



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

FACULTAD DE ENFERMERIA

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados  
Intensivos Pediátricos**

**VALIDACIÓN DE UNA GUÍA DE PROCEDIMIENTO: HIGIENE CORPORAL  
DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
PEDIÁTRICOS DE UN HOSPITAL DE LIMA METROPOLITANA EN  
EL AÑO 2017**

**AUTORAS:**

Arauco Pérez, Guisela Verónica

Candela Cuzcano, Ketty Estefanía

Vásquez Basilio, Susy Gabriela

**LIMA – PERÚ**

**2018**

---

*Mg. Rosa Vaiz Bonifaz*

**ASESORA**

## INDICE

|  | Pág. |
|--|------|
| Resumen                                  |      |
| Introducción.....                        | 01   |
| CAPITULO I: .....                        | 02   |
| Planteamiento del problema               |      |
| CAPITULO II: .....                       | 04   |
| Propósito y objetivos del estudio        |      |
| CAPITULO III: .....                      | 05   |
| Marco teórico                            |      |
| CAPITULO IV: .....                       | 15   |
| Material y método                        |      |
| CAPITULO V: .....                        | 19   |
| Consideraciones éticas y administrativas |      |
| Referencias bibliográficas .....         | 21   |
| Anexos                                   |      |

## **RESUMEN**

La higiene corporal del paciente crítico pediátrico es un procedimiento de práctica habitual en el quehacer de enfermería, esta constituye un conjunto de medidas higiénicas para mantener el aseo, confort, seguridad y bienestar del paciente y debe realizarse bajo estricto monitoreo, en base a conocimientos y criterios que evitaren posibles complicaciones como la inestabilidad hemodinámica y desadaptación al respirador ocasionando descompensación hemodinámica e incluso la muerte. El objetivo del estudio será determinar la validez de una guía de procedimiento: Higiene corporal del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, empleando un método descriptivo observacional cuantitativo con enfoque metodológico. Para dicho fin se elaborará una guía de procedimiento que se validará a través de juicio de expertos mediante una prueba binomial, luego se realizará una prueba piloto con una muestra de 5 enfermeras que laboran en la UCIP, quienes ejecutarán la guía de procedimiento, posteriormente desarrollarán un cuestionario elaborado por las autoras. La población sujeta a estudio serán 19 enfermeras de la UCI Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia y la muestra será la misma que la población, a la cual se le proporcionará una guía de procedimiento para su ejecución, posteriormente se aplicará el cuestionario. Los datos recolectados medirán estadísticamente la validez y la confiabilidad de la guía de procedimiento elaborada.

### **Palabra Clave:**

Cuidados Intensivo Pediátrico, validación, guía de procedimiento, higiene corporal de paciente.

## INTRODUCCIÓN

La higiene corporal del paciente crítico pediátrico es un procedimiento de práctica habitual en el quehacer de enfermería que constituye un conjunto de medidas higiénicas para mantener el aseo, confort, seguridad y bienestar del paciente. La higiene corporal minimiza el riesgo de infecciones, previniendo lesiones en piel y mucosas, asimismo posible irritaciones, reduciendo la colonización bacteriana, activando la circulación corporal y regulando la temperatura (1).

El niño crítico pediátrico requiere cuidados altamente especializados que incluyen diversos accesos invasivos, sumados a la limitación de la actividad física, deterioro del estado nutricional y la exposición frecuente a sustancias irritantes que forman parte de la terapia intensiva, lo convierten en un potencial sujeto de presentar lesiones e infecciones debido a su condición inestable. En las unidades de cuidados intensivos existe gran cantidad de agentes microbianos altamente nocivos. La higiene corporal a través del baño reduce la colonización bacteriana.

La higiene corporal del paciente crítico pediátrico se debe realizar bajo estricto monitoreo, en base a conocimientos y criterios que evitaren posibles complicaciones como la inestabilidad hemodinámica y desadaptación al respirador (2). Los cambios de posición durante el baño, la temperatura del agua, el desacondicionamiento del paciente y la experiencia del personal de enfermería en cuanto al manejo del paciente crítico pediátrico, pueden producir descompensación hemodinámica e incluso la muerte (3).

Es responsabilidad de la enfermera intensivista brindar los cuidados adecuados y especializados al paciente pediátrico en estado crítico basándose en evidencia científica con el objetivo de alcanzar el bienestar total del paciente y así contribuir significativamente en el proceso de su recuperación.

El estudio tendrá como objetivo validar un procedimiento estandarizado que permitirá brindar los cuidados necesarios del paciente crítico pediátrico, disminuyendo las posibles complicaciones y maximizando los beneficios propios del procedimiento.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es difícil explicar objetivamente un problema de estudio que uno logra identificar en diversos escenarios de la vida. Evaluando de muy cerca la realidad a la que tenemos que enfrentarnos en nuestro centro laboral dedicado a la atención de niños con dolencias muy complejas y de tratamiento altamente especializado, decidimos abordar un tema muy conocido pero poco estudiado.

En base a nuestra formación y experiencia como enfermeras intensivistas al rotar por unidades críticas de diferentes hospitales de nivel III, tanto del Ministerio de Salud, seguridad Social (ESSALUD) y clínicas privadas, fuimos testigo de intervenciones de enfermería bastante complejas realizadas por colegas especialistas en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP), tales como la higiene corporal considerando a esta actividad un momento clave en la valoración del paciente pues permite evaluar de forma integral varios aspectos como son: estado nutricional, presencia de edema, lesiones en piel, perfusión y temperatura de zonas periféricas, asimismo valorar los dispositivos invasivos y drenajes característicos en pacientes con grado de dependencia IV; es decir inestable hemodinámicamente, dependiente de un respirador y en muchos casos sometidos a continua diálisis.

La práctica y experiencia al realizar la higiene corporal nos induce a exhibir la realidad que viven muchas de las UCIPs ya que no se observa un orden estandarizado en la realización del procedimiento, esta se realizaba en diferentes tiempos y horarios, usando diferentes insumos y recursos, sumado a ello se han reportado eventos adversos asociados al procedimiento como extubaciones y retiros accidentales de accesos vasculares, ante este riesgo se opta por incrementar el nivel de sedación según indicación médica antes de realizar el procedimiento. Entonces ¿Se tendrá en cuenta el dolor que puede causar el baño?, ¿Repercute este en la inestabilidad hemodinámica, desadaptación al ventilador mecánico y/o elevación de presión intracraneana, ¿Se considerará el nivel de sedación y analgesia?, considerando el riesgo que supone bañarlos en esas condiciones.

De otro lado el paciente crítico pediátrico está propenso a presentar lesiones en piel y mucosas debido a su condición inestable, teniendo en cuenta que en las unidades de cuidados intensivos existe gran cantidad de agentes microbianos altamente nocivos, es

importante mantener la higiene corporal en el paciente reduciendo la colonización bacteriana minimizando el riesgo de adquirir infecciones (1).

Este conjunto de medidas higiénicas que el personal de enfermería realiza buscan mantener el aseo, confort, seguridad y bienestar del paciente; Además es una actividad clave en la valoración de la enfermera, pues permite valorar de forma integral la situación real del paciente reorganizando los cuidados de forma individualizada y favoreciendo su proceso de recuperación (4).

Este procedimiento debe realizarse con estricta monitorización y control, en base a conocimientos y trabajo en equipo, para que el paciente crítico no sufra complicaciones, como inestabilidad hemodinámica y desadaptación al respirador (2). La realización del baño en el paciente crítico no es una técnica exenta de riesgos, puesto que se han descrito numerosos eventos adversos oscilando en un 48%, presentándose con mayor frecuencia durante el momento de la realización de la higiene corporal(3).

En vista de la amplia revisión realizada sobre los beneficios y riesgos que podría conllevar la higiene corporal en un paciente en estado crítico en nuestra realidad y sobre todo tratándose de pacientes pediátricos que por su condición y edad difícilmente comprenden y colaboran a la hora de realizar el procedimientos se tuvo la necesidad de consensuar una guía de procedimiento de enfermería sobre higiene corporal del paciente pediátrico en estado crítico, para lo cual es necesario su validación.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la validación de una guía de procedimiento de higiene corporal del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un Hospital de Lima Metropolitana en el año 2017?

### **1.2. JUSTIFICACIÓN**

El niño ingresado a la unidad de cuidados intensivos, presenta un estado de gravedad con alto riesgo vital requiriendo cuidados individualizados, especializados y de mayor complejidad por ello se requiere que los protocolos y guías de atención y cuidados logren cumplir con las demandas y necesidades de dicho paciente.

En nuestro medio encontramos multiples guías de procedimientos para pacientes críticos, estableciéndose según nivel de gravedad y grado de dependencia. Sin embargo, la higiene corporal del paciente critico pediátrico es un tema poco investigado, dejando vacios en la realización de este procedimiento. Frente a la carencia de guías de procedimientos específicos para la higiene corporal del paciente critico pediátrico de nivel de dependencia IV, surge la necesidad de diseñar una guía que pueda unificar criterios y estandarizar la realización de dicho procedimiento.

El desarrollo de una guia de procedimiento de higiene corporal del paciente crítico pediátrico permitirá optimizar la actividad de la enfermera especialista a traves de la ejecución de una guia ajustada a las necesidades del paciente critico pediátrico de nivel de dependencia IV, minimizando las complicaciones asociadas al procedimietno y mejorando la utilización de tiempo y recursos.

Mediante la ejecución de la guia de procedimiento, la enfermera podrá dirigir sus cuidados a las necesidades del paciente critico pediátrico de nivel de dependencia IV favoreciendo significativamente su proceso de recuperación y mejorar la calidad del cuidado.

### **1.3. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD**

La investigación es viable porque es posible ejecutar el proyecto y darle la continuidad que precisa, para la realización de este proyecto se analizará y evidenciará todos los recursos disponibles y necesarios para la ejecución teniendo en cuenta la aceptación de nuestras autoridades (UPCH- HNCH) y superiores para su conocimiento en la realización de dicho proyecto que se llevara a cabo en la unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Existe ofrecimiento para apoyar la investigación conducida por sus profesionales: Asesora asignada, enfermera jefe de la unidad y enfermeras que están al cuidado de los pacientes críticos pediátricos para la aplicación de los instrumentos propuestos, contamos con el número adecuado de enfermeras en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Los recursos económicos serán financiados por las investigadoras, se dispone de material bibliográfico y referencias bibliográficas actualizadas, para todo el proceso de la investigación.

## **CAPITULO II**

### **PROPOSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

#### **2.1. PROPÓSITO**

La guía de procedimiento de higiene corporal del paciente crítico pediátrico tiene como propósito validar un instrumento que permita la realización de este procedimiento en función a las necesidades y requerimientos de los pacientes pediátricos ingresados a las unidades críticas. Implica una garantía científica, profesional y de calidad beneficiando a la enfermera y al paciente crítico pediátrico, sujeto del cuidado enfermero, permitiendo la valoración integral y la estructuración de los cuidados de la enfermera, disminuyendo riesgos y posibles complicaciones durante el procedimiento repercutiendo en la comodidad, bienestar y confort del paciente, siendo parte esencial de su pronta recuperación.

#### **2.2. OBJETIVOS:**

##### **Objetivo General**

- Determinar la validación y confiabilidad de la guía de procedimiento: Higiene corporal del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un Hospital de Lima Metropolitana en el año 2017.

##### **Objetivos Específicos**

- Evaluar la validez de contenido de la guía de procedimiento: Higiene del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un Hospital de Lima Metropolitana en el año 2017.
- Evaluar la validez de constructo de la guía de procedimiento: Higiene del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un Hospital de Lima Metropolitana en el año 2017.
- Evaluar la validez de criterio de la guía de procedimiento: Higiene del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un Hospital de Lima Metropolitana en el año 2017.
- Evaluar la confiabilidad de la guía de procedimiento: Higiene del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un Hospital de Lima Metropolitana en el año 2017.

## **CAPITULO III**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. ANTECEDENTES**

Flores J. En su investigación “Respuesta de adaptación en modo fisiológico en paciente crítico cardiovascular durante el baño en cama”, realizó una intervención para comparar las respuestas fisiológicas relacionadas con el monitoreo hemodinámico producidas durante el baño en cama de forma habitual y el baño en cama seco. Se trabajó con dos grupos de 36 pacientes cada uno, donde ambos grupos presentaron cambios en su respuesta adaptativa hemodinámica, sin embargo se encontró un efecto benéfico durante la realización del baño en cama en seco, puesto que los indicadores tensión arterial y frecuencia respiratoria no presentaron respuestas inefectivas ( $p=0.03$  y  $p=0.013$  respectivamente). Además las variables duración del baño y cuidados adicionales fueron satisfactorias en comparación al baño en cama tradicional (3).

Hospital General Universitario de Alicante, Unidad de Cuidados Intensivos, desarrolló una Guía práctica de enfermería en el paciente crítico, donde incluyen el procedimiento de la higiene del paciente en unidades críticas. Dicha guía surgió como respuesta a un estudio donde los profesionales que se incorporaban a la unidad señalaban los procedimientos que presentan mayores dificultades, en dicho estudio el 47% de las participantes (personal nuevo, pasantes y de especialidades) identificaron el procedimiento como uno de los más complicados. Con la realización de la guía se logró mejorar el trabajo en equipo, se unificó el procedimiento y se mejoró las experiencias del personal nuevo con respecto a su rotación por el servicio (6).

Carvajal Carascal Gloria, Montenegro Ramirez Juan David, en su trabajo “Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes críticos” concluyeron que es indispensable que el profesional de enfermería asegure la satisfacción de las necesidades de higiene, así se proporciona seguridad, comodidad y bienestar. A la vez es una oportunidad para que el profesional de enfermería se comunice con el paciente, evalúe el estado físico y psicológico, planifique los cuidados y brinde una atención individualizada (7).

Bellido JC, Lendínez C, en su trabajo Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson constituye un método eficaz de integración de la teoría y la práctica para analizar las respuestas humanas; para ello no sólo se ha contado con la revisión bibliográfica, sino que el grupo de profesionales que ha participado en su elaboración ha intentado trasladar también su experiencia asistencial. Por lo tanto, no se trata sólo de una mera selección teórica de diagnósticos, resultados e intervenciones, sino que cada una de las interrelaciones creadas están soportadas por el conocimiento y la experiencia de sus autores. El trabajo esta basado en el modelo de esta teórica permitiendo valorar al paciente de forma general como un ser biopsicosocial y de manera focal con las 14 necesidades básicas (8).

Gálvez María, en su trabajo “Guía de actuación: Higiene del paciente crítico”, desarrollado esta guía de actuación con la finalidad de dotar al profesional de enfermería que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos de una herramienta útil que le ayude a planificar y homogeneizar los cuidados y técnicas implicadas en la higiene del paciente. La población diana a la que se refieren las indicaciones de esta guía de actuación son pacientes en estado crítico, conectados a ventilación mecánica, con un grado de conciencia variable. No obstante, las recomendaciones contenidas en ella son extensibles a cualquier paciente encamado en el área hospitalaria. El trabajo de la autora nos sirve de ejemplo, adaptando particularidades de su trabajo a nuestra guía dirigida al paciente critico pediátrico (9).

Alejandrina Quispe Callañaupa. En su trabajo realizado en la unidad de cuidados intensivos concluyó que con el desarrollo de su guía de atención, se logró mejorar la actuación del personal de enfermería, tanto en la valoración como en la unificación de criterios para el desarrollo de un procedimiento (10).

Guevara M, Laverde O. En su artículo “Aplicación de la teoría de la comodidad en el baño en cama”. Este se realizó por medio de un proyecto de gestión, para promover la comodidad durante el baño en cama y aplicar los conocimientos frente a la teoría, con profesionales de enfermería de un servicio de hospitalización. Se encontro como resultado que el personal de enfermeria muestra un desconocimiento del referente teórico que fundamenta la práctica en este concepto, sin embargo el mismo concepto de comodidad es reconocido como elemento fundamental para la conservación y recuperación de la salud. La Teoría se aplicó al reconocer la relación que existe entre el baño en cama como

actividad de cuidado y la comodidad, para optimizar los resultados del cuidado, tras la intervención el paciente experimenta sensación de alivio y tranquilidad, favoreciendo su comodidad a nivel físico y psicoespiritual; repercutiendo de manera favorable en su proceso de recuperación. (11).

Robles M, Carcoles T. en su trabajo sobre frecuencia de eventos adversos durante el aseo de pacientes críticos, los eventos que aparecieron con mayor frecuencia fueron: la desaturación en el 18%, la desadaptación de la ventilación mecánica en el 11%, hipertensión arterial en el 21%, hipotensión arterial 11%. La hipertensión intracraneal apareció en los 42% de los aseos realizados a pacientes portadores de catéter intraventricular. Se concluyó que es labor fundamental del personal de enfermería valorar correctamente los riesgos que supone la realización del aseo, por lo que la técnica debe aplicarse de forma racional y bajo estricta monitorización y control (12).

### **3.2. BASE TEORICA**

#### **GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA**

Documento que orienta en forma sistemática las acciones que realiza el profesional de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente con calidad (13). Este documento técnico está basado en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas. (14).

Las guías establecen lineamientos que facilitan la toma de decisiones en diversos escenarios clínicos. Se requiere una guía para la práctica clínica cuando se trata de manejar una situación de salud frecuente, con un elevado impacto humano y económico en la sociedad, un alto consumo de recursos y una gran variabilidad en su manejo como consecuencia de la diversidad de las evidencias existentes y la falta de integración de ésta en un cuerpo único y consistente del conocimiento (14).

El Ministerio de Salud es el ente máximo regulador sobre normas y lineamientos en salud de las diversas instituciones bajo su jurisdicción. Las guías de procedimiento de enfermería son documentos técnico normativo de gestión institucional, que establece los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos del MINSA, que permita el logro de los objetivos institucionales (13).

#### **VALIDEZ DE UN INSTRUMENTO DE MEDIDA**

Se define como el grado en el que un instrumento de medida, mide la variable; se refiere a la exactitud con que pueden hacerse medidas significativas y adecuadas con un test, la mejor aproximación posible a la verdad que pueda tener una proposición, una inferencia para ayudarnos a elaborar conclusiones válidas (15).

A pesar de que se describen diferentes tipos de validez, ésta, sin embargo, es un proceso unitario y es precisamente la validez la que permitirá realizar las inferencias e interpretaciones correctas de las puntuaciones que se obtengan al aplicar un test y establecer la relación con el constructo/variable que se trata de medir. La validez, por tanto, apunta a sostener o cuestionar cuan legítimas son las proposiciones con que concluye una investigación (5).

La validez tiene tres componentes, las cuales son validez de contenido, validez de criterio o criterial y validez de constructo.

### **VALIDEZ DE CONTENIDO**

Se refiere si el cuestionario elaborado, son indicadores de lo que se pretende medir. Por tal motivo, deberán seleccionarse los indicadores e ítems de tal manera que estos respondan a las características peculiares del objeto de estudio. Por tanto, la validez de contenido se basa en la definición precisa del dominio y en el juicio sobre el grado de suficiencia con que ese dominio se evalúa (16). La valoración de los expertos es cualitativa pues deben juzgar la capacidad del mismo para evaluar todas las dimensiones que deseamos medir.

### **JUICIO DE EXPERTOS:**

Es un método de validación útil para verificar la fiabilidad de una investigación que se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidos por otros como expertos calificados y pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones. La selección del número de expertos depende de aspectos como: la facilidad para acceder a ellos o la posibilidad de conocer expertos suficientes sobre la temática objeto de la investigación. Para la cuantificación de los resultados se calcula el índice de acuerdo entre los jueces al evaluar el ítem, siendo en este caso el grado de concordancia el que indicara la confiabilidad de los juicios para lo cual se usa como análisis estadístico la prueba Binomial y el coeficiente V de Aiken. (17).

La Prueba Binomial: para el caso de validez de contenido, las categorías son p (acuerdos) y q (desacuerdos) y se asume que  $p=q= 0.50$ . Se elige esta prueba porque los datos son

dicotómicos y se tiene un solo grupo de sujetos. El cálculo realizado nos da la probabilidad de manera directa que si es menor de 0.05 ó 0.01, se asume que el ítem posee validez de contenido.

El coeficiente de validez V (Aiken, 1985) es un coeficiente que se define como la razón de un dato obtenido sobre la suma máxima de la diferencia de los valores posibles. Las valoraciones asignadas son dicotómicas (0 ó 1) a medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido.

### **VALIDEZ DE CRITERIO**

La validez de criterio es una medida del grado en que una prueba está relacionada con algún criterio. Es de suponer que el criterio con el que se está comparando la prueba tiene un valor intrínseco como medida de algún rasgo o característica (15).

En este tipo de validez, se debe predeterminar cuál será el rasgo o criterio que se va a correlacionar con los resultados de la prueba. Ambos valores deben estar directamente relacionados en términos de que el rasgo o criterio empírico sea pronosticable lógicamente a partir de los resultados de la prueba a la cual se le va a medir su nivel o grado de predictibilidad. Al igual que toda prueba de correlación, si los resultados se acercan a 1, mejor será la validez de criterio del instrumento en cuestión.

### **VALIDEZ DE CONSTRUCTO**

La validez del constructo se define como un proceso a través del cual se acumula evidencia empírica, con el objetivo de establecer la pertinencia en la medición de un concepto o constructo teórico, esto a partir de inferencias o interpretaciones que se elaboran con base en las puntuaciones obtenidas en una prueba. La validez de constructo es entonces el concepto unificador que integra las consideraciones de validez de contenido y de criterio en un marco común para probar hipótesis acerca de relaciones teóricamente relevantes (18).

El cuadro de operacionalización de variables permitirá visualizar de manera organizada la complejidad de las variables que se van a estudiar si alguna de ellas supone la combinación de determinados indicadores en virtud de la conceptualización realizada, es necesario corroborar a través de una prueba empírica que tal conceptualización es válida, ya que expresa de manera precisa el comportamiento de la variable en la realidad.

Para este tipo de validez se utilizan métodos de carácter estadístico, los más frecuentes son el análisis factorial y la prueba de correlación (18).

### **CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN**

La confiabilidad se refiere al nivel de exactitud y consistencia de los resultados obtenidos al aplicar el instrumento por segunda vez en condiciones tan parecida como sea posible, también es una medición del error que puede generar un instrumento al ser inestable y aplicarse en diferentes ocasiones, la pregunta clave para determinar la confiabilidad de un instrumento de medición es:

Si se miden fenómenos o eventos una y otra vez con el mismo instrumento de medición, ¿Se obtienen los mismos resultados u otros muy similares? Si la respuesta es afirmativa, se puede decir que el instrumento es confiable (15).

Los tres atributos principales de una escala confiable son: la estabilidad, la homogeneidad y la equivalencia

### **INTERPRETACIÓN DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD**

Los atributos de confiabilidad tienen que ver con el grado de consistencia entre los resultados que son obtenidos en dos tiempos independientes de prueba (14). Están expresados en términos de coeficientes de correlación. La confiabilidad de los rangos de coeficiente va desde 0 a 1, el coeficiente de confiabilidad expresa la relación entre la varianza de error, la varianza verdadera y el resultado observado, una correlación 0 indica que no hay relación, y cuando la medición es alta el coeficiente de confiabilidad va a ser cercano a 1, esto indica que el instrumento es más confiable.

La interpretación del coeficiente de confiabilidad o coeficiente alfa depende de los propósitos planteados en la medida. Hay 5 pruebas que pueden ser usadas para calcular el coeficiente de confiabilidad y dependen de la naturaleza de la herramienta y son conocidas como:

Confiabilidad por test-retest. Un mismo instrumento de medición es aplicado dos o más veces a un mismo grupo de personas, después de un período de tiempo.

Confiabilidad por forma alternativa o paralelas: Este procedimiento analiza dos o más versiones equivalente de instrumentos. Las versiones son similares en contenido,

instrucciones, duración y otras características. El instrumento es confiable si la correlación entre los resultados de amplias administraciones es significativamente positiva.

Método de mitades partidas: Requiere solo una aplicación de la medición. El conjunto total de ítems es dividido en dos mitades y la puntuación o resultados de ambas son comparados.

Coefficiente alfa de Cronbach's. Requiere de una sola administración del instrumento. Produce valores que oscilan entre cero (0) y uno (1), aplicable a escalas de varios valores posibles. Su fórmula determina el grado de consistencia y precisión y la escala de valores:

-1 a 0: No es confiable

0,01 a 0,49: Baja confiabilidad

0,5 a 0,75: Moderada confiabilidad

0,76 a 0,89: Fuerte confiabilidad

0,9 a 1: Alta confiabilidad

## **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**

Se refiere a una unidad orgánica (Servicio o Unidad – UCI) que brinda atención de salud especializada en medicina intensiva al paciente pediátrico críticamente enfermo en condición de inestabilidad y gravedad permanente (21).

Las unidades críticas pediátricas cuentan con normas técnicas- administrativas para la atención de los pacientes en dichas unidades con criterios de calidad y oportunidad promoviendo el uso eficiente de los recursos destinados en el marco de la continuidad de atención. Por la complejidad de esta unidad debe localizarse en un área claramente diferenciada y con acceso controlado (21).

## **ESTANDARES DE CALIDAD EN UNA UCI PEDIATRICA**

Un estándar es un requerimientos indispensables que debe cumplir dentro de la UCIP para garantizar una adecuada calidad en la prestación de sus servicios.

Los estándares forman parte del componente de Garantía de la Calidad constituyendo la base normativa del proceso de autoevaluación, que alimenta a los procesos planificación y de mejoramiento continuo en la atención paciente dentro de la unidad. En este sentido se requiere la utilización de un conjunto de indicadores que permitirán identificar el nivel de progreso hacia los niveles deseados de calidad dentro de la unidad. estos deben cumplir una serie de propiedades como validez, relevancia para los pacientes y ser de medición

factible (22).

Dentro de los indicadores más usados empleados en la unidad de cuidados intensivo pediátricos tenemos: bacteriemia asociada a catéter venoso central, infecciones respiratorias asociadas a ventilación mecánica, extubaciones no programadas, infección de tracto urinario relacionado con sonda vesical, buenas practicas sobre seguridad del paciente (incluye lavado de manos, cumplimiento de barreras de protección, entre otros).

### **PACIENTE CRITICO PEDIÁTRICO**

El paciente en edad pediátrica comprende al lactante, niño y adolescente, con edades fluctuantes entre 29 días de nacido hasta los 17 años, 11 meses y 29 días (20), este tipo pacientes se encuentran en situación de riesgo momentáneo o continuo de perder la vida o presentar un deterioro importante de su calidad de vida por una condición específica, configurando un estado de gravedad persistente que requiere monitoreo y tratamiento continuo, asistencia médica y de enfermería permanente, y utilización de equipos altamente especializados.

Los pacientes con grado de dependencia III, IV y V requieren una intervención de enfermería especializada en forma total y permanente debido al riesgo inminente de su vida o salud, con deterioro del estado de conciencia que puede requerir sedación y/o relajación, con necesidad de intervención terapéutica no convencional, inestable hemodinamicamente dependientes de ventilación mecánica y drogas especiales para la asegurara la funcion cardiaca que requieren control electrocardiográfico permanente sobre todo en pacientes con cardiopatías o con riesgo potencial a descompensación cardiaca, renal y neurológica, para este último se requerirá monitoreo neurológico permanente y tratamiento de la presión intracraneal que precisa valoración, monitoreo y cuidado permanente.

Por lo tanto todo paciente con grado de dependencia a partir de III requerirá un tratamiento altamente especializado con personal de enfermería calificado para el uso adecuado de equipos especiales de soporte de vida como son ventilador mecánico, monitor multiparámetros, bombas de infusión, etc y manejo correcto de accesos invasivos, tales como tubo endotraqueal, traqueostomias, línea arterial, catéter venoso central, marcapaso, hemodiálisis y diálisis peritoneal, diferentes tipos de drenajes, sondajes de diferente

localización, curaciones complejas, manejo estricto de fluidos y balance hídrico por hora, transfusiones continuas, uso de drogas especiales, manejo de secreción de vías aéreas, etc.

## **CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN GRADO DE DEPENDENCIA**

Grado de dependencia consiste en la categorización de atención, basado en la valoración de las necesidades de las personas usuarias que permite determinar las horas necesarias para el cuidado de enfermería en un periodo de tiempo.

En cualquiera de los sistemas de clasificación, generalmente hay de tres a cinco categorías de atención que van desde un mínimo o autocuidado hasta la terapia intensiva. El número apropiado de categorías para cualquier situación dependería del grado de precisión requerida y la diversidad de los requisitos de atención de los pacientes.

Los grados de dependencia que se viene aplicando actualmente en las áreas asistenciales de los establecimientos de salud son:

### **Grado I o Asistencia Mínima**

Se refiere a la persona que puede valerse por sí misma, competente con factores de riesgo mínimo, en pre diagnóstico, pre operatorio, convaleciente, deambula, requiere de autocuidado universal con asistencia de enfermería orientada a la educación en salud y estabilidad emocional, bajo la supervisión general de la enfermera.

### **Grado II o Asistencia Parcial**

Se refiere a la persona que puede valerse por sí misma pero con ciertas limitaciones, mediano nivel de competencia, con factores de riesgo medio, requiere ayuda parcial, con enfermedad crónica compensada, con alteración parcial de las funciones vitales, en pre y post operatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, con medicación oral y/o parenteral máximo 6 horas, uso de equipos de rehabilitación y confort.

### **Grado III o Asistencia Intermedia**

Referido a las personas con factores de riesgo de prioridad mayor mediana, no participa en su cuidado, crónico inestable, agudo, requiere de valoración continua y monitoreo, alteración significativa de signos vitales, con medicación parenteral permanente y tratamiento frecuente con o sin cirugía de mediana complejidad. Puede o no tener uso de aparatos especiales de soporte de vida.

#### **Grado IV o Asistencia Intensiva**

Persona críticamente enferma, inestable con compromiso multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida o salud, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesita intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico especializado, demandante de cuidados de enfermería por personal altamente calificado, requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente.

#### **Grado V o Asistencia muy Especializada**

Personas sometidas a trasplante de órganos como corazón, hígado, riñón, medula ósea, pulmón, que requieren cuidados muy especializados, en unidades especiales, equipos y tratamiento sofisticado.

#### **HIGIENE DEL PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO.**

Conjunto de medidas higiénicas que el personal de enfermería debe llevar a cabo para mantener el aseo confort, seguridad y bienestar del paciente pediátrico hospitalizado (1). Incluye los procedimientos de higiene y limpieza de la superficie corporal y mucosas externas e internas, con el objetivo de satisfacer las necesidades de higiene y confort del paciente y reducir la colonización bacteriana y prevenir lesiones de piel y mucosas.

Su realización, responsabilidad de la enfermera, debería estandarizarse mediante guías de procedimientos en las instituciones de salud, las cuales reglamentan su proceso y equipo necesario (11).

#### **HIGIENE DE LA SUPERFICIE CORPORAL**

Permite evaluar el estado de la piel, debe realizarse teniendo en cuenta la necesidad del paciente y su condición hemodinámica. Se inicia de forma céfalo-caudal, eligiendo un jabón neutro pues favorece la hidratación y humectación de la piel. La temperatura del agua debe encontrarse entre 38° - 40°, para evitar cambios bruscos en la termorregulación. Las constantes hemodinámicas deben monitorearse continuamente, vigilando la sedoanalgesia para una óptima adaptación del paciente al procedimiento, disminuyendo posibles complicaciones.

La movilización del paciente debe permitir el baño en la parte anterior y posterior del cuerpo, siguiendo las prescripciones de restricción de movimientos, y teniendo en cuenta la patología de ingreso y el estado actual del paciente. (9).

## **ROL DE LA ENFERMERA EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**

La enfermera especialista en cuidados críticos pediátricos debe poseer un amplio conocimiento y vasta experiencia en el cuidado de pacientes críticos, permaneciendo en constante capacitación para responder a las necesidades que plantean los pacientes críticos. Su formación incluye el término de la especialidad en enfermería con mención en Cuidados Críticos Pediátricos, con duración de un tiempo superior a 2 años que incluye prácticas intensivas en la especialidad realizados en diferentes hospitales, obteniendo de esta manera la herramienta fundamental, experiencia, para su desempeño en la especialidad de cuidados críticos, ya que estos pacientes requieren gran vigilancia y cuidados muy complejos y sofisticados, que solo los puede proporcionar enfermeras altamente calificadas.

La enfermera especialista en cuidados críticos pediátricos brinda atención especializada, integral y continua al paciente durante su permanencia en Cuidados Intensivos, basándose en el proceso de atención de enfermería, realizando los cuidados de enfermería, según la complejidad del paciente crítico pediátrico con intervenciones avanzadas para apoyar la recuperación de la salud o el mantenimiento de la condición clínica. Se incluye, entre los cuidados altamente especializados, favorecer un ambiente de comodidad física y mental, mejorando aspectos como el descanso, el sueño, la nutrición, la higiene y la dignidad; mantener estos elementos a través del cuidado es una responsabilidad fundamental de los profesionales de enfermería, porque tienen un impacto significativo en la respuesta del paciente crítico pediátrico alcanzando un alto nivel de satisfacción del paciente. Para ello se requiere profundidad en el conocimiento científico que apoya las intervenciones de enfermería y gran experticia clínica para proveer un cuidado individualizado, competente y adecuado (23).

## **MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vida, enfermedad, infancia o edad avanzada.

Las personas tienen capacidades y recursos para lograr la independencia y la satisfacción de las 14 necesidades básicas, a fin de mantener su salud. Sin embargo cuando dichas

capacidades y recursos disminuyen parcial o totalmente, aparece una dependencia que se relaciona con tres causas de dificultad: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, las cuales deben ser valoradas para la planificación de intervenciones durante la hospitalización.

Según Henderson otorga a la enfermera un rol complementario/suplementario en la satisfacción de las 14 necesidades básicas de la persona. Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera. Estas son: respirar, Comer y beber, Eliminación, Moverse y mantener posturas adecuadas, Dormir y descansar, Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse, Mantener la temperatura corporal, Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, Seguridad: evitar peligros del entorno y evitar lesionar, comunicarse con los demás, Religión, Adaptación, Recreación y Educación.

### **GUÍA DE PROCEDIMIENTO: HIGIENE CORPORAL DEL PACIENTE CRITICO PEDIÁTRICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.**

Para el desarrollo de la guía de procedimiento: Higiene del paciente crítico pediátrico se diseñó un instrumento al cual se denominará: “Guía de procedimiento: higiene del paciente crítico pediátrico en la unidad de cuidados intensivos”, elaborándose a partir de documentación científica, estructurándose bajo enfoque metodológico de la teoría de las necesidades de Virginia Henderson.

La guía desarrollada consta de 8 secciones, las cuales incluyen los puntos de definición, objetivos, indicaciones del procedimiento, recursos materiales a emplear, recurso humano necesario, consideraciones y recomendaciones, procedimiento detallado según la sección del cuerpo, por último la finalidad de los registros de enfermería.

## **CAPITULO IV**

### **MATERIAL Y MÉTODO**

#### **5.1 DISEÑO DE ESTUDIO**

El presente estudio tendrá como enfoque metodológico el descriptivo observacional de tipo cuantitativo ya que permitirá asignar un valor numérico a la variable en estudio.

#### **5.2 AREA DE ESTUDIO**

La realización del estudio se realizará en un Hospital de Lima Metropolitana de nivel III-1, centro de referencia a nivel nacional, que cuenta con unidades críticas diferenciadas: neonatal, pediátrico y adulto. La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos cuenta con capacidad de 6 camas que incluye la unidad de aislamiento pediátrico.

#### **5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de estudio estará conformada por 19 enfermeras asistenciales las cuales se encuentren trabajando rotativamente en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. La muestra será la misma que la población.

Los pacientes que participaran en el estudio serán 10 niños de edades entre 3 meses y 4 años con grado de dependencia IV.

#### **Criterios de inclusión:**

- Enfermeras que laboran en la UCI Pediátrica con un tiempo mayor de 1 año.
- Enfermeras que realicen labor asistencial dentro del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.
- Pacientes lactantes y pre-escolares con edades comprendidas entre 3 meses y 4 años, con grado de dependencia IV.

#### **Criterios de exclusión:**

- Enfermeras que laboran en la UCI Pediátrica con un tiempo menor de 1 año.
- Enfermeras que realicen labor administrativa dentro del servicio de UCI Pediátrica.
- Pacientes con grado de dependencia II y III.

#### 5.4. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

| VARIABLE  | DEFINICION CONCEPTUAL  | DIMENSIONES                  | DEFINICION OPERACIONAL   | INDICADORES   |
|---|--|------------------------------|--|---|
| Guía de procedimiento de higiene corporal de paciente crítico pediátrico. | Documento técnico normativo de gestión institucional que establece los pasos requeridos para la ejecución de un procedimiento que permite el logro de objetivos institucionales. | Validez<br><br>Confiabilidad | Grado de concordancia de la guía propuesta en cuanto a contenido constructo y criterio, obtenido por medio del análisis estadístico de las opiniones obtenidas por juicio de expertos.<br><br>Es la proporción en la que la guía propuesta se considera confiable, luego de haber sido aplicado en varias oportunidades teniendo en cuenta las mismas condiciones y habiendo obtenido los mismos resultados. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Validez del contenido</li> <li>• Validez del constructo</li> <li>• Validez de criterio</li> <br/> <li>• Confiabilidad</li> </ul> |

## **5.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se diseñará un instrumento el cual se denominará guía de procedimiento: higiene corporal de paciente crítico pediátrico, basándose en documentación científica estructurándose bajo el enfoque de la teoría de enfermería de Virginia Henderson.

La validez de contenido de la guía se realizara a través de jueces expertos empleando un instrumento que consta de 33 ítems agrupados en seis dominios metodológicos: ámbito y objetivo, participación de decisores claves, rigor metodológico, claridad en la presentación, aplicabilidad, y la independencia editorial.. Dichas respuestas serán sometidas a una prueba binomial que determinara estadísticamente la validez la guía.

La confiabilidad de la guía se realizara mediante una prueba piloto en donde se aplicara la guia de higiene corporal a 10 niños internados en la unidad con edades entre 3 meses hasta los 4 años con grado de dependencia IV; las enfermeras que realizan el procedimiento seran observadas a traves de una lista de chequeo basada en los pasos indicados dentro de la guia elaborada. Una vez recolectadas las respuestas, la confiabilidad se medirá estadísticamente a través de la prueba estadística alfa de Crombachs.

## **5.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **PRIMER MOMENTO:**

Se coordinará con el departamento de enfermería y la enfermera Jefa del Servicio de la Unidad de Cuidados Críticos Pediátricos para dar a conocer los fines del estudio y participación del personal de enfermería, brindando información del estudio a realizarse y la firma del consentimiento informado; solicitando los permisos convenientes para la realización del mismo.

### **SEGUNDO MOMENTO:**

Luego de ser validado a través de juicio de experto y prueba piloto, la guía de procedimiento será ejecutada por la población sujeta a estudio, 19 enfermeras que laboran en la UCI Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano. Los datos obtenidos serán recolectados por las investigadoras.

## 5.6.-PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Luego de ejecutar la recolección de datos, la información obtenida sera procesada por medio de una tabla de código y base de datos, utilizando el programa de Microsoft Excel. Los resultados serán analizados bajo la base teórica científica.

Al realizar la medición estadística de la variable se tendrá en cuenta lo siguiente: La validez se medira a traves de juicio, se aplicara la prueba binomial donde si  $p < 0.5$  el grado de concordancia sera significativo.

La confiabilidad de la guía se medira mediante la aplicación de una prueba piloto, los resultados serán sometidos a la prueba estadística de alfa de Cronbach's, su interpretacion sera cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor sera la consistencia interna de los ítems analizados, considerando una confiabilidad respetable a partir de 0,80. La formula estadística es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K: El número de ítems

$S_i^2$ : Sumatoria de Varianzas de los Ítems

$S_T^2$ : Varianza de la suma de los Ítems

$\alpha$ : Coeficiente de Alfa de Cronbach

## **CAPITULO V**

### **CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS**

#### **6.1. CONSIDERACIONES ÉTICOS**

Los principios éticos en los que se fundamentarán el presente estudio de investigación son:

El principio de autonomía establece que se respetará la decisión de las enfermeras asistenciales en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de aceptar o negar su participación durante la ejecución de la guía de procedimiento: higiene del paciente crítico pediátrico en la unidad de cuidados intensivos. (Ver anexo)

El principio de beneficencia busca establecer una guía de procedimiento estandarizada que permita mejorar la calidad de cuidado del paciente crítico pediátrico, unificando criterios en el desarrollo de este procedimiento.

En el principio de no maleficencia, la participación en esta investigación no causará ningún daño o riesgo al paciente, personal de salud y/o familiares.

En el principio de justicia se garantizará un trato justo, equitativo y responsable

durante la ejecución del procedimiento en el que participaran, la información obtenida será para fines exclusivamente científicos.

## 6.1. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| <b>ACTIVIDADES</b>   | <b>JUL<br/>2017</b> | <b>AGO<br/>2017</b> | <b>SET<br/>2017</b> | <b>OCT<br/>2017</b> | <b>NOV<br/>2017</b> | <b>ENE<br/>2018</b> | <b>FEB<br/>2018</b> | <b>MAR<br/>2018</b> | <b>ABR<br/>2018</b> |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Planteamiento del problema                                   | X                   |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |
| Objetivos de estudio   |                     | X                   |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |
| Marco teórico  |                     |                     | X                   |                     |                     |                     |                     |                     |                     |
| Operacionalización de variables                              |                     |                     |                     | X                   | X                   |                     |                     |                     |                     |
| Material y métodos   |                     |                     |                     |                     |                     | X                   |                     |                     |                     |
| Presentación al comité revisor de la Facultad                |                     |                     |                     |                     |                     |                     | X                   |                     |                     |
| Presentación de revisión al comité revisor de la Universidad |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     | X                   |                     |
| Sustentación de tesis  |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     | X                   |

## PRESUPUESTO

| <b>CONCEPTO</b>                 | <b>CANTIDAD</b> | <b>COSTO<br/>UNITARIO S/.</b> | <b>COSTO<br/>TOTAL S/.</b> |
|---------------------------------|-----------------|-------------------------------|----------------------------|
| <b>Elaboración del Proyecto</b> |                 |                               |                            |
| Copias                          | 500             | 0.1                           | 50.00                      |
| Impresiones                     | 500             | 0.2                           | 100.00                     |
| Cd                              | 10              | 3.0                           | 30.00                      |
| Hojas                           | 1000            | 0.05                          | 50.00                      |
| Internet                        | 800 horas       | 1.0                           | 800.00                     |
| Boligrafos                      | 50              | 0.5                           | 25.00                      |
| Resaltadores                    | 10              | 2.0                           | 20.00                      |
| Lapiz                           | 10              | 1.0                           | 10.00                      |
| Borrador                        | 10              | 0.5                           | 5.00                       |
| Folder                          | 50              | 0.5                           | 25.00                      |
| Peforador                       | 01              | 5.0                           | 5.00                       |
| Emgrapador                      | 01              | 5.0                           | 5.00                       |
| Anillados                       | 03              | 2.0                           | 6.00                       |
| <b>Logística</b>                |                 |                               |                            |
| Movilidad                       | 15              | 5.0                           | 75.00                      |
| Llamadas telefónicas            | 20 horas        | 2.0                           | 40.00                      |
| Viáticos                        | 15              | 8.0                           | 120.0                      |
| Poster                          | 01              | 80.0                          | 80.0                       |
| Subtotal                        |                 |                               | 1 446.0                    |
| TOTAL                           |                 |                               | 1 446.0                    |

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja. Guía de procedimiento: higiene del paciente crítico de la unidad de cuidados intensivos. Lima: UCI; 2016.
2. Planas Canals, M. Higiene Corporal del Enfermo crítico. Efectos Adversos. Revista Rol de Enfermería. [Internet]. 2010 [citado 11 Oct 2017]; 33(4): 248-254. Disponible en: <https://medes.com/publication/58340>
3. Flores J. Respuesta de adaptación en modo fisiológico en paciente crítico cardiovascular durante el baño en cama. [Tesis para optar al título de Magíster en Enfermería con énfasis en Cuidado para la Salud Cardiovascular]: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2013.
4. Guevara M, Laverde O. Aplicación de la teoría de la comodidad en el baño en cama. Index Enferm [Internet]. 2015 Jun [citado 2017 Nov 15]; 24(1-2): 76-80. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962015000100017&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962015000100017&lng=es).
5. Jiménez, A. Validación de un Registro de enfermería en la atención inmediata del Recién Nacido. Huaraz: Hospital II Essalud; 2015.
6. Hospital General Universitario de Alicante. Guía de práctica de enfermería en el paciente crítico 2º Edición. Alicante, España; 2012. Disponible en: [https://elenfermerodependiente.files.wordpress.com/2017/02/manual\\_criticos.p](https://elenfermerodependiente.files.wordpress.com/2017/02/manual_criticos.p)
7. Carvajal G, Montenegro JD. Higiene: Cuidados básicos que promueven la comodidad en pacientes críticos. Rev. Enfermería Global. [Internet]. Octubre 2015. [Citado 4 Oct 2017]; 14(4):pp 28 – 30. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000400015](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400015)
8. Bellido JC, Lendínez C. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. [Internet]. Jaén, España: Ilustre Colegio Oficial de enfermería de Jaén; 2010. [citado 2017 Nov 2]. Disponible en: [http://bit.ly/RD40GN.\[Links\].pdf](http://bit.ly/RD40GN.[Links].pdf)
9. Gálvez M. Guía de actuación: Higiene del paciente crítico. Biblioteca Las casas – Fundación Index. [Internet] Julio 2008 [citado 2017 Nov 25]; 4(4). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0363.php>
10. Quispe, A. Validación de una guía de atención de enfermería en el cuidado del paciente con catéter venoso central en el Servicio de Cuidados Intensivos del

- Hospital Nacional Cayetano Heredia. [Tesis para optar el título profesional de licenciada especialista en cuidados intensivos]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina: EAP Enfermería; 2015.
11. Guevara M, Laverde O. Aplicación de la teoría de la comodidad en el baño en cama. *Index Enferm* [Internet]. 2015 Jun [citado 2017 Nov 15] ; 24( 1-2 ): 76-80. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962015000100017&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962015000100017&lng=es).
  12. Robles M, Carcoles T. Frecuencia de eventos adversos durante el aseo de pacientes críticos. *Enferm Intensiva*[Internet]. 2002 Abril[citado 2018 Abr 12] ;13(2):47-56. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239902780620-S300>
  13. Ministerio de Salud, Gobierno del Perú. Compendio de guías de intervención y procedimientos de enfermería en emergencias y desastres. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2006. Disponible en:  
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0168b.pdf>
  14. Cañedo R. Guías para la práctica clínica: qué son, dónde y cómo buscarlas. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud* [Internet]. Abril 2011[citado 14 Nov 2017]; 23(2): 0-8.  
Disponible en: <http://www.rcics.sld.cu/index.php/acimed/article/view/159>
  15. Florez Y, Gutierrez K. Validación de una guía de valoración del recién nacido con cardiopatía congénita en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis para optar el título profesional de licenciada especialista en cuidados intensivos neonatales]. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2016.
  16. Chiner E. Validación. [monografía en internet]. 2010 [Citado 9 Oct 2017]. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19380/25/Tema%206-Validez.pdf>
  17. Escobar J, Cuervo Á. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición* [Internet]. Colombia 2008. [Citado 14 nov 2017]; 6, 27–36. Disponible en:  
[http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3\\_Juicio\\_de\\_expertos\\_27-36.pdf](http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf)
  18. Sánchez R, Echeverry J. Validación de escalas de medición en salud. *Rev Salud Pública*. [Internet]. nov 2004 [Citado 22 abril 2017]; 6(3):302-18. Disponible en:

- [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01240064200400030006&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01240064200400030006&lng=en). doi: 10.1590/S0124-00642004000300006.
19. Sehumocher LP, Fisher S, Marriner TA, Mills D, Suater MK. Modelos y teorías de Enfermería. Ediciones Harcourt, Madrid. 2009
  20. Unicef. Estado de la niñez en el Perú. Lima, Perú: GRADA-UNICEF; 2011. Disponible en [http://files.unicef.org/peru/spanish/Estado\\_Ninez\\_en\\_Peru.pdf](http://files.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf)
  21. MINSA. Norma técnica de los servicios de cuidados intensivos e intermedios. Lima, Perú; 2005. Disponible en:  
[https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv\\_publica/docs/normas/normasv/snip/2015/Documentos\\_MINSA/32A\\_RM\\_N\\_489\\_2005\\_MINSA\\_UCI\\_y\\_servicios\\_de\\_cuidadosintensivos\\_intermedios.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/normasv/snip/2015/Documentos_MINSA/32A_RM_N_489_2005_MINSA_UCI_y_servicios_de_cuidadosintensivos_intermedios.pdf)
  22. Hernández A. Indicadores de calidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en España. Rev Esp Pediatr [Internet] España 2016 [Citado 12 abril 2018] ; 72(Supl. 1): 20-25. Disponible en:  
[http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/links\\_sgc/5\\_%20SGC%20MINSA%20RM%20519-2006.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/links_sgc/5_%20SGC%20MINSA%20RM%20519-2006.pdf)
  23. Gómez Ll. El paciente crítico en la uci: saber comunicarse con él y su familia. Facultad de medicina y ciencias de la salud. [Tesis para optar el título profesional de licenciado especialista en cuidados intensivos]. Universidad de Cataluña, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud; 2015.
  24. Ministerio de Salud. 2015. Documento técnico metodológico para la elaboración de Guías de Práctica Clínica. Disponible en:  
[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/documentos/doc\\_M-GPC1.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/documentos/doc_M-GPC1.pdf)
  25. IOM (Institute of Medicine). 2011. Clinical Practice Guidelines We Can Trust. Washington, DC: The National Academies Press.
  26. Canelo C, Balbin G, Pérez A, et al. Guías de práctica clínica en el Perú: evaluación de su calidad usando el instrumento AGREE II. Rev Peru Med Exp Salud Pública [serie en internet]. 2016 [consultado 18 de Marzo 2018]. 33 (4). Disponible en:  
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2559>
  27. Canelo C, Balbin G, Pérez A, et al. Guías de práctica clínica en el Perú: evaluación de su calidad usando el instrumento AGREE II. Rev Peru Med Exp Salud Pública [serie en internet]. 2016 [consultado 18 de Marzo 2018]. 33 (4). Disponible en:  
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2559>

## ANEXO 01

# GUIA DE PROCEDIMIENTO 001 - 2018: HIGIENE CORPORAL DEL PACIENTE CRITICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

### I. DEFINICIÓN:

Conjunto de medidas higiénicas que el personal de enfermería especializado debe llevar a cabo para mantener el aseo, confort, seguridad y bienestar del paciente pediátrico en la unidad de cuidados intensivos, que a su vez minimizan el riesgo de infecciones; previene lesiones de piel; posibles irritaciones, reduce la colonización bacteriana en las mucosas y activa la circulación. Incluyen los procedimientos de higiene localizada de: la superficie corporal, ojos, boca y genitales.

Los objetivos del procedimiento son:

- Brindar una atención de enfermería de alto nivel, con calidad y calidez al paciente pediátrico en estado crítico durante el baño.
- Activar la circulación periférica.
- Valoración integral del paciente durante la realización del procedimiento.
- Disminuir los riesgos y posibles complicaciones en la salud del paciente pediátrico en estado crítico durante el baño.

### II. RESPONSABLE:

- Licenciada de enfermería especialista en cuidados intensivos pediátricos.

### III. INDICACIONES:

#### INDICACIONES ABSOLUTAS

- Todo paciente hospitalizado, según corresponde en relación a su: estado de salud, edad, género y/o condiciones especiales.

#### INDICACIONES RELATIVAS

- Valorar procedimientos especiales programados en el paciente
- Valorar periodos de reposo y sueño del niño.

#### **IV. CONTRAINDICACIONES:**

##### CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS

- Paciente con inestabilidad hemodinámica
- Post operado inmediato
- Pacientes en estado de hipotermia

##### CONTRAINDICACIONES RELATIVAS

- Valorar estado del paciente luego de algún procedimiento
- Pacientes con trombosis venosa profunda, evite fricción prolongada en miembros inferiores

#### **V. REQUISITOS: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

No se requiere consentimiento informado para la realización del procedimiento, este dependerá de la valoración del estado clínico del paciente realizada por el personal de enfermería.

#### **VI. RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR**

- Equipo biomédico: Monitor multiparametros y Pulsioxímetro
- 01 lavatorio de acero quirúrgico
- 01 Riñonera
- 01 recipiente jarra para agua fría
- 01 recipiente jarra para agua caliente
- 01 bolsa para ropa sucia
- Ropa de cama: 01 sabana, 01 sabana superior, 01 solera, 02 toallas de baño, 01 bata/pijama, 02 pañales de franela.
- Jabón neutro
- Shampoo neutro
- Pañal descartable según necesidad
- 02 mascarillas descartables
- 02 mandilones descartables
- 02 gorros descartables
- 06 pares de guantes limpios
- 02 Paños absorbentes

- Gasas estériles según necesidad
- 02 hisopos
- Útiles de aseo personal: peine, cortaúñas, sujetador de cabello
- Paños con clorhexidina al 2% según consideraciones mencionadas.

## **VII. PROCEDIMIENTO: HIGIENE DE LA SUPERFICIE CORPORAL**

A continuación se dan pautas antes de iniciar la higiene corporal en el paciente y seguidamente se detalla los momentos a seguir para la realización del procedimiento:

- ✓ Lavado de manos según guía institucional
- ✓ Considerar un tiempo aproximado a 30 minutos.
- ✓ Considerar temperatura del agua entre 38 - 40°C.
- ✓ Mantener un ambiente libre de corrientes de aire y mantener la individualidad del paciente.
- ✓ Valorar el estado general del paciente: accesos invasivos, constantes hemodinámicas, saturación y temperatura corporal.
- ✓ Reunir el material necesario para realizar el aseo del paciente.
- ✓ De ser necesario administra sedoanalgesia según indicación médica.

### **A. PRIMER MOMENTO:**

1. Higienización de manos y uso del equipo de protección personal (gorro, mandil, mascarilla, guantes)
2. Colocar al paciente en posición decúbito supino y retirar cubiertas, sensores y cables de monitoreo excepto el sensor de saturación.
3. Suspender la alimentación enteral continua durante el procedimiento y asegurar posición adecuada del tubo endotraqueal, sonda nasogástrica, transpilórica y drenajes, reforzar fijación.
4. Lavar el cabello con agua templada y shampoo realizando movimientos suaves y rotativos, manteniendo el ángulo de la cabecera en 30°.
5. Enjuagar el cabello con agua templada a chorro, las veces necesarias hasta dejar el cabello limpio, verificando la presencia de lesiones y/o alteraciones del cuello cabelludo.

6. Proteger la zona y evitar el contacto con agua y shampoo, si el paciente se encuentra con sensor de monitoreo presión intracraneal o sistema de derivación ventricular externa.
7. Proceder al lavado de cara con movimientos suaves y rotativos, utilizando solo agua temperada. Se realiza el secado con gasas limpias.
8. Lateralizar sutilmente la cara hacia el lado del ventilador y realizar la higiene del ojo derecho con gasa y suero fisiológico temperado desde el ángulo interno hacia el ángulo externo del ojo con un solo movimiento.
9. Realizar el secado del ojo derecho teniendo especial cuidado en los pliegues palpebrales. Repetir el mismo paso para el ojo izquierdo.
10. Humedecer una gasa con suero fisiológico y envolverlo en la circunferencia del dedo de menor tamaño para luego introducirlo suavemente en la fosa nasal con movimientos rotativos.
11. Realizar el secado de las fosas nasales con gasa limpia.
12. Retirar vendas elásticas adhesivas con gasa humedecida y la cánula binasal, si el paciente es portador de Prongs Nasal, se realiza aspiración de secreciones si requiere y se procede con la limpieza de fosas nasales.
13. Realizar la higiene bucal cerciorándose la fijación del tubo endotraqueal, previa aspiración de secreciones si requiere. Se necesita de apoyo en la ejecución de este paso puesto que se requiere estabilización y mínima manipulación del tubo endotraqueal.
14. Estabilizar el tubo con una mano (persona 1), cortar la cinta sucia y retirar suavemente con gasa humedecida (persona 2). Luego retirar el mordedor.
15. Proceder a la higiene de la cavidad oral utilizando gasas humedecidas con solución oral de clorhexidina al 0.12% que se ingresaran en la boca, lengua, encías y dientes, con movimientos rotativos y firmes.
16. Enjuagar cavidad oral con gasas limpias y solución salina, realizando aspiración de secreciones en boca, ubicar el tubo endotraqueal hacia el lado opuesto al que se encontraba y se fija, colocando nuevamente el mordedor.
17. Limpiar pabellón auricular con hisopos humedecidos, evitar el ingreso de agua al canal auditivo externo. Se utiliza gasas limpias para el secado.

## **B. SEGUNDO MOMENTO**

1. Lavar el cuello con agua y jabón neutro con movimientos suaves y circulares de forma anteroposterior, luego realizar el secado con especial cuidado en zonas de pliegues.
2. Retirar la cinta sucia antes del lavado (persona 1) y la fijación de tubo debe mantenerse durante el proceso (persona 2). La nueva cinta de fijación de colocará después del secado, en pacientes portadores de tubo de traqueotomía, deberá
3. Descubrir al paciente hasta la cintura y proceder a lavar con movimientos circulares el cuello valorando la presencia de accesos vasculares, no mojar ni remover los apósitos transparentes que cubren la zona de inserción.
4. Proceder a lavar con movimientos circulares pectorales y abdomen, valorar la presencia de drenajes torácicos, mediastinales entre otros, evitar mojar los apósitos o gasas que las protegen, de ser posible clampar el drenaje al momento de movilizarlo.
5. Proceder a enjuagar y cubrir la zona aseada torácica y abdominal con una toalla para evitar excesiva pérdida de calor en el paciente, secar prestando especial atención a los pliegues cutáneos, tales como axilas y ombligo.
6. Proceder al lavado de extremidades con énfasis en pliegues y espacios interdigitales de las extremidades. Si el paciente es portador de accesos periféricos y línea arterial, los bordes serán lavados también con toques evitando humedecerlos.

## **C. TERCER MOMENTO**

1. Pasar a miembros inferiores lavar muslos y valorar la presencia de catéter venoso central a nivel femoral, realizar la higiene de la zona con toques, evitando humedecer el apósito de protección y las líneas conectadas, enjuagar y secar las zonas lavadas con toques suaves.
2. Levantar la extremidad en ángulo de 30° a fin de lavar la región poplíteica y cara posterior del muslo, seguir con el lavado de piernas y pies pasando gasa entre los dedos, enjuagar y secar teniendo especial cuidado interdigitales, cortar las uñas de ser necesario.
3. Posicionar al paciente en decúbito supino para el lavado de genitales

4. Cambiar de guantes, usar gasas estériles húmedos con jabón neutro lavar genitales externos, en el caso de las niñas desde adelante hacia atrás y desde adentro hacia afuera, separar los labios mayores de los menores de forma que permita valorar la vulva, presencia de micosis y eritema de pañal, enjuagar y secar con toques suaves.
5. Lavar los genitales externos, pene y testículos, bajar el prepucio y glande, enjuagar y secar suavemente, en el caso de los niños.
6. Pasar solución antiséptica a la sonda externa y secar suavemente la zona con gasas limpias, si el paciente es portador de catéter vesical, descartar material y cambio de guantes
7. Proceder a lavar la espalda, para ello con apoyo de un técnico de enfermería girar al paciente hacia el lado del ventilador mecánico teniendo especial cuidado con el tubo endotraqueal o traqueotomía,
8. Asegurar la estabilidad de corrugados; para ello la pierna de la parte inferior, debe estar extendida y la de arriba flexionada, antes de movilizar verifique sondas, accesos vasculares, drenajes y de ser posible clampar los drenajes torácicos .
9. Lavar con movimientos circulares glúteos y terminar en la región anal tener cuidado con presencia úlceras de presión, principalmente en región sacra
10. Secar con toques suaves y curarlos valorando la estabilidad del paciente en esa posición. Cambiar de guantes y descartar material usado.
11. Iniciar el cambio de ropa de cama, en la misma posición del paciente previamente desinfectando el colchón con amonio cuaternario, proceder con el cambio de sabana y solera limpias rodar al paciente hacia el decubito lateral contrario y culminar la desinfección del colchón y cambio de ropa.
12. Posicionar al paciente en decúbito dorsal, con cabecera en ángulo de 30° o en posición preescrita según patología.
13. Descontaminar cables del monitoreo y sensores y reconectar al paciente, sujetar los corrugados del ventilador mecánico y valorar funciones vitales.
14. Cubrir al paciente con una bata limpia y sus respectivos cobertores.
15. Aplicar medidas de sujeción mecánica al paciente, de ser necesario
16. Guardar útiles de aseo finalizando con el lavado de manos.
17. Registrar el procedimiento y los hallazgos anormales en la hoja de monitoreo de enfermería.

## VIII. COMPLICACIONES:

| <b>Complicación :</b> | <b>Causas:</b>  |
|-----------------------|---|
| Cianosis              | - Disminucion de la Sat O2.<br>- Cambios en el estado hemodinámico<br>- Movilizacion inadecuada del paciente<br>- Obstruccion de los canales administradores de oxigeno.    |
| Taquicardia           | - Cambios bruscos de posición<br>- Sedoanalgesia insuficiente<br>- Dolor de paciente.   |
| Hipertension          | - Incremento de presion intracaneal<br>- Sedoanalgesia insuficiente<br>- Dolor de paciente  |
| Hipotensión           | - Cambios bruscos de posición.<br>- Irregular mantenimiento de presion arterial normal.   |
| Hipotermia            | - Prolongacion del procedimeinto mayor a 40 min<br>- Temperatura ambiental no controlada<br>- Temperatura de la unidad.   |
| Decanulación          | - Movilizacion inadecuada del paciente.<br>- Procedimiento inadecuado en higiene bucal.<br>- Cambios en el nivel de conciencia de paciente.<br>- Sedoanalgesia insuficiente |

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja. Guía de procedimiento: higiene del paciente crítico de la unidad de cuidados intensivos. Lima: UCI; 2016.
- Gálvez M. Guía de actuación: Higiene del paciente crítico. Biblioteca Las casas – Fundacion Index. [Internet] Julio 2008[citado 2017 Nov 25]; 4(4).Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0363.php>
- Planas Canals, M. Higiene Corporal del Enfermo crítico. Efectos Adversos. Revista Rol de Enfermería. [Internet]. 2010 [citado 11 Oct 2017]; 33(4): 248-254. Disponible en: <https://medes.com/publication/58340>

- MINSA. Norma técnica de los servicio de cuidados intensivos e intermedios. Lima, Perú; 2005. Disponible en:

[https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv\\_publica/docs/normas/normasv/snip/2015/Documentos\\_MINSA/32A\\_RM\\_N\\_489\\_2005\\_MINSA\\_UCI\\_y\\_servicios\\_de\\_cuidadosintensivos\\_intermedios.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/normasv/snip/2015/Documentos_MINSA/32A_RM_N_489_2005_MINSA_UCI_y_servicios_de_cuidadosintensivos_intermedios.pdf)

**X. ANEXOS**

| <b>LISTA DE CHEQUEO:<br/>Higiene Corporal de paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos<br/>Pediátricos</b>   | <b>Si</b> | <b>No</b> |
|---|-----------|-----------|
| 1. La enfermera realiza la valoración del niño, informa y registra signos de alarma   |           |           |
| 2. Realiza lavado de manos clínico según guía institucional y se coloca el equipo de protección personal (gorro, mandil, mascarilla y guantes)  |           |           |
| 3. El personal de enfermería prepara material necesario y preserva las condiciones del ambiente (corrientes de aire, temperatura, individualidad, caídas, etc.) y recipientes de agua tibia   |           |           |
| 4. La enfermera posiciona la paciente y aligera ropa y cobertores, cubriendo genitales.   |           |           |
| 5. La enfermera aligera accesorios de monitoreo, manteniendo en todo momento la saturación de o2 y EKG según corresponda y suspende momentáneamente la infusión continua de fórmula enteral si estuviera presente.                        |           |           |
| 6. La enfermera realiza el lavado de cabello según guía de procedimiento.   |           |           |
| 7. La enfermera procede al lavado de cara con movimientos suaves y rotativos solo utilizando agua temperada.  |           |           |
| 8. La enfermera realiza la higiene del ojo desde el ángulo interno hacia el ángulo externo del ojo con un solo movimiento.  |           |           |
| 9. La enfermera realiza la limpieza de fosas nasales según procedimiento descrito.  |           |           |
| 10. La enfermera verifica una adecuada fijación del tubo endotraqueal y realiza la higiene de la cavidad bucal según procedimiento descrito   |           |           |
| 11. La enfermera limpia el pabellón auricular con especial cuidado para evitar el ingreso de agua al canal auditivo externo.  |           |           |
| 12. La enfermera realiza el lavado de cuello de forma anteroposterior friccionando suavemente con movimientos circulares, luego enjuaga y seca con toques con especial cuidado en zona de pliegues y/o presencia de tubo de traqueotomía. |           |           |
| 13. La enfermera mantiene íntegros y secos los apósitos transparentes de protección de catéteres venosos centrales de estar estos presentes.  |           |           |
| 14. La enfermera lava con agua y jabón, primero la zona anterior , abdomen, incluyendo genitales y exytemidades inferiores y por ultimo la zona posterior del tórax y gluteos seguidamente enjuaga y seca.                                |           |           |
| 15. Realiza higiene de genitales según guía, empezando por la región anterior y terminando por la región posterior y desinfecta trayecto de sonda vesical en caso de portar este dispositivo  |           |           |
| 16. Realiza cambio de agua según las regiones que va avanzando y cambio de guantes antes y después de lavar genitales y región anal   |           |           |
| 17. Con ayuda del técnico de enfermería rota al paciente en sentido al ventilador mecánico para lavar espalda, teniendo cuidado con TET y corrugados  |           |           |
| 18. Cambio de guantes para el cambio de ropa  |           |           |
| 19. Con apoyo del personal asignado realiza la limpieza y desinfección de colchón y barandas con solución de amonio cuaternario dispositivos no invasivos de monitoreo  |           |           |
| 20. Recoloca dispositivos de monitoreo  |           |           |
| 21. Realizar lavado de manos  |           |           |
| 22. Registrar procedimiento.  |           |           |

## ANEXO 02

### PRESENTACIÓN:

Estimada Licenciada, somos estudiantes de segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en esta oportunidad nos encontramos desarrollando un trabajo de investigación cuyo objetivo es validar una Guía de Procedimientos: Higiene corporal del paciente crítico pediátrico, siendo necesario obtener información a través de este instrumento para determinar su validación a fin de mejorar la calidad de atención que brinda la enfermera de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

### CONTENIDO

#### Datos Generales:

Edad :

*Menor de 30 años ( ) - Entre 30 y 40 ( ) - Mayor de 40 años ( )*

Área en el que labora actualmente:

Asistencial ( )    Administrativo ( )    Docencia ( )    Investigación ( )

Especificar:.....

Tiempo de labor en el área

*Menor de 5 años ( ) - Entre 5 y 10 ( ) - Mayor de 10 años ( )*

Tiene estudios de Postgrado: *Si ( )                      NO ( )*

*Especificar:.....*

#### Datos Específicos

Lea cuidadosamente y marque con un aspa (X) todos los ítems de cada enunciado según crea conveniente .

| ENUNCIADOS   | SI | NO |
|--|----|----|
| La definición y objetivos de la guía está específicamente descrita.  |    |    |
| El responsable de la guía está claramente definido.  |    |    |
| Las indicaciones para los pacientes a quienes se pretende aplicar la guía están específicamente descritas                              |    |    |
| Las contraindicaciones para los pacientes a quienes se pretende aplicar la guía están específicamente descritas.                       |    |    |
| Los recursos materiales a utilizar estan específicamente descritas   |    |    |
| El procedimiento descrito por la guia mantiene un orden sistemático  |    |    |
| El procedimiento considera un tiempo prudente para su desarrollo   |    |    |
| El procedimiento describe la temperatura correcta del agua   |    |    |
| El procedimiento describe las condiciones para mantener la individualidad y comodidad del paciente                                     |    |    |
| El procedimiento indica la valoración integral del paciente durante su desarrollo.   |    |    |
| El procedimiento brinda recomendaciones farmacológicas para minimizar los riesgos e incomodidad en el paciente, durante su desarrollo. |    |    |
| El procedimiento indica el correcto uso de principios de bioseguridad.   |    |    |
| El procedimiento recomienda posicion adecuada y priorizacion de monitoreo .  |    |    |
| El procedimiento brinda recomendaciones de seguridad de paciente previo a su desarrollo.   |    |    |
| El procedimiento contempla los pasos necesario y requeridos para una adecuada higiene de superficie corporal del paciente.             |    |    |
| El procedimiento indica los pasos a realizarse según orden cefalo caudal   |    |    |
| El procedimiento indica las complicaciones del mismo.  |    |    |

¿Qué sugerencias formularía Ud. para perfeccionar la Guía propuesta?

.....  
.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN