



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GESTIÓN HOSPITALARIA



**“CALIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN NIÑOS
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM, DE MAYO–
SEPTIEMBRE 2017”**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE: MAESTRO EN GESTIÓN HOSPITALARIA

PRESENTADO POR:

Lic. Ronald Saúl Ventura Reyes

ASESORA:

MSP. Hilda Cecilia Méndez de García

San Salvador, febrero de 2018

AUTORIDADES

Maestro. Roger Armando Arias

Rector

Dra. Maritza Mercedes Bonilla

Decana Facultad de Medicina

Licda. Msp. Reina Araceli Padilla

Coordinadora de Maestrías

Jurado calificador

Licda. Msp. Reina Araceli Padilla

Licda. Msp. Hilda Cecilia Méndez de García

Licda. Msp. Margarita Elizabeth García González

DEDICATORIA

Agradezco a Dios todopoderoso por darme sabiduría y guiar mis pasos que me permitió culminar esta etapa de mi vida.

A mis padres Margarita y Antonio por enseñarme a nunca rendirme por tan difícil que sean los obstáculos y que siempre hay que esforzarse para lograr triunfar.

A mi esposa Claudia por todo el amor, cariño y apoyo incondicional proporcionado a lo largo del proceso de la maestría.

A mi Hija Claudia Isabella por todo su amor, por alegrarme la vida por hacerme reír en los momentos difíciles. Quiero decirle que la amo mucho.

A mis hermanos y amigos que comparten conmigo cada uno de los momentos importantes de mi vida y por todo su apoyo.

Ronald Saúl Ventura Reyes

RECONOCIMIENTOS

Al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom que permite y apoya a sus trabajadores en su crecimiento y desarrollo profesional.

Al comité de Ética de Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom por todo su aporte valioso que permitieron llevar a cabo la ejecución de la Investigación.

A todas las personas que proporcionaron su apoyo para que el estudio pudiera realizarse. Especialmente a Lic. Msp Hilda Cecilia Méndez de García por su entrega, dedicación y abnegada labor en la asesoría de este trabajo.

RESUMEN

Título: “Calidad de las intervenciones de Enfermería en niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, de mayo–septiembre 2017”

Propósito: Evaluar la calidad de las intervenciones de Enfermería en niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, para proponer la mejora continua en las intervenciones de enfermería, con el fin de contribuir al trabajo de calidad de las intervenciones proporcionadas.

Material y Métodos: se realizó un estudio descriptivo y se observó una muestra de 14 profesionales de Enfermería que se encontraron laborando en turno matutino durante un periodo de cinco días evaluando la variable de procesos.

Resultados: la evaluación de las intervenciones de los profesionales de Enfermería en la UCI se realizó mediante el modelo de Avedis Donabedian según la dimensión de procesos que este tiene, calidad técnica que alcanzaron un porcentaje arriba del 90%, componente interpersonal alcanzaron un nivel del 90% y los aspectos de confort alcanzo un nivel de cumplimiento del 80% del personal de enfermería observado.

Conclusiones: que los profesionales de enfermería aplican las intervenciones directas e indirectas en los niños con soporte ventilatorio es excelente en lo que se refiere a calidad técnica, relaciones interpersonales, medidas de confort ya que aplican el conocimiento científico, habilidades y destrezas en la ejecución del cuidado de enfermería en la recuperación de la salud del usuario.

Recomendaciones: Implementar una política que garantice la seguridad del paciente en relación a la higiene de manos según los cinco momentos que son estipulados por la OMS ya que tiene que tener un nivel de cumplimiento arriba del 70%.

Que realicen una dotación de recursos de acuerdo a la demanda de atención de paciente para que sea una relación de un profesional de enfermería para dos pacientes en estado crítico ya que la demanda de atención es alta según lo observado.

CONTENIDO

Capítulo	Página
I. Introducción.....	1
II. Objetivos	3
III. Marco de Referencia	4
IV. Diseño metodológico	18
V. Resultados	21
VI. Discusión.....	27
VII. Conclusiones	30
VIII. Recomendaciones	31
IX. Propuesta técnica.....	32
X. Bibliografía	35
ANEXOS	

I. Introducción

Las intervenciones en salud, están estructuradas para dar respuesta a las necesidades de salud física y emocional que el usuario amerita de acuerdo al grado de gravedad, severidad del problema fisiológico y el riesgo de exposición. Las Intervenciones del personal de Enfermería, son las acciones encaminadas a conseguir un objetivo previsto en el Proceso de Atención de Enfermería, por lo que, se definen como las intervenciones necesarias para alcanzar los Criterios de Resultados establecidos previamente, de tal forma que la Intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones.

En el ámbito hospitalario, dichas intervenciones son básicas y parte integral de los procesos de atención que los pacientes reciben de los pacientes hospitalizados.

Tomando en consideración que no se han realizado estudios que reporten evidencias sobre los resultados de las Intervenciones en Enfermería, siendo de vital importancia para la recuperación del paciente, la calidad técnica que los profesionales de enfermería realizan en todos los procesos asistenciales que realiza, se estudia la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Benjamín Bloom, cuya categoría es hospital escuela de tercer nivel según la clasificación del Ministerio de Salud del país.

En la UCI se proporcionan servicios desde 1976, al año atiende aproximadamente a 12,327 pacientes con un promedio de 7.12 días de estancia hospitalaria, cuyos cuidados de enfermería son vitales para contribuir la evolución y manejo del paciente, de acuerdo a la gravedad, severidad del órgano, sistemas afectado.

La UCI cuenta con 4 médicos staff y 26 profesionales de enfermería, los que realizan las intervenciones de manera integral a sus pacientes asignados ya que tiene la competencia técnica, aplicación de los valores de la humanización, responsabilidad, confiabilidad, trabajo

en equipo y ha desarrollado habilidades destrezas para el manejo del paciente en estado crítico.

Por lo que el problema del estudio fue: **¿Cuál es la calidad de las intervenciones de Enfermería en niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom mayo-septiembre 2017?**

Tomando en consideración la falta de evidencias sobre los resultados de las Intervenciones en Enfermería, la presente investigación tiene como objetivo evaluar la calidad de las intervenciones de Enfermería en niños hospitalizados en la UCI del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom ya que el accionar de los profesionales de enfermería tiene que ser aplicado con un alto nivel de calidad para garantizar que todos los procesos establecidos se desarrolle según lo normado a través de una evaluación continua.

Para evaluar la calidad de las intervenciones de Enfermería en niños hospitalizados en la UCI del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom se tomó como referencia el enfoque de Donabedian y la normativa establecida por el hospital, cuyos resultados permitieron valorar los aspectos básicos de las intervenciones lo cual permitió proponer un plan de mejora en aquellos aspectos que el resultado obtenido fue bueno se presenta la propuesta técnica de Intervención lo que aportara mayores elementos para fortalecer aún más las acciones en los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados Intensivos obteniendo los beneficios los pacientes ingresados.

II. Objetivos

General

Evaluar la calidad de las intervenciones de Enfermería en niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, de mayo – septiembre 2017.

Específicos

1. Valorar la calidad técnica del personal de enfermería en la aplicación de las intervenciones directas en los niños hospitalizados.
2. Analizar las relaciones interpersonales enfermera-paciente según su condición de salud.
3. Identificar las medidas de confort aplicadas por el profesional de enfermería según la condición de salud del niño.

III. Marco de Referencia

3.1 Generalidades

Es fundamental realizar una evaluación de la calidad de las intervenciones de enfermería, con el objetivo de asegurar que el usuario externo reciba atención en salud con los mejores estándares de calidad, y que el personal de enfermería provea los cuidados aplicando el proceso de atención de enfermería, guías, procedimientos y protocolo estandarizados según norma nacional e institucional, lo que contribuirá a unificar criterio para que no exista la variabilidad clínica en las intervenciones que se aplica el personal.

Según (DonabedianA, 1966)considera que las cuatro fuentes de información más importantes son: 1. las historias clínicas señalando las limitaciones propias de la información que contiene, y que entonces prácticamente solo se utilizaban para evaluar la atención hospitalaria; 2. la observación directa por un colega cualificado; 3. el enfoque socio métrico: cuando los médicos buscan atención para ellos y sus familias expresan con sentido crítico opiniones validas sobre la capacidad de sus colegas de brindar atención de alta calidad; y 4. el método autorreferencia/: la evaluación que los propios profesionales realizan para juzgar la eficiencia de las organizaciones en las que trabajan.

La evaluación de la calidad (DonabedianA., 2001) debe apoyarse en una definición conceptual y operativa de lo que significa la "calidad de la atención médica". En este aspecto fundamental se presentan muchos problemas, pues la calidad de la atención es una idea extraordinariamente difícil de definir. la definición de calidad puede ser casi cualquier cosa que se quiera que sea, si bien por lo común es un reflejo de los valores y metas vigentes en el sistema de atención médica y en la sociedad más amplia de la que ésta es una parte. Las dimensiones y los criterios que se elijan entre los muchísimos posibles para definir la calidad tendrán, por cierto, profunda influencia en los enfoques y métodos que se empleen para evaluar la atención médica.

Modos de enfocar la evaluación: qué es lo que se debe evaluar el resultado de la atención médica, en términos de recuperación, restauración de las funciones y supervivencia, se ha utilizado frecuentemente como indicador de la calidad. La capacidad de hacer una distinción entre diferentes grados de desempeño depende de la escala de medición usada en muchos estudios de calidad se emplea un número mínimo de divisiones para clasificar la atención, considerada como un conjunto, en categorías como "excelente", "buena", "regular" o "mala". Criterios y estándares de calidad con el objetivo de evaluar, la definición de la calidad debe hacerse en términos precisos y funcionales, a través de criterios y normas específicos debe basarse en el conocimiento de todas las circunstancias de cada caso, que un asesor reconocido por su habilidad superior pueda utilizar su propio criterio como norma de comparación, al reconstruir mentalmente el criterio que hubiera seguido para la atención del caso.

El modelo de calidad que se utilizó en este estudio, fue el de Avedis Donabedian, quién en 1996, describe de forma detallada y ampliamente documentada los métodos utilizados para estimar el grado de calidad de la asistencia sanitaria, proponiendo las dimensiones de estructuras, procesos y resultados y sus indicadores para evaluarlas:

- a) **Indicadores de estructuras:** son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona la atención.
- b) **Indicadores de procesos:** se refiere a los que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnóstica además de las actitudes, habilidades, destrezas y técnicas que se llevan a cabo.
- c) **Los indicadores de resultados:** referido a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad.

La dimensión que se utilizó para evaluar la calidad de las intervenciones que aplico los profesionales de enfermería en la UCI, es la de proceso que tiene los siguientes componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ellos su riesgo.

3.2 Calidad de las intervenciones en enfermería

Para garantizar que el paciente reciba intervenciones de calidad los profesionales elaboran protocolos, guías, planes, programas, las cuales, son pautas que orientan al personal de enfermería para intervenir en una situación seleccionada, puede dirigir los cuidados de un individuo o familia, también puede identificar un conjunto de problemas que ocurre normalmente en una situación determinada además está comprometida en la actualización de conocimientos, realizar investigación que aporten cambios positivos en la mejora continua del cuidado.

En la calidad técnica se consideraron los siguientes criterios son muy específicos, propios en el paciente con soporte ventilatorio entre ellos está: 1° el respaldo de 30 a 45° que es una medida que contribuye al drenaje postural, evita que las bacterias emigren a la vías aérea superior, 2° cavidad oral limpia que disminuye la carga bacteriana, 3° circuitos libres de condensación ,4° la evaluación de la extubacion diaria que se vigila en los parámetros ventilatorios y el médico notifica, factor de importancia ya que entre menor días de intubación menor riesgo de infección , cuidados de catéter central vigilancia continua y mantenimiento estricto.

Cumplimiento de medicamentos aplicando los cinco correcto que tiene que tener un alto nivel de cumplimiento por que se administra por vía intravenosa debido a que el tiempo de inicio de los efectos son rápidos; otro elemento importante considera es la realización de la *higiene de manos* según (OMS, 2009), puede integrarse en cinco momentos durante la prestación asistencia. Conocer, comprender y reconocer esos momentos son los pilares en se base una higiene de manos efectiva, si los profesionales sanitarios identifican estas

indicaciones con prontitud y reaccionan antes, ayuda a prevenir infecciones asociadas a la atención sanitaria que se incluye como seguridad del paciente.

En la unidad se cuenta con (Bloom H. N., 2017) indicadores que se miden a diario para garantizar que los usuarios reciban atención de calidad:

- Indicadores de productos
 - ✓ Cero caídas en pacientes ingresados
 - ✓ Cero flebitis en pacientes ingresados
 - ✓ Cero úlceras por presión

- protocolo Indicadores de procesos
 - ✓ Charlas Educativas a padres.
 - ✓ 100% de aplicación de proceso de atención de enfermería de a pacientes de alto riesgo

- Indicadores de impacto
 - ✓ Satisfacción de los usuarios externos mediante la aplicación de un cuidado de enfermería humanizado
 - ✓ Atención de calidad en el cumplimiento de medicamentos

(Ramon, 2006) El mantener los barandales de las cunas posteriores al cumplimiento de una intervención se está aplicando el tercer principio básico de enfermería que es proteger al paciente de lesiones o agentes externos que puede ocasionar daños.

3.3 La Gestión de la asistencia hospitalaria

Es el manejo correcto de los recursos de los que dispone una determinada institución la cual tiene que aplicar las fases del proceso administrativo como la planificación, organización, integración de los recursos y la dirección con el objeto de ofrecer servicios de salud con los mejores estándares de calidad a la población.

Gestión del cuidado de enfermería

Según (MINSAL, 2017), retoma la función de asesoría a las gerentes de enfermería en la administración de los recursos y la gestión del conocimiento para responder con calidad técnica y humana a las necesidades de atención en salud de las personas mediante. La planificación, organización, motivación y control de la provisión del cuidado de manera oportuna que aseguren la continuidad el cuidado ya que se tiene que suplir las necesidades del usuario ya sean esta físicas, emocional o espiritual de forma integral al usuario, familia, comunidad para curar, tratar y prevenir enfermedades que alteran o perjudican la salud. Además los profesionales de enfermería deben aplicar valores, buena actitud y conocimiento.

Proceso de Enfermería

Los profesionales de enfermería de la unidad de Cuidados Intensivos aplican el proceso de atención de enfermería según (Urden, 1998), el modelo de Abraham Maslow este investigador habla acerca de las necesidades instintivas y hace una distinción entre necesidades “deficitarias” (fisiológicas, de seguridad, de afiliación, de reconocimiento) y de “desarrollo del ser” (autorrealización). La diferencia existente entre una y otra se debe a que las “deficitarias” se refieren a una carencia, mientras que las de “desarrollo del ser” hacen referencia al quehacer del individuo. Satisfacer las necesidades deficitarias es importante para evitar consecuencias o sentimientos displacenteros y las clasifica 5 niveles de necesidades.

- **Necesidades fisiológicas,** Incluyen las necesidades vitales para la supervivencia y son de orden biológico. Dentro de este grupo, encontramos necesidades como: necesidad de respirar, de beber agua, de dormir, de comer, de sexo, de refugio.
- **Necesidades de seguridad,** son necesarias para vivir, pero están a un nivel diferente que las necesidades fisiológicas. Es decir, hasta que las primeras no se satisfacen, no surge un segundo eslabón de necesidades que se orienta a la seguridad personal, al orden, la estabilidad y la protección. Aquí figuran: la seguridad física, de empleo, de ingresos y recursos, familiar, de salud, otros

- **Necesidades de afiliación**, describe estas necesidades como menos básicas, y tienen sentido cuando las necesidades anteriores están satisfechas. Ejemplos de estas necesidades son: el afecto y la pertenencia o afiliación a un cierto grupo social y buscan superar los sentimientos de soledad. Estas necesidades se presentan continuamente en la vida diaria, cuando el ser humano muestra deseos de casarse, de tener una familia, de ser parte de una comunidad, ser miembro de una iglesia o asistir a un club social.
- **Necesidades de reconocimiento**, Tras cubrir las necesidades de los tres primeros niveles de la Pirámide de Maslow, aparecen las necesidades de reconocimiento como, el reconocimiento hacia la propia persona, el logro particular y el respeto hacia los demás; al satisfacer dichas necesidades, la persona se siente segura de sí misma y piensa que es valiosa dentro de la sociedad; cuando estas necesidades no son satisfechas, las personas se sienten inferiores y sin valor.
- **Necesidades de autorrealización**, Por último, en el nivel más alto se encuentran las necesidades de autorrealización y el desarrollo de las necesidades internas, el desarrollo espiritual, moral, la búsqueda de una misión en la vida, la ayuda desinteresada hacia los demás, etc.

La profesión de enfermería para planificar, ejecutar y evaluar sus intervenciones con un fundamento científico hace la utilidad de herramientas muy importante que es la aplicación del Proceso de atención de Enfermería del niño. Según (Iyer, 1995) dice que el proceso de enfermería es la serie de acciones señaladas, pensadas para cumplir el objetivo del profesional de enfermería, mantener el bienestar óptimo del niño/a y su familia, si este estado cambia, proporcionar la cantidad y calidad de asistencia de enfermería que la situación exija para llevarla de nuevo al estado de bienestar.

La profesión de Enfermería ha logrado grandes avances en la historia con el fin de garantizar las intervenciones seguras libre de riesgo con un alto nivel de calidad hacer una

optimización de los recursos, actuar de forma precisa y oportuna de acuerdo a la patología u órgano afectado para ello se apoya de la taxonomía de NANDA y dos pilares del conocimiento de enfermería son prácticas de la profesión porque dan mayor seguridad al paciente y al personal. Clasificación de intervención y resultados esperados a continuación se definen.

NANDA según (Urden, 1998) es un juicio sobre las respuestas de un individuo, familia o comunidad a problemas de salud reales o potenciales y procesos vitales. La asociación de enfermeras americanas que desde 1973 viene trabajando en la elaboración, actualización y difusión de una clasificación de diagnóstico de enfermería que actualmente es una referencia a nivel mundial.

NIC: (intervenciones) la clasificación de las intervenciones de la enfermera recoge las intervenciones en consonancia con el diagnóstico de enfermería adecuadas al resultado esperado a obtener con el paciente.

NOC: (resultados) la clasificación de los resultados de Enfermería, incorpora una terminología y unos criterios estandarizados para describir y obtener resultados como la consecuencia de la realización de las intervenciones.

Según (Herdman, 2017) Proceso de Atención de Enfermería incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, el establecimiento de los objetivos, las intervenciones y la evaluación para dar respuesta a las necesidades del paciente con un nivel óptimo de cumplimiento oportuno.

Según (Iyer, 1995), las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar a los usuarios a conseguir los objetivos, tiene sus fundamentos en las causas en los diagnósticos identificados de enfermería, por lo cual las intervenciones de enfermería definen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a la respuesta humana. Y es fundamental la aplicación de los principios propios de la profesión respetar la

individualidad, satisfacer sus necesidades, protegerlo contra agentes externo que causen daños e integrarlos a la sociedad.

Las intervenciones se clasifican; en plan de observación en la cual se identifican signos y síntomas del problema a tratar, plan terapéutico se describen todas las intervenciones que ayudaran a recuperar la salud del usuario, la fase educativa en la cual la enfermera realiza una comunicación asertiva ya que ella inter actúa para explicarles las acciones a realizar y proporciona educación según la condición del paciente y necesidad.

Intervenciones en Enfermería

Según (Bulechek, 2014). Se le llama Intervención de enfermería: a todo tratamiento basado en el conocimiento y el juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para obtener resultados sobre el paciente, incluyen tantos cuidados directo es un tratamiento realizado a través de una interacción con el paciente, comprende acciones de enfermería fisiológicas y psicosociales.

Además de que se realizan cuidados indirectos que es un tratamiento realizado lejos del paciente, pero en su beneficio, estos incluyen las acciones de cuidado dirigidas al ambiente que rodea al paciente, familia y el trabajo en conjunto con equipo multidisciplinario estos apoyan la eficacia de las intervenciones directa.

Las intervenciones según (Urden, 1998) se clasifican en tres categorías: dependiente, interdependientes y las independientes”. Las primeras son las que se realizan con una orden médica, pero requiere razonamiento y toma de decisiones, las segundas que son las interdependientes son todas aquellas actividades que el personal realiza en colaboración con otras disciplinas relacionadas a la salud, las intervenciones independientes son aquellas que la enfermera está capacitada para realizarla legalmente de acuerdo a su formación a académica, experiencia y respaldo técnico científico que la Unidad Nacional de enfermería como instancia rectora del cuidado retoma para normalizar, asesorar, conducir y control la gestión del cuidado.

Segundo Componente interpersonal está basado en el postulado de las relaciones entre las personas deben seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general, estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas, aspiraciones de cada persona individual.

Según (MINSAL, 2017), Principios en que se fundamenta la Enfermería:

1. Principio de Respeto a las personas: Fundamenta la actitud receptiva que permite valorar los sentimientos, opiniones, individualidad y el carácter único de la persona, familia y comunidad, fomentando la autoestima y autoimagen.
2. Principio de Beneficencia: Fomenta la actitud dirigida a defender la vida, hacer y promover el bien entre el personal de enfermería, usuarios, familia y comunidad.
3. Principio de Objetividad: Fundamenta a actuar con imparcialidad, honestidad, justicia y libre de conflicto de interés, en la atención del usuario, familia y comunidad.
4. Principio de Integridad: Fundamenta la actitud a realizar las responsabilidades con moralidad; es decir, conforme a las reglas o normas morales.
5. Principio de No Maleficencia. Fomenta la actitud a evitar la realización de acciones que causen daño al usuario, familia y comunidad.

Según (Hospital Nacional de niños Benjamin Bloom, 2010), valores de la división de Enfermería

1. Humanización: la sensibilidad humana es la ciencia que guía el actuar de cada uno de los profesionales de enfermería en el cuidado que provee a los niños, manteniendo como virtudes sus valores y principios personales, ayuda, afecto, empatía y apoyo en cada etapa del proceso vital humano.
2. Responsabilidad: actuar como profesional virtuoso (íntegro), al proporcionar el cuidado de enfermería promoviendo un contexto de respeto por los derechos humanos, valores, costumbre y valores espirituales del niño y familia.

3. Confiabilidad: el profesional de enfermería es una persona digna de confianza, merecedora de respeto por el conocimiento y habilidades que posee para proveer con seguridad, oportunidad calidez y calidad el cuidado a la población infantil.

En la unidad de cuidados Intensivos es relevante realizar una evaluación acerca de las relaciones interpersonales que existe enfermera - paciente ya que por su condición crítica las intervenciones de enfermería son totalmente dependientes que involucra varios contactos físicos en la realización de procedimientos, la interpretación de los gestos, la movilización del mismo.

Es de vital importancia que los profesionales de enfermería mantengan excelentes relaciones interpersonales ya que es un elemento esencial para garantizar que las intervenciones que se ejecuten sean acertadas ya que se dará respuesta a las necesidades que el usuario manifieste.

El tercer componente los constituyen aspectos de confort los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable en la unidad de cuidados intensivos es trascendente proporcionarle al paciente confort en este estudio se consideró los siguientes criterios como es el baño en cama del paciente que es una intervención fundamental ya que permite mediante la fricción el arrastre de microorganismos y disminución de Infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Otros de los aspectos considerados son los cambios de posición ya que el paciente está con soporte ventilatorio más sedación por lo que se debe proporcionar cada dos horas si no existe una contraindicación médica, realización masaje de confort, colocación de dispositivos mecánicos en zonas de presión ósea entre los cambios más frecuentes están decúbito dorsal derecho e Izquierdo al realizar estas intervenciones se está contribuyendo con el tratamiento del paciente ya que al realizar los cambios aumenta más circulación sanguínea, se evita las úlceras por presión óseo lo contribuye a que su estancia sea de menor tiempo, ahorro económico para la institución y familiares del paciente.

Es importante considerar las competencias de enfermería: constituye la articulación de conocimientos, habilidades, destrezas, valores y actitudes en un área de trabajo que permite desempeñarse eficientemente en las cuatro áreas del quehacer de enfermería. Los profesionales de enfermería deberán ejercer sus funciones en cada una de las áreas de acuerdo a su grado académico y competencia profesional.

Para la OMS, el hospital es parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médica sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar.

La Unidad de Cuidados Intensivos, del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, es un servicio creado para la vigilancia continua y el tratamiento inmediato de pacientes graves, cuyas funciones vitales estén tan alteradas que ponen en peligro la vida.

Los cuidados intensivos: según (Penagos, 1994) es el sistema de asistencia clínica que se ocupa de los pacientes con una patología que haya alcanzado un nivel de severidad que compromete la vida del paciente; es un servicio especializado para los pacientes que allí se atiende, que padecen enfermedades graves y deben atender con capacidad y prontitud

El personal de enfermería es la responsable de coordinar con otros profesionales y con el equipo de salud la planeación del cuidado integral del paciente bajo su responsabilidad. La cual desarrolla habilidades como la experiencia previa a la asistencia al tipo de paciente, estabilidad emocional que le permita manejar el estrés, conocer sus límites, crítica, observadora que le ayudaran a realizar la mejor opción en la toma de decisiones en su accionar para satisfacer al usuario su necesidad de salud. El paciente estado crítico es cualquier Paciente con patología grave, con disfunción actual o potencial de uno o varios órganos que representa una amenaza para la vida y que al mismo tiempo es susceptible de recuperación tiene que permanecer en una área de cuidados críticos Las características que

tiene que tener la unidad pediátrico es una infraestructura física adecuada, tecnológica avanzada, personalmente altamente capacitado, abastecimiento de insumos médicos, diversos, servicio de banco de sangre, laboratorio, farmacias disponible.

Áreas de desempeño

Atención directa según (salud, 2016), aplicación de competencias orientadas a los cuidados de enfermería en relación a la dialéctica con la persona, familia y comunidad; priorizando para la atención a las personas y grupos en riesgo, ejecutando actividades de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados

Administración. Constituye la aplicación del proceso administrativo en cuanto a las fases de planificación, organización, dirección, y control, en los diferentes ámbitos de desempeño, enfatizando el enfoque gerencial estratégico y de la gestión del cuidado de enfermería en concordancia con los avances científico tecnológicos internacionales, hacía la búsqueda de eficiencia y eficacia en la atención al usuario(a).

Docencia. Es la aplicación del proceso enseñanza aprendizaje para la promoción y educación en salud dirigida a la persona, familia y comunidad según sus necesidades; así mismo el fomento de valores, adquisición de conocimientos, desarrollo de habilidades y destrezas en la formación de profesionales de enfermería y la educación permanente del personal que ejerce la profesión.

Investigación. Es la búsqueda sistemática y análisis de nuevos conocimientos que sustentan el ejercicio profesional de enfermería permitiendo innovar la práctica y tomar decisiones basadas en hechos reales que contribuyan a mejorar la situación de salud de la persona, familia y comunidad aplicando el método científico.

Norma la calidad el MINSAL- los hospitales- para enfermería

Es el responsable de proporcionar las herramientas técnicas administrativas para la provisión del cuidado de enfermería a los usuarios del red hospitalarias que permitan asegura la calidad de las intervención en prevención, curación y rehabilitación

proporcionadas por el personal de enfermería, se basan en los cuatro principios, en la actualidad la calidad se mide con los siguientes indicadores como lo es porcentaje de paciente satisfecho, cero caídas, cero flebitis, aplicación de proceso atención según priorización y cero error en el cumplimiento.

Según (Bloom H. B., 2017), el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom es un hospital posee el área de cuidados intensivos en los cual se reciben pacientes del todo el país con diferentes patologías y su condición de salud es de alto riesgo para eso la unidad cuenta con una capacidad instalada de 16 cunas, 26 profesionales de enfermería y una enfermera jefe de unidad, es un área que el nivel de conocimiento competencias técnica de los recursos de enfermería, habilidades y destrezas deben ser de alto nivel de ya que los pacientes por su estado es totalmente dependiente de las intervenciones de enfermería.

Personal de Enfermería: Elemento de gran importancia en las unidades de cuidados intensivos es la enfermera, ella está con el contacto directo con el paciente durante toda su hospitalización; debe tener capacidad técnica y conocimientos científicos para la atención del paciente. Debe poseer y aplicar valores éticos y morales además de una alta competencia técnica ya que identifica sus potenciales según el desempeño que han obtenido en otras áreas dentro de la institución.

(Sanchez, 2017) , Actividades que realiza el personal de UCI del HNNBB

- Se presenta a la unidad con uniforme normado de la unidad.
- El personal verifica en plan de asignaciones actividad y número de pacientes que le corresponde para el turno.
- Reciben los diferentes inventarios.
- Enfermería procede a recibir los pacientes en ronda.
- Cumplimiento de medicamentos por las diferentes vías.
- Realización de valoración en los pacientes asignados la cual la documenta en la hoja de control de signos vitales.
- Realizan los cuidados higiénicos y de confort.

- Proporciona alimentación enteral a pacientes que lo tienen indicado.
- Revisan expediente clínico para verificar el plan terapéutico a cumplir.
- Actualización de líquidos intravenosos, medicamentos, exámenes y procedimientos.
- Cumplimiento del plan terapéutico de acuerdo a horario.
- Realizan cambios de posición cada dos horas al paciente.
- Control de signos vitales cada 2 horas.
- Orienta a los familiares de los pacientes sobre normas de visita 12 md
- Entrega de pacientes al personal de enfermería de que entra de turno 5pm a 6:30 am.

Enfermería es quien toma la autonomía, quien inicia a preparar el área donde se recibirá al paciente, prepara medicamentos, cama, monitor, bombas perfusoras e infusoras, expediente clínico y procede a pedir al paciente, cuando ingresa, le realiza toma de signos vitales y valoración física, y proporciona cuidados de acuerdo a la gravedad del paciente hasta que se estabiliza.

Tabla 1.0 Las primeras diez causas de Egresos UCI octubre de 2016 a marzo 2017.

MORBILIDAD	N° DE CASOS
Neumonías	50
Comunicación interventricular	17
TCE	13
IRC	13
Shock Séptico	11
Leucemias	10
Quemaduras	7
GEA	7
Cetoacidosis Diabética	5
Estatutos Convulsivos	4
Otros	
Total	294

Según (Bloom H. N., 2016).

IV. Diseño metodológico

Tipo de estudio: Cuantitativo descriptivo de corte transversal en el área de los servicios de salud, porque se describen las diferentes intervenciones que el personal de enfermería realizó de acuerdo a las normas y procedimientos de la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital.

Área de estudio: la Unidad de Cuidados Intensivos del HNBB, cuyos servicios iniciaron en 1976, ahora tiene una capacidad de 16 cunas censables, 4 médicos staff y 26 profesionales de enfermería predominando más el sexo femenino entre las edades de 26 hasta 55 años, de los cuales tiene experiencia que oscila de dos años hasta 21 años, poseen habilidades, destrezas, principios éticos y valores. Cuatro médicos Intensivista, cinco ayudantes de enfermería, una secretaria clínica.

Universo y Muestra: el universo del estudio fueron 26 profesionales de enfermería y muestra de acuerdo a los criterios de selección fueron 14 enfermeras distribuidas en diferentes turnos laborales.

Unidad de análisis: fueron las intervenciones que realizó el personal de Enfermería en niños hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital.

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">• Personal de enfermería que proporcione atención a los niños (as) que se encuentre con soporte ventilatorio.• Personal de enfermería que proporcione intervenciones a niños (as) entre las edades de 0 a 12 años.• Personal de enfermería permanente de la unidad de cuidados intensivos	<ul style="list-style-type: none">• Profesional de enfermería que proporcione atención a niño(a) que se encuentre con pronóstico reservado• Personal de enfermería que llega a cubrir turno por ausentismo.• Personal de enfermería que se encuentre realizando pasantía en la unidad.• Enfermera jefa de unidad.

Las Variables del estudio fueron:

- Calidad técnica
- Relaciones inter personales
- Medidas de confort

La operacionalización de las variables (ver anexo), describe los indicadores y escalas de medición. La técnica de recolección de datos fue la observación directa y para el registro se utilizó una Guía de Observación, se realizó la revisión de cada Hoja de enfermería ubicada en el Expediente del paciente.

Los criterios definidos en el estudio, para valorar la calidad fueron:

Valores	Porcentaje cumplimiento
Excelente	80 - 100
Buena	60 - 79
Regular	40 - 59
Deficiente	20 - 39
Mala	0 – 19

Procedimientos realizados:

Después de haber sido presentado el protocolo al Comité Académico de la Maestría, se presentó al Comité de Ética del Hospital Nacional Benjamín Bloom y una vez aprobado por parte del Comité de Ética del Hospital, el aval de la asesora y del conocimiento del jefe médico de la UCI, se procedió al levantamiento de los datos en el personal de enfermería de dicha unidad.

La Recolección de la información se realizó durante una semana calendario y acorde a la jornada de trabajo de cada enfermera, para lo cual la observación se le siguió todos los procedimientos de rutina que le correspondía de acuerdo a sus 3 pacientes asignados. Es decir, todas las intervenciones que están sujetas al estudio y los parámetros establecidos en la guía de observación.

Con el objetivo de llevar un registro de las enfermeras observadas y sus pacientes asignados, se ubicó un código específico a cada enfermera en la Guía de observación y se

agregó el número de los pacientes asignados según su jornada de trabajo, lo que garantizó la no repetición de ser observada y confrontación de los datos obtenidos.

Plan de tabulación y análisis:

Una vez recogidos los datos de la observación y del análisis de los registros de las intervenciones realizadas por el personal de enfermería, se procedió a la organización de los datos por cada una de las variables estudiadas. Se hizo una revisión para detectar posibles errores de omisión en el levantamiento de los datos. Se organizaron y codificaron los datos y se realizó una base de datos en el programa de Excel 2010, lo que permitió interpretarlos, elaborar tablas y gráficos para su respectiva presentación.

El método estadístico utilizado fueron porcentajes de las variables dicotómicas, es decir si la intervención fue realizada o no por la enfermera estudiada.

Para el análisis de los datos de cada una de las variables se realizó la interpretación de los mismos, contrastando con los elementos teóricos y los estudios realizados en este campo descritos en el Marco de Referencia. Se tiene proyectado presentar los resultados al personal de enfermería de la unidad y al Comité de Ética del hospital que permita obtener su apoyo para la implementación de la propuesta técnica.

Consideraciones Éticas

Para la realización de la investigación se aplicaron los siguientes aspectos éticos:

- a) Confidencialidad, no se escribió el nombre de la persona observado si no que se le asignó un número secuencial que solo el investigador conoce.
- b) Beneficencia: ya que se realizó una supervisión de los procesos que los recursos realizaron de manera constructiva para que ellos puedan proporcionar una atención en salud con el mínimo de riesgo al usuario.
- c) El principio de Justicia exige una distribución justa de los recursos en la procura del bien "salud", por lo que en el estudio, se garantizó la distribución de los profesionales observados y se respetó el bien de ellas y de los pacientes asignados a cada una.

V. Resultados

Los resultados obtenidos durante el estudio, se presentan según el orden de los objetivos específicos de la investigación.

La valoración de la **calidad técnica** de las intervenciones realizada por el personal de enfermería tomando como referencia las necesidades del paciente, se encontró que el personal mantenía a los pacientes con respaldo de 30° a 45°, la cavidad oral en buenas condiciones higiénicas, los circuitos de ventilador libres de condensación, además el personal evaluaba al paciente siguiendo los procedimientos si era candidato a la extubación obteniendo una evaluación de la calidad de forma excelente.

Con relación al control de los signos vitales el 100% de los profesionales lo realizaban cada dos horas, es decir de forma oportuna y registran en la hoja correspondiente, cuando realizan cuidados de catéter central mantienen sitio de inserción protegidos, libre de humedad al igual mantiene con fechas de curación y lo manipulan con técnica respectiva. La administración de los medicamentos por vía intravenosa fueron aplicadas de forma correcta, así como las diferentes infusiones intravenosas eran coherentes con la indicación médica en cuanto a fármaco, volumen, velocidad y además siempre el personal observaba que no se encontraran vencidos.

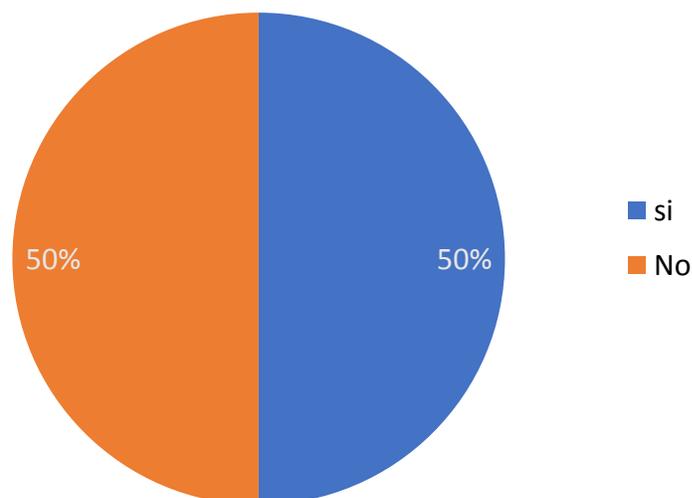


Gráfico. 1 Porcentaje del personal de enfermería en el primer momento de la higiene de manos en el paciente con soporte ventilatorio.

En este primer momento de la higiene de las manos se encontró que el 50% del personal de enfermería lo hace antes de realizar la intervención y se valora como bueno.

El segundo momento de la higiene de manos, que se refiere al momento de la realización de la tarea aséptica por parte del personal de enfermería fue del 100%, lo cual se considera excelente.

Así mismo el tercer momento de la higiene de las manos, el 57% del personal de enfermería lo realizó después de haber realizado la intervención en el paciente, lo cual se considera muy buena, como lo muestra la gráfica siguiente.

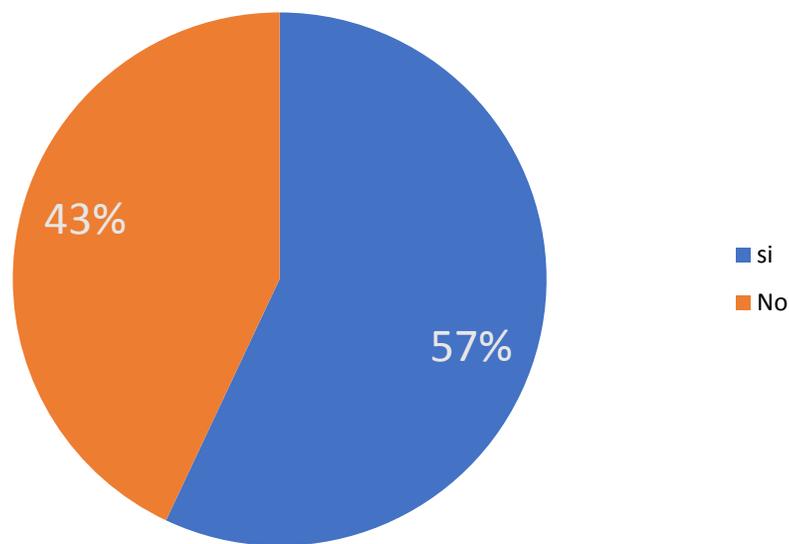


Gráfico. 2 Porcentaje de profesionales de enfermería que realizaron higiene de manos después de la intervención en el paciente con soporte ventilatorio.

El cuarto momento sobre la higiene de las manos después del contacto con el entorno del paciente, se encontró que el personal de enfermería lo realiza el 79% a diferencia del 21% que no lo realiza, cuya valoración se dice que fue excelente.

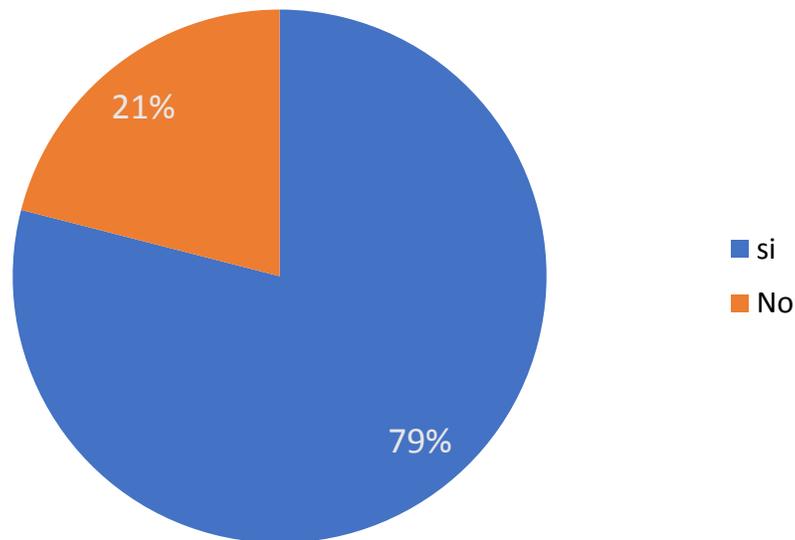


Gráfico. 3 Porcentaje de los profesionales de enfermería que realiza higiene de manos después del contacto con el entorno del paciente con soporte ventilatorio.

El 100% del personal de enfermería durante el periodo de observación, durante realiza cualquier intervención al paciente, mantiene los barandales de las cunas hacia arriba lo que indica que lo está protegiendo contra agentes externos, de acuerdo a los criterios de evaluación establecidos se valora como excelente.

Al mismo tiempo cuando se revisaron los planes de atenciones realizados por el personal de enfermería, se encontró que el 100% presentaba: el reporte del examen físico realizado al paciente, el respectivo diagnóstico de enfermería, un resultado esperado, las intervenciones clasificadas en sus tres etapas tal como las planificadas, lo cual se evalúa como excelente según lo establecido en el estudio.

Los resultados que se obtuvieron en la variable que respecta a las **relaciones interpersonales** basada en cinco criterios que corresponde a aplicación de valores como la responsabilidad, empatía, respeto al momento de realizar una intervención y orientación sobre normas de visitas cumple en un 100%

En cambio en el siguiente criterio solamente el 36% del personal de enfermería explica las intervenciones que le realiza al paciente y el 64% no lo hace, lo cual se valora como regular según los criterios establecidos.

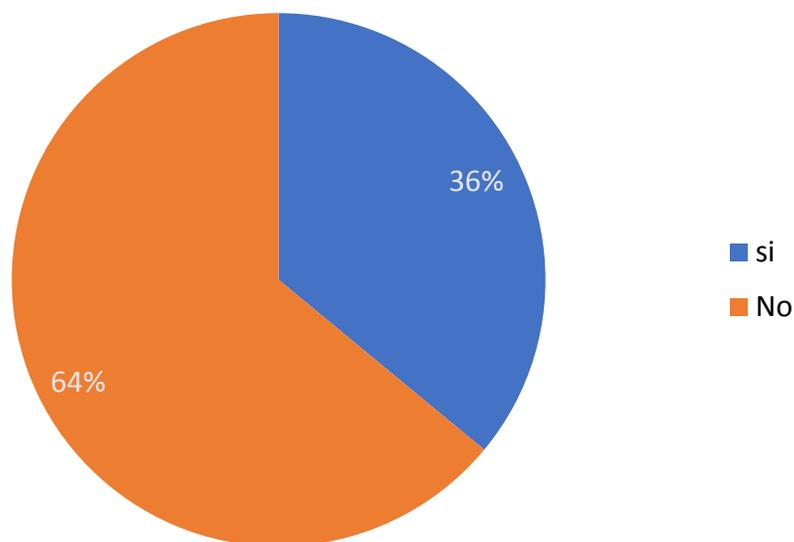


Gráfico. 4 Porcentaje del personal de enfermería explica a los familiares del paciente sobre las intervenciones realizadas.

Sobre los resultados de las **medidas de confort** que el personal aplica a los pacientes se encontró que el 100% del personal verificaba los insumos y equipos necesarios para aplicar la intervención, utilizaron la técnica según procedimiento, siempre colocaban dispositivos mecánicos en zonas de presión ósea, mantienen con fijación y se encontraron en lugares visibles las fechas de cambio de las venoclisis, sonda nasogástrica, sonda transuretral, los apósitos de las heridas operatorias estaban limpias, libres de humedad cumpliendo con las medidas de seguridad, por lo que se consideraron excelentes según los criterios establecidos.

En cambio, los cambios de posición de los pacientes, siendo lo establecido cada dos horas, como medidas de confort y prevenir el deterioro de la integridad cutánea se encontró que solamente el 14% del personal de enfermería observado lo realiza y el 86% no lo hace, lo cual se reporta como mala de acuerdo a los criterios del estudio.

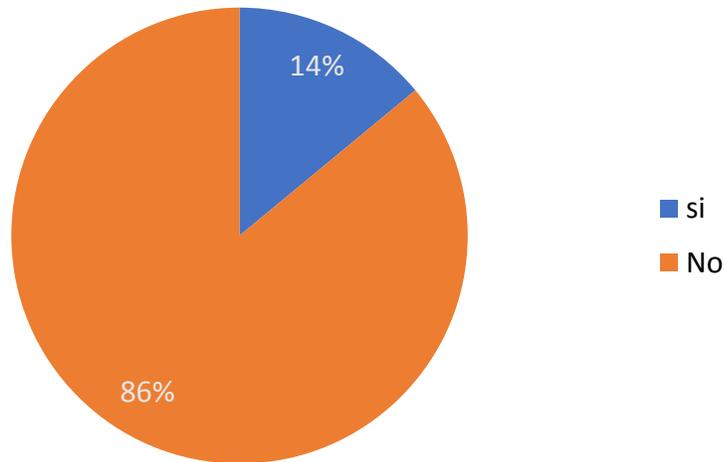


Gráfico. 5 Porcentaje de los profesionales de enfermería que realizan los cambios de posición cada dos horas a los pacientes soporte ventilatorio.

Otra medida de confort en este tipo de pacientes es la hidratación de la piel mediante cremas y masajes para la circulación sanguínea, el 29% del personal de enfermería lo realizó y el 71% no lo realiza, por lo que esta intervención se valora como deficiente, según lo muestra la figura siguiente.

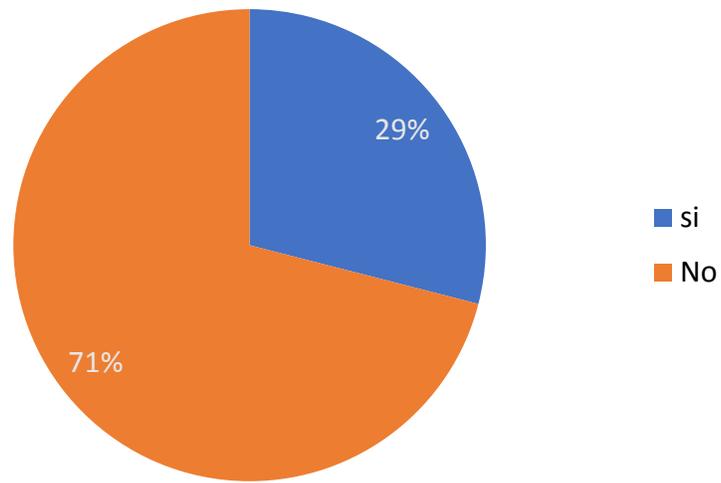


Gráfico. 6 Porcentaje del personal de enfermería que realiza hidratación de la piel y masaje de confort al paciente con soporte ventilatorio.

VI. Discusión

En los resultados obtenidos en la evaluación de la calidad de las intervenciones que aplica los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos refiriéndose que calidad técnica que es la aplicación de la ciencia y la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ellos sus riesgos.

Existe un estudio de las intervenciones de enfermería enfocadas en el patrón respiratorio ineficaz evaluando en un 79% de cumplimiento manteniéndose en un nivel adecuado para el bienestar y prevención de infecciones.

Dichas intervenciones fueron evaluadas en excelente ya que cumplen al 100%, no así en los diferentes momentos de la higiene se obtuvieron valores de bueno son antes y después del contacto con el paciente, lo que aumenta el riesgo de transmitir infecciones cruzadas según refiere Donabedian la seguridad del paciente se ve levemente afectada ya que se obtuvo un porcentaje menor del 70% al igual para los lineamientos de la OMS no se está cumpliendo con el apego de higiene de mano esperado en relación al momento uno y cuatro a pesar de que existe un sub comité en la unidad sobre la prevención y control desinfecciones que realiza la vigilancia continua todavía se observa limitaciones en el personal para realizar el apego de higiene de manos. La unidad en su infraestructura cuenta con lavamos, jabón, papel toalla y en cada cuna está el alcohol con respectiva canasta para garantizar la higiene de manos en el punto del cuidado del paciente.

La calidad técnica del personal de enfermería en la ejecución de las intervenciones directas en los niños hospitalizados con soporte ventilatorio es excelente ya que utilizan el conocimiento científico, habilidades, destrezas en la ejecución del cuidado de enfermería cumpliendo procedimiento, protocolos y proceso de atención de enfermería evidenciados en el paciente contribuyendo en la recuperación de la salud del usuario.

En el componente de las relaciones interpersonales enfermera paciente es un elemento fundamental que al desarrollarse de una manera asertiva permita identificar las diferentes necesidades que el paciente manifieste además de que favorece en la realización de las intervenciones oportunas del mismo. Estas se definen como la comunicación efectiva entre el proveedor y el cliente, la cual está basada en el desarrollo de confianza, respeto, confidencialidad y respuesta a las preocupaciones del paciente.

Se obtuvieron los siguientes resultados que respecta a las relaciones interpersonales, los profesionales se identifican, lo llaman por su nombre, demuestra empatía al momento de realizar una intervención, demuestra interés, reporta anormalidades, así como orienta a su familiar sobre las normas de visitas evaluándola como excelente a excepción en el criterio sobre si orienta a familiar sobre las intervenciones realizadas es deficiente ya que solo un 36% lo realiza.

En la UCI la relación con el paciente con soporte ventilatorio es muy cercana y aplica valores éticos, morales que le permiten relacionarse con el usuario de una forma oportuna ya que por la condición clave salud el nivel de dependencia es alto que en lo cual intervienen los siguientes factores que genera más el contacto directo con el paciente entre ellos están:

- a) El nivel de respuesta a las intervenciones.
- b) Satisfacción de las necesidades fisiológicas.
- c) Gestión de los insumos básicos que el usuario amerita.

En relación al criterio que respecta a la orientación a familiares sobre intenciones realizadas es deficiente ya que existen determinantes que interviene entre ellos la demanda de pacientes, demanda de intervenciones urgentes, pero cuando los familiares lo solicitan le proporcionan la información sobre las acciones realizadas con su paciente de una forma muy humanizada.

Las medidas de confort en el paciente se definen como el conjunto de actividades dirigidas a proporcionar un aseo corporal y comodidad del mismo, la cual incluye procedimiento de higiene, limpieza corporal, mucosas externas incluyendo elementos del entorno lo cual contribuye a la salud general de paciente.

Los resultados sobre los criterios evaluados en la Unidad de Cuidados Intensivos fueron que todos los profesionales mantienen fijación correcta de los dispositivos, realizan baños completos lo que disminuye el riesgo de infecciones, cuentan con equipo básico para realizar cuidados higiénicos, colocación de los dispositivos mecánicos lo que garantiza que no se presente un deterioro en la integridad cutánea, se evidencia un ambiente en adecuadas condiciones evaluándolo en excelente.

A diferencia de los siguiente criterios existe una deficiencia en la hidratación de la piel ya que solo un 7% lo realiza ya que los familiares le lleva crema hidratante el resto de los profesionales no lo realizan ya que no está en el cuadro básico de la institución pero si aplican cremas especial para el área genital, con respecto a los cambios de posición los se realizan cada 3.5 a 4 horas los que aumenta el riesgo que el paciente sufra deterioro de la integridad cutánea comprometiendo a un más al usuario hay factores que contribuyen debido a la relación de pacientes que son tres a cuatro por enfermera lo cual aumenta la demanda una atención urgente lo que hace que no se cumplan según la normativa.

Pero al realizar observación de los indicadores de enfermería de la unidad no hay reporte de presencia de úlceras por decúbito lo cual se relaciona a el empoderamiento del personal en la aplicación de los dispositivos mecánicos que es una de las medidas de soporte de mayor relevancia en este tipo de pacientes.

VII. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede concluir que:

1. La calidad técnica del personal de enfermería en la aplicación de las intervenciones directas en los niños hospitalizados con soporte ventilatorio es excelente ya que utilizan el conocimiento científico, habilidades, destrezas en la ejecución del cuidado de enfermería contribuyendo en la recuperación de la salud del usuario.
2. Con respecto a la higiene de manos según los cinco momentos establecidos por la OMS y que tiene que cumplir arriba de 70%. Pero en los siguientes momentos se obtuvieron valores de bueno que son antes y después del contacto con el paciente, lo que aumenta el riesgo de transmitir infecciones cruzadas entre paciente y paciente, a pesar de que la unidad esta abastecida con insumos necesarios para garantizar la higiene de manos segura existe un apego inferior a lo esperado.
3. Al realizar un análisis de las relaciones interpersonales enfermera-paciente según su condición de salud mostro que los resultados obtenidos es que existe una excelente relación con el paciente a pesar que el paciente se encuentra con soporte ventilatorios, pero existe una deficiencia que no se les explica las intervenciones realizadas a los familiares.
4. Las medidas de confort aplicadas por el profesional de enfermería según la condición de salud del niño son un elemento muy fundamental que es de carácter obligatorio cumplirlas ya que el paciente es dependiente de las intervenciones de enfermería, se evidencia que las aplican de manera excelentes a excepción de los cambios de posición que se realizan de 3 a 4 horas se relaciona a la demanda de pacientes y la hidratación de la piel que se efectúa en un mínimo porcentaje ya que este insumo no está contemplado en el cuadro básico de insumos.

VIII. Recomendaciones

Al Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom (División de Enfermería)

1. Implementar una política que garantice la seguridad del paciente en relación a la higiene de manos según los cinco momentos que son estipulados por la OMS y que tiene que cumplir arriba de 70%. Pero en los siguientes momentos se obtuvieron valores de bueno que son antes y después del contacto con el paciente, lo que aumenta el riesgo de adquirir una infección asociada a la atención sanitaria.
2. Que los profesionales busquen mecanismos o estrategias para proporcionar información específica personalizada sobre las intervenciones de enfermería ejecutadas en el paciente. Por ser un elemento fundamental que contribuirá para que las intervenciones sean a un más excelentes por que se involucra al binomio paciente – cuidador.
3. Que realicen una dotación de recursos de enfermería en la unidad de cuidados intensivos basados en el nivel de dependencia, ya que en la actualidad la relación de paciente crítico por enfermera es de 3 a 4 paciente lo que desfavorece para poder cumplir con las medidas de confort que son un elemento muy fundamental que es de carácter obligatorio cumplirlas con lo que se relaciona a los cambios de posición que se realizan 3 a 4 horas.

IX. Propuesta técnica

Política sobre el fortalecimiento en la Higiene de Manos en la Unidad de Cuidados Intensivos.

1. Introducción

Unos de los pilares fundamentales para prevenir las infecciones asociadas a la atención sanitaria es la aplicación de las medidas de Higiene de manos según los cinco momentos

que proporciona la OMS y que tiene que tener un cumplimiento arriba del 70%.

Los datos que se obtuvieron con respecto fue que el 50% no se realiza higiene de manos antes del contacto del paciente y después del contacto con el paciente un 57%, lo cual indica que no se está cumpliendo con lo estipulado, la unidad esta abastecida con insumos para realizar higiene de manos, además de mantener alcohol gel en el punto del cuidado por cada paciente.

Por lo que se presenta una propuesta técnica sobre la elaboración una política hospitalaria que garantice que el personal de la unidad tenga más adherencia y compromiso para realizar la higiene de mano lo cual contribuirá a garantizar un ambiente seguro, que evitara la transmisión de infecciones cruzadas en el paciente y reducir los costos económicos hospitalarios.

2. Objetivo

Proponer elementos básicos para el diseño de una política hospitalaria para el fortalecimiento de los profesionales de la salud de la unidad de cuidados Intensivos el apego de Higiene de manos para disminuir Infecciones las asociadas a la atención sanitaria.

3. Metodología de trabajo

Esta política será desarrollada para profesionales de enfermería, personal médico, personal de terapia respiratoria, demás equipo multidisciplinario de la institución que ingrese a la unidad, y padres de familia la implementación se realizará en tres fases:

Fase Socialización:

Presentación de resultados del estudio y de la propuesta técnica a:

- La División de Enfermería para obtener su apoyo y facilitar el diseño de la Política Hospitalaria en este sentido.
- Al jefe médico de la Unidad de Cuidados Intensivos para su conocimiento y apoyo
- Comité de Ética para su conocimiento y cumplimiento del estudio.
- Comité Local de Control de Infecciones para establecer acciones conjuntas.

Fase desarrollo:

La presente propuesta técnica se desarrollará de la siguiente manera.

- Socialización masiva con todos los profesionales de salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos.
- Explicarle sobre los resultados esperados que se pretende obtener al cumplir la política.
- Proporcionar información por escrito sobre la política.
- Gestionar mediante las jefaturas de la unidad para que siempre mantenga abastecida de insumos para la higiene de manos y una adecuada utilización de los mismos.

Fase: seguimiento y evaluación.

- Se realizará observación directa para verificar si se está aplicando la política presentada mediante la utilización de una lista de chequeo.
- Verificara el abastecimiento de insumos para llevar a cabo la ejecución de la política

4. Cronograma de actividades

Actividades	1	2	3	4	5	6
Socialización del estudio y la propuesta						
Organización de las actividades						
Implementación de las actividades de la propuesta.						
Seguimiento y evaluación de la política de la Higiene de manos						

X. Bibliografía

1. al., c. e. (2003). *guia clinica para la aplicacion del proceso de atencion de enfermeria en la niñez*. El salvador: s/e.
2. al., C. e. (2003). *Guia para la aplicacion del proceso de atencion de enfermeria en la niñez*. El salvador: s/e.
3. CONVERS, S. C. (2005). Calidad en la atención en salud. *ACTA MÉDICA COLOMBIANA*, 30(4), 289.
4. Bloom, H. B. (2017). *Plan de orientacion al personal nuevo Cuidados Intensivos*. El salvador: s/e.
5. Bloom, H. N. (2016). *libro de Egrso unidad de cuidados Intensivos*. El salvador: S/E.
6. Bloom, H. N. (2017). *Plan de supervision de enfermeria*. El Salvador, San Salvador.
7. Bulechek, B. D. (2014). *Clasificacion de las intervenciones de enfermeria*. s/e.
8. Donabedian, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly* , 691-729.
9. DonabedianA. (1966). Evaluating the quality medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly* , 44: 166-203.
10. DonabedianA. (2001). Evaluacion de la calidad de la atencion mediica. *calidad Asistencia* , 1-76.
11. Herdman, T. (2017). *Diagnostico enfermeros: definiciones y clasificaciones*. España: Elsevier.
12. Hospital Nacional de niños Benjamin Bloom. (2010). *Manual de organizacion y funcionamiento division de enfermeria HNNBB*. El salvador: s/e.
13. Hospital Nacional de Niños Benjamin Bloom. (2017). *Plan de supervsion de enfermeria unidad de cuiados Intensivos*. San Salvador. El Salvador.
14. Iyer, P. W. (1995). *Proceso y diagnosticos de enfermeria*. Interoamericana España: Mc Graw-Hill.

15. MINSAL. (2017). *servicios de salud unidad de nefermeria. recuperado de <http://www.salud.gob.sv>*. El salvador.
16. OMS. (2009). *Manual tecnico de referencia para la higiene de manos*. España.
17. Penagos, D. M. (1994). *cuidados intensivos en pediatria*. S/E.
18. Ramon, L. (2006). la seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *revista cubana de enfermeria* , 22.
19. Ramos, M., Pratts, M. F., González, M. D. L. C. B., Bernal, L. D. C. C., Jiménez, E. V., Flores, G. L., & Gutiérrez, R. C. (2004). *Calidad de la atención de salud*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
20. Salud, m. d. (2016). *politica nacional del cuidado de enfermeria*. el salvador: Diario oficial.
21. Sanchez, J. V. (15 de Septiembre de 2017). Rutinas del personal de enfermeria uci. (R. S. Reyes, Entrevistador)
22. Social, M. d. (2016). *politica Nacional del cuidado de enfermeria*. el salvador.
23. Trincado Agudo, M. T., & Fernández Caballero, E. (1995). *Calidad en enfermería*. *Revista cubana de enfermería*, 11(1), 1-2.
24. Viguria, R. G., Santolaya, M. G., Calatayud, M. V., Coscojuela, M. M., & Erro, M. A. (2004). Evaluación de la calidad de los cuidados en la UCI a través de un plan de atención de enfermería informatizado. *Enfermería intensiva*, 15(2), 76-85.
25. Urden, I. D. (1998). *cuidados intensivos en enfermeria*. España: Harcourt brace.

ANEXOS

Anexo N° 1 Estándar de calidad de Enfermería

ESTÁNDAR DE CALIDAD DE ENFERMERÍA (Vigilancia a nivel nacional)

Toda persona que es atendida en los establecimientos de salud de la RIISS recibe cuidado de enfermería con calidad, calidez y libre de riesgo

N°	INDICADOR	DEFINICIÓN DE FORMULA
1.	Porcentajes de usuarios satisfechos con la atención de enfermería	N° de pacientes encuestados que responden estar satisfechos del cuidado de enfermería recibido/ Total, de pacientes ingresados o atendidos en el día seleccionado x 100
2.	Numero de caídas en pacientes ingresados, relacionadas al cuidado de enfermería	Número de pacientes que sufren caídas/ Total, de pacientes ingresados en las áreas seleccionadas x 100
3.	Numero de flebitis en pacientes ingresados, relacionadas al cuidado de enfermería	Número de pacientes que presentan flebitis / Total, de pacientes ingresados con catéter periférico en las áreas seleccionadas x 100
4.	Pacientes priorizados según criterios a quiénes se le aplica Proceso de Atención de Enfermería	Número de pacientes priorizados según criterios a quienes se les aplica PAE/ Total, de pacientes priorizados según criterios para la aplicación del PAE x 100

Fuente: [http://www.salud.gob.sv/unidad-de-enfermeria/supervisión](http://www.salud.gob.sv/unidad-de-enfermeria/supervision)



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN GESTION HOSPITALARIA



Guía de observación

**Código
Observado:**

Objetivo: Evaluar la calidad de las intervenciones de Enfermería en niños hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom Mayo - septiembre 2017

Fecha: / /

Anexo N° 2 Instrumento de Recolección de Datos

Calidad Técnica	Si	No	Observaciones
1. El paciente con soporte ventilatorio mantiene:			
a) Respaldo de 30° a 45°			
b) Cavidad oral limpia			
c) Circuitos libres de condensación			
d) Evaluación la extubación diaria.			
2. Realiza el control de signos vitales cada dos horas.			
3. Realiza cuidados de catéter Venoso central.			
4. Cumple medicamentos intravenosos aplicando los cinco correctos.			
5. Las infusiones intravenosas que la administra al paciente son coherentes con lo que está prescripción medica			
6. Realiza Higiene de manos aplicando los cinco momentos:			
a) Higiene de manos antes del contacto de paciente			
b) Higiene de manos Antes de una tarea aséptica			
c) Higiene de manos después de contactos con fluidos			
d) Higiene de manos del contacto con el paciente			
e) Higiene de manos después del contacto con el entorno			
7. Después de realizar una intervención con el paciente mantiene barandales de la cuna hacia arriba.			
8. En el paciente se reflejan las intervenciones según el plan de cuidados elaborado.			

Relaciones Interpersonales	Si	No	Observaciones
10. Cuando realiza cuidados de enfermería aplica valores como responsabilidad, empatía y respeto.			
11. Orienta a la familia sobre normas durante los horarios de visitas.			
12. Explica al usuarios y familia sobre las intervenciones realizadas			
13. Responde amable mente a familiares cuando le realizan una pregunta			
Medidas de confort	Si	No	Observaciones
14. Realiza baño en cama a paciente			
15. Proporciona cambios de posición cada 2 horas			
16. Coloca dispositivos mecánicos en zonas de presión ósea			
17. Realiza cuidados de la piel (Hidratación y masaje de confort			
18. Mantiene fijación y fecha de cambio de:			
a) Venoclisis			
b) SNG			
c) Apósitos heridas operatorias			
d) catéteres limpios y libres de humedad.			
e) Sonda Transuretral			

Anexo N° 3 Matriz de Operacionalización de Variables

Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores	Escala de medición	Unidad de Medida
Calidad Técnica	Se considera calidad técnica cuando el personal realiza las intervenciones de acuerdo a la necesidad del paciente de buena a excelente.	El paciente mantiene respaldo de 30° a 45°, cavidad oral limpia, circuitos libres de condensación, evaluación la extubación diaria.	Si No	Nominal	Porcentaje
		Realiza el control de signos vitales cada dos horas.	Si No	Nominal	Porcentaje
		Realiza cuidados de catéter Venoso central	Si No	Nominal	Porcentaje
		Cumple medicamentos intravenosos aplicando los cinco correctos.	Si No	Nominal	Porcentaje
		Las infusiones intravenosas que le administra al paciente son coherentes con lo que está prescripción medica	Si No	Nominal	Porcentaje
		Aplica los cinco momentos de la higiene de manos en la atención al paciente.	Si No	Nominal	Porcentaje
		Después de realizar una intervención con el paciente mantiene barandales de la cuna hacia arriba.	Si No	Nominal	Porcentaje
		En el paciente se reflejan las intervenciones según el plan de cuidados elaborado.	Si No	Nominal	Porcentaje

Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores	Escala	Unidad de Medida
Relaciones Interpersonales	Se considera calidad de las relaciones interpersonales personal de enfermería – usuario cuando las realiza de manera satisfactoria.	Cuando realiza cuidados de enfermería aplica valores como responsabilidad, empatía y respeto.	Si No	nominal	Porcentaje
		Orienta a la familia sobre normas durante los horarios de visitas.	Si No	nominal	Porcentaje
		Explica al usuario y familia sobre las intervenciones realizadas	Si No	nominal	Porcentaje
		Responde amablemente a familiares cuando le realizan una pregunta	Si No	nominal	Porcentaje

Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores	Escala	Unidad de Medida
Medidas de Confort	Se considera calidad de las medidas de confort cuando los profesionales de Enfermería apliquen las intervenciones de forma excelente.	Realiza baño en cama a paciente.	Si No	Nominal	Porcentaje
		Proporciona cambios de posición cada 2 horas	Si No	Nominal	Porcentaje
		Coloca dispositivos mecánicos en zonas de presión ósea	Si No	Nominal	Porcentaje
		Realiza cuidados de la piel (Hidratación y masaje de confort	Si No	Nominal	Porcentaje
		Mantiene fijación de, Venoclisis, SNG, STU, apósitos heridas operatorias y catéteres limpios y libres de humedad.	Si No	Nominal	Porcentaje

Métodos e instrumentos de recolección de datos:

Variable	Indicador	Fuente	Técnica	Instrumento
Calidad técnica	El paciente mantiene respaldo de 30° a 45°, cavidad oral limpia, circuitos libres de condensación, evaluación la entubación diaria.	Enfermera en acción	Observación directa	Guía de Observación
	Realiza el control de signos vitales cada dos horas.	Hoja de Enfermería/	Observación directa	Guía de Observación
	Realiza cuidados de catéter Venoso central	Enfermera en acción	Observación directa	Guía de Observación
	Cumple medicamentos intravenosos aplicando los cinco correctos.	Hoja de Enfermería	Análisis de contenidos	Guía de Observación
	Las infusiones intravenosas que la administra al paciente son coherentes con lo que está prescripción medica	Enfermera en acción	Observación directa	Guía de Observación
	Aplica los cinco momentos de la higiene de mano en la atención al paciente.	Enfermera en acción	Observación directa	Guía de Observación
	Después de realizar una intervención con el paciente mantiene barandales de la cuna hacia arriba.	Enfermera en acción	Observación directa	Guía de Observación
	En el paciente se reflejan las intervenciones según el plan de cuidados elaborado.	Enfermera en acción	Observación directa	Guía de Observación

Variable	Indicador	Fuente	Técnica	Instrumento
Relaciones interpersonales	Cuando realiza cuidados de enfermería aplica valores como responsabilidad, empatía y respeto.	Enfermera en acción	Observación Directa	Guía de Observación
	Orienta a la familia sobre normas durante los horarios de visitas.	Enfermera en acción	Observación Directa	
	Explica al usuarios y familia sobre las intervenciones realizadas	Enfermera en acción	Observación Directa	
	Responde amable mente a familiares cuando le realizan una pregunta	Enfermera en acción	Observación Directa	
Variable	Indicador	Fuente	Técnica	Instrumento
Medidas de confort	Realiza baño en cama a paciente.	Enfermera en acción	Observación directa	Guía de Observación
	Proporciona cambios de posición cada 2 horas	Enfermera en acción	Observación directa	
	Coloca dispositivos mecánicos en zonas de presión ósea	Enfermera en acción	Observación directa	
	Realiza cuidados de la piel (Hidratación y masaje de confort	Enfermera en acción	Observación directa	
	Mantiene fijación de, Venoclisis, SNG, STU, apósitos heridas operatorias y catéteres limpios y libres de humedad.	Enfermera en acción	Observación directa	