. J., & Derrickson, B. (2013). *Principios de Anatomía y Fisiología Humana*. Obtenido de <file:///F:/PDF/Tortora%20-%20Anatomia%20y%20fisiologia%20humana%2011%20ed%20espanol%20full%20.pdf>

Unidad de Enfermería: Oncología, UCI y Endocrinología . (Enero de 2013). *Lavado del Cabello al Paciente Encamado*. Obtenido de <http://www.enferurg.com/protocoloschus/305.pdf>

Urra Quiroz , F. A. (2010). *EL ELEMENTO ESPACIAL EN EL HECHO IMPONIBLE RENTA*. Obtenido de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2010/de-urra_f/pdfAmont/de-urra_f.pdf

Villarreal Cantillo, E. (28 de Marzo de 2017). *Seguridad de los Pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad*. Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4057/57>

14

Zabala, M. (2011). *Manual para el Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud*. Obtenido de <http://www.bvsde.paho.org/bvsair/e/repindex/rep62/guiamane/manuma.html>

8. Anexos

Tabla 2. Cronograma de Actividades

Fase	Código de la actividad	Actividad	Fechas de inicio	Duración en días	Fechas de terminación
Planificación	1	Fase exploratoria (selección del tema)	12/03/2018	18 días	30/03/2018
	2	Planteamiento del problema	02/04/2018	4 días	06/04/2018
	3	Justificación	09/04/2018	4 días	13/04/2018
	4	Objetivos	09/04/2018	4 días	13/04/2018
	5	Marco teórico	11/05/2018	10 días	21/05/2018
	6	Diseño metodológico	05/10/2018	6 días	11/10/2018
	7	Elaboración de la Matriz de variables	12/10/2018	6 días	18/10/2018

8	Elaboración de instrumentos	03/11/2018	7 días	10/11/2018
9	Escritura del protocolo formal	12/11/2018	3 días	15/11/2018
10	Mejora del protocolo final	16/11/2018	4 días	18/11/2018
11	Incorporación de las observaciones	16/11/2018	4 días	18/11/2018
12	Pre-defensa de protocolo final al docente	21/11/2018	1 día	21/11/2018
13	Entrega del trabajo impreso y copia al Departamento	19/11/2018		
14	Defensa del informe de investigación	23/11/2018		
Seminario de Graduación				
1	Validación de expertos	07/01/2019	5 días	12/01/2019

	2	Análisis de las observaciones de los expertos	14/01/2019	1 día	14/01/2019
	3	Aplicación a menor escala (pilotaje)	15/01/2019	3 días	18/01/2019
	4	Informe de pilotaje de investigación	18/01/2019	14 días	01/02/2019
	5	Aplicar instrumento real	05/02/2019	4 días	08/02/2019
	6	Análisis de los resultados	08/02/2019	5 días	13/02/2019
	7	Discusión de resultados	14/02/2019	2 días	16/02/2019
	8	Redacción de las conclusiones y recomendaciones	17/02/2019	2 días	19/02/2019
	9	Entrega de 3 ejemplares de informes de investigación al departamento	28/02/2019	2 días	01/03/2019

	10	Lectura de informes de investigación por docentes	04/03/2019	9 días	12/03/2019
	11	Defensa de seminario de graduación	13/03/2019	4 días	16/03/2019
	12	Corrección de observaciones e impresión de ejemplares	18/03/2019	5 días	22/03/2019
	13	Entrega de los documentos al departamento y unidades de salud	25/03/2019	5 días	29/03/2019

Tabla 3. Presupuesto

RUBRO		CANTIDAD	DETALLE	TOTAL
SALARIOS	Investigador	2	C\$ 1000	C\$ 2000
	Codificador	1	C\$ 500	C\$ 500
	Revisora ortográfica y gramática	1	C\$ 500	C\$ 500
VARIOS	Gastos en teléfono	2	C\$ 250	C\$ 500
	Gastos en transporte	2	C\$ 1,300	C\$ 2,600
	Gastos en comida	2	C\$ 1000	C\$2,000
	Gastos en internet	2	C\$1,500	C\$3,000

	Impresión de instrumentos	3	C\$ 120	C\$ 240
	Impresión del informe final	1	C\$ 520	C\$ 520
	Reproducción del informe	2	C\$ 520	C\$1,040
	Total		C\$ 6, 100	C\$ 12,900

Tabla 4. Sistema de puntuación de la encuesta

Ítems		Respuesta correcta	Puntaje
2.1		- Conocimiento de eventos adversos - Eliminación de riesgos - Prevención y corrección de complicaciones	5
2.2		- Atención centrada en la persona - Alianza con el paciente y su familia - Alianza con el profesional y personal de salud - Cultura de seguridad - Liderazgo y trabajo en equipo - Visión sistémica y multicausal	5
2.3		- Protección de la piel - Movilización y postura - Técnicas de asepsia y antisepsia - Higiene personal	5
2.4	2.4.1	- Todas las anteriores	5
	2.4.2	- Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV)	5
2.5	2.5.1	Epidermis,dermis y tejido subcutáneo y anexos	5
	2.5.2	- Protección - Regulación térmica - Síntesis - Discriminación sensorial - Excreción	5
	2.5.3	- Todas son correctas	5
2.6	2.6.1	Cada 2 horas	5
	2.6.2	Todas las anteriores	5
	2.6.3	Todas son correctas	5
2.7	2.7.1	Asepsia	5
	2.7.2	Antisepsia	5
	2.7.3	Todas son correctas	5
2.8	2.8.1	Medidas de bioseguridad	5
	2.8.2	- Universalidad - Barreras de protección - Medidas de eliminación	5
	2.8.3	Pijama, guantes estériles, mascarilla quirúrgica, bata	5
2.9	2.9.1	- Residuos no peligrosos: Comida, papeles, cartones, plástico	5
	2.9.2	- Residuos peligrosos: Bolsas de sangre, guantes, materiales manchados con fluidos corporales, residuos quirúrgicos	5
2.10	2.10.1	Todas son correctas	5
TOTAL			100

Tabla 5. Categorías del nivel de conocimiento

Categoría	Valor
Excelente	90-100
Muy bueno	80-89
Bueno	70-79
Regular	60-69
Deficiente	-60

Tabla 6. Categorías del nivel de práctica

Categoría	Valor
Excelente	90-100
Muy bueno	80-89
Bueno	70-79
Regular	60-69
Deficiente	-60

**Encuesta a personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del
Hospital Escuela Roberto Calderón.
Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua
Instituto Politécnico de la Salud
“Luis Felipe Moncada”**



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Apreciado personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Escuela Roberto Calderón, somos estudiantes de la carrera de Enfermería en Cuidados Críticos de V año. Con la realización de esta encuesta se pretende evaluar sus conocimientos sobre medidas de seguridad física en relación a la atención de pacientes ingresados en dicha unidad. Su colaboración nos ayudará a obtener información para la realización de nuestro trabajo investigativo y luego retribuirles con conocimientos su apoyo.

Cabe señalar, que esta encuesta es anónima, por lo tanto, solicitamos nos brinden información veraz a fin de ayudar a mejorar la atención que ustedes ofrecen a los pacientes.

Instrucciones:

- Emplee un lapicero de tinta negra o azul.
- Lea cuidadosamente, porque existen preguntas en la que sólo se puede responder a una opción (símbolo de círculo); otras son de varias opciones (símbolo de cuadro) y también se incluyen preguntas abiertas.
- Marque con claridad la opción elegida con una cruz o tache y si no puede contestar una pregunta o si la pregunta no tiene sentido para usted, por favor pregúntele a la persona que le entregó la encuesta y le explicó la importancia de su participación.

De antemano: ¡Muchas gracias por su colaboración!

Fecha: _____

Iniciales de su nombre: _____

1. Características sociodemográficas

1.1 Sexo: Masculino _____ Femenino _____

1.2 ¿Qué edad tiene?

1.3 ¿Cuál es su lugar de residencia?

- Managua
- Masaya
- Carazo
- Otro (especificar) _____

1.4 ¿Cuál es el cargo que desempeña en esta unidad?

- Auxiliar de enfermería
- Técnico de enfermería
- Licenciado de enfermería
- Otro (especificar) _____

1.5 ¿Cuánto tiempo tiene de laborar en esta unidad?

2. Conocimientos de medidas de seguridad física

2.1 La seguridad física como proceso permanente ¿En qué áreas de conocimientos centra su estudio?

- Eliminación de riesgos
- Conocimiento de eventos adversos
- Supervisión de estabilidad hemodinámica de los pacientes
- Procesos gerenciales del cuidado
- Prevención y corrección de complicaciones

- Otro (especificar) _____

2.2 ¿Cuáles son los principios de seguridad física?

- Liderazgo y trabajo en equipo
- Visión sistémica y multicausal
- Atención centrada en la persona
- Alianza con el paciente y su familia
- Ética
- Confidencialidad
- Cultura de seguridad
- Gestión de riesgos
- Alianza con el profesional y personal

2.3 ¿Cuáles son las medidas de seguridad física?

- Protección de la piel
- Movilización y postura
- Descanso-Sueño
- Técnicas de asepsia y antisepsia
- Higiene personal
- Otros (Especifique): _____

2.4 Eventos adversos

2.4.1 ¿Cuáles de los siguientes eventos adversos afectan a los pacientes con estancia hospitalaria prolongada?

- Dificultad de movilización y postura
- Deterioro de la integridad cutánea como las úlceras por presión
- Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)
- Todas las anteriores

2.4.2 ¿Cuál es la IAAS que más afecta a los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos?

- Infección del sitio quirúrgico u operatorio

- Infección del tracto urinario asociada a catéter urinario
- Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV)
- Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central

2.5 Protección de la piel

2.5.1 ¿Cómo está constituido el sistema tegumentario?

- Tejido subcutáneo, epidermis y dermis
- Hipodermis, dermis y epidermis
- Faneras, dermis y epidermis
- Epidermis, dermis y tejido subcutáneo y anexos
- Ninguna de las anteriores

2.5.2 ¿Cuáles son las funciones del sistema tegumentario?

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Protección | <input type="checkbox"/> Circulación |
| <input type="checkbox"/> Regulación térmica | <input type="checkbox"/> Síntesis |
| <input type="checkbox"/> Excreción | <input type="checkbox"/> Conducción |
| <input type="checkbox"/> Respiración | <input type="checkbox"/> Nerviosa |
| <input type="checkbox"/> Discriminación sensorial | |

2.5.3 ¿Cuáles de los siguientes cuidados de protección de la piel se debe utilizar para prevenir complicaciones en los pacientes ingresados?

- Uso de colchón antiescara
- Uso de almohadas
- Manejo de la nutrición e hidratación de la piel
- Otros (Especifique): _____

2.6 Movilización y postura

2.6.1 ¿Con qué frecuencia se debe cambiar de posición a un paciente encamado?

- Cada 6 horas
- Cada 2 horas
- Cada 4 horas
- Por indicación médica
 - Cuando lleva tiempo prolongado

2.6.2 ¿Cuáles son las posiciones terapéuticas utilizadas en pacientes encamados?

- Posición decúbito supino
- Posición decúbito prono
- Posición decúbito lateral
- Posición fowler
- Posición semifowler
- Otras (Mencione): _____

2.6.3 ¿Cuáles son las indicaciones para realizar una posición terapéutica?

- Prevenir congestión de secreciones respiratorias
- Facilitar la expectoración
- Favorecer la circulación
- Prevenir contracturas
- Prevenir úlceras por presión
- Todas las anteriores

2.7 Técnicas de asepsia y antisepsia en la realización de los distintos procedimientos

2.7.1 ¿Qué técnica engloba al conjunto de procedimientos dirigidos a impedir la llegada de microorganismos patógenos a un medio aséptico?

- Asepsia
- Antisepsia

2.7.2 ¿Qué técnica abarca al conjunto de acciones que eliminan los microorganismos patógenos presentes en un medio?

- Asepsia
- Antisepsia

2.7.3 ¿En qué momentos de la atención del paciente se debe realizar el lavado de manos?

- Antes del contacto con el paciente.
- Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
- Después del contacto con el paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente.

2.8 Medidas de Bioseguridad

2.8.1 ¿Qué término se refiere al conjunto de medidas que establecen un mecanismo de barrera para impedir la transmisión de infecciones?

- Medidas de bioseguridad
- Medidas de asepsia y antisepsia
- Medidas de precaución estándar
- Medidas de higiene

2.8.2 ¿Cuáles son los pilares que dan origen a las precauciones universales?

- Universalidad
- Barreras de protección
- Diversidad
- Medidas de eliminación
- Ética

2.8.3 ¿Cuáles son las barreras de protección física que deben ser utilizadas en la unidad de cuidados intensivos?

- Pijama, guantes estériles, mascarilla quirúrgica, bata
- Bata, gorro quirúrgico y calzas quirúrgicas
- Gabacha, mascarilla y guantes estériles

2.9 Manejo de desechos

2.9.1 ¿Qué tipo de desechos deben eliminarse en el recipiente negro?

- Residuos no peligrosos: Comida, papeles, cartones, plástico
- Residuos peligrosos: Bolsas de sangre, guantes, materiales manchados con fluidos corporales, residuos quirúrgicos

2.9.2 ¿Qué tipo de desechos deben eliminarse en el recipiente rojo?

- Residuos no peligrosos: Comida, papeles, cartones, plástico
- Residuos peligrosos: Bolsas de sangre, guantes, materiales manchados con fluidos corporales, residuos quirúrgicos

2.10 Higiene personal

2.10.1 ¿Cuáles son los eventos adversos que pueden originarse durante la higiene personal del paciente crítico?

- Hipotensión arterial
- Hipertensión arterial
- Desaturación y desadaptación de la ventilación mecánica
- Hipertensión craneal
- Fibrilación auricular
- Parada cardiorrespiratoria

¡Gracias por su colaboración y participación en la encuesta!



Universidad nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-MANAGUA
Instituto Politécnico de la Salud "Luis Felipe Moncada"
Departamento de Enfermería



GUÍA DE OBSERVACIÓN

Lugar: Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Escuela Roberto Calderón.

Objetivo: Evaluar los conocimientos y práctica del personal de enfermería sobre medidas de seguridad física en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Roberto Calderón, II semestre 2018.

N	Conducta a evaluar	Criterios		Observación
		Si	No	
1	Realiza correcto cambio de posición del paciente cada dos horas.			
2	Realiza higiene de manos antes y después de cada procedimiento.			
3	Utiliza guantes en procedimientos o técnicas sanitarias en los que se produzca contacto con sangre, tejidos y fluidos biológicos.			
4	El personal enfermero utiliza mascarilla.			
5	Utiliza bata durante la realización de procedimientos que requieran su uso.			
6	Enfermería utiliza pijama como parte de la indumentaria de UCI.			
7	Realiza una adecuada clasificación de los desechos hospitalarios, ya sea en el cesto negro o rojo.			



LISTA DE CHEQUEO “LAVADO DE MANOS”

Instructivo:

La lista de chequeo que a continuación se presenta es un instrumento básico que permitirá evaluar el nivel de aplicación de conocimiento en los pasos a seguir en cada destreza.

Un procedimiento se considera satisfactorio cuando cumpla los siguientes criterios:

- Realiza los pasos del procedimiento en forma ordenada y coherente.

N	CONDUCTA A EVALUAR	CRITERIOS		
		SI	NO	Observación
1	Abre la llave del grifo, se moja las manos manteniéndolas más bajo que los codos.			
2	Se aplica jabón (si es líquido deja caer 3 ml en sus manos y si es de textura sólida, frota entre ambas manos hasta producir abundante espuma y toma el jabón con la punta de los dedos índice y pulgar, enjuaga y lo coloca en su lugar.			
3	Enjabona aplicando fricción sobre la llave y la deja cerrada durante los pasos siguientes.			
4	Fricciona las palmas de las manos de forma circular durante 6 repeticiones.			
5	Coloca la mano derecha encima del dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos por 6 repeticiones.			
6	Fricciona las muñecas de forma circular por 6 repeticiones.			
7	Repite el procedimiento 5 y 6 en la mano derecha.			
8	Entrelaza los dedos por la cara palmar para limpiar entre cada uno friccionándolos por 6 repeticiones.			
9	Fricciona el dedo meñique y pulgar de forma circular por 6 repeticiones, de afuera hacia adentro, iniciando en la mano izquierda y luego en mano derecha.			
10	Frota en forma circular por 6 repeticiones la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano opuesta manteniendo unidos los dedos, hace lo mismo en la otra mano.			
11	Abre la llave del grifo y enjuaga cada mano, iniciando con la mano izquierda, enjuaga la yema de los dedos hacia las muñecas, manteniendo los dedos más altos que la muñeca en forma de recipiente.			
12	Enjuaga la llave con las manos juntas y cierra.			
13	Seca las manos con toalla desechable, manteniéndolas más altas que los codos, empieza por el dedo meñique al pulgar, de arriba hacia abajo haciendo énfasis en espacios interdigitales, palma de la mano, dorso y muñeca.			
14	Desecha la toalla en el recipiente correspondiente.			



DE CHEQUEO “COLOCACIÓN DE GUANTES ESTÉRILES (MÉTODO ABI

Instructivo:

La lista de chequeo que a continuación se presenta es un instrumento básico que permitirá evaluar el nivel de aplicación de conocimiento en los pasos a seguir en cada destreza.

Un procedimiento se considera satisfactorio cuando cumpla los siguientes criterios:

- Realiza los pasos del procedimiento en forma ordenada y coherente.

N	CONDUCTA A EVALUAR	CRITERIOS		
		SI	NO	Observación
1	Realiza higiene de manos según técnica.			
2	Coloca los guantes sobre una superficie limpia y seca.			
3	Abre el borde según indicaciones del fabricante.			
4	Retira el envoltorio del interior que contiene el guante.			
5	Abre el envoltorio como si fuera un libro.			
6	Sujeta los bordes del papel y extiende totalmente formando un campo estéril con la envoltura interna del guante.			
7	Observa la ubicación de los guantes (derecho e izquierdo).			
8	Toma con la mano izquierda el lado derecho del puño doblado del guante derecho, lo levanta y se separa de la mesa.			
9	Introduce su mano derecha en el guante, abriendo un poco los dedos para que alcancen en los dediles. Estira el guante para su ajuste correcto conservando los dobles de la muñeca.			
10	Introduce la mano enguantada en los dobles del guante izquierdo.			
11	Suspende el guante y se aleja de la mesa.			
12	Introduce su mano izquierda en el guante y lo ajusta a sus dedos.			
13	Coloca sus dedos en la parte interna del dobléz y desdobla hacia arriba de la muñeca. Repite el mismo procedimiento en ambas manos.			
14	Se retira los guantes, tomando con la mano dominante la parte exterior del guante de la mano no dominante, haciendo un pliegue con los dedos pulgar e índice a nivel de la muñeca hasta la parte palmar por debajo del puño y tira de él.			
15	Retira el guante enrollándolo en la palma de la mano dominante.			
16	Sosteniendo en la mano dominante el guante que se retiró, introduce los dedos índice y medio de la mano contraria en el borde del guante haciendo contacto entre la yema de los dedos y la cara anterior del brazo no dominante y tira de él dándole vuelta al revés, cubriendo el guante enrollado.			
17	Desecha los guantes apropiadamente. *			
18	Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.			



Universidad nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-MANAGUA
Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”
Departamento de Enfermería



LISTA DE CHEQUEO “HIGIENE ORAL”

Instructivo:

La lista de chequeo que a continuación se presenta es un instrumento básico que permitirá evaluar el nivel de aplicación de conocimiento en los pasos a seguir en cada destreza.

Un procedimiento se considera satisfactorio cuando cumpla los siguientes criterios:

- Realiza los pasos del procedimiento en forma ordenada y coherente.

N	CONDUCTA A EVALUAR	CRITERIOS		
		SI	NO	Observación
1	Realiza higiene de manos según técnica.			
2	Prepara el equipo y lo lleva al cubículo de la persona.			
3	Informa al paciente, si está consciente, del procedimiento que se le va a realizar.			
4	Se coloca guantes estériles según técnica.			
5	Aspira el tubo endotraqueal, la vía aérea nasal y orofaríngea con la ayuda de un segundo profesional.			
6	Uno de los profesionales fija y controla el tubo con una mano y el otro profesional corta y retira la cinta sucia.			
7	Limpia la boca, las encías y los dientes con clorhexidina al 0.12%.			
8	Se fija bien el tubo endotraqueal con la venda.			
9	Aplica lubricante en los labios.			
10	Desecha los guantes apropiadamente.			
11	Coloca el equipo en orden.			
12	Realiza higiene de manos según técnica.			



Universidad nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-MANAGUA
Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”
Departamento de Enfermería



LISTA DE CHEQUEO “BAÑO EN CAMA”

Instructivo:

La lista de chequeo que a continuación se presenta es un instrumento básico que permitirá evaluar el nivel de aplicación de conocimiento en los pasos a seguir en cada destreza.

Un procedimiento se considera satisfactorio cuando cumpla los siguientes criterios:

- Realiza los pasos del procedimiento en forma ordenada y coherente.

N	CONDUCTA A EVALUAR	CRITERIOS		
		SI	NO	Observación
1	Realiza higiene de manos según técnica.			
2	Prepara el equipo y lo lleva al cubículo de la persona.			
3	Identifica a la persona y explica el procedimiento.			
4	Se coloca guantes no estériles.			
5	Desviste a la persona y preserva la intimidad.			
6	Acomoda la altura de la cama para evitar el estiramiento excesivo de la espalda y dar así comodidad para realizar el procedimiento.			
7	Baja una de las barandas y coloca bolsa para ropa sucia en el respaldo de una silla o sujeta una sábana en el respaldo inferior de la cama.			
8	Acomoda a la persona en posición semifowler y retira la almohada.			
9	Afloja la sábana empezando por las esquinas de la cabecera.			
10	Coloca la toalla de baño bajo la cabeza y hombros de la persona.			
11	Se coloca una toallita en la mano en forma de manopla, y que los extremos de los dedos estén bien protegidos.			

12	Limpia los ojos con la toalla, sin jabón, del ángulo interno al externo y del lado proximal al distal.			
13	Prosigue con el lavado de frente, ambos lados de la cara, oreja y cuello usando jabón.			
14	Enjuaga utilizando otra toalla con agua y seca suavemente.			
15	Coloca la toalla debajo del brazo distal, enjabona, iniciando de la muñeca hacia el hombro, terminando en la axila en forma circular, enjuaga con la misma toalla y seca con movimientos circulares y firmes.			
16	Cambia el agua y sumerge las manos de igual manera.			
17	Repite los pasos 14, 15 y 16 con el brazo proximal.			
18	Coloca la toalla sobre el tórax y abdomen y deja la sábana hasta la región supra púbica.			
19	Enjabona bajo la toalla, desde la base del cuello hasta abajo del abdomen en forma rotativa, de lo proximal a lo distal y luego, enjuaga y seca.			
20	Cubre a la persona hasta los hombros y descubre la pierna distal y coloca una toalla bajo ella, flexiona y lava mediante movimientos circulares que van del tobillo hasta la ingle en forma rotativa.			
21	Enjuaga, seca y repite el mismo procedimiento en la pierna proximal.			
22	Retira la toalla y cambia el agua.			
23	Coloca a la persona en posición lateral para lavar espalda y glúteo, poniendo la toalla a lo largo de la espalda.			
24	Masajea la espalda con movimientos circulares, enjuaga y seca bien.			
25	Retira la toalla y coloca a la persona en decúbito dorsal.			
26	Lava y seca la región genital y anal.			
27	Viste a la persona y la deja cómoda.			
28	Deja el equipo limpio y en orden.			
29	Realiza higiene de manos según técnica.			

Tablas de análisis de los datos

Tabla 7. Sexo del personal de enfermería de la UCI

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	7	64%
Masculino	4	36%
Total	11	100%

Fuente. Encuesta

Tabla 8. Edad del personal de enfermería de la UCI

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
25-35 años	5	45%
36-46 años	3	27%
47-57 años	3	27%
Total	11	100%

Fuente. Encuesta

Tabla 9. Lugar de residencia del personal de UCI

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Managua	6	55%
Masaya	4	36%
Granada	1	9%
Total	11	100%

Fuente. Encuesta

Tabla 10. Cargo del personal de la UCI

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar de enfermería	5	45%
Licenciado de enfermería	6	55%
Total	11	100%

Fuente. Encuesta

Tabla 11. Experiencia laboral del personal de la UCI

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1-10 años	7	64%
1-11 meses	1	9%
11-20 años	2	18%

31-40 años	1	9%
Total	11	100%

Fuente. Encuesta

Tabla 12. Áreas de conocimiento sobre seguridad física

Opciones de respuesta	Correcto		Incorrecto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conocimientos de eventos adversos	1	9%	10	91%
Prevención y corrección de complicaciones	2	18%	9	82%
Eliminación de riesgos	7	64%	4	36%

Fuente. Encuesta

Tabla 13. Principios de seguridad física

Opciones de respuesta	Correcto		Incorrecto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Visión sistémica y multicausal	1	9%	10	91%
Alianza con el paciente y su familia	1	9%	10	91%
Alianza con el profesional y personal de salud	1	9%	10	91%
Atención centrada en la persona	2	18%	9	82%
Cultura de seguridad	2	18%	9	82%
Liderazgo y trabajo en equipo	8	73%	3	27%

Fuente. Encuesta

Tabla 14. Medidas de seguridad física

Opciones de respuestas	Correcto		Incorrecto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Protección de la piel	3	27%	8	73%
Técnicas de asepsia y antisepsia	3	27%	8	73%
Higiene personal	5	45%	6	55%
Movilización y postura	9	82%	2	18%

Fuente. Encuesta

Tabla 15. Eventos adversos que afectan a los pacientes en UCI

Opciones de respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Deterioro de la integridad cutánea como úlceras por presión	7	64%
Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)	1	9%
Dificultad de movilización y postura	3	27%
Total	11	100%

Fuente. Encuesta

Tabla 16. IAAS más frecuentes en los pacientes de UCI

Opciones de respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Infección del sitio quirúrgico u operatorio	2	18%
Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV)	9	82%
Total	11	100%

Fuente. Encuesta

Tabla 17. Protección de la piel - Componentes del sistema tegumentario

Opciones de respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Epidermis, dermis y tejido subcutáneo y anexos	2	18%
Hipodermis, dermis y epidermis	1	9%
Tejido subcutáneo, epidermis y dermis	8	73%
Total	11	100%

Fuente. Encuesta

Tabla 18. Funciones del sistema tegumentario

Opciones de respuestas	Correcto		Incorrecto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Protección	10	91%	1	9%
Regulación térmica	5	45%	6	55%
Excreción	4	36%	7	64%
Discriminación sensorial	1	9%	10	91%
Síntesis	1	9%	10	91%

Fuente. Encuesta

Tabla 19. Cuidados de protección de la piel

Opciones de respuestas	Correcto		Incorrecto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Uso de colchón antiescara	10	91%	1	9%
Manejo de la nutrición e hidratación de la piel	7	64%	4	36%
Uso de almohadas	4	36%	7	64%

Fuente. Encuesta

Tabla 20. Frecuencia de cambios de posición

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Cada 2 horas	9	82%
Por indicación médica	2	18%
Total	11	100%

Fuente. Encuesta

Tabla 21. Posiciones terapéuticas utilizadas en pacientes en UCI

Opciones de respuestas	Correcto		Incorrecto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Posición decúbito lateral	8	73%	3	27%
Posición semifowler	6	55%	5	45%
Posición decúbito supino	4	36%	7	64%
Posición fowler	4	36%	7	64%
Posición decúbito prono	2	18%	9	82%

Fuente. Encuesta

Tabla 22. Indicaciones para realizar posiciones terapéuticas

Opciones de respuesta	Correcto		Incorrecto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Prevenir úlceras por presión	11	100%	0	0%
Facilitar la expectoración	10	91%	1	9%
Favorecer la circulación	10	91%	1	9%

Prevenir congestión de secreciones respiratorias	9	82%	2	18%
Prevenir contracturas	9	82%	2	18%

Fuente. Encuesta

Tabla 23. Procedimientos dirigidos a impedir la llegada de macroorganismos patógenos

Opciones de respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Antisepsia	7	64%
Asepsia	4	36%
Total	11	100%

Fuente. Encuesta

Tabla 24. Acciones que eliminan microorganismos patógenos

Opciones de respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Antisepsia	7	64%
Asepsia	4	36%
Total	11	100%

Fuente. Encuesta

Tabla 25. Momentos de la realización del lavado de manos

Opciones de respuestas	Correcto		Incorrecto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Antes del contacto con el paciente	11	100%	0	0%
Después del contacto con el entorno del paciente	7	64%	4	36%
Después del contacto con el paciente	6	55%	5	45%
Después del riesgo de exposición a líquidos corporales	4	36%	7	64%
Antes de realizar una tarea limpia/aséptica	3	27%	8	73%

Fuente. Encuesta

Tabla 26. Medidas de bioseguridad

Opciones de respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Medidas de asepsia y antisepsia	3	27%
Medidas de bioseguridad	5	45%
Medidas de higiene	3	27%

Total	11	100%
-------	----	------

Fuente. Encuesta

Tabla 27. Pilares de precauciones universales

Opciones de respuestas	Correcto		Incorrecto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Barreras de protección	9	82%	2	18%
Universalidad	3	27%	8	73%
Medidas de eliminación	2	18%	9	82%

Fuente. Encuesta

Tabla 28. Barreras de protección física

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Pijama, guantes estériles, mascarilla	11	100%
Total	11	100%

Fuente. Encuesta

Tabla 29. Tipos de desechos en recipiente negro

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Residuos no peligrosos: Comida, papeles, cartones, plástico	11	100%
Total	11	100%

Fuente. Encuesta

Tabla 30. Tipos de desechos en recipiente rojo

opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Residuos peligrosos: Bolsas de sangre, guantes, materiales manchados con fluidos corporales, residuos quirúrgicos	11	100%
Total	11	100%

Fuente. Encuesta

Tabla 31. Eventos adversos durante la higiene del paciente

Opción de respuesta	Correcto		Incorrecto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Desaturación y desadaptación de la ventilación mecánica	11	100%	0	0%
Hipotensión arterial	7	64%	4	36%
Parada cardiorrespiratoria	4	36%	7	64%
Hipertensión arterial	3	27%	8	73%
Fibrilación auricular	3	27%	8	73%
Hipertensión craneal	2	18%	9	82%

Fuente. Encuesta

Tabla 32. Higiene de manos observación 1 y 2

Opción de respuesta	Si		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Abre llave y moja manos	22	100%	0	0%
Aplica Jabón	22	100%	0	0%
Enjabona y cierra llave	11	50%	11	50%
Fricción de palmas de forma circular	13	59%	9	41%
Mano derecha sobre dorso izquierdo	11	50%	11	50%
Fricción de muñeca izquierda	10	45%	12	55%
Mano izq. En dorso derecho	3	14%	19	86%
Entrelaza dedos por la cara palmar	5	23%	17	77%

Fricciona el dedo meñique y pulgar	11	50%	11	50%
Frota dedos derechos contra palma izquierda	11	50%	11	50%
Abre llave, enjuaga dedos	13	59%	9	41%
Enjuaga la llave con manos juntas	9	41%	13	59%
Seca dedo meñique a pulgar, palma, dorso, muñeca	0	0%	22	100%
Desecha toalla	0	0%	22	100%

Fuente. Lista de chequeo

Tabla 33. Colocación de guantes observación 1 y 2

Opción de respuesta	Si		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Higiene de manos	5	23%	17	77%
Guantes sobre superficie limpia	0	0%	22	100%
Abre bordes	4	18%	18	82%
Retire el envoltorio	13	59%	9	41%
Abre el envoltorio	21	95%	1	5%
Sujeta bordes	21	95%	1	5%
Observa ubicación	22	100%	0	0%
Toma el guante derecho	22	100%	0	0%
Introduce mano	11	50%	11	50%
Mano enguantada en dobles izquierdo	18	82%	4	18%

Suspende el guante	6	27%	16	73%
Introduce mano izquierda en guante	22	100%	0	0%
Desdobla hacia arriba	5	23%	17	77%
Retira los guantes	22	100%	0	0%
Enrollándolo en mano dominante	22	100%	0	0%
Tira de el guante	22	100%	0	0%
Desecha guantes	22	100%	0	0%
Lava manos	11	50%	11	50%

Fuente. Lista de chequeo

Tabla 34. Higiene oral Observación 1 y 2

Opción de respuesta	Si		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Higiene de manos	6	30%	14	70%
Prepara el equipo	20	100%	0	0%
Informa al paciente	17	85%	3	15%
Se coloca guantes	20	100%	0	0%
Aspira el tubo endotraqueal	18	90%	2	10%
Controla el tubo	18	90%	2	10%
Limpia la boca	20	100%	0	0%
Se fija el tubo	18	90%	2	10%
Aplica lubricante en los labios	0	0%	20	100%
Desecha los guantes	20	100%	0	0%
Coloca el equipo en orden	20	100%	0	0%

Realiza higiene de manos	20	100%	0	0%
--------------------------	----	------	---	----

Fuente. Lista de chequeo

Tabla 35. Baño en cama observación 1 y 2

Opción de respuesta	Correcto		Incorrecto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Higiene de manos	7	35%	13	65%
Prepara el equipo	20	100%	0	0%
Identifica y explica el procedimiento	11	55%	9	45%
Se coloca guantes no estériles	17	85%	3	0.15
Desviste y preserva la intimidad	18	90%	2	10%
Acomoda altura de la cama	16	80%	4	20%
Baja una de las barandas	15	75%	5	25%
Paciente en posición semifowler	14	70%	6	30%
Afloja sábana	14	70%	6	30%
Coloca toalla bajo cabeza	12	60%	8	40%
Se coloca manopla	2	10%	18	90%
Limpia ojos	18	90%	2	
Lava cara	11	55%	9	45%
Enjuaga y seca	2	10%	18	90%
Enjuaga y seca hombro	14	70%	6	30%
Cambia agua y sumerge las mano	10	50%	10	50%
Repite los pasos 14, 15 y 16	12	60%	8	40%
Coloca toalla sobre el tórax	18	90%	2	10%
Enjabona cuello, y abdomen	7	35%	13	65%
Cubre los hombros	12	60%	8	40%
Enjuaga, seca	14	70%	6	30%
cambia el agua	16	80%	4	20%
Posición lateral	16	80%	4	20%
Masajea la espalda	4	20%	16	80%
paciente en decúbito dorsal	12	60%	8	40%
Lava región genital	18	90%	2	10%
Viste paciente	8	40%	12	60%
Deja equipo en orden	18	90%	2	10%
Higiene de manos	13	65%	7	35%

Fuente. Lista de chequeo

Tabla 36. Nivel de práctica del personal de unidad de cuidados intensivos

Técnica	Frecuencia	Porcentaje
Lavado de manos	2	14%
Colocación de guantes	10	55%
Higiene oral	10	83%
Baño en cama	20	68%

Fuente: Lista de chequeo

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua

Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Instrucciones de Consentimiento Informado

Título del protocolo: Conocimientos y práctica del personal de enfermería sobre medidas de seguridad física en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Roberto Calderón, II semestre 2018.

Investigador principal: Gloria Aracelly Martínez López

Nombre del personal de enfermería: _____

Nosotros Gloria Martínez y Lissette Moraga, somos estudiantes de la carrera de Enfermería en Cuidados Críticos del POLISAL UNAN Managua. A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación, el cual consiste en evaluar los conocimientos y práctica del personal de enfermería sobre medidas de seguridad física en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de dicho hospital. Es importante mencionar, que su participación en este estudio es valiosa, por tanto, solicitamos su colaboración.

No obstante, antes de decidir si participar o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes puntos del consentimiento informado, para lo cual, siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto y una vez que haya comprendido el objetivo de la presente investigación y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. **Justificación del estudio:** La aparición de las úlceras por presión, trastornos del patrón sueño y de movilización e infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), es muy frecuente en pacientes que se encuentran en estado crítico, lo cual eleva la morbilidad y mortalidad en los sistemas sanitarios. Sin embargo, estos eventos adversos se pueden evitar si el personal de enfermería practica las medidas de seguridad física adecuadamente.

2. **Objetivo del estudio:** En dicho estudio investigativo se le está invitando a participar con el objetivo de evaluar los conocimientos y práctica del personal de enfermería sobre medidas de seguridad física en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Roberto Calderón.

3. **Beneficios del estudio:** La realización de este estudio investigativo, proporcionará información necesaria y precisa para comprobar si el personal de enfermería de esta UCI, conoce y práctica las medidas de seguridad física y y así las autoridades correspondientes de la instancia hospitalaria ejecuten medidas oportunas para la solución o disminución de la incidencia de eventos adversos. Además, este estudio será fuente de información para el personal administrativo del establecimiento de salud y de las autoridades académicas e igualmente estará dirigida a los estudiantes de la carrera de enfermería, principalmente a los de la especialidad de cuidados críticos.

4. **Aclaraciones:**

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la carta de consentimiento informado que forma parte de este documento.

En pleno uso de mis facultades, hemos leído y comprendido la información anterior y nuestras preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. Hemos sido informados y entendemos que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, por lo tanto, decidimos voluntariamente participar en este estudio de investigación.

Firma de los participantes

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Hemos explicado la naturaleza y los propósitos de la investigación; a quiénes se les ha esclarecido acerca de los beneficios que implica su participación, asimismo, se les ha respondido algunas inquietudes en relación a la ejecución de dicho trabajo

Firma

Firma

Carta de los expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN-MANAGUA



Departamento de Enfermería

Noviembre 2018

Lic. -

Estimada Lic. - reciba, cordiales saludos.

Somos Gloria Martínez y Lisette Moraga; estudiantes de la carrera de Enfermería en Cuidados Críticos y como modalidad de graduación estamos desarrollando una investigación que lleva por título “Conocimientos y práctica del personal de enfermería sobre medidas de seguridad física en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Escuela Roberto Calderón, II semestre 2018” por lo tanto, le solicitamos su apoyo en la validación de los instrumentos de recolección de datos, los cuales son: un protocolo de cuestionario, una guía de observación y unas listas de chequeo.

El cuestionario es una adaptación para evaluar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería de la UCI respecto a las medidas de seguridad física que se emplea en pacientes críticos y la guía de observación con las listas de

chequeo tienen la finalidad de evaluar la práctica de enfermería en torno a la misma temática.

Agradeceríamos que subrayara sobre los documentos que le adjuntamos y nos brinde orientaciones sobre los siguientes aspectos:

- **Ortografía y redacción**
- **Claridad:** Si las preguntas son claras de forma tal que se entienda lo que se pregunte, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.
- **Coherencia de las preguntas:** El orden, secuencia lógica de las preguntas.
- **Concordancia:** Si la escala de medición utilizada, verdaderamente responden a la pregunta.
- **Pertinencia:** Grado de adecuación de la pregunta.

Adjuntamos a esta carta: Introducción, Tema, Problema, Objetivos de investigación, diseño metodológico e instrumentos de recolección de información.

Sin más a que referirnos nos despedimos de usted agradeciendo de ante mano su apoyo.

Firma de las estudiantes:

Firma de recibo:
