

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.**

**UNAN-Managua**

**Instituto Politécnico de la Salud**

**“Luis Felipe Moncada”**

**Departamento de Enfermería.**



**Seminario de Graduación para optar al título de Lic. Enfermería en  
Pacientes Crítico.**

**Línea de investigación: Infecciones Nosocomiales.**

**Sub- Tema:**

**Conocimiento y práctica que tiene el personal de Enfermería  
sobre las medidas de prevención de las infecciones asociadas a  
la atención en la salud en la sala de UCI del Hospital Escuela Dr.  
Roberto Calderón Gutiérrez. II semestre 2015.**

**Autores**

- **Bra. Juana Argentina Moya Romero.**
- **Br. Eliezer Guadalupe Centeno Espinoza.**
- **Br. Modesto Javier Jalinás Pavón.**

**Tutora**

**MSc. Sandra Reyes Álvarez.**

**Managua – Enero 2016.**

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
JUSTIFICACIÓN .....	2
ANTECEDENTES .....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
OBJETIVO .....	5
DISEÑO METODOLÓGICO.....	7
Desarrollo del sub tema. ....	20
Discusiones de resultados.....	39
Conclusiones .....	63
Recomendaciones .....	64
Bibliografía .....	65
ANEXOS. ....	

## **Agradecimiento.**

Agradecemos en primer lugar a Dios, ya que él es responsable de haber culminado en tiempo y forma con nuestra investigación por habernos regalado salud y sabiduría.

A nuestras familias por la paciencia, apoyo y comprensión brindada cuando nos ausentamos del hogar por tiempos prolongados para cumplir con exigencias de nuestra investigación.

También agradecemos a nuestra tutora por su apoyo incondicional que nos brindó al dedicarnos tiempo extra laboral en tutorías y por su conocimiento científico transmitido.

A cada uno de los docentes que nos impartieron clases, durante los cinco años de nuestra formación profesional transmitiéndonos sus conocimientos y experiencia.

Agradecemos también al personal de institución donde se realizó la investigación. Hospital escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez, por todo el apoyo brindado al proporcionar la información necesaria para la elaboración de la investigación.

**Juana Argentina Moya Romero.**

**Eliezer Guadalupe Centeno Espinoza.**

**Modesto Javier Jalinás Pavón.**

## **Dedicatoria**

Dedicamos este trabajo en primer lugar a Dios Nuestro Padre Celestial por brindarnos la vida, la sabiduría, la inteligencia para poder realizar este trabajo investigativo y así poder mejorar la salud de los pacientes.

A mis padres: Aminta Aydees Espinoza. Manuel Centeno López que me brindan su total apoyo y comprensión en los momentos malos y buenos, animándome a cumplir y alcanzar las metas propuestas.

A nuestra querida tutora por su incondicional apoyo por motivarnos a mejorar cada día y por ser nuestra guía en el trascurso de la realización de este trabajo investigativo.

**Eliezer Guadalupe Centeno Espinoza.**

## **Dedicatoria**

A Dios por darme la vida, por brindarme la oportunidad de haber estudiado esta carrera, dándome la sabiduría y entendimiento para guiarme hasta la meta final en la culminación de mis estudios regalándome salud y bienestar.

A mis padres: Juan Cristóbal Moya, Ángela Romero por brindarme su apoyo incondicional tanto económico como moral, que siempre están a mi lado apoyándome brindándome su amor y esfuerzo, por todo su esfuerzo para lograr mis metas.

A mis hermanos y familiares cercanos que de una u otra manera estuvieron cerca de mí apoyándome. Haciendo más fácil el camino hasta el final.

**Juana Argentina Moya Romero.**

## **Dedicatoria**

A Dios por darnos la vida la sabiduría y la fuerza para poder culminar con nuestros estudios y por cuidar de nosotros y nuestra familia.

A mis familiares por apoyarme en el trascurso de mi carrera con su apoyo incondicional y económicamente.

A nuestra tutora por su apoyo incondicional y su abnegada dedicación que siempre ha demostrado como docente.

Modesto Javier Jalinás Pavón.

## Resumen.

El trabajo titulado Conocimiento y práctica que tiene el personal de Enfermería sobre las medidas de prevención de las infecciones asociadas a la atención en la salud en la sala de UCI del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez. II semestre 2015.

Su objetivo general de este estudio es determinar el conocimiento y practica de lavado de mano, puesta de guantes y aspiración de secreciones .pretende encontrar respuesta a interrogantes como: estudio de las características socio demográfico y laboral del personal de enfermería. Conocimiento y práctica que tiene personal de enfermería sobre la prevención de las infecciones asociadas a la atención en la salud. Cumple el personal de enfermería con las normas al momento de la práctica al momento de realizar técnicas en la unidad. Es cuantitativo, prospectivo, descriptivo y de corte transversal, el universo está conformado por diez recursos de salud. Se realizó la encuesta y la observación como técnica de recolección de datos. Las variables en estudio fueron: características socios demográficos y laborales, lavado de mano, uso de guantes y aspiración de secreciones.

El análisis de datos se realizó después de la recolección de datos y pilotaje de los resultado de tablas y gráficos obteniendo como datos que el personal de enfermería en general tiene buen conocimiento pero que al poner en práctica tienen deficiencia, existiendo mayor dificultad en la técnica de aspiración de secreciones de un 100% un 20% deficiencia y un 80% lo realizo correctamente por lo que nuestra sugerencia está dirigida a la jefa de docencia a realizar retroalimentación de conocimiento para mejorar el desempeño y brindar mejor atención al paciente .

Prevención , Conocimiento y practica.

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas a la atención en la salud es una infección sistémica, que se manifiesta al menos 48 horas después del ingreso del paciente en la unidad de cuidados intensivos. Infecciones asociadas a la atención en la salud constituyen uno de los problemas sanitarios más frecuentes en los países desarrollados, donde las cifras globales de incidencia oscilan entre cuatro y nueve casos por cada 100 ingresos hospitalarios.

Los pacientes con mayor estancia de hospitalaria es un elemento que favorecen el aumento de las infecciones asociadas a la atención en la salud entre las infecciones intrahospitalaria tenemos sepsis, heridas quirúrgica y neumonías son de mayor frecuencia en las unidades de cuidados intensivos. La organización mundial de salud estima que entre el 15% y el 10% que ingresa a hospitales del mundo contraen una o más infecciones a cada momento, más de 1.4 millones de personas en el mundo contraen infecciones, en los hospitales, durante su estancia. En Nicaragua se estima que un 5.9% contraen estas infecciones.

El cumplimiento de la técnica de lavado de mano puesta de guantes y aspiración de secreciones es de gran importancia para la prevención de las infecciones asociadas a la atención en la salud tomando en cuenta que los pacientes que ingresan a la sala de UCI en su gran mayoría son vulnerables a una infección intrahospitalaria.

Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo es determinar el conocimiento y la práctica de lavado de mano puesta de guantes y aspiración de secreciones. Evaluar las técnicas antes mencionadas en el personal de enfermería de la sala de cuidados intensivos del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez II semestre 2015.



## JUSTIFICACIÓN

Según la (OMS, 2000). Afirma que las infecciones asociadas a la atención en la salud se define como una enfermedad microbiológica, clínicamente que afecta al paciente como consecuencia de su admisión, permanencia y /o su egreso al hospital.

Las infecciones asociadas a los cuidados de la salud constituye la segunda causa de morbimortalidad un 20 % estadísticamente al año las infecciones asociadas a la atención en la salud son de singular importancia para la responsabilidad del hospital y del personal de la sala de UCI, considerando numerosos organismo a comenzar el proceso infeccioso, como lo son las fuentes de infecciones: personas, cosas, objetos y sustancias de las cuales un agente infeccioso pasa directamente a un huésped susceptible.

En nuestro país una de las primeras causas de muerte son las infecciones asociadas a la atención en la salud estas pueden originarse por gérmenes endógenos, o exógenos. Las fuentes endógenas son aquellos lugares del cuerpo que habitualmente, están colonizado por microorganismo, como la piel, boca, tacto. Fuente exógenas son aquellas externas al paciente como el personal sanitario, las visitas, el equipamiento, sanitarios, dispositivos médicos o el entorno sanitario.

Dado a esto se decide realizar, una investigación en el hospital escuela Dr. Roberto calderón Gutiérrez en la sala, de cuidados intensivos. Donde indagamos sobre el conocimiento y la práctica que tiene el personal de enfermería para prevenir las infecciones asociadas a la atención en la salud con este estudio pretendemos medir el porcentaje sobre conocimiento que tiene en personal de enfermería de la sala de UCI, Por otra parte la investigación contribuye, a fortalecer los conocimientos científicos, del personal de enfermería en la prevención de las infecciones y al evaluar la práctica tiene mucha importancia porque ayuda a identificar factores que predisponen el bienestar de los pacientes al momento de realizar las diferentes técnicas.

## ANTECEDENTES

Las infecciones asociadas a la atención en la salud son un problema que se da a nivel mundial y a nivel nacional en el país de Cuba se reportan tasas de infecciones Nosocomiales a nivel nacional del 3-8% de donde el 11.8% de estas infecciones se dieron en hospitales especializados y el 5-7% en hospitales clínicos quirúrgicos la flora detectada principalmente fueron estafilococos aureos, el 24% escharichiocoli 17.4% pseudomonas al 10% y Klebsiella Enterobacter, Proteus el 9.3% siendo de estos la Pseudomonas y los estafilococos los más recientes. En el hospital de México, la frecuencia de las infecciones Nosocomiales se presentan de 1 a 3% del total de egresos. La organización mundial de salud estima que entre el 15% y el 10% que ingresa a hospitales del mundo contraen una o más infecciones a cada momento, más de 1.4 millones de personas en el mundo contraen infecciones, en los hospitales, durante su estancia.

En Nicaragua en el año 2010 en un estudio realizado por la OMS se estima que en el área de UCI del hospital Roberto calderón un 5.9% contraen estas infecciones entre las más comunes son heridas quirúrgicas, neumonías y la sepsis. En el hospital Calderón encontraron que los gérmenes aislados fueron entero bacterias, serratia, estafilococos, sepsis, pseudomona y klebsiella. En el país se realizó un estudio de control de infecciones Nosocomiales, encontrándose que los adjuntos etiológicos fueron Gram negativo y pseudomonas a 14 en 1995, en el hospital Dr. Roberto Calderón Gutiérrez, encontraron: estancia hospitalaria prolongada, usos de catéter en subclavia, ventilación mecánica. Las infecciones más frecuentes fueron neumonía, infección de herida quirúrgica, flebitis, sepsis Nosocomiales, infección de vías urinarias, la estancia hospitalaria tiene un promedio de 20 días, por lo que el paciente es más vulnerable a estos tipos de infecciones, durante su hospitalización son los que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

El presente estudio se realizó en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez, con el personal de enfermería de la sala de cuidados intensivos, con el tema: Conocimiento y práctica que tiene el personal de Enfermería sobre las medidas de prevención de las infecciones asociadas a la atención en la salud en la sala de UCI del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez. II semestre 2015.

La sala de cuidados intensivos la cual está conformada de la siguiente manera: 10 camas, cada paciente tiene su ventilador, circuito de oxígeno, el espacio que hay entre cama y cama es de un metro, cada paciente tiene kit de nebulización y oxigenación. En la sala se encuentra un total de 3 aspiradores de secreciones, 2 desfibriladores, 1 carro de paro, 1 carro de curación.

### **Planteamiento del problema.**

Cuáles son los conocimientos y practica que tiene el personal de enfermería sobre las medidas de prevención de las infecciones asociadas a la atención en la salud de la sala de UCI, del hospital escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez, Managua II semestre 2015.

### **Preguntas de investigación.**

¿Cuáles son las características socio demográfico y académico del personal de enfermería que labora en la sala de UCI?

¿Cuál es el conocimiento que posee el personal de enfermería acerca de la prevención de las infecciones asociadas a la atención en la salud de la unidad de Cuidados Intensivos?

¿Cumple el personal de enfermería con las técnicas de lavado de manos, puesta de guantes y aspiración de secreciones, según las normas al momento de realizar dicho procedimiento?

## **OBJETIVO**

### **OBJETIVOS GENERAL**

Determinar Conocimiento y práctica que tiene el personal de Enfermería sobre las medidas de prevención de las infecciones asociadas a la atención en la salud en la sala de UCI del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez. II semestre 2015.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar características socio demográfico y laboral del personal de enfermería.
2. Analizar el conocimiento de las técnicas de lavado de mano, uso de guantes y aspiración que realiza el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos.
3. Evaluar el cumplimiento de las técnicas de: lavado de manos, uso de guantes y aspiración en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos.

# **DISEÑO METODOLÓGICO**

## DISEÑO METODOLÓGICO

El presente trabajo titulado Conocimiento y práctica que tiene el personal de Enfermería sobre las medidas de prevención de las infecciones asociadas a la atención en la salud en la sala de UCI del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez. II semestre 2015.

Es de enfoque cuantitativo: porque las características se pueden medir y expresar en valores numéricos de tipo prospectivo porque la información se recolecto en el momento que ocurrieron los hechos, durante el personal de enfermería realizaba las técnicas en estudio.

Según el periodo o secuencia de estudio es de corte trasversal porque se realizaron en un determinado tiempo, segundo semestre del 2015.

Según el análisis y alcance del estudio es de tipo descriptivo porque se hizo recolección de datos e información en el área de estudio.

### **Área de estudio.**

Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez, ubicado en el centro de Managua contiguo al mercado Roberto Huembés. Este hospital cuenta con dos áreas de parqueo uno para trabajadores y otra para visitantes en su alrededor cuenta con tres cafetines donde expenden alimentos uno de ellos presta el servicio de fotocopias. Este hospital brinda los siguientes servicios: especialidades medicina interna, cirugía, ortopedia, maxilofacial, emergencias, cuenta con una unidad de cuidados intensivos, una unidad de coronario, servicio de radios x ultrasonidos, endoscopia.

El trabajo se realizó en el hospital Dr. Roberto Calderón Gutiérrez en la unidad de cuidados intensivo con el tema: Conocimiento y práctica que tiene el personal de Enfermería sobre las medidas de prevención de las infecciones asociadas a la atención en la salud en la sala de UCI del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez. II semestre 2015.

Dicha sala cuenta con diez camas las cuales están separadas por un metro de distancia equipada para atender a pacientes críticos de todas las especialidades estando a cargos de médicos de prestigio que brindan atención las 24 horas

Esta área está equipada con materiales de reposición periódica, un carro de paro bien equipado, separadores de cortina, bombas de infusión, equipos de nebulización, monitor cardiaco, equipo de reanimación.

### **Universo.**

En la presente investigación el universo a estudiar, estuvo representado por diez recursos de enfermería que labora en la sala de unidad de cuidados intensivos del hospital Dr. Roberto Calderón Gutiérrez.

### **Criterios de inclusión.**

Como criterio de inclusión en el presente trabajo es ser trabajador(a) de la unidad de cuidados intensivos. Que este laborando durante el periodo de la investigación, Seleccionando al personal de enfermería, auxiliar y profesional como prioridad del presente trabajo cumpliendo con dicho criterio. Que estén de acuerdo a participar en el estudio.

Criterios de exclusión, Personal médico, Personal de enfermería que no esté de acuerdo en participar en el presente estudio.

### **Prueba de campo.**

Se hizo una valoración del presente trabajo mediante la prueba de jueces para lo cual se solicitó a tres profesores con experiencia en revisión de trabajos similares para la valoración y validación del presente.

Se hizo una prueba de campo para valorar si las preguntas de la encuesta y la guía de observación están bien redactadas. En esta prueba se realizó 3 encuestas y tres observaciones al recurso de enfermería de la sala de cuidados intensivos del hospital escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez con el consentimiento de las autoridades correspondiente.

## **Consentimiento informado.**

El consentimiento para poder realizar el presente trabajo se hizo mediante una carta dirigida al SILAIS Managua para su autorización para culminar el presente trabajo. También se dirigió una carta a la directora de dicho hospital y a la jefa de enfermería de Cuidados Intensivo. Para Determinar el Conocimiento y práctica que tiene el personal de Enfermería sobre las medidas de prevención de las infecciones asociadas a la atención en la salud en la sala de UCI se realizó una carta al personal de enfermería como una autorización que nos permitiera poner en práctica la encuesta y la guía de observación.

## **Método de recolección de datos.**

Técnica. Son todas las formas posibles que se vale el investigador para obtener la información necesarias en el proceso investigativo hace relacionar procedimientos condiciones y lugar de recolección de datos dependiendo de las distintas fuentes de información, primaria entrevista, encuesta, test, y secundaria archivos, internet, biblioteca u organismo.

Encuesta.

Es uno de los instrumentos que nos ayudan a la recolección de datos este instrumento está compuesto por preguntas que pueden contestar mediante selección múltiples, falsa y verdadero con esta pretendemos dar respuesta o conseguir las características sociodemográficas y laborales, sexo nivel académico ¿cómo él personal utiliza las medidas necesarias para prevenir las infecciones asociadas a la atención en la salud.

La observación.

En el presente trabajo se hizo uso de la observación no participativa. Mediante la cual se realizó para identificar características laborales del personal de enfermería. También se evaluaron las técnicas de: lavado de mano, puesta de guantes, y aspiración de secreciones.



Estos datos se obtuvieron mediante la encuesta y tres guías de observación que se le realizó a cada personal en diferente turno y horas todo se realizaron mediante un permiso que fue otorgado por el Minsa con día y hora en el cual recolectamos la información.

### **Presentación de datos.**

El análisis de la información se presentara mediante el programa de Excel es un programa que produce un resumen de los casos válidos para cada variable tablas de contingencia sencilla o bien con diversos resultados representándolo en gráficas, barras dándose los resultados en la evaluación de la realización de técnicas e instrumentos utilizados y una presentación en el programa de power point.

### **Variables en estudios.**

1. Características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería.
2. Conocimiento de las técnicas de lavado de manos, puesta de guantes, y aspiración de secreciones que tiene el personal de enfermería de UCI.
3. Cumplimiento de las medidas de prevención de las infecciones asociadas a la atención en la salud como son las técnicas de lavado de manos, puesta de guantes, y aspiración de secreciones del personal de enfermería de UCI.

## Operacionalización de variable.

variable	Sub variable	indicador	valor	instrumento
Características Socio demográficas y laborales	Características Socio demográficas	Edad	20 a 30 años	encuesta
			30 a 45	
			45 a 55	
	Sexo	Femenino  masculino	encuesta	
Nivel académico	Auxiliar  Enfermer@s generales  Licenciados			
Características laborales	Experiencia laboral	De 3 a 30 años		

<b>Variable</b>	<b>Sub-variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Criterio</b>	<b>valor</b>	<b>Instrumento</b>
Lavado de mano en la unidad de cuidados intensivos	Procedimiento.	Quitarse anillos, relojes y pulseras.	Excelente, Bueno, Deficiente	100-90 80-70 60-50	Encuesta observación
		Humedecer las manos con agua preferiblemente fría.	Excelente, Bueno, Deficiente	100-90 80-70 60-50	
		Aplicar jabón líquido y distribuirlo complemente en las manos.	Excelente, Bueno, Deficiente	100-90 80-70 60-50	
		Frotar las manos, palma con palma, sobre dorsos y espacios interdigitales.	Excelente, Bueno, Deficiente	100-90 80-70 60-50	
		Aclarar completamente con abundante agua.	Excelente, Bueno, Deficiente	100-90 80-70 60-50	
		Secar las manos con toallas desechables o de papel.	Excelente, Bueno, Deficiente	100-90 80-70 60-50	
		Cerrar grifo con la toalla de papel en empleado en el secado de Manos.	Excelente, Bueno, Deficiente	100-90 80-70 60-50	
		Realice lavado de manos.	Excelente, Bueno, Deficiente	100-90 80-70 60-50	

Puesta de guantes	Procedimiento	Observe la ubicación de los guantes un material estéril se derecho e izquierdo	Excelente, Bueno, Deficiente	100-90 80-70 60-50	Encuesta observación
		Tome la mano izquierda de lado del puño doblado Del guante del Lado derecho levante y sepárese de la mesa	Excelente, Bueno, Deficiente	100-90 80-70 60-50	
		Introduzca su mano derecha en el guante abriendo un poco los dedos para que se calcen los dediles sin necesidad	Excelente, Bueno, Deficiente	100-90 80-70 60-50	
Puesta de guantes	Procedimiento	Introduzca la mano en guantada en el doble del Guante izquierdo suspenda el guante yaléjesedelamesaintrodúzcaloensumanoizquierda yelguanteajústeloasudedo	Excelente, Bueno, Deficiente	100-90 80-70 60-50	
		Coloque su dedo en la parte interna del doble y Desdóblelo hacia arriba de la muñeca hágalo, en ambas mano.	Excelente, Bueno, Deficiente	100-90 80-70 60-50	

Técnica de Aspiración	Procedimiento	Lavarse las manos con agua y solución antiséptica.	Excelente, Bueno, Deficiente	100-90 80-70 60-50	Encuesta observación
		Conectar todo el equipo. Ponerse guantes	Excelente, Bueno, Deficiente	100-90 80-70 60-50	
		Desconectar al paciente del ventilador.	Excelente, Bueno, Deficiente	100-90 80-70 60-50	
		Hiperoxigena al paciente aumentando las fracción inspirada de oxígeno hasta el 100%.	Excelente, Bueno, Deficiente	100-90 80-70 60-50	
		La presión de aspiración debe ser adecuada: Neonato de 60-100 mmHg Niño grande: 100-120 mmHg. Adulto: 120-150.mmhg.	Excelente, Bueno, Deficiente	100-90 80-70 60-50	
		Instilar solución salina normal en una jeringa de 10cc de 1 a 3 cc en un niño grande, 1 cc en neonato y lactante.	Excelente, Bueno, Deficiente	100-90 80-70 60-50	
		Después de cada instilación hiperoxigena al paciente con 2 insuflaciones.	Excelente, Bueno, Deficiente	100-90 80-70 60-50	

Aspiración de secreciones.	Procedimiento.	Quitar bolsa de Jackson u hambu antes de introducir el catéter de aspiración sin accionarlo.	Excelente, Bueno, Deficiente	100-90 80-70 60-50	
		La sonda se retira haciendo movimientos rotatorios y accionando la válvula, recordar que está aspirando el oxígeno y las secreciones.	Excelente, Bueno, Deficiente	100-90 80-70 60-50	
		Introducir la sonda de aspiración en la riñonera estéril y lavarla.	Excelente, Bueno, Deficiente	100-90 80-70 60-50	
		El procedimiento se repite las veces sea necesario, pero siempre oxigenando al paciente en cada intervalo, conectar al paciente al ventilador.	Excelente, Bueno, Deficiente	100-90 80-70 60-50	
		Lavar frasco recolector, dejar el equipo en orden.	Excelente, Bueno, Deficiente	100-90 80-70 60-50	

<b>Variable</b>	<b>Sub variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>valor</b>
Técnica de lavado de manos.	Conocimiento.	Lavado de manos previene infecciones cruzadas.	Excelente. Bueno. Deficiente.
		Tipo de solución antiséptica.	Excelente. Bueno. Deficiente.
		Lavarse las manos antes de estar o tocar a un paciente.	Excelente. Bueno. Deficiente.
		Antes de realizar una tarea limpia antiséptica.	Excelente. Bueno. Deficiente.
		Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.	Excelente. Bueno. Deficiente.
		Después de tocar al paciente.	Excelente. Bueno. Deficiente.
		Después del contacto con el entorno del paciente.	Excelente. Bueno. Deficiente.
		Cuando las tengamos visiblemente sucias usando agua y jabón.	Excelente. Bueno. Deficiente.
		La técnica adecuada con agua y jabón durara entre 40 y 60 segundos.	Excelente. Bueno. Deficiente.
		Con el lavado de manos se elimina la flora transitoria y l flora habitual.	Excelente. Bueno. Deficiente.

Variable	Sub variable	Indicador	Valor
Técnica de puesta de guantes	Conocimiento	Conocer bien la técnica de la puesta de guantes	Excelente. Bueno. Deficiente.
		Lavado de manos.	Excelente. Bueno. Deficiente.
		Usar guantes como medida de bioseguridad.	Excelente. Bueno. Deficiente.
		Los guantes se deben de cambiar entre paciente y paciente, una vez contaminados se convierten en fuente de contaminación externa.	Excelente. Bueno. Deficiente.
		Usar guantes a su medida favorece a que no se rompan y prevenir accidentes laborales.	Excelente. Bueno. Deficiente.
		Los guantes son una barrera de protección entre el personal y el paciente.	Excelente. Bueno. Deficiente.
		Usar siempre guantes estériles al momento de realizar procedimiento invasivo.	Excelente. Bueno. Deficiente.
		Usar guantes limpios para exámenes.	Excelente. Bueno. Deficiente.



<b>Variable</b>	<b>Sub variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>
Técnica de aspiración	Conocimiento	Lavado de manos.	Excelente. Bueno. Deficiente.
		Usar el equipo estéril y uso de guantes evita infecciones cruzadas.	Excelente. Bueno. Deficiente.
		Tener el equipo completo.	Excelente. Bueno. Deficiente.
		Lavar sonda de aspiración con solución estéril antes de aspirar el paciente.	Excelente. Bueno. Deficiente.
		Híper-oxigenar el paciente después de cada instilación.	Excelente. Bueno. Deficiente.
		No realizar aspiraciones prolongadas que pasen de 10seg.	Excelente. Bueno. Deficiente.
		Mantener la permeabilidad del tubo endotráqueal permitiendo un correcto intercambio de gases.	Excelente. Bueno. Deficiente.
		Por cada aspiración debe utilizarse una nueva sonda.	Excelente. Bueno. Deficiente.
Lavar la sonda después de cada aspiración.	Excelente. Bueno. Deficiente.		

## DESARROLLO DEL SUB TEMA.

### **Características sociodemográficas del personal de enfermería la sala de unidad de cuidados intensivos.**

**Sexo:** Es el conjunto (Sociodemografica., 2014) características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural,

La enfermería (Sociodemografica., 2014) existente previa a Florence, es decir la enfermería no profesional, fue Predominantemente masculina en sus inicios ejercida por un llamado divino, una necesidad asociado a lo cultural. Luego con la profesionalización pasó a ser una actividad exclusivamente femenina.

En enfermería el sexo femenino es el que predomina en las unidades de salud, sin embargo en enfermería cada vez son más los hombres que deciden estudiar enfermería, asociado a la amplia gama de desempeño, las buenas proyecciones laborales y los mejores sueldos.

**Edad:** en la evaluación de prácticas y conocimientos se toma en cuenta la edad, muchas veces el personal de enfermería ya está en la edad para jubilarse y sin embargo siguen laborando, esto no significa que no deban seguir, sino más bien que hay que tomar en cuenta si tienen las fuerzas y competencias para seguir ejerciendo la labor (ONG, 2015) , A medida que envejecen las personas, es propio de esta etapa, que las actividades físicas y repuestas psicológica se realicen con mayor lentitud, se observa una menor velocidad de respuesta y a nivel social el ritmo de las actividades suele a disminuir, define la edad como “el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo”. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. Cada edad tiene sus propias características. Hay un

acuerdo general en clasificar los distintos periodos de la vida en cuatro grandes bloques: infancia, juventud, madurez y vejez.

**Experiencia laboral:** años y meses que lleva cada enfermero laborando en su servicio o unidad.

La experiencia laboral que posee el profesional de Enfermería, constituye un pilar fundamental, ya que la práctica adquirida favorece a la adquisición de habilidades en las funciones asignadas en el servicio donde se desempeña.

**Nivel profesional:** Para ejercer las profesiones en salud en Nicaragua se requiere poseer título profesional, incorporado y certificado en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua y debidamente registrado en el Ministerio de Salud. (OPS, 2011)

Se conoce como **auxiliar de enfermería** a la persona que tiene una titulación técnica en cuidados de enfermería. Los alcances de esta profesión varían según el país, ya que el concepto se utiliza para nombrar diversos grados de capacitación.

**Enfermera general:** Profesionista de la salud que convierte sus conocimientos y atención hacia el paciente en un arte, el arte del cuidado. Son quienes de manera atenta y responsable vigilan el estado de salud en todo momento, atendiendo las necesidades físicas, médicas, de convivencia, y de seguridad del paciente.

**Licenciatura en enfermería:** está capacitado para implementar acciones de enfermería y realizar atención primaria, secundaria y terciaria de la salud, hasta el nivel intermedio de complejidad; conducir grupos de auxiliares de enfermería; participar en equipos interdisciplinarios para la realización de programas de atención primaria de la salud. El Licenciado en Enfermería, dentro de sus funciones, puede dedicarse a ejercer la atención directa a pacientes de alto riesgo en prestaciones de alta complejidad; elaborar programas de enfermería, de atención comunitaria y de educación continua para el personal de enfermería, de servicios y docencia. Está

capacitado para conducir instituciones educativas de enfermería; ejercer la docencia; participar en investigaciones. Puede administrar servicios de enfermería en los niveles de atención nacional, regional, provincial y local y en instituciones hospitalarias y comunitarias del sistema de salud.

### **Definición de infecciones asociadas a la atención de la salud.**

(Casanova, 2010) Es una infección localizada sistemáticamente que se manifiesta al menos 48 horas después del ingreso del paciente en la unidad de cuidados intensivos y no estaba presente el proceso de incubación. Las infecciones asociadas a la atención de la salud constituyen uno de los problemas sanitarios más frecuentes no solo en este país sino que hasta los países desarrollados donde las cifras globales de incidencia oscilan entre 4 a 9 casos por cada 100 ingresos hospitalarios. La acumulación de factores de riesgo en los pacientes atendidos durante la hospitalización es uno de los elementos que condicionan el aumento de su frecuencia en las unidades de cuidados intensivos.

Aunque estas unidades atienden a un 5-10% de los pacientes hospitalizados las adquiridas en ellas representan el 20-25% de las infecciones globales y las cifras de incidencia actuales se encuentran en torno a 20-30% infecciones por 100 ingresos a nivel mundial (Lewis J, 1997).

## Procedimientos invasivos.

Procedimientos	Razón científica
Intervenciones quirúrgicas	<p>Identificar antes de la intervención todas las infecciones distantes al territorio quirúrgico posponiendo la intervención si es posible hasta la curación de la misma previa a una cirugía urológica debe tratarse la bacteria asintomática para evitar cualquier complicación postquirúrgica.</p> <p>No afeitar el campo quirúrgico antes de la operación excepto si interfiere con la misma si hay que eliminar pelo, hacerlo justo antes de la intervención y preferiblemente usando maquinas eléctrica en vez de cuchillas o crema para depilar.</p>
Sondas	<p>Identificar el tipo de infecciones asociadas a cuidados de la salud del paciente para posteriormente, efectuar procedimientos con asepsia y antisepsia y realizar técnica de colocación de sonda Foley o sonda nasogástricas.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Valorar al paciente</li><li>▪ Informar al paciente</li><li>▪ Comprobar colocación de sonda</li><li>▪ Evitar maniobras agresivas</li></ul>
Tubo de tórax.	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Conectar el tubo torácico</li><li>▪ Aliviar la ansiedad y malestar del paciente</li><li>▪ Evitar pinzar el tubo de drenaje torácico por posible ruptura del mismo o por posibles neumotórax a tensión.</li><li>▪ En caso de salida de tubo aplicar gasas.</li><li>▪ Cambiar la cámara de drenaje torácico cuando:<ol style="list-style-type: none"><li>1. La cámara colectora está llena</li><li>2. Si accidentalmente se cae y pasa líquido a otra cámara</li></ol></li></ul>

Traqueostomía	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evitar aspiraciones de T.O.T innecesarias.</li> <li>▪ Realizar la técnica lo más aséptica posible para evitar neumonías Nosocomiales.</li> <li>▪ Vigilar atentamente el monitor para detectar posibles alteraciones.</li> <li>▪ Comprobar si ha sido efectiva la aspiración de secreciones</li> </ul>
Terapia respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informar al paciente.</li> <li>▪ Ajustar flujo de oxígeno.</li> <li>▪ Vigilar nivel de agua en el humidificador.</li> </ul>

### **Factores de riesgo**

Manejo inadecuado de:

- Lavado de manos.
- Cambio de guantes.
- Equipo esterilizado.
- USO de mascarillas.
- Lugar inadecuado para procedimientos asépticos.

### **Lavado de manos.**

Definición (Rodríguez, 1993) Es la limpieza mecánica de las manos con agua y jabón por medio de la fricción para remover la flora bacteriana. Las infecciones asociadas con la atención de la salud afectan anualmente a cientos de millones de pacientes en todo el mundo. Las infecciones agravan las enfermedades, prolongan el tiempo de internación inducen discapacidad a largo plazo, aumentan los costos a los pacientes y sus familiares, incrementan el gasto financiero adicional al sistema de salud y con frecuencia producen de manera significativa la trágica pérdida de vida debido a su misma naturaleza. Las infecciones son causadas por diferentes factores que se

relacionan con los sistemas y procesos de atención de salud como así también como el comportamiento humano condicionado por la educación límites económicos y políticos de los sistemas y países como la frecuencia por normas y creencias de la sociedad. Sin embargo, la mayoría de las infecciones se pueden prevenir.

(Lemone.P, 2009)La higiene de las manos es la medida primaria para reducir infecciones. Quizás una acción simple pero la falta de complemento de la misma por parte de los profesionales de salud es un problema mundial. Basándose en investigaciones sobre los aspectos que influyen en el cumplimiento de la higiene de manos y mejores estrategias de promoción, se ha demostrado que nuevos enfoques son eficaces. Se ha propuesto una variedad de estrategias para la mejora y promociones de higiene de manos.

Una atención limpia es una atención segura cuyo interés principal consiste en mejorar las prácticas y estándares y atención de la salud junto con la implementación de intervenciones exitosas las manos limpias evitan el sufrimiento de los pacientes y salvan vidas.

### **La transmisión de patógenos relacionados con la atención de salud.**

(Kosier B, 2005)La transmisión de patógenos se produce mediante el contacto directo e indirecto gotitas aire y vínculos en común. El contagio mediante manos contaminadas de los trabajadores de la salud es el patrón más común en la mayoría de los escenarios y requiere cinco etapas secuenciales.

Los patógenos asociados con el cuidado de la salud pueden prevenir no solo de heridas que drenan o infectadas sino también de ares localizadas frecuentemente de la piel normal e intacta del paciente.

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

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

Luego del contacto con pacientes y/o un entorno contaminado, los microorganismos pueden sobrevivir en las manos durante lapsos que pueden oscilar entre 2 y 60 minutos. Las manos de los trabajadores de la salud se colonizan progresivamente con flora comensal así como también con patógenos potenciales durante el cuidado del paciente.

#### **a. Bioseguridad**

(OMS, 2003) La bioseguridad del lavado de manos es el conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y la seguridad del personal de salud, visitantes y pacientes ante la exposición o riesgo procedentes de agentes biológicos (sangre, fluidos y secreciones) físicos y químicos.

#### **b. Importancia.**

(Salazar Matilde, 2002) El lavado de manos es la técnica más importante y básica de prevención y control de la transmisión de las infecciones.

(Salazar Matilde, 2002) refiere que con el lavado de manos se pretende eliminar la suciedad y los microorganismos transitorios de las manos y reducir a largo plazo el recuento microbiano. Es la limpieza mecánica de las manos por medio de fricción utilizando agua y jabón, antes y después de cada procedimiento. Según (Enfermería en Cuidados Críticos, 2002) refiere que el lavado de manos es un frotador breve y vigoroso de toda la superficie de las manos entre sí, cubierta de jabón y abundante agua.



### **1. Lavado de manos rutinario.**

#### 2. Definición.

Técnica que se utiliza para eliminar la suciedad, materia orgánica macrobiótica transitoria de las manos.

#### **3. Objetivos.**

- Su principal objetivo es eliminar la flora transitoria.
- Remover suciedad y materia orgánica.

#### **4. Importancia.**

El lavado de manos rutinarias se considera muy importante en todo momento en la casa, escuela, antes de comer. El personal de salud siempre se considera lavarse las manos antes y después de estar en contacto con el paciente probablemente el único factor relacionado con la transmisión de los microorganismos comunes en la mayor parte de las infecciones.

#### **Equipo.**

- Agua, grifo o pichel (para en caso de no haber agua).
- Jabón y toallas.

#### **5. Precauciones.**

Mantener uñas cortas para evitar acumulación de microorganismos, romper los guantes o lesionar al paciente.

Utilice pichel con agua y una pana en caso de no tener lavamanos.

Las manos deben lavarse siempre independientemente después de quitarse los guantes.

Lavarse las manos antes y después del contacto con el paciente y utilizar alcohol gel por cada procedimiento.

## **6. Indicaciones.**

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

## Procedimiento

Acciones	Principio y/o razón
Retirar reloj, anillos y pulseras.	Todos los artículos de joyería albergan microorganismos patógenos.
Abra la llave del grifo y tome el jabón (en caso de no haber agua en el grifo hacer este procedimiento con ayuda de otra persona).	Los microorganismos transitorios se alimentan por completo con el jabón, el agua corre por gravedad y permite que las bacterias fluyan hacia abajo.
Haga abundante espuma y frote vigorosamente las manos añadiendo agua gradualmente.	La fricción y rotación desprenden los microorganismos transitorios y la suciedad que es arrastrada por el agua.
Cierre la llave y déjela enjabonada durante los siguientes pasos.	Para hacer buen uso del agua.
Frote vigorosamente las manos con movimientos rotatorios haciendo que la espuma se expanda hacia las muñecas.	Para eliminar microorganismos del área palmar y muñecas.
Enjuague la llave con las manos juntas en forma de recipiente.	El agua arrastra el jabón con los organismos impregnados.
Vuelva a enjuagarse las manos con abundante espuma.	Para asegurar que no queden organismos en nuestras manos.
Enjuague el jabón y con la punta de los dedos colóquelo en su lugar y cierre la llave.	Esto evitará que vuelva a contaminar sus manos.
Frote vigorosamente con movimientos de rotación, uñas, palma, dorso muñeca.	
Limpie alrededor y debajo de las uñas con las uñas de la otra mano.	En las uñas se acumulan los microorganismos.
En el caso que no haya toalla mantenga sus manos hacia arriba para secarlas al aire.	Mantener las manos a una altura apropiada evita que se vuelva a adquirir microorganismos patógenos.

## 2. Lavado de manos con solución Hidroalcoholico.

### a. Definición.

(OPS, 1992)El lavado de manos con dicha solución consiste en la aplicación del volumen indicado del producto sobre las manos secas, sin restos orgánicos ni de sociedad, frotando vigorosamente durante 30 segundos. Hasta su secado total, durante ese periodo las manos deberán ser humedecidas totalmente.

### b. Importancia

Su importancia consiste en reducir la cantidad de gérmenes de la piel después del lavado de manos rutinario o la puesta o cambio de guantes o según la atención que se le preste al paciente.

### c. Objetivo

Evitar las infecciones cruzadas

Eliminar restos de la flora transitoria.

Reducir gérmenes de materia orgánica.

### d. Técnica

- ❖ Después del lavado de mano rutinario o antiséptico.
- ❖ Frotar muñecas y palmas.
- ❖ Palma de mano derecha con dorso de mano izquierda.
- ❖ Palma con palma con dedos entrelazados.
- ❖ Dorso de los dedos contra palma opuesta.
- ❖ Friccionar por rotación el pulgar izquierdo dentro de la palma derecha y viceversa.
- ❖ Con rotaciones friccionar la yema de los dedos unidos sobre la palma de la mano contraria.

## **Puesta de guantes.**

### Definición.

(Principios de enfermería , 1971) Los guantes son una barrera de protección al cuidador o trabajador de la salud evitando del contacto de sus manos con los agentes infecciosos. A pesar que no evita los pinchazos tiene un efecto protector atenuando el pinchazo. Si se produce a través de un guante de látex se reduce el volumen de sangre trasferido en un 50% y por lo tanto el riesgo de infectarse disminuye.

### **Importancia del uso de guantes.**

Asimismo el uso de guantes reduce la probabilidad de trasmisión de los microorganismos presente en las manos evitando el contagio del personal sanitario a los pacientes y viceversa (durante los procedimientos sanitarios) o reducir la contaminación entre los pacientes.

Los guantes de protección deben garantizar impermeabilidad resistencia y una flexibilidad y sensibilidad máxima. Así podremos realizar un uso óptimo del mismo frente a los agentes biológicos en las tareas laborales en el ámbito sanitario.

### **Guantes quirúrgicos.**

Estériles permiten mantener la asepsia cuando se rompen las barreras naturales de la piel o mucosa. Indicados en intervenciones quirúrgicas y cateterizaciones. La calidad de un agente quirúrgico no se mide solo por sus características físicas del producto, la sensibilidad la elasticidad o la resistencia del material un factor muy importante a tener en cuenta es el potencial alergénico del guante.

### **Guantes de exámenes.**

Guantes de protección específico frente agentes químicos y cito tóxico proporcionan protección e impermeabilidad. Debe usar guantes.

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

### **Precaución del uso de guantes.**

El personal de enfermería de la sala de UCI debe de tomar las precauciones siguientes con el uso de guantes no hay que llevar las uñas largas, ni prendas, pueden alojar un gran número de microorganismo bacterias y deben realizarse el lavado de manos, los guantes deben ser de látex de mínima piroxididad posible y a la medida del usuario.

Los guantes deben cambiarse entre paciente y paciente que una vez contaminados se convierten en una fuente de contaminación externa y ambiental por lo tanto no se debe manipular los elementos y equipos en el área de trabajo que no sea necesario en el procedimiento.

Al utilizar doble guantes en el contacto de las manos con sangre o fluidos de precaución universal otros aspectos importantes son:

- ❖ No usar guantes muy estrechos o ajustados ya que favorece la ruptura accidental.
- ❖ Nunca se deben soplar los guantes.
- ❖ Nunca tomar los guantes de la parte estéril.
- ❖ Los guantes no se pueden y no se deben esterilizar.

### **Objetivo de la técnica.**

Asegurar la asepsia estricta al realizar determinada proceso que requiere una técnica estéril y evitar las infecciones cruzadas.

## Técnica.

- ❖ Realice lavado de manos.
- ❖ Coloque los guantes sobre una superficie limpia, seca y abra la envoltura.
- ❖ Observe la ubicación de los guantes.
- ❖ Tome la mano izquierda el lado del puño doblado del guante del lado derecho levante y separe de la mesa.
- ❖ Introduzca la mano derecha en el guante abriendo un poco los dedos para que calcen en los dediles sin necesidad de tocar el guante para su ajuste correcto conserve el doble de la muñeca.
- ❖ Introduzca la mano enguantada en el doble del guante izquierdo, suspenda el guante y aléjese de la mesa introdúzcalo en la mano izquierda y ajuste el guante a sus dedos.
- ❖ Coloque sus dedos en la parte interna del doble y desdóblelo hacia arriba de la muñeca hágalo, en ambas manos.
- ❖ Método cerrado, tome el guante derecho del puño de la manga y coloque de cara palmar del guante contra la cara palmar de la mano derecha y tome el borde superior del puño.
- ❖ Tome el guante por la parte superior del puño con su mano izquierda dentro de la manga y desdóblelo sobre la manga, para acomodar el guante. Esto evitara que se contamine.
- ❖ Tome el guante izquierdo con la mano derecha enguantada y coloque sobre la mano derecha, desdóblelo sobre la mano izquierda, acomode las mangas y puños de ambas manos.

Mantenga las manos enguantadas al nivel de la vista, no se deben de poner a más bajo de la cintura ya que en los principios de la asepsia, de la cintura para abajo se considera contaminado (OMS, 1992). Al contaminar los guantes podríamos contaminar al paciente de una infección asociadas a cuidados de la salud.

## **Técnica de aspiración de secreciones.**

### **Definición:**

(Tecnica de Aspiracion, 2001)Es la extracción de las secreciones acumuladas en el tracto respiratorio superior por medio de succión a través del tubo endotráqueal consiste en la introducción de un catéter en boca, tubo endotráqueal en fosas nasales se emplea para mantener permeabilidad de la vía aérea para mantener el intercambio gaseoso pulmonar y evitar, neumonías causadas por acumulación de las mismas. Una óptima aspiración de secreciones resulta de vital importancia.

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

### **Importancia.**

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

La técnica estéril es de suma importancia para reducir la incidencia de infecciones asociada a los cuidados de la salud, dicha técnica se debe de realizar de manera segura efectiva y con frecuencia establecida.

La aspiración se debe de hacer solo cuando sea necesario de aspirar las secreciones, debe ser el menor tiempo posible y puede ser recomendable administrar concentración de H<sub>2</sub>O antes y durante el procedimiento.



Es importante saber que la aspiración de secreciones es un procedimiento traumático por lo que es indispensable explicar el procedimiento al paciente, observarlo mientras se le realiza el procedimiento ya que podría provocar broncoespasmo por estimulación de la vía aérea y disminuir los niveles de saturación del paciente, también se puede desesperar por esta reacción ya que sentirá la disminución de aire.

Antes de comenzar el procedimiento consultar normas del hospital para verificar si se requiere orden médica de aspiración evitar errores en la realización de la técnica, evaluar la capacidad del paciente para toser y respirar profundamente la tos ayuda a aflojar las secreciones, la respiración profunda previene la hipoxia y la reduce al mínimo.

Investigar historia clínica del paciente, si padece de tabique nasal desviado obstrucción nasal o inflamación de la mucosa, esta acción permite no lastimar al paciente y evitar complicación al momento de la aspiración. Si no hay contraindicaciones reunir y colocar equipo de aspiración sobre la mesa de noche del paciente o colocarlo en el lugar que lo facilite la aspiración. Tener el equipo completo ahorra tiempo y energía.

Conecte el frasco recolector a la unidad respiratoria y fije el tubo recolector, probar el aspirador y lubricar la sonda el cual facilita el paso de las secreciones a través de ellas.

## **Precauciones de la técnica de aspiración.**

(Enfermería en Cuidados Críticos, 2002) Utilizar equipo estéril para aspirar secreciones y prevenir infecciones cruzadas, usar el equipo estéril evita infecciones cruzadas y protege al paciente de la entrada de bacterias a las vías respiratorias.

Enjuague la sonda con solución estéril antes de aspirar al paciente, esto permite probar el aspirador, enjuagar y lubricar la sonda y facilita el pase de las secreciones a través de ella. Cambie la sonda y soluciones en cada turno y cuando sea necesario esto permite las aspiraciones de urgencia, si es necesario aspirar al paciente por diferentes vías utilice soluciones y sondas para cada vía y rotúlelas, esta acción ayuda a mantener la permeabilidad de vía y no provocar daños al paciente y evitar infecciones cruzadas. Administrar oxígeno al paciente antes y después de aspirarlo si el paciente no lo puede hacer por sí mismo, permite tener una buena ventilación y así evitar complicaciones.

No realice aspiraciones prolongadas que pasen de 10 a 15 segundos esto previene hipoxia e impedir que las sondas se adhieran a la mucosa respiratoria a medida que sale y evita traumatismo tisular.

## **Ejecución.**

### **1 Preparar el equipo completo**

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

### **2-Lavarse las manos.**

3-Colocar al paciente en posición fowler si lo tolera para promover la expansión pulmonar y tos eficiente prender el aspirador de pared o portátil y ajustar la presión si

es necesario (normalmente es de 60 y 100 mmhg) pues la presión más alta puede causar traumatismo excesivo sin aumentar la expulsión de secreciones.

4- Usando técnica de asépticas estrictas abrir el estuche con el catéter de aspiración o el catéter estéril recipiente y guantes.

5-Ponerse los guantes y considerar estéril la mano dominante y no estéril la mano no dominante.

6-Asistir el catéter con la mano dominante al recolector y fijarlo al mismo.

7-Utilizar la mano dominante para controlar la válvula aspiradora en tanto con la otra manipular catéter.

8-Indicar al paciente que tosa y respire lenta y profundamente varias veces antes que se inicie la aspiración. La tos desprende secreciones y puede reducir la intensidad de la aspiración, en tanto la respiración profunda reduce al mínimo o evita la hipoxia.

### **Aspiración por catéter nasal.**

(Lewis J, 1997) Identificar al paciente y explicarle el procedimiento.

Levantar la punta de la nariz del paciente con la mano no dominante para enderezar las vías del paso y facilitar la introducción del catéter. Sin aplicar aspiración, introduzca cuidadosamente el catéter aspirador en la cavidad nasal del paciente.

Girar el catéter entre los dedos para hacerlo avanzar.

Continuar avanzando el catéter aproximadamente de 13 a 15 cm hasta alcanzar las secreciones acumuladas.

## **Aspiración bucal.**

Sin aplicar aspiraciones introducir cuidadosamente el carácter en la boca del paciente. Avanzar aproximadamente de 8 a 10 cm a lo largo de un lado de la boca, hasta alcanzar las secreciones acumuladas, aspirar a ambos lados de la boca y la región faríngea del paciente.

Empleando aspiración intermitente retirar el catéter de la boca o la nariz mediante un movimiento de rotación para reducir al mínimo la invaginación de la mucosa en la punta del catéter y los puertos laterales.

Entre cada aspiración enrollar el catéter alrededor de la mano para prevenir contaminaciones. Si las secreciones son viscosas, despejar la luz del catéter remojándola en agua y aplicando aspiración.

Repetir el procedimiento hasta que cesen los ruidos borbote antes y la respiración sea tranquila.

Luego de concluir la aspiración tirar del guante estéril para quitarlo sobre el catéter enrollado y desecharlo junto con el recipiente de agua de la riñonera.

Lavar el tubo conector con solución 0.9% de cloruro de sodio o agua. Reemplazar el material usado de modo que esté listo para la siguiente aspiración y así evitar infecciones cruzadas.

## **Posibles complicaciones después de la aspirada.**

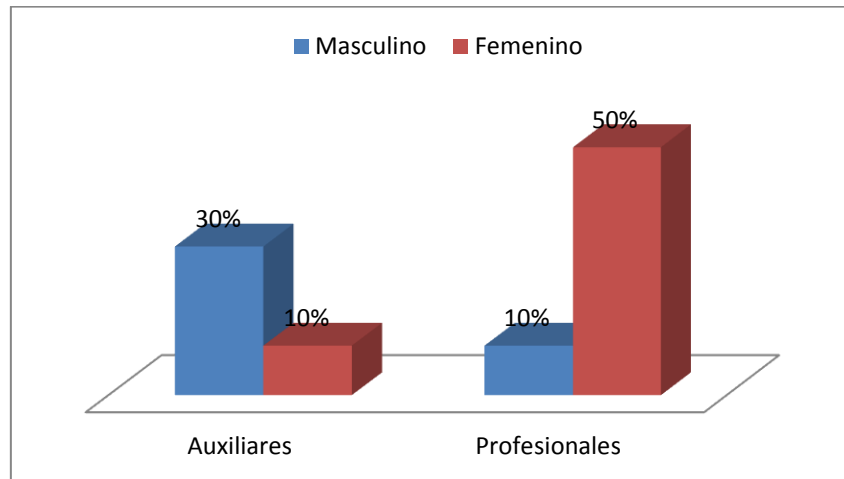
Este procedimiento puede aumentar la disnea causada por hipoxia y angustia. La hipoxia puede producirse porque se retira el oxígeno de la nasofaringe junto con las secreciones.

La cantidad de oxígeno retirado varía según la duración de la aspiración flujo y presión de la misma con el diámetro del catéter y las vías respiratorias del paciente. Además se puede producir espasmo bronquial y aspiración de sangre por aspiración prolongada o traumática. El lubricante hidrosoluble puede ayudar a reducir la lesión traumática

## DISCUSIONES DE RESULTADOS.

Gráfica #1

**Características sociodemográficas del personal de enfermería de la sala de UCI hospital escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez.**



Fuente encuesta

En la característica del personal de enfermería de la sala de unidad de cuidados intensivos son 4 auxiliares y 6 profesionales en las cuales 4 son varones y 6 son mujeres, sexo Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace.

La enfermería existente previa a Florence, es decir la enfermería no profesional, fue predominantemente masculina en sus inicios ejercida por un llamado divino, una necesidad asociado a lo cultural. Luego con la profesionalización pasó a ser una actividad exclusivamente femenina.

En enfermería el sexo femenino es el que predomina en las unidades de salud, sin embargo en enfermería cada vez son más los hombres que deciden estudiar

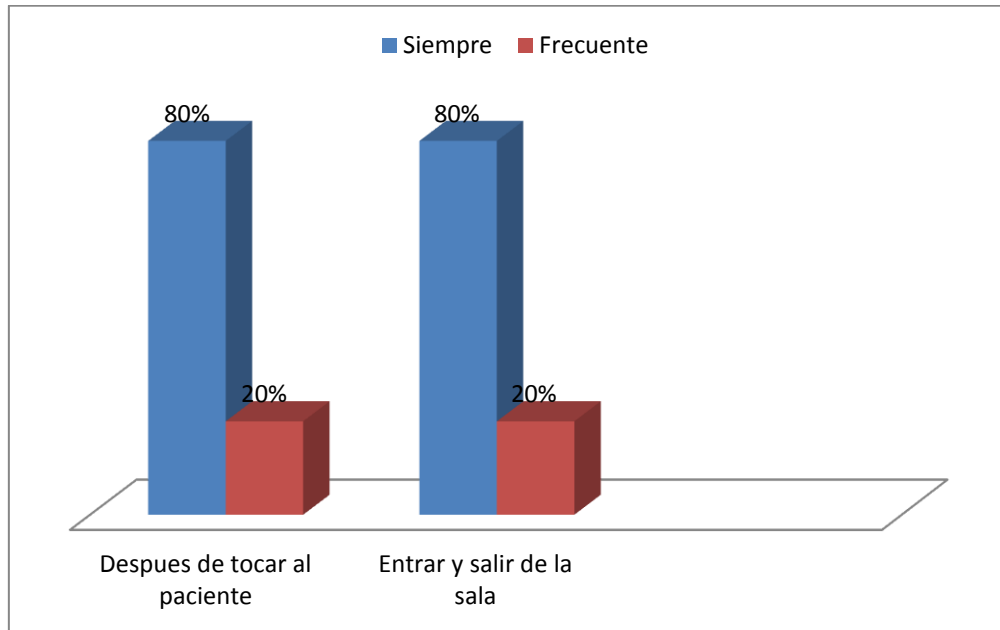
enfermería, asociado a la amplia gama de desempeño, las buenas proyecciones laborales y los mejores sueldos.

Nivel profesional: Para ejercer las profesiones en salud en Nicaragua se requiere poseer título profesional, incorporado y certificado en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua y debidamente registrado en el ministerio de salud

Se conoce como auxiliar de enfermería a la persona que tiene una titulación técnica en cuidados de enfermería. Los alcances de esta profesión varían según el país, ya que el concepto se utiliza para nombrar diversos grados de capacitación.

## Gráfica# 2

**Lavado de manos, que realiza el personal de Enfermería en la prevención de las infecciones asociada a los cuidados de la salud en la sala de UCI del hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez.**



Fuente encuesta

Con que frecuencia se lava las manos después de tocar al paciente al realizar algunas técnicas al estar al contacto con secreciones un 8 contestaron siempre y un 2 contestaron frecuentemente para un total de 10, por lo tanto solo el 80% cumple con los pasos correspondientes.

La teoría nos refiere que debemos realizar el lavado de mano en todo momento, Al ingresar y egresar de la sala de UCI, Antes y después de tocar al paciente, Antes y después de realizar algún procedimiento invasivo y no invasivo.

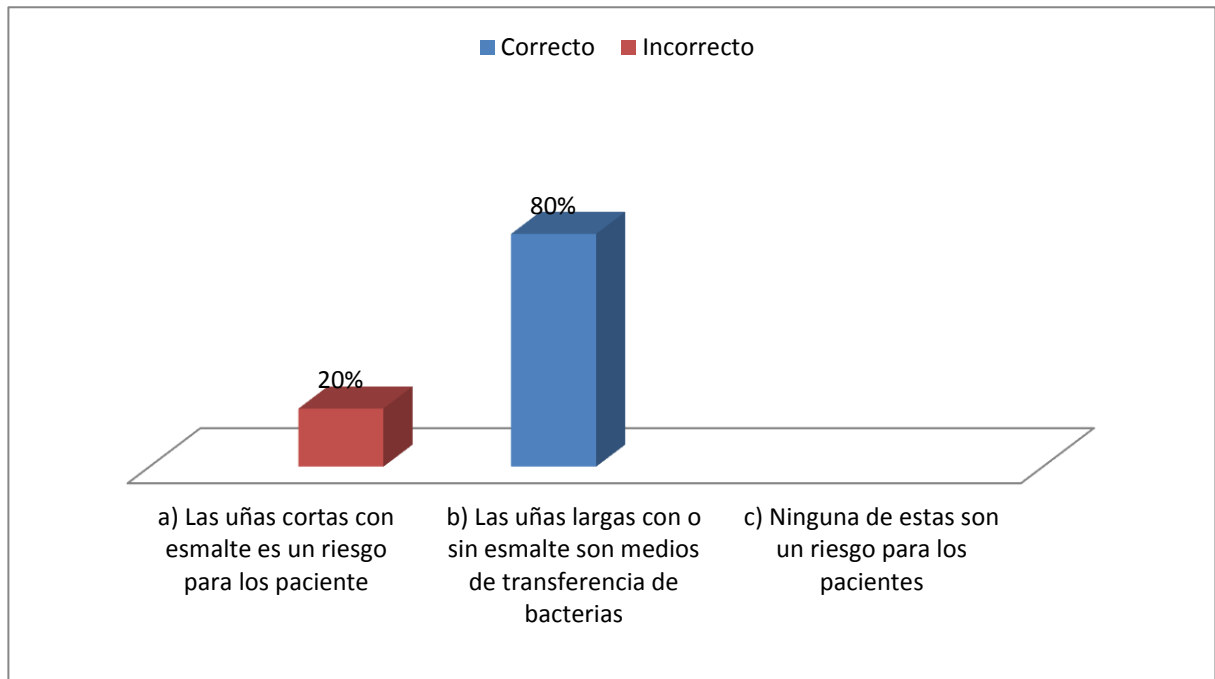
Realiza lavado de mano al entrar y salir de la sala de UCI ,8 contestaron correcto 2 contestaron incorrecto para un total de 10 enfermer@s de la sala de UCI.

La teoría nos habla de que debemos de lavarnos las manos antes de entrar y salir de la sala de UCI ya que nuestras manos son una vía para la transmisión de las enfermedades al tocar al paciente o a nosotros mismo podemos adquirir alguna bacteria, o virus ,que podrían complicar a los pacientes o a nosotros mismo. Una atención limpia es una atención segura cuyo interés principal consiste en mejorar las prácticas y estándares, atención de la salud junto con la implementación de intervenciones exitosas, las manos limpias evitan el sufrimiento de los pacientes y salvan vidas.



### Gráfica # 3

**Hábitos del personal de enfermería que favorecen las transferencia de bacteria en la sala de UCI del hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez.**



Fuente encuesta

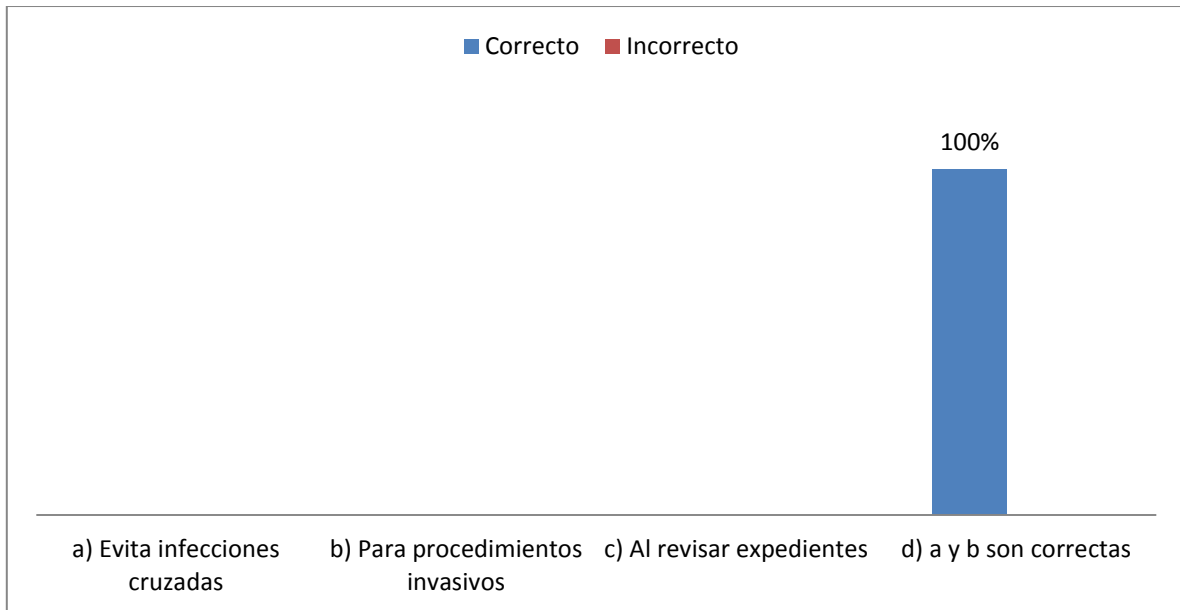
Según análisis donde el 10 (100%) los resultados son los siguientes en la encuesta realizada .El personal de enfermería respondió correcto en un 8 (80%) y un 2 (20%) incorrecto ya que la teoría dice: que las uñas largas son un medio de transporte de las bacterias y las uñas y lechos unguiales son lugares ideales para la producción de las mismas si no las secamos por completo nuestras manos esto facilitara el crecimiento de los microorganismo.

Según teoría nos indica que. Secándolas de lo más limpio a lo más sucio evita la contaminación del área lavada, la posición de las manos hacia arriba evita que el agua se escurra de lo limpio a lo más sucio.

Esta técnica de lavado de mano es fundamental para evitar las infecciones cruzadas y así crear hábitos de higiene esto constituye la primera acción a ejecutar antes y después de cada procedimiento.

#### Gráfica # 4

### Uso de guante barrera de protección entre personal y paciente de la sala de UCI del hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez.

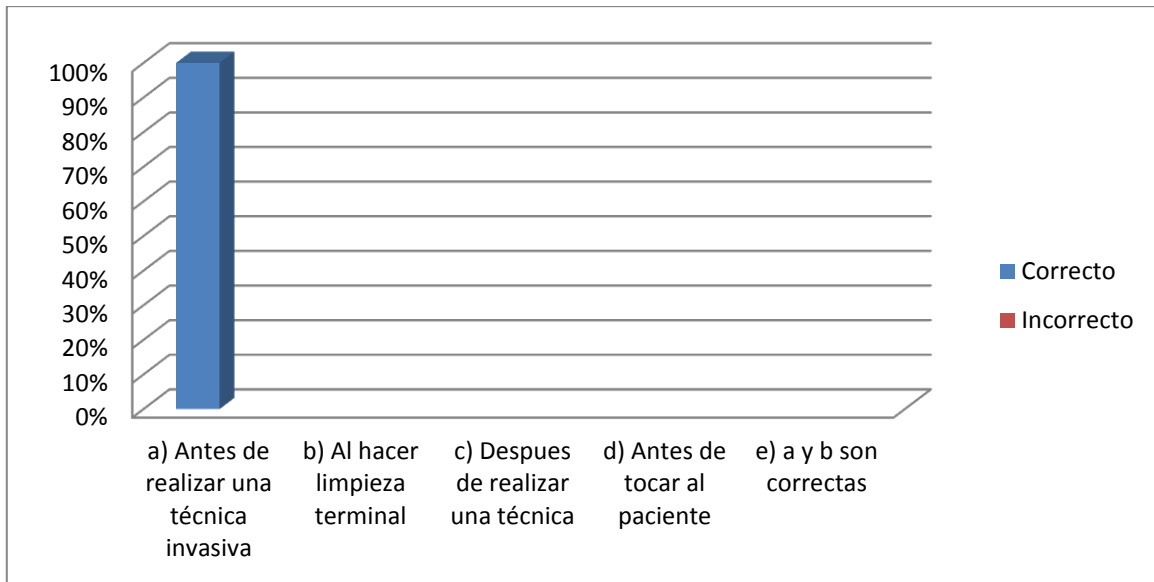


Fuente encuesta.

Al momento de usar las medidas de bioseguridad en el área de UCI que es usar guantes en esta sala nos respondieron en la encuesta que todos cumplen un 100% con esta medida de prevención de infecciones cruzadas. El usar guante en cualquier procedimiento evita infecciones cruzadas entre el personal de salud y paciente. Dado que una parte de pacientes constituyen una peligrosa fuente de infección que no puede olvidarse en relación con la hospitalización y las formas de infecciones cruzadas. Los guantes deben cambiarse entre paciente y paciente una vez contaminados se convierten en una fuente de contaminación externa y ambiental, por lo tanto no se deben manipular elementos y equipos en el área de UCI si el procedimiento no es necesario.

**Gráfica # 5**

**Uso de guante barrera de protección entre personal y paciente ante de realizar una técnica invasiva en la sala de UCI del hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez.**

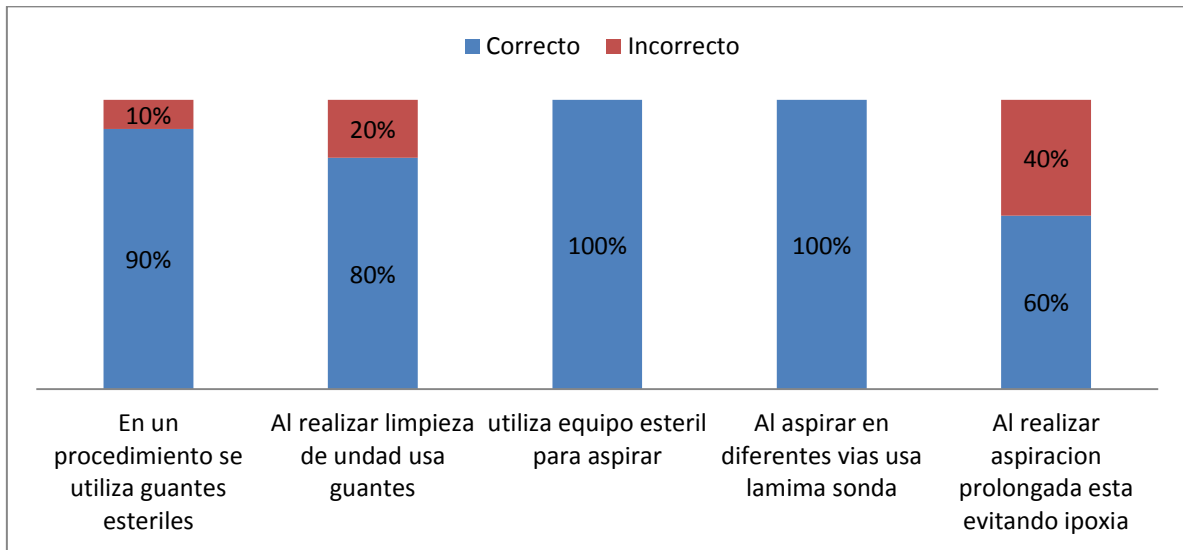


Fuente encuesta

A nivel general en la pregunta usted hace uso de guantes estériles contestaron correctamente en un 100% todos los participantes en esta encuesta, ya que al utilizar guantes estériles en un procedimiento invasivo protege al paciente como al personal de salud de intercambio de bacterias e infecciones cruzadas, asegurando este la asepsia estricta al realizar determinado procedimiento que requiera técnica estéril. Los guantes de protección deben garantizar impermeabilidad, resistencia flexibilidad máxima y sensibilidad y así hacer un uso óptimo de los mismos, al no utilizar correctamente los guantes podemos provocar infecciones nosocomiales en el área de UCI.

### Gráfica # 6

**Técnicas de prevención de las infecciones asociada a los cuidados de la salud que realiza el personal de la sala de UCI del hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez.**



Fuente encuesta

En un procedimiento se utiliza guantes estériles 1 contesto incorrecto y 9 contestaron correcto para un total de 10 enfermeros de la sala de UCI.

La teoría refiere que se debe, de utilizar guantes estériles al momento, de realizar procedimientos invasivos ya que reduce la trasmisión de agentes infecciosos en situaciones de alto riesgo y el uso de guante es un medio de protección para el personal de UCI.

Para realizar limpieza de unidad no se debe de usar guante 9 contestaron correcto y 1 contestaron incorrecta para un total de 10 enfermeros de la sala de UCI.

Se debe de utilizar guante ya que es un medio de protección y evita que nos contaminemos con alguna bacteria.

El mal uso de los guantes es un factor asociado a las infecciones nosocomiales 10 contestaron correcto para un total de 10 enfermeros que trabajan en la sala de UCI.

Ya que la teoría nos refiere que se debe de retirar los guantes para atender a otro paciente ya que si lo utilizamos con otro paciente lo ponemos en riesgo de contaminación de microorganismo debido a que son trasportado en los guantes.

Utiliza el equipo estéril para aspirar y prevenir infecciones cruzadas 10 contestó correcto de un total de 10 enfermeros encuestados que elaboran en la sala de UCI. Ya que la teoría establece que se debe de utilizar el equipo estéril con rigurosa asepsia y esterilización.

Al aspirar pacientes en las diferentes vías utiliza la misma sonda y la misma solución contestaron correcto y 4 contestaron incorrecto.

La teoría refiere como precaución no utilizar la misma sonda para aspirar, oro faringe, nariz, etc. En el hospital escuela Dr. Carlos Roberto calderón Gutiérrez en la sala de uci el procedimiento y la técnica de aspirar se realiza utilizando 2, tipos de sonda de aspirar.

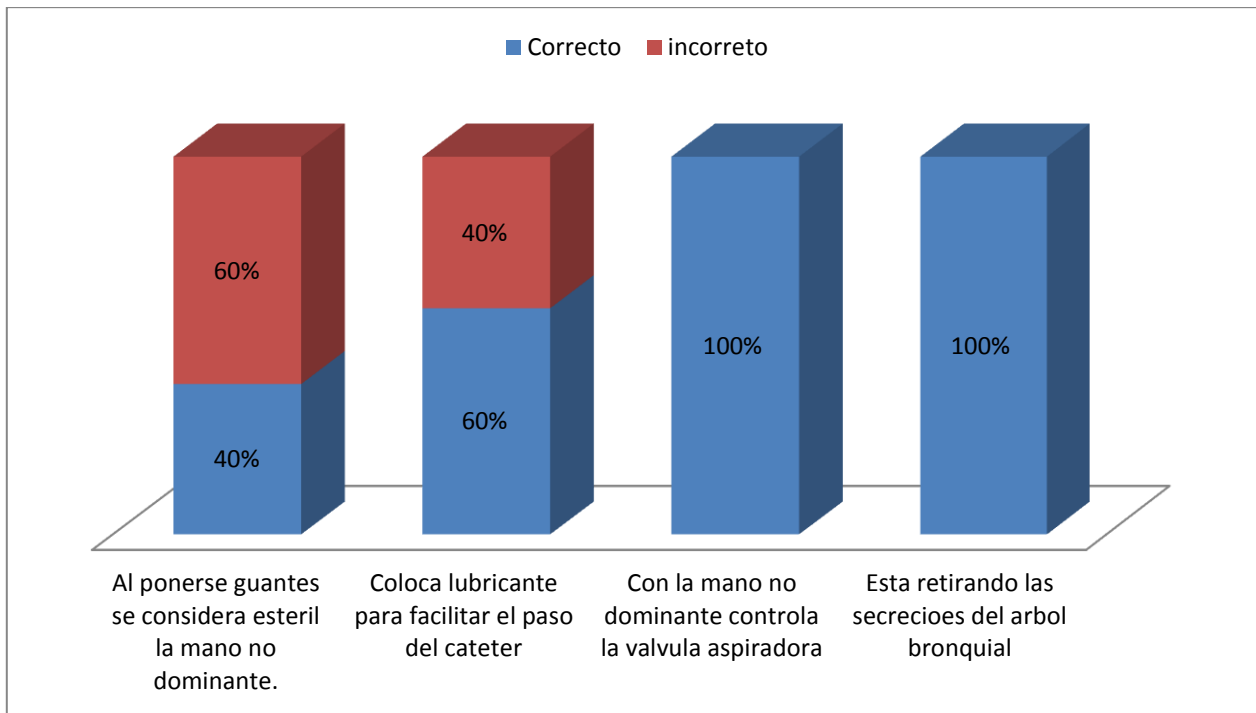
Al realizar aspiración prolongada más de 15 segundo estoy previniendo una hipoxia, 6 contestaron correcto y 4, contestaron incorrecto para un total de 10 enfermeros encuestados que elaboran en la sala de UCI.

La teoría nos habla que la técnica de aspiración se debe, de realizar lo máximo 15 segundos ya que una aspiración, prolongada puede determinar una hipoxia severa.

Para realizar una buena aspiración se debe, de poner en posición lateral 9 contestaron correcto y 1 contesto incorrecto para 10 enfermeros de la sala de UCI encuestados.

## Gráfica # 7

### Procedimiento de los paso en la técnica de aspiración en la sala de UCI del hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez.



Fuente encuesta

Al realizarse la pregunta en la técnica de aspiración de secreciones al ponerse los guantes se considera estéril la mano no dominante el personal de la sala respondió correctamente un 4(40%) y un 6(60%) incorrecto. La mano dominante estéril sosteniendo la sonda de aspirar únicamente, nunca hacer cambio de sonda a la otra mano, pues contaminaremos la sonda y seguidamente la vía aérea baja al tubo endotráqueal por lo tanto la mano no dominante se considera contaminada. Utilice únicamente para encender y controlar la maquina aspiradora.

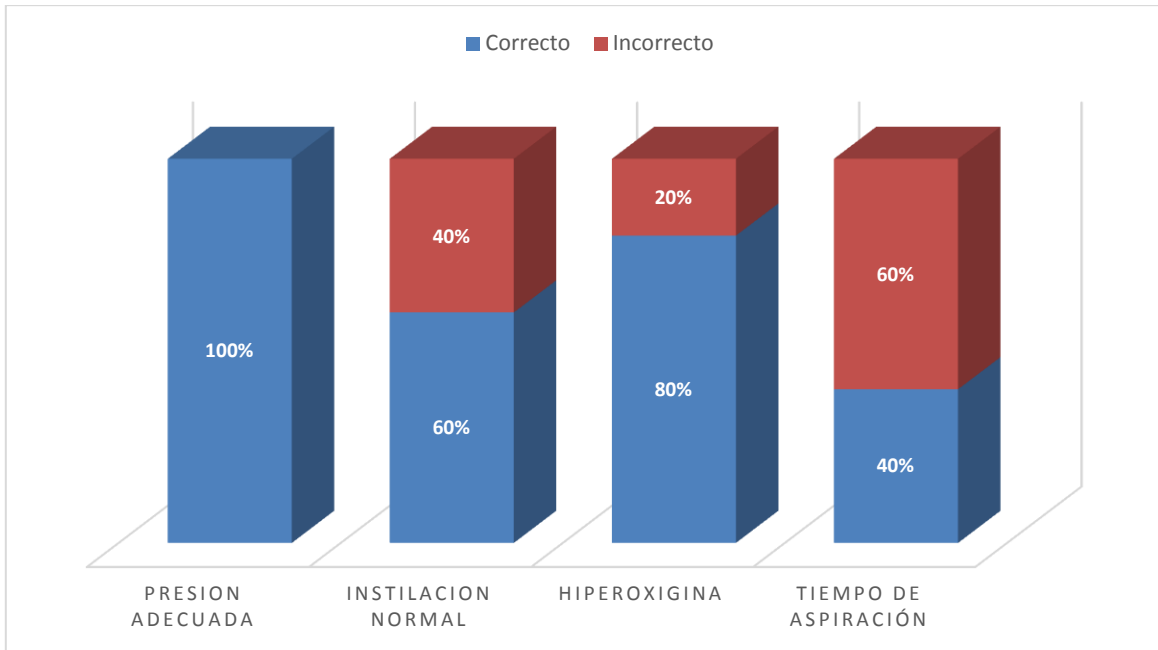
Se coloca una pequeña cantidad de lubricante para facilitar el paso del catéter en la nasofaringe, respondieron correctamente un 6(60%) e incorrectamente 4(40%), ya que la teoría nos dice que es recomendable utilizar una pequeña cantidad de lubricante durante la aspiración, esto evitara que la sonda se adhiera a la mucosa

evitando así traumatismo. Al realizar la técnica correctamente estamos ayudando al confort del paciente y mantener la permeabilidad de la vía aérea.

Al realizar aspiración de secreciones se está retirando del árbol bronquial las secreciones, respondieron correctamente 10(100%). La aspiración de secreciones se hace a los pacientes que no pueden expulsar las secreciones bronquiales al exterior por sí mismo. Es un hecho frecuente en los pacientes ingresados en la UCI. Esto depende de numerosas limitaciones toma de conciencia, reflejo de la tos disminuido, parálisis de los músculos respiratorios entre otros esto nos obliga a Realizar la técnica de aspiración.

## Gráfica # 8

**Técnica de aspiración conocimiento que posee el personal de la sala de UCI del hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez.**



Fuente encuesta

En esta actividad el nivel general un 100% contestaron de forma correcta que la presión de aspiración es de 60-100mmhg.si se agrega mayor presión al aspirador lastimamos la mucosa del paciente y esto no mejora la técnica de aspiración.

En la aplicación correcta de instilar solución salina normal con jeringa de 10cc un 6 (60%) lo realiza de forma correcta, dominando la teoría sobre la aspiración de secreciones y un 4 (40%) lo hace de manera incorrecta usando poca solución para esta técnica. Al usar la cantidad correcta de solución salina para instilar se está ayudando a aflojar las secreciones y a facilitar el paso de las secreciones a través de la sonda.

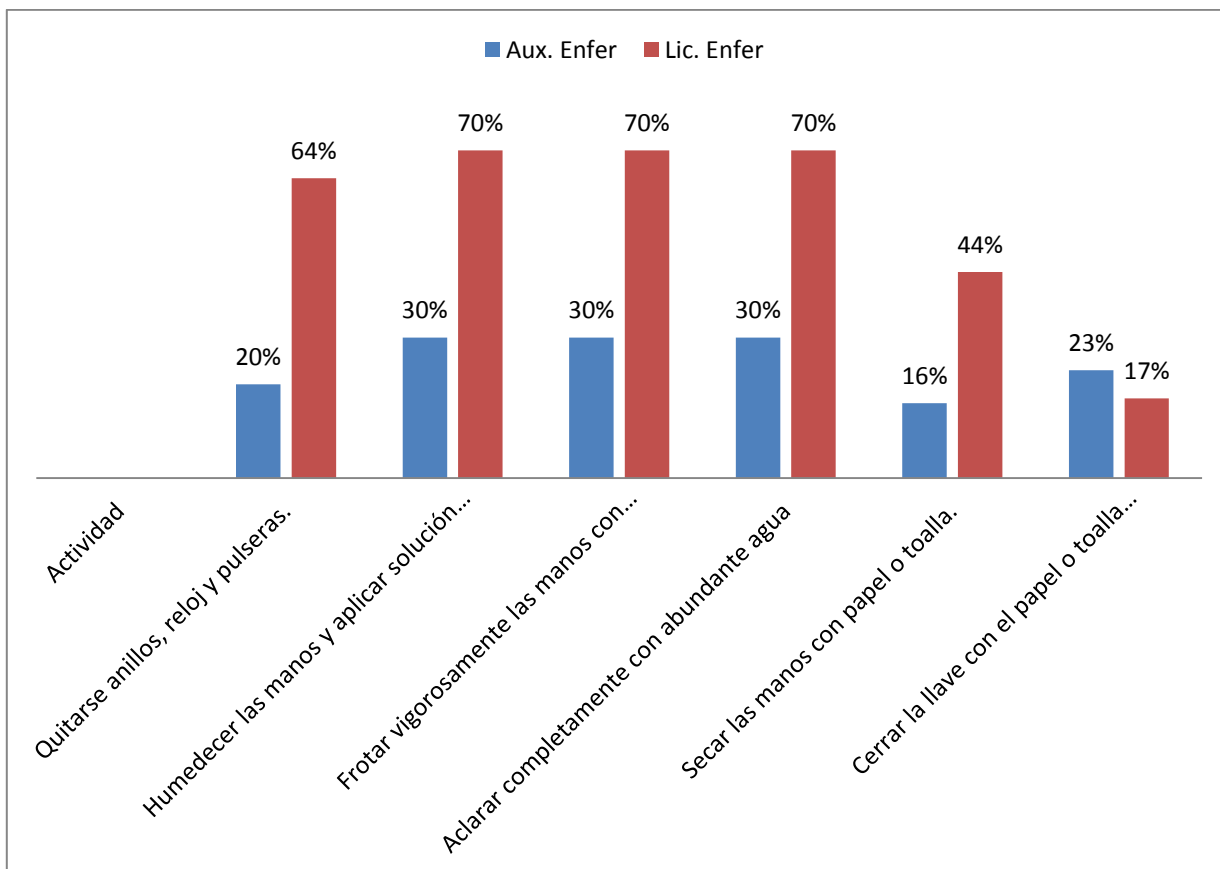


El 80% del personal contestó que hiperoxigena al paciente con 3 insuflaciones después de cada instilación haciendo esto la técnica correcta de hiperoxigena al paciente y una minoría que es de 20% contestó de manera incorrecta. Al emplear este paso correctamente se está contribuyendo a desprender y extraer las secreciones más rápido y así facilitar el paso de las secreciones a través de la sonda además estamos garantizando una buena saturación de oxígeno en el paciente.

En la pregunta que se realizó en la encuesta de cuanto es el tiempo de aspiración que se debe tener, la minoría del personal de enfermería un 40% respondió correcto, estos cumplen con el paso indicado que es hiperoxigena al paciente después de cada instilación. Y la gran mayoría que corresponde al 60% contestó de manera incorrecto, el tiempo de aspiración que se debe tener es de no mayor de 10seg, evitando al paciente una hipoxia si superamos ese tiempo.

### Gráfica # 9

#### Observación de lavado de manos que realiza el personal de UCI del hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez.



Fuente observación

En la técnica de lavado de manos donde el 30% está representado por el personal auxiliar de enfermería y un 70% representado por el personal de enfermería.

Análisis en el primer paso, quitarse anillos reloj y pulseras los resultados fueron los siguientes el personal de auxiliar realizó dicha actividad correcta en un 20% y un 10% incorrecto porque este personal en ocasiones no se retiró todas las prendas. Según teoría todos los artículos de joyería albergan microorganismos patógenos.

En cuanto al personal de enfermería según tabla realizó correctamente dicho procedimiento ya que todo el personal se retiró las prendas antes de lavarse las manos obteniendo un porcentaje de 70%(100%) en correcto.

En el segundo paso de lavado de manos humedecer las manos y aplicar solución antiséptica el personal de auxiliar un 23% de 30% realizó correctamente dicho paso. Y un 7% lo hizo incorrecto fallando en la inversión del procedimiento ya que se aplicaron solución antiséptica antes de humedecer sus manos.

El personal de enfermería realizó este paso de manera correcta en el 100% (70%) ya que humedeció sus manos antes de aplicar solución antiséptica ya que la teoría dice que hay que humedecer las manos antes de aplicar solución antiséptica para que la humedad facilite la distribución de la solución antiséptica en manos, muñecas y dorso.

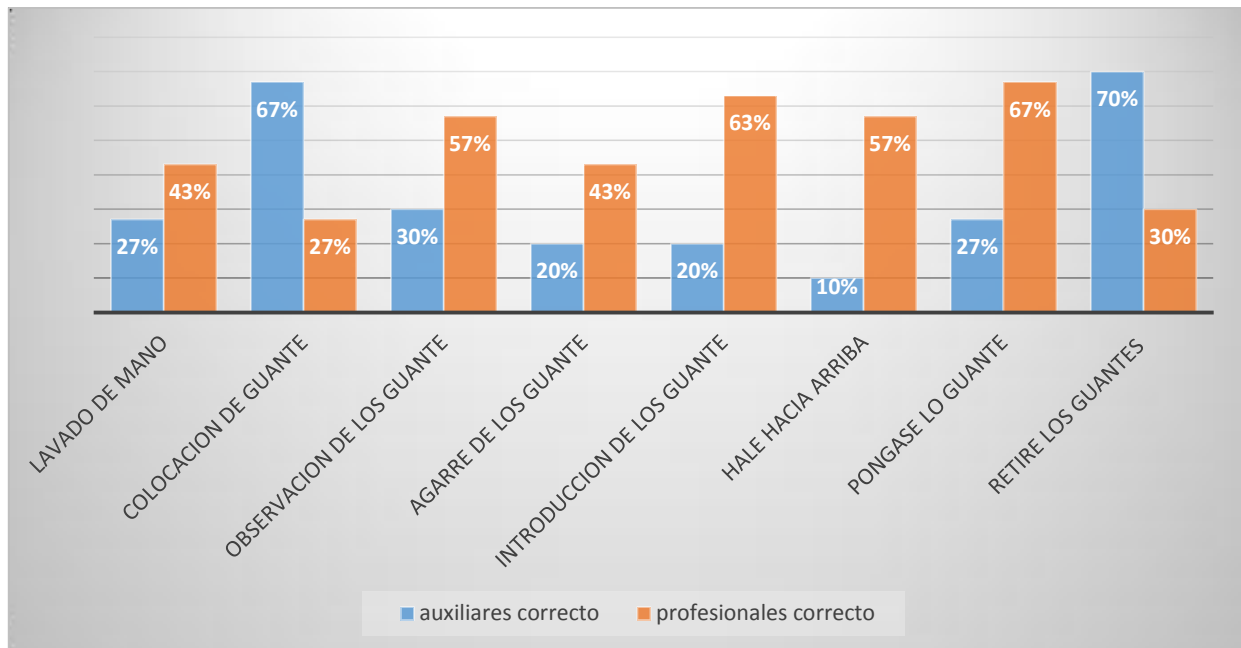
En el paso de frotar manos vigorosamente con movimientos rotatorios el personal auxiliar 30% lo hizo correctamente. Al igual que el personal de enfermería en el 70% teniendo como resultado 100% de correcto ya que la teoría dice que: la fricción y rotación desprende los microorganismos transitorios y la suciedad que es arrastrada por el agua.

En el paso de aclarar las manos con abundante agua tanto el personal de auxiliar 30% lo realizó correctamente al igual que el personal de enfermería en un 70% correctamente ya que la teoría dice: el agua arrastra el jabón y los microorganismos impregnados.

Para el análisis de la tabla de manos en el secado de mano los resultados son los siguientes el personal auxiliar realizó el procedimiento correctamente solo el 16% y un 14% de manera incorrecta. En cuanto al personal de enfermería realizaron correctamente dicho procedimiento el 44% y un 26% de manera incorrecta. Dicha deficiencia puede ser consecuencia de la falta de toalla desechable en la unidad. Ya que sequedad inhibe el crecimiento de los microorganismos. Secar de lo limpio a lo sucio evita la contaminación del área lavada la posición de las manos hacia arriba evita que el agua se escurra de lo más sucio.

## Gráfico # 10

Observación de la técnica puesta de guantes que realiza el personal en la sala de UCI del hospital Escuela Dr. Roberto calderón Gutiérrez.



Fuentes observación

La valoración de la observación fueron en diferentes pasos lo cual se le dio un valor de 100% el 70 % es para el personal de enfermería profesional y el 30 % es para el personal auxiliar de enfermería lo cual son trabajadores de la sala de unidad de cuidados intensivos de hospital escuela Dr. Roberto calderón Gutiérrez.

Lavado de manos al momento de las observaciones el persona de auxiliar 8(27%) correcto y 1(3%) incorrecto ya que al momento del retiro de las prendas no se retiraron pulseras y no se secaron las manos con toallas ni cerraron la llave con papa el toalla el personal enfermeros profesional 13 (43%) correcto y 8 (27%) incorrecto ya que al momento del retiro de las prendas no se retiraron pulseras y no se secaron las manos con toallas ni cerraron la llave con papel toalla .lo cual de un 100% el 46% correcto y un 74% incorrecto.

La teoría del lavado de mano refiere que se debe de retirar las prendas ya que todo material de joyería alberga microorganismo patógenos el secado de las manos se debe de realizar de los dedos de la mano hacia el antebrazo haciendo énfasis en los espacios interdigitales y pliegue manteniendo más alto que los codos la sequedad inhibe el crecimiento de los microorganismo secar de lo limpio a lo sucio evita que se escura lo sucio así lo limpio.

Colocación de guantes sobre una superficie limpia y abrir la envoltura el personal enfermeros auxiliares de un, 8(27%) correcto y de un 1(3%) incorrecto debido a la forma como sacaron los guantes de la envoltura y como se los colocaron , ya que en esta sala se utilizan dos tipos de guantes los blancos que se utilizan para procedimientos no invasivos y los estériles que se utilizan para procedimientos invasivos esto se realiza de acuerdo a la norma del hospital , enfermeros profesionales de un 20(67%) correcto y de un 1(3%) incorrecto debido a la forma como sacaron los guantes de la envoltura ya que en esta sala se utilizan dos tipos de guantes los blancos que se utilizan para procedimientos no invasivos y los estériles que se utilizan para procedimientos invasivos esto se realiza de acuerdo a la norma del hospital , ya que la norma nos refiere que debemos colocar los guante sobre una superficie limpia y seca esto se realiza de esta manera debido a que la humedad favorece el crecimiento de microorganismos un materia estéril se considera contaminado al estar en contacto con otro material que no es estéril estos lugares se muchos microorganismos que ponen en riesgo la salud y recuperación de un paciente. ´

Observar la ubicación de los guantes al momento que se abre a la envoltura el personal de salud observa que guante es para cada mano los auxiliares de enfermería 9(30%) correcto lo profesionales de enfermería contestaron de un 17 (57%) correcto y un 4(13%) incorrecto

La teoría explica que se debe de observar al ubicación de los guantes derecho e izquierdo ya que al momento de ponernos los guantes evitaríamos que no queden mal ajustados así provocaría que se rompan y que pusieran en riesgo su salud y la

de los pacientes ya que los guantes son una barrera de protección para evitar que el personal de salud se contamine.

Tome el guante de la mano izquierda de la parte doblada con la punta de los dedos de la mano derecha y sepárese de la mesa los auxiliares de enfermería contestaron 6(20%) lo realizaron correcto y un 3 (10%) incorrecto debido a que también utilizan guantes blancos que su presentación es de una caja que trae 200 guante lo cual se ajustan a ambas mano debido a que utilizan dos tipos de guantes por los blancos para procedimientos no invasivo y los estériles para procedimientos invasivos

enfermería profesional contestaron 13(43%) lo realizaron correcto y un 8 (27%) incorrecto debido a que también utilizan guantes blancos que su presentación es de una caja que trae 200 guante lo cual se ajustan a ambas mano debido a que utilizan dos tipos de guantes por los blancos para procedimientos no invasivo y los estériles para procedimientos invasivos

La teoría refiere que se debe de tomar el guante derecho con la mano izquierda de la parte doblada con la punta de los dedos sepárese de la mesa el contacto con objetos contaminado favorece, al riesgo de una infecciones cruzada debido a que al estar expuesto, o en contacto con una superficie contaminada los guantes son un medio de trasportar microorganismo que favorecen a la proliferación de infecciones nosocomiales

Introduzca sus manos en el guante habrá los dediles estere el guante con las mano hacia arriba para un ajuste correcto el personal de enfermería auxiliar 7(23%) correcto 2 (7%) incorrecto al momento de ajustar los guantes lo realizaron con las manos hacia abajo correcto el personal de enfermería profesional 19(63%) correcto 2 (7%) incorrecto al momento de ajustar los guantes lo realizaron con las manos hacia abajo.

La teoría refiere introducir su mano en el guante habrá los dediles introduzca su mano y estire el guante hacia arriba esto permitirá un mejor acomodamiento de los guantes ya los principios de asepsia y antisepsia dicen que se considera de la cintura

así arriba limpio de la cintura así abajo se considera contaminado y puede que se contaminen los guantes lo cual sería un medio de transporte de los microorganismos.

Introduzca la mano enguantada en los doble de los guantes izquierdo y acomódese lo igual con el derecho enfermería auxiliar 8(27%) correcto y un 1 (3%) incorrecto se lo acomodaron al colocarse el guante derecho enfermería profesional 17(57%) correcto y un 3 (10%) incorrecto se lo acomodaron al colocarse el guante derecho

La teoría nos refiere que se debe de introducir la mano enguantada izquierda en el borde del guante derecho y acomodarlo ya que de esta manera se evita se evita la transmisión de microorganismos, bacteria, la mala manipulación de los guantes es factor de riesgo para el paciente.

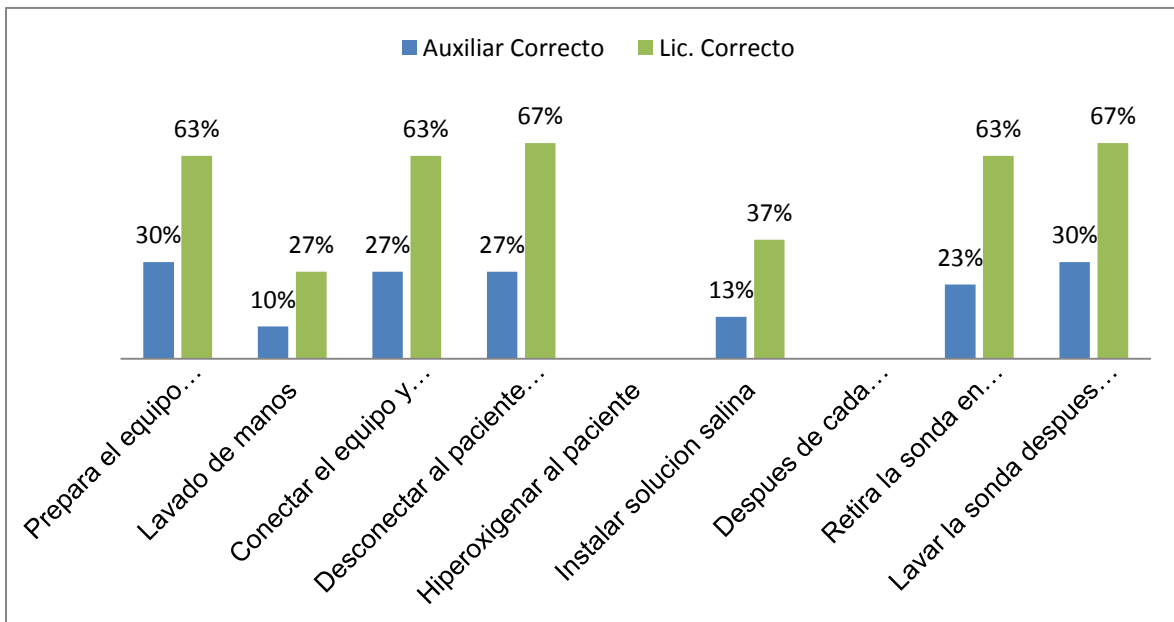
Ajuste correcto de los guantes enfermeros auxiliar de un 9 (30%) correcto enfermeros profesional de un 21(70%) lo realizaron correctamente.

La teoría refiere que un ajuste correcto de los guantes evita incomodidades y que los guantes se nos rompan al momento de estar realizando una técnica evitando que nos contaminemos con algún microorganismo lo cual pondríamos en riesgo nuestra salud.

Retiro de guantes enfermeros auxiliares de un 9(30%) correcto enfermeros profesionales de un 21(70) correcto la teoría refiere que debemos de retirarnos los guantes recogiendo del palmar hacia adentro de guante opuesto si tocar la parte expuesta realizándolo de esta manera evitamos que los guantes se nos rompan al momento de retirarlo y se hagan fisuras poniendo al personal a contaminarse los guantes son un medio de protección.

Gráfica # 11

Observación de la técnica de aspiración que realiza el personal de la sala de uci del hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez.



Fuente encuesta

En la técnica de aspiración de secreciones se dividió el 100% en dos partes donde el 30% representa los auxiliares de enfermería y el 70% representa el nivel profesional. A estos se le realizó tres observaciones a cada uno de ellos.

Según el análisis de la tabla de aspiración de secreciones los auxiliares de enfermería está representado por el 30% en su totalidad. En el primer paso nos dio como resultado que 9 (30%) cumplen con el paso correcto de un 100%, estos no presentaron problemas en la preparación del equipo.

En relación con el nivel profesional en la preparación del equipo un 19 (63%), se observó que cumplió con los pasos correctos, estos cumplieron en orden el protocolo de aspiración de secreciones. Y un 2 (7%), lo hizo de manera incorrecta, estos



presentaron debilidades en la preparación del equipo, puesto que carecen de los mismos.

Siguiendo con los pasos correctos del protocolo de aspiración de secreciones, en donde tener un equipo completo y estéril te ahorra tiempo ayuda a corregir errores y evita al paciente la entrada de infecciones cruzadas y así evitar la prolongación hospitalaria del paciente.

En el siguiente paso de aspiración de secreciones es el lavado de manos, los auxiliares de enfermería realizan un 3 (10%), cumplen exitosamente siguiendo los pasos correctos de lavado de manos, estos no presentaron dificultad alguna. Un 6 (20%), estos hicieron la técnica de forma incorrecta presentaron dificultades en el quitado de las prendas, incumplimiento de los pasos correctos y el secado de las manos.

Mientras que los licenciados de enfermería tuvieron 8 (27%), se observó que la hicieron de forma correcta cumpliendo con los pasos indicados, quitado de prendas y el 13 (43%) lo hicieron de manera incorrecta presentado dificultades en el segundo paso, que es humedecer las manos con agua y aplicar solución antiséptica y el secado de las manos.

El lavado de manos es muy importante realizarse con los pasos indicados ya que las prendas, pulseras, o reloj son medios de transporte de bacterias, la forma correcta de lavado de manos nos ayuda a evitar la transmisión de infecciones cruzadas entre pacientes y personal, también evita la entrada de bacteria en un procedimiento invasivo, es por esto que debemos de cumplir con los pasos correctos.

En el tercer paso consiste en conectar el equipo y ponerse guantes en forma correcta, nos dio como resultado que los auxiliares de enfermería lo realizan correctamente un 8 (27%), sin presentar alguna debilidad y el 1 (3%), de forma incorrecta, estos presentaron dificultades al momento de realizar la técnica de puesta de guantes.

Los licenciados de enfermería se observó a un 19 (63%) realizar correctamente la técnica, el cual cumplieron un 100% el tercer paso que es conectar el equipo y ponerse guantes. El 2 (7%) lo realizó de forma incorrecta, se observó que no cumplieron con los pasos indicados con debilidades en ponerse los guantes primero y después conectar el equipo.

La forma correcta es conectar primero el equipo de aspiración y después ponerse los guantes, al momento de conectar el equipo de aspiración permite probar la aspiradora y lubricar la sonda el cual facilita el paso de las secreciones a través de ella y la puesta de guantes evita infecciones cruzadas entre pacientes y personal de salud.

En la acción desconectar al paciente del ventilador, los auxiliares de enfermería nos dio como resultado un 8 (27%), estos lo hacen de forma correcta, estos dominaban la acción en un 100%. El 1 (3%) de manera incorrecta, dilatándose un poco más de tiempo en la conexión del pulmón hacia el ventilador.

A nivel de los licenciados de enfermería observamos un 20 (67%) lo hizo correctamente, rápido cumpliendo con el protocolo de aspiración de secreciones. El 1 (3%), realizó este paso incorrecto fallando en la conexión del ventilador hacia el pulmón.

Al momento de desconectar al paciente del ventilador se tiene que hacer se tiene que hacer rápido, ya que el paciente no estará recibiendo oxígeno y así prevenirle una hipoxia.

Siguiendo con los pasos correctos de la técnica de aspiración de secreciones, hiperoxigena al paciente, los auxiliares de enfermería que son el 9 (30%) realizaron esta técnica incorrecta en un 100%, no realizan este paso en su totalidad.

A nivel profesional de los licenciados de enfermería un 21 (70%) que es el 100% lo realizan de manera incorrecta, no cumplen con esta acción.

Uno de los factores asociados al mal uso de esta acción es el exceso de trabajo y la falta de personal, ya que esta se logra realizar en un 100% con ayuda de una

segunda persona. Nos comentaban que hiperoxigena al paciente cuando hay presencia de tapones mucosos en el tracto respiratorio. Al momento de hiperoxigena al paciente se está contribuyendo a extraer las secreciones más rápido, prevenir una hipoxia y brindar oxígeno al paciente en momentos de urgencia.

En el siguiente paso instilar solución salina al paciente nos dio como resultado que una parte de los auxiliares de enfermería de 4 (13%), realiza este paso correctamente, cumpliendo con las normas de la técnica de aspiración de secreción, y 5 (17%) lo hacen incorrecto teniendo problemas en la cantidad de solución salina que se introduce en el tubo endotráqueal.

Y los licenciados de enfermería se observa un 11 (37%) lo realizan correcto introduciendo la cantidad exacta de solución salina al momento de aspirar la secreción y un 10 (33%) lo realizan incorrecto teniendo problemas en cargar las jeringas con solución salina y administrarla al tubo endotráqueal.

Al instilar la cantidad correcta de solución salina que es de 3 a 5cc se está ayudando a aflojar las secreciones y a facilitar el paso de las mismas a través de la sonda.

Retirar la sonda en movimiento rotatorio, los resultados que se obtuvieron a través de la observación que se realizó al personal de enfermería fueron que un 7 (23%), de los auxiliares de enfermería retiran la sonda en movimientos rotatorios cumpliendo con el paso correctamente. Y un 2 (7%), se observó que no retiran la sonda en movimiento rotatorio, haciendo este paso incorrecto.

A nivel profesional un 19 (63%), retira en movimientos rotatorios la sonda de aspiración haciéndola de forma correcta, cumpliendo con los pasos correctos de la técnica de aspiración de secreciones, mientras que el 2 (7%), realiza esta acción incorrectamente, estos no retiran la sonda en movimientos rotatorios.

Al no realizar este paso correctamente se estará provocando en el paciente una complicación ya que este no está recibiendo oxígeno adecuadamente a causarle al paciente daños. Para prevenir hipoxia e impedir que la sonda se adhiera a la mucosa

respiratoria a medida que la extrae hacia afuera es recomendable retirar la sonda en movimiento rotatoria y así evitarle un traumatismo tisular al paciente.

En el último paso de la técnica de aspiración de secreción, lavar la sonda después de cada aspiración los auxiliares de enfermería lo realizan 9 (30%), correctamente estos lavan la sonda después de cada aspiración.

El 20 (63%), del personal profesional cumple con el paso de lavar la sonda después de cada aspiración que se le realizan a los pacientes, 1 (3%) lo hace incorrectamente no lava la sonda después de aspirar al paciente.

Al no lavar la sonda se está provocando la proliferación de bacterias la cual sería un medio de transporte hacia el paciente al momento de aspirarlo. El lavar la sonda ayuda a mantener la permeabilidad de la vía respiratoria y no provocar daños al paciente además de evitar infecciones cruzadas.

## CONCLUSIONES

1- Las características sociodemográfica que presenta el personal de enfermería de la sala de unidad de cuidados intensivos del hospital escuela Dr. Roberto calderón Gutiérrez en el cual se determinó de la fuente de investigación la encuesta que se le realizó que la mayoría que está representado por el 60% son de sexo femenino y el 40% está representado por el sexo masculino en cuanto al nivel académico el 60% son, profesionales y un 40% son auxiliares.

2-El personal de enfermería tiene conocimiento acerca de cómo prevenir las infecciones nosocomiales en la técnica de lavado de manos pero al momento de realizar las técnicas omiten algunos pasos como son el retiro de prendas total y la falta del papel toalla. Al momento de la técnica de puesta de guantes el personal de enfermería cuenta con buen conocimiento que al usar guantes en cualquier procedimiento evita las infecciones cruzadas entre el personal de salud y pacientes dado que una parte de paciente constituye una peligrosa fuente de infección en la técnica de aspiración el personal tiene un conocimiento con los pasos pero presentaron debilidades en algunos pasos de la técnica como es al momento de la hiperoxigenación, la instilación.

3- Al realizar las técnicas de lavado de mano, puesta de guantes, y aspiración de secreciones, según las normas al momento Los resultados que se obtuvieron mediante la realización de 3 observación que el personal de enfermería de la UCI del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez. Cumplen con las medidas de prevención que es lavado de mano previene las infecciones cruzadas y desprende microorganismo que se adieren a la piel, el usar guantes en todo procedimiento invasivo y no invasivos es una barrera de protección que disminuye las infecciones cruzadas, en la técnica de aspiración es donde presentaron mayor debilidad ya que los pasos de la técnica no lo realizan correctamente la hiperventilación e instilación de solución salina lo cual son factores de riesgo de infecciones intrahospitalaria.

## RECOMENDACIONES

Después de realizar el trabajo de investigación nosotros como estudiante les brindaremos algunas recomendaciones esperando que les sirva para un mejor desempeño en su trabajo.

A docencia de enfermería le recomendamos la realización de una serie de actividades que ayuden al mejoramiento de la calidad de atención y la prevención de factores que favorezcan las infecciones nosocomiales como son :

- Incentivar al personal de enfermería a ser más investigativo, participativo con charlas educativas acerca de la prevención de las infecciones asociada a los cuidados de la salud.
- Retroalimentar al personal de enfermería acerca del uso de las diferentes técnicas para disminuir las infecciones asociados a los cuidados de salud.
- Monitoreo del cumplimiento de la técnica lavado de manos, puesta de guantes y técnica de aspiración que previenen las infecciones
- Evaluación cumplimiento de la técnica lavado de manos, puesta de guantes y técnica de aspiración que previenen las infecciones.

## BIBLIOGRAFÍA

OPS. (1992). *Manual de tecnica y procedimiento de enfermeria*. Managua - Nicaragua.

2014, O. (s.f.).

*Caracteristica Sociodemografica*. (2015). Obtenido de [www. Org-experiencia-sociodemograficas](http://www.Org-experiencia-sociodemograficas).

Casanova, D. (2010). neumonia intrahospitalaria. En D. casanova, *neumonia hintrahospitalaria* (pág. 58). españa.

*Enfermeria en Cuidados Criticos*. (22 de septiembre de 2002). Recuperado el agosto de 2015, de [www. elsyvier.es-enfermeria-experta-en-cuidadoas-criticos](http://www.elsyvier.es-enfermeria-experta-en-cuidadoas-criticos) recuperado.

Kosier B. (2005). *fundamento de enfermeria*. madrid.

Lemone.P, B. (2009). *Lavado de mano* . Recuperado el 16 de Septiembre de 2014, de [www.int-iris-pcp-manual-de-lavado-de-mano: pdf](http://www.int-iris-pcp-manual-de-lavado-de-mano-pdf)

Lewis J, A. (1997). PROCEDIMIENTO DE MANUAL CRITICO. En L. j. a, *MANUAL MODERNO*. MEXICO: S,A C,V.

OMS. (2003). *www. normas de bioseguridad*. Obtenido de [www. bvsde.paho.org-bvsacd.pdf](http://www.bvsde.paho.org-bvsacd.pdf)

ONG. (2015). *www.es. wifp.org-socio-demografia-experiencia*. Recuperado el 23 de septiembre de 2015

OPS. (2011). *enfermeria y seguridad de los pacientes*. wasithon,ops.

*Principios de enfermeria* . (27 de octubre de 1971). Obtenido de Principios de enfermeria [www.hist.library.pazo.org](http://www.hist.library.pazo.org).

Rodriguez, s. (1993). Neumonia nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos. En s. rodriguez, *Neumonia Nosocomiales de la Unidad de Cuidados Intensivos*. cuba: med.

Salazar Matilde, A. O. (2002). *manual de tecnica y procedimiento de enfermeria*. managua - nicaragua: organizacion panamericana de la salud.

*Sociodemografica*. (2014). Recuperado el martes de septiembre de 2015, de Sociodemografica . es . [wip.org](http://wip.org).

*Tecnica de Aspiracion*. (Agosto de 2001). Recuperado el agosto de 2015, de [Www. enferm-merg-tecnica-de-aspiracion.es](http://Www.enferm-merg-tecnica-de-aspiracion.es).

**ANEXOS.**



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
UNAN-Managua



Instituto Politécnico de La Salud  
Luis Felipe Moncada

**Departamento de enfermería**

***Encuesta sobre el lavado de manos puesta de guantes y técnicas de aspiración de secreciones.***

***El objetivo de esta encuesta es indagar el nivel de conocimiento y practica de salud acerca de las medidas de prevención de las infecciones Nosocomiales (lavado de manos, puestas de guantes y técnicas de aspiración de secreciones). En la sala de UCI del hospital escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez.***

Esta información es confidencial y se hará con el fin de mejorar esta práctica en la sala de UCI del hospital.

Hospital:\_\_\_\_\_ Sala:\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_ Hora:\_\_\_\_\_  
Clave:\_\_\_\_\_

Sexo: M (\_\_\_) F (\_\_\_)

**Perfil académico:**

Enfermera (0) profesional (\_\_\_) Auxiliar de enfermería (\_\_\_) Lic. En enfermería (\_\_\_) Msc enfermería (\_\_\_)

A continuación se le presentan preguntas la cual tomara solo algunos minutos el llenado de la misma, lea detenidamente y marque con una "X", complete "F" si es falso o "V" si considera verdadero y selección múltiples según sea el caso.

- 1) ¿Cuál es la razón más importante para que el personal de salud se lave las manos?
  - a) Remover el sucio visible \_\_\_\_\_
  - b) prevenir la transferencia de bacterias casa/hospital \_\_\_\_\_
  - c) prevenir que los pacientes adquieran infecciones cruzadas \_\_\_\_\_
  - d) b y c son correctas \_\_\_\_\_
- 2) ¿con que frecuencia se lava las manos después de tocar al paciente en toma de pulso, presión?
  - a) Siempre
  - b) Frecuentemente.
  - c) Algunas veces.
  - d) Nunca.
- 3) ¿Cuál es la frecuencia que sus compañeros se lavan las manos antes y después de tocar a un paciente o una superficie contaminada?
  - a) Siempre
  - b) Frecuentemente.
  - c) Algunas veces.
  - d) Nunca.
- 4) En relación a infecciones intrahospitalarias. ¿Cuáles de los siguientes hábitos del personal de salud son factores de transmisión de infecciones cruzadas?
  - Las uñas cortas con esmalte es un riesgo para los pacientes \_\_\_\_\_
  - Las uñas largas con o sin esmalte son medios de transferencia de bacteria \_\_\_\_\_
  - Ninguna de estas son un riesgo para los pacientes \_\_\_\_\_
- 5) Marque con una "X" los motivos por el cual usted no se lava las manos antes y después de tocar a un paciente.
  - a) Los productos utilizados para el lavado de manos me causan irritación ( ).
  - b) Los sitios para el lavado de manos están localizados en lugares inadecuados ( ).

- c) Falta de papel toalla ( ).
- d) Falta de jabón ( ).
- e) El tiempo es insuficiente ( ).
- f) Sobre carga de trabajo ( ).

**Puesta de guante:**

- 1) ¿Por qué se utiliza guante en el área de UCI?
  - A) Evita infecciones cruzadas.
  - B) Para procedimientos invasivos.
  - C) Al revisar expedientes.
  - D) A y B son correctas.
- 2) En qué momentos usted hace uso de guantes estériles?
  - a) Antes de realizar una técnica invasiva.
  - b) Al hacer limpieza terminal.
  - c) Después de realizar una técnica.
  - d) Antes de tocar al paciente.
- 3) ¿En un procedimiento se utiliza guantes estériles? \_\_\_\_\_
- 4) Para realizar limpieza de unidad no se debe de usar guante \_\_\_\_\_
- 5) El mal uso de los guantes es un factor asociado a infecciones Nosocomiales \_\_\_\_\_
- 6) Técnica de aspiración.**
  - 1) Utiliza equipo estéril para aspirar y prevenir infecciones cruzadas \_\_\_\_\_
  - 2) Al aspirar al paciente en vías diferentes uso la misma sonda y la misma solución \_\_\_\_\_
  - 3) Al realizar aspiraciones prolongadas que se pasen los 15seg. estoy previniendo una hipoxia \_\_\_\_\_
  - 4) Para realizar una buena aspiración se debe de poner en posición lateral\_ \_\_\_\_\_
  - 5) al ponerse los guantes se considera estéril la mano no dominante \_\_\_\_\_

- 6) con la mano no dominante colocar una pequeña cantidad de lubricante, el lubricante se emplea para facilitar el paso del catéter durante la aspiración de nasofaringe\_\_\_\_\_
- 7) Utilizar la mano no dominante para controlar la válvula aspiradora en tanto con la otra manipular el catéter\_\_\_\_\_
- 8) Al realizar la aspiración de secreciones se está retirando del árbol bronquial las secreciones que el paciente no puede eliminar de forma espontanea\_ \_\_\_\_\_
- 9) La presión de aspiración en neonato debe ser adecuada.
- a) 60-100 mmhg
  - b) 100-120mmhg
  - c) 120-150mmhg
  - d) Ninguna de las anteriores.
- 10)La instalación de solución salina normal con jeringa de 10cc en niños grandes es de:
- a) De 1 a 3cc.
  - b) 1cc.
  - c) 4cc.
  - d) a y b son correctas.
- 11)Después de cada instilación hiperoxigena al paciente con:
- a) 5 insuflaciones.
  - b) 2 insuflaciones.
  - c) 3 insuflaciones.
  - d) De 2 a 3 insuflaciones.
- 12)El tiempo de aspiración que se debe tener es de:
- a) No mayor de 10seg.
  - b) 15seg.
  - c) Entre 5 y 10seg.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
UNAN - MANAGUA  
INSTITUTO POLITENICO DE LA SALUD  
“LUIS FELIPE MONCADA”R**



**Guía de Observación aplicada al personal de enfermería.**

La presente guía de observación está dirigida al personal de enfermería que labora en el Hospital Dr. Roberto Calderón Gutiérrez, Unidad de cuidados intensivos, con el objetivo de comprobar en la práctica de la técnica: Lavado de manos, Puesta de guante y aspiración.

CLAVE:

Excelente: 90-100

Bueno: 80-70

Deficiente: 60-50

**I.- DATOS GENERALES**

Nombre del observador/a \_\_\_\_\_

Numero de observación \_\_\_\_\_ Clave del Recurso de salud \_\_\_\_\_

## TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS

<b>Fecha:</b>	<b>Hora:</b>		<b>Turno:</b>
<b>Técnicas de lavado de manos.</b>	<b>Valor:</b>	<b>Fecha</b>	<b>Observaciones</b>
Quitarse anillos, reloj, y pulseras.			
Humedecer las manos con agua, y aplicar la solución antiséptica.			
Frotar manos palma con palma, dorso con dorso y espacio interdigitales.			
Aclarar completamente con abundante agua.			
Secar manos con toalla o papel toalla.			
Cerrar la llave con la toalla de papel empleada en el secado de manos			

## B) TÉCNICA DE PUESTA DE GUANTES

<b>Fecha:</b>	<b>Hora:</b>	<b>Turno:</b>	
<b>Técnica puesta de guante.</b>	<b>Valor:</b>	<b>FECHA</b>	<b>OBSERVACION</b>
Lavado de manos.			
Coloque los guantes sobre una superficie limpia y abra la envoltura			
Observa la ubicación de los guantes.			
Tome el guante de la mano izquierda de la parte doblada con la punta de los dedos de la mano derecha y sepárese de la mesa.			
Hale hacia arriba el guante			
Tome el guante de la mano derecha con la mano izquierda e introdúzcalo halando hacia arriba.			
Compóngase los guantes			

C) TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

<b>Fecha:</b>	<b>Hora:</b>		<b>Turno:</b>
<b>Técnicas de aspiración de secreciones.</b>	<b>Valor:</b>	<b>FECHA</b>	<b>Observaciones</b>
Prepare el equipo completo.			
Lavado de manos.			
Conectar el equipo y ponerse guantes.			
Desconectar al paciente del ventilador			
Híperoxigenar al paciente.			
Instilar solución salina.			
Después de cada instilación híper-oxigena al paciente.			
Retira la sonda en movimientos rotatorios.			
Lavar la sonda después de cada aspiración			



**Tabla #1 de características sociodemográficas.**

Características	auxiliares		profesionales	
	N	%	N	%
Masculino	3	30	1	10
Femenino	1	10	5	50

Fuente encuesta.

**Tabla #2 Lavado de manos.**

Con que frecuencia se lava las manos.

Actividades	Siempre		Frecuente	
	n	%	N	%
Con que frecuencia se lava las manos. Después de tocar a un paciente, al realizar una técnica, al estar en contacto con secreciones, etc...	8	80	2	20
Realiza, lavado de mano al momento de entrar y salir de uci	8	80	2	20

Fuente encuesta.

**Tabla # 3 En relación a infecciones intrahospitalarias cuales de los siguientes hábitos de personal de salud son factores de transmisión de infecciones cruzadas.**

Acciones	Correcto		Incorrecto	
	N	%	N	%
1. Las uñas cortas con esmalte es un riesgo para los pacientes.			2	20%
2. Las uñas largas con o sin esmalte son medidas de transferencia de bacterias.	8	80%		
3. Ninguna de estas son un riesgo para los pacientes				

Fuente encuesta

**Puesta de guantes**

**Tabla # 4 Porque se**

**utiliza guante el área de UCI**

Acciones de prevención	Correcto		Incorrecto	total
	Nº	(%)		
a) Evita infecciones cruzadas	10	100		100%
b) Para Procedimiento invasivos				
c) Al revisar expedientes				
d) a y b son correctas				

Fuente encuesta

**Tabla # 5 En qué momento usted hace uso de guantes estériles**

Actividad	Correcto		Incorrecto		total
	Nº	(%)	Nº	(%)	
a. Antes de realizar una técnica invasiva	10	100			100%
b. Al hacer limpieza terminal					
c. Antes de tocar al paciente					
d. a y b son correctas					

**Fuente encuesta**

**Tabla # 6 prevención de infecciones nosocomiales**

Actividades	Incorrecto		Correcto	
	N	%	N	%
En un procedimiento se utiliza guantes estériles	1	10	9	90
Para realizar limpieza de unidad no se debe de usar guantes	8	80	2	20
Utiliza equipo estéril para aspirar y prevenir las infecciones cruzadas	----		10	100
Al aspirar al paciente en las diferentes vías utiliza la misma sonda y la misma solución	10	100		
Al realizar aspiración prolongada que se pasan de segundo estoy previniendo una hipoxia	6	60	4	40

**Fuente encuesta.**

**Tabla # 7Al personal de la salud de la sala de UCI según como previenen las infecciones asociadas a cuidados de la salud en el hospital escuela Dr. Roberto calderón Gutiérrez segundo semestre 20015.**

Actividades	Correcto		Incorrecto	
	nº	%	nº	%
Al ponerse los guante se considera estéril la mano no dominante	4	40	6	60
Con la mano no dominante se coloca una pequeña cantidad de lubricante se emplea para facilitar el catéter durante la aspiración de nasofaringe	6	60	4	40
la mano no dominante para controlar la válvula aspiradora en tanto con la otra mano manipula el catéter			10	100
Al realizar aspiraciones de secreciones se está retirando del árbol bronquial las secreciones que no son retirada de forma espontanea	10			

**Fuente de encuesta**

**Tabla #8 técnica de aspiración**

<b>La presión de aspiración adecuada es</b>	<b>Correcto</b>		<b>Incorrecto</b>	
	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>
a. 60-100mmhg	10	100		
b. 100-120 mmhg				
c. 120-150 mmhg				
d. Ninguna de las anteriores				
<b>2. La instilación de solución salina normal con jeringa de 10cc es de?</b>				
a. De 1 a 3cc				
b. 4cc				
c. de 5 a 6cc			4	40
d. según peso				
e. a y b son correctas	6	60		
<b>3. Después de cada instilación hiperoxigena al paciente con?</b>				
a. 5 Insuflaciones			2	20
b. 2 insuflaciones				
c. 3 Insuflaciones	8	80		
d. De 2 a 3 insuflaciones				
<b>4. El tiempo de aspiración que se debe tener es de</b>				
a. No mayor de 10seg.	4	40		
b. 15seg.				
c. 5-10seg.				
d. Ninguna de las anteriores			6	60

**Fuente de encuesta**

**Tabla # 9 técnica de lavado de manos.**

Actividad	Auxiliar de enfermería.		Lic. Enfermería	
	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto
Quitarse anillos, reloj y pulseras.	20%	10%	64%	6%
Humedecer las manos y aplicar solución antiséptica.	30%	-----	70%	-----
Frotar vigorosamente las manos con movimientos rotatorios, haciendo que la espuma se expanda a las muñecas.	30%	-----	70%	-----
Aclarar completamente con abundante agua.	30%	-----	70%	-----
Secar las manos con papel o toalla.	16%	14%	44%	26%
Cerrar la llave con el papel o toalla empleado en el secado de manos	23%	7%	17%	53%

**Fuente observación.**

**Tabla # 10 puesta de guantes**

actividades	Auxiliares de enfermería				profesionales			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		incorrecto	
Lavado de mano	8	27%	1	3%	13	43%	8	27%
Colocacion de guante sobre una superficie limpia y Habra la envoltura	8	27%	1	3%	20	27%	1	3%
Observe la ubicacion de los guantes	9	30%			17	57%	4	13%
Tome el guante de la mano izquierda de La parte doblada comb la punta de los dedos de la mano derecha y separece de la mesa	6	20%	3	10%	13	43%	8	27%
Introduzca la mano enguantada en el doble del guante izquierdo y acomodecelo igual en el derecho	6	20%	3	10%	19	63%	2	7%
Hale hacia harriba	3	10%	8	27%	17	57%	4	13%
Compongase los guantes	8	27%	1	3%	20	67%	1	3%
Retirada de guantes	21	70%			9	30%		

Fuente observación.

**Tabla # 11 Técnica de aspiración de secreciones.**

**Fuente observación**

	<b>Auxiliar de enfermería.</b>				<b>Lic. Enfermería.</b>			
	<b>Correcto</b>		<b>Incorrecto</b>		<b>Correcto</b>		<b>Incorrecto</b>	
<b>Aspiración de secreción</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Prepara el equipo completo</b>	9	30	-		19	63	2	7
<b>Lavado de manos</b>	3	10	6	20	8	27	13	43
<b>Conectar el equipo y ponerse guantes</b>	8	27	1	3	19	63	2	7
<b>Desconectar el paciente del ventilador</b>	8	27	1	3	20	67	1	3
<b>Hiperoxigena al paciente</b>	-		9	30	-		21	70
<b>Instilar solución salina</b>	4	13	5	17	11	37	10	33
<b>Después de cada instilación hiperoxigena al paciente</b>	-		9	30	-		21	70
<b>Retira la sonda en movimiento rotatorio</b>	1	3	8	27	10	33	11	37
<b>Lavar la sonda después de cada aspiración</b>	9	30	-		19	63	2	7



### Presupuesto de gasto.

RUBRO	CANTIDAD	CORDOBAS(NIC)	DOLARES(USA)
Internet	Varios	C\$500	\$19
Impresiones	Varios	C\$1500	\$56
computadora	Varios	C\$400	\$15
Fotocopias	Varios	C\$200	\$8
Pasajes	3	C\$3000	\$111
Comida	3	C\$1500	\$56
Imprevisto	1	C\$200	\$8
Encolchado	6	C\$150	\$6
papelografo	5	C\$27	\$1
marcadores	3	C\$45	\$2
teype	1	C\$13	\$0.48
Total		C\$ 7535	\$280

### Cronograma de actividades.

Actividades.	Septiembre.	Octubre.	Noviembre.
JUDC.	x		
Realización de encuesta y observación.		x	
Pilotaje.		x	
Realización de tablas .			x
Realización de análisis de tabla.			x
Elaboración de gráfica.			x
Entrega encolchado.			x