

Tesis

“Intervención educativa de Enfermería en la aplicación del protocolo Fast Hug (abrazo rápido) en paciente crítico de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de segundo nivel”

Alumno: Mayra Ivette Morales Alvarado
Asesor de Tesis: Dra. Marilú López Núñez

Dra. Eva Barrera García
Coordinadora de Posgrado e Investigación de
la Facultad de Enfermería N° 2

Dra. Norma Angelica Bernal Pérez Tejada
Coordinadora de la Especialidad de
Cuidados Intensivos

Acapulco Guerrero, a 25 de junio de 2020



Introducción

Es importante la implementación de protocolos de calidad en donde se engloben los aspectos estructurales, recursos humanos y sobre todo los protocolos de atención médica que se llevan a cabo. El Nemotécnico **FAST HUG**, consiste en una lista de verificación de siete elementos a ser evaluados. Su utilización debe ser empleada todos los días por todo el personal de salud interviniente en la atención de un paciente crítico.

Dentro de este trabajo de investigación se determinó la efectividad de una intervención educativa de Enfermería en la aplicación del protocolo FAST HUG (abrazo rápido) en paciente crítico de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de segundo nivel (Hospital General ISSSTE de Acapulco) en el mes de enero- febrero del 2020.

Planteamiento del problema

Las complicaciones por desconocimiento e implementación de protocolos u por omisión involuntaria por el personal Médico y de Enfermería, son una causa de morbilidad y mortalidad en el paciente crítico, según estudios que se realizó en Estados Unidos; un 12% de los pacientes internados con apoyo ventilatorio mecánico estuvieron internados de 17 a 19 días, con un costo económico alto y la probabilidad de fallecer, razón por la cual se implementó la mnemotecnica FAST HUG.¹

El Hospital General ISSSTE de Acapulco, al día de hoy carece de un protocolo en la Unidad de Cuidados Intensivos para la atención oportuna, sistemática y estandarizada del paciente en estado crítico, lo que conlleva a la inoportunidad en el proceso de la atención médica, complicaciones, aumento de la morbilidad y mortalidad, insatisfacción por la calidad de atención, estancia prolongada por hospitalización por deterioro, entre otros. Es por lo anterior que se requiere una intervención educativa en esta área, que contribuya a mejorar la calidad de los servicios de salud.

1. OMS. (2012). *Prevención de las infecciones nosocomiales*. Recuperado el 04 de Junio de 2019, de https://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf
2. Gil Lora, M., & Periañez Cordero, R. (2018). *Higiene oral en el paciente de UCI intubado*. Recuperado el 06 de Junio de 2019, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/higiene-oral-paciente-uci-intubado/>



Pregunta de investigación

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa de Enfermería en la aplicación del protocolo FAST HUG (abrazo rápido) en paciente crítico de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de segundo nivel?

Justificación

Secundario a las áreas de oportunidad observadas en los profesionales de Enfermería adscritos a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital ISSSTE de Acapulco, se justifica el presente estudio tiene la finalidad de introducir y utilizar la mnemotecnia FAST HUG en el proceso enseñanza-aprendizaje, incentivando de esta manera al personal de enfermería de esta institución, para que aplique los conocimientos y ponga en práctica dicha mnemotecnia en el paciente en estado crítico. El paciente se beneficiará de gran manera en cuanto a su rehabilitación, disminuyendo los días de estadía y el costo económico de la institución que esto genera, con la prevención y detección oportuna de complicaciones y disminución de la mortalidad.

Darling, P. (19 de febrero de 2018). Give your patients a FASTHUG. *Crit care med*, 3(2), 1-3. Recuperado el 08 de noviembre de 2019, de www.cymcdn.com



Antecedentes científicos

Autor / País / Años	Titulo	Resumen
<p>Velasco Alcocer Magda, Mujica Rita. Hospital La Merced 2012. La Paz, Bolivia.</p>	<p>Implementación del mnemotecnio FAST HUG como medio de identificación y prevención de complicaciones en la valoración de Enfermería a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos</p>	<p>Objetivo: Implementar el Nemotécnico FAST HUG ,como medio de identificación y prevención de complicaciones en cuidados de Enfermería al paciente crítico de la Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p>Material y métodos: Estudio cualitativo, prospectivo, descriptivo, exploratorio y de intervención, donde participaron las profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Enero a Marzo del 2012.</p> <p>Resultados: Se analiza la encuesta elaborada sobre la base de 18 preguntas al personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), en la cual no cuentan con Nemotécnicos; el 73% no tienen conocimiento sobre el Nemotécnico FAST HUG.</p> <p>Conclusiones: Existe interés y compromiso, por parte del profesional de Enfermería sobre la aplicación del Nemotécnico FAST HUG, en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), en pacientes críticos, formando parte de las rondas o visitas de Enfermería , quedando de esta manera implementada y puesta en práctica, para la valoración de Enfermería durante la estadía del paciente crítico.</p>

Velasco Alcocer M J., V. M. (25 de junio de 2016). Implementación del mnemotecnio FAST HUG como medio de identificación y prevención de complicaciones en la valoración de enfermería a pacientes en UCI. La Paz, Bolivia.



Antecedentes científicos

Autor / País / Años	Titulo	Resumen
<p>Barrera Jiménez Beatriz, Jiménez Carlos, Ruiz Ramírez Luis. Hospital General La Villa. Ciudad de México. Revista de Medicina Critica. 201933(3):130-138</p>	<p>Aplicación del protocolo FAST HUG y su asociación con la mortalidad del paciente crítico en UCI</p>	<p>Objetivo: Establecer si existe asociación entre el cumplimiento del FAST-HUG y la mortalidad del paciente crítico al evaluar su gravedad al ingreso mediante la escala de SOFA.</p> <p>Material y métodos: Estudio clínico, descriptivo, transversal y prospectivo. Incluyó pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General La Villa y Hospital General «Dr. Rubén Leñero», en el periodo del 28 de febrero al 31 de mayo de 2018.</p> <p>Resultados Se estudiaron 129 pacientes, 52 (40%) mujeres y 77 (60%) hombres, media de edad 49 años DE \pm 17.3, diagnósticos médicos 36 (28%), quirúrgicos 61 (47%), traumáticos 22 (17%) y obstétricos 10 (8%). Puntaje SOFA más frecuente de 0-6 puntos en 59 pacientes (46%). Variable que más se cumplió fue la U 122 (95%). La media de cumplimiento de las variables fue de 5 DE \pm 1.04. El cumplimiento de la F, S y T tuvieron significancia estadística en cuanto la mortalidad. F ($p < 0.01$), S ($p < 0.01$), T ($p < 0.05$).</p> <p>Conclusiones: La aplicación del FAST-HUG en los pacientes críticos disminuye el riesgo de mortalidad, específicamente cuando se cumplen al menos tres variables (alimentación, sedación y tromboprofilaxis).</p>

Barrera Jiménez B., C. J. (23 de junio de 2019). Aplicación del protocolo FAST HUG y su asociación con la mortalidad del paciente crítico en UCI. México. Recuperado el 16 de septiembre de 2019



Objetivos

Objetivo general

- Determinar la efectividad de la intervención educativa de Enfermería en la aplicación del protocolo FAST HUG (abrazo rápido) en paciente crítico en la de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de segundo nivel.



Objetivos

Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento del personal de Enfermería sobre el protocolo **FAST HUG**.
2. Desarrollar una intervención educativa sobre el protocolo **FAST HUG**.
3. Determinar la efectividad de la intervención educativa en Enfermería sobre el conocimiento básico del protocolo **FAST HUG** en paciente crítico de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de segundo nivel.
4. Determinar la efectividad de la intervención educativa en Enfermería sobre la aplicación del protocolo **FAST HUG** en paciente crítico de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de segundo nivel.

Hipótesis

La intervención educativa en Enfermería del protocolo FAST HUG (abrazo rápido) en paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de segundo nivel es efectiva.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO



Tipo y diseño de estudio

- Enfoque de tipo cuantitativo, prospectivo, método Cuasi-experimental (antes y después de realizar la intervención).
- Con un corte longitudinal, porque se siguió a través del tiempo en dos mediciones (antes y después de la intervención educativa)
- El alcance que tuvo la presente investigación fue comparativo, ya que se comparan los resultados obtenidos en el pre test y el post test.

Población y muestra

- La población fueron los profesionales de Enfermería de todos los turnos adscritos a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General ISSSTE de Acapulco.
- La muestra se determinó por muestreo no probabilístico por conveniencia, se incluyó en el estudio el 100% de los profesionales de Enfermería que cumplieron con los criterios de selección obteniendo un total de 19 profesionales de Enfermería.

Tiempo y espacio

- Periodo de estudio fue del 28 de enero al 22 de febrero de 2020.
- El espacio fue la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital ISSSTE de Acapulco Gro.



Metodología

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería de ambos sexos que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital ISSSTE de Acapulco en los diferentes turnos.
- Personal de enfermería de contrato permanente o base que se encuentra adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Personal de enfermería que acepten participar en el estudio, realizar el pre-test y post-test, recibir la intervención educativa y firmar el consentimiento informado previo.

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no deseen participar en la investigación.
- Personal de enfermería que no esté presente en el momento de la evaluación, que se encuentre de vacaciones, incapacidad, permiso o alguna otra eventualidad.

Criterios de eliminación

- Cuestionarios no requisitados más del 90% por cada cedula
- Personal de enfermería que no desee participar después de la post intervención.



Aspectos éticos

En lo que concierne a los aspectos éticos del presente estudio se apegó a las disposiciones en materia de investigación de acuerdo con el siguiente marco legal.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 6. Artículo 7.

Ley General de Salud

Título quinto. Investigación para la salud.

Capítulo único

Artículo 96. Artículo 100.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO



Aspectos éticos

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014)

Título segundo. De los aspectos éticos en la investigación en seres humanos

Capítulo I. Disposiciones comunes

Artículo 13, 14, 16, 20 , 21, 58

Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. Principio éticos para la investigación médica en seres humanos.

Principios generales 8, 9

Código de ética para enfermeras y enfermeros en México

Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) para la profesión de Enfermería



Instrumento de recolección de datos

Se utilizó el instrumento cuestionario **“nivel de conocimiento en la implementación del protocolo FAST HUG como medio de identificación y prevención de complicaciones”** elaborado por Martha Velasco Alcocer (2015) Y adaptado por Mayra Ivette Morales Alvarado, validado por la Dra. Marilú López Núñez y la Dra. Norma Angélica Bernal Pérez Tejada, profesionales expertos de Enfermería en cuidados intensivos (2019). con validez por Alpha de Cronbach de 0.753

El instrumento es validado y de acuerdo a los resultados presenta confiabilidad interna altamente significativa.



Instrumento de recolección de datos

El instrumento esta integrado de 20 ítems y distribuido en dos dimensiones además de los datos sociodemográficos.

- La primera dimensión esta formada por aspectos de conocimientos básicos y consta de 3 ítems con respuestas dicotómicas.
- La segunda dimensión del instrumento está formada por aspectos de implementación del protocolo y consta de 17 ítems con respuesta de opción múltiple.

Para determinar el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería se considera una escala de 0 a 10 puntos. Como puntaje aprobatorio la obtención igual o mayor de 8 puntos sobre las respuestas correctas, esto se determina como conocimiento adecuado del protocolo Fast Hug, y como conocimiento inadecuado del protocolo Fast Hug si se obtiene un resultado menor a 8 puntos sobre las respuestas correctas.

Para obtener la puntuación de cada prueba o el índice de respuestas correctas (IRC)

se utilizó la siguiente fórmula:

$$IRC = \left[\frac{\text{Número de ítems correctos}}{\text{No Total de Ítems}} \right] \left[10 \right]$$

ó
Por dimensión



Procedimiento de recolección de datos

Fase 1

- Se aplicó el cuestionario “nivel de conocimiento en la implementación del protocolo FAST HUG como medio de identificación y prevención de complicaciones”

Fase 2

- Se realizó la intervención educativa a través de un curso-taller

Fase 3

- Aplicación del cuestionario antes mencionado para determinar la efectividad de la intervención educativa de Enfermería en la aplicación del protocolo Fast Hug en paciente crítico.



Análisis de datos

- Para la pre-intervención y post-intervención, se asignó un folio a cada uno de los cuestionarios aplicados para su identificación y así evitar duplicidad de información.
- Los datos recolectados fueron procesados en el software estadístico SPSS versión 23.0. Las variables cualitativas serán representadas mediante tablas y gráficos con frecuencias simples y porcentajes, y las variables cuantitativas con medidas de tendencia central y desviación estándar. Para el análisis de muestras relacionadas con distribución normal (Shapiro Wilks) se realizará el test de Willcoxon.
- Se elaboraron cuadros y gráficas con frecuencias y porcentajes



Plan de análisis de los resultados

Normalidad de los datos

La normalidad de los datos se realizó mediante Shapiro-Wilks.

H_0 :

• Los datos provienen de una distribución normal.

H_1 :

• Los datos no provienen de una distribución normal

Shapiro-Wilks intenta rechazar la hipótesis nula a nuestro nivel de significancia. Se rechaza la H_0 si el P-valor es menor a alfa (nivel de significancia) de 0.05. Si el p-valor es mayor a alfa, se concluye que no se puede rechazar dicha hipótesis.



Plan de análisis de los resultados

Wilcoxon

Para evaluar la intervención educativa sobre el grupo control, se usó la prueba no paramétrica de Wilcoxon, ya que los datos no se distribuyen de forma normal, son pareados y continuos.

H_0 :

• Los tratamientos de X y Y son equivalentes.

H_1 :

• Los tratamientos de X y Y no son equivalentes.

Es decir, son muestras de la misma población, con la misma mediana y la misma distribución continua. Si H_0 es verdadera, deberíamos encontrar algunas diferencias en favor del tratamiento X y otras diferencias en favor del tratamiento Y.



Interpretación de resultados

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

- **Tabla No 1:** Se observa que la edad promedio de las y los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital ISSSTE de Acapulco Guerrero fue en promedio de 36.47 años de edad. Con un mínimo de 22 años de edad y un máximo de 53 años de edad.
- La antigüedad en promedio que tiene el profesional de enfermería en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital ISSSTE de Acapulco, fue de 8.21 años, con un mínimo de 2 años y un máximo de 21 años de antigüedad.

Tabla 1: Estadísticos descriptivos

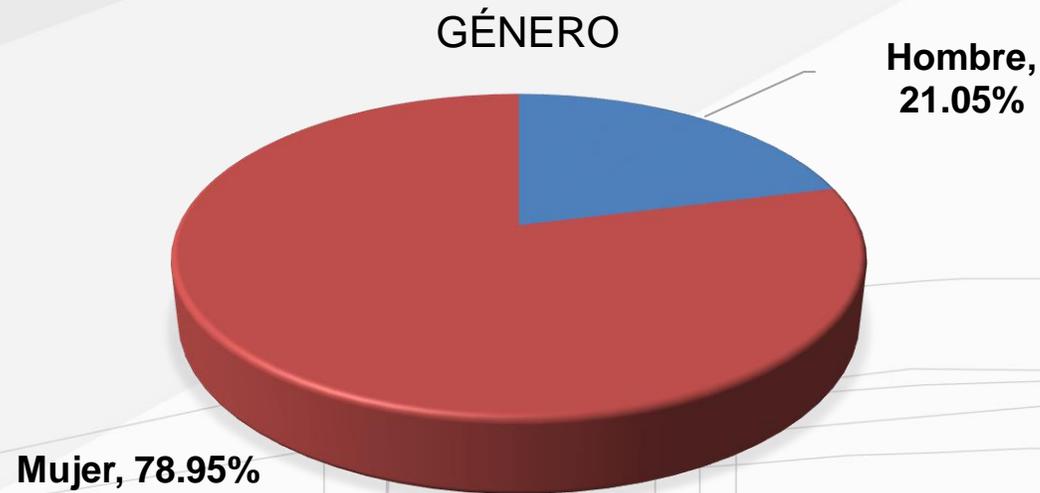
	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Varianza
¿Cuántos años tiene?	22	53	36.47	7.848	61.596
¿Tiempo de antigüedad laborando en el servicio?	2	21	8.21	5.040	25.398
N válido (por lista)	19				

Fuente: Cuestionario “nivel de conocimiento en la implementación del protocolo FAST HUG como medio de identificación y prevención de complicaciones” desarrollado para fines de la investigación fue validado con un experto académico, previa prueba piloto con 19 licenciados en enfermería que se realizó durante el módulo de estadística de investigación. Con Alpha de Cronbach 0.753, elaborado por Martha Velasco Alcocer (2015), Y adaptado por Mayra Ivette Morales Alvarado, validado por Dra. Marilú López Núñez y Dra. Norma Angélica Bernal Pérez Tejada, profesionales expertos de Enfermería en cuidados intensivos (2019).



Interpretación de resultados

Se muestra el resultado del género del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General ISSSTE, se encontró un 21.05% de hombres y el 78.95% fueron mujeres.



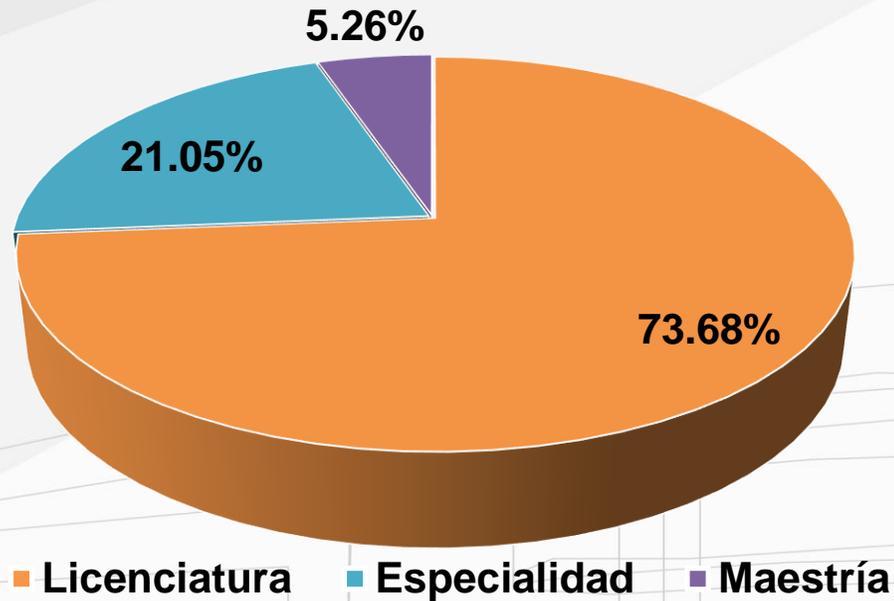
	Frecuencia	%
Hombre	4	21.05%
Mujer	15	78.95%
Total	19	100.00%

Fuente: Cuestionario “nivel de conocimiento en la implementación del protocolo FAST HUG como medio de identificación y prevención de complicaciones” desarrollado para fines de la investigación fue validado con un experto académico, previa prueba piloto con 19 licenciados en enfermería que se realizó durante el módulo de estadística de investigación. Con Alpha de Cronbach 0.753, elaborado por Martha Velasco Alcocer (2015), Y adaptado por Mayra Ivette Morales Alvarado, validado por Dra. Marilú López Núñez y Dra. Norma Angélica Bernal Pérez Tejada, profesionales expertos de Enfermería en cuidados intensivos (2019).



Interpretación de resultados

Del grado académico que tiene el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital ISSSTE de Acapulco Guerrero se demostró que el 73.68% tenían grado de licenciatura, el 21.05% eran especialistas y un 5.26% eran de maestría.



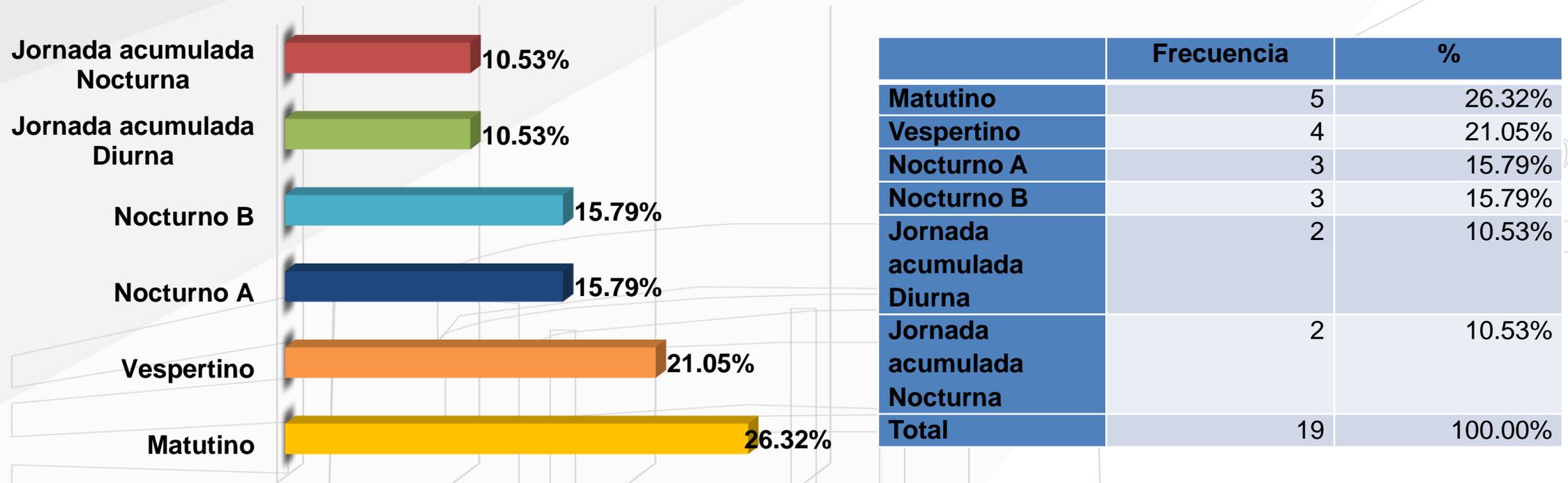
	Frecuencia	%
Licenciatura	14	73.68%
Especialidad	4	21.05%
Maestría	1	5.26%
Total	19	100.00%

Fuente: Cuestionario “nivel de conocimiento en la implementación del protocolo FAST HUG como medio de identificación y prevención de complicaciones” desarrollado para fines de la investigación fue validado con un experto académico, previa prueba piloto con 19 licenciados en enfermería que se realizó durante el módulo de estadística de investigación. Con Alpha de Cronbach 0.753, elaborado por Martha Velasco Alcocer (2015), Y adaptado por Mayra Ivette Morales Alvarado, validado por Dra. Marilú López Núñez y Dra. Norma Angélica Bernal Pérez Tejada, profesionales expertos de Enfermería en cuidados intensivos (2019).



Interpretación de resultados

De acuerdo con el turno se encontró que en el turno matutino se obtuvo un 26.32%, en el vespertino un 21.05%, en el nocturno A un 15.79% y en el nocturno B un 15.79%. En la jornada acumulada diurna fue un 10.53% y jornada acumulada nocturna un 10.53%.

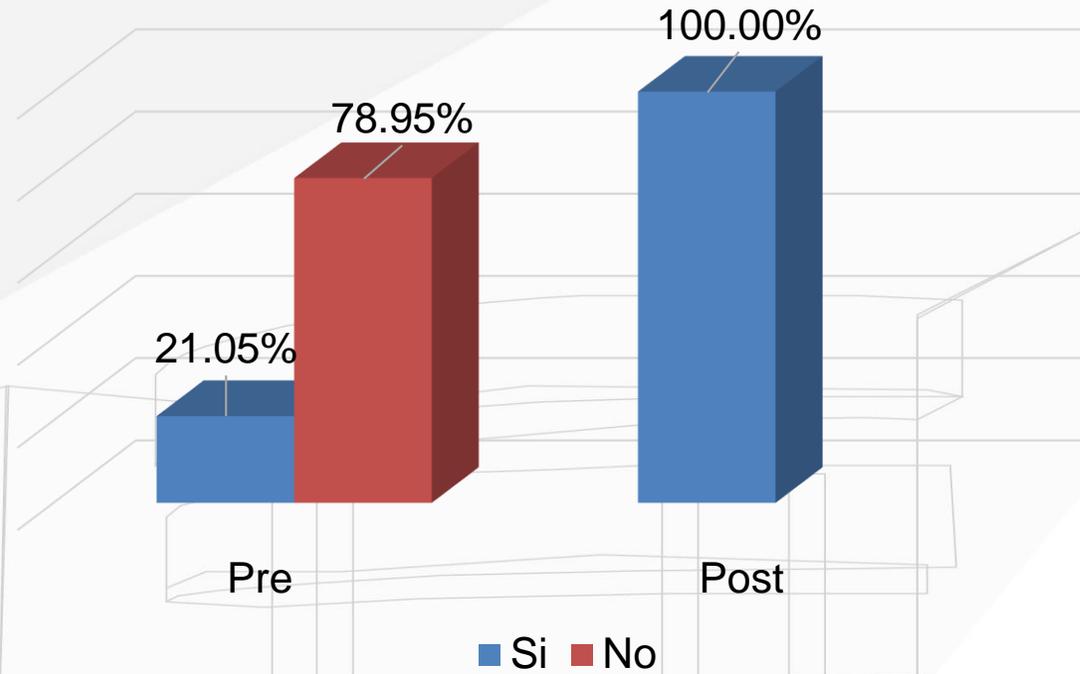


Fuente: Cuestionario “nivel de conocimiento en la implementación del protocolo FAST HUG como medio de identificación y prevención de complicaciones” desarrollado para fines de la investigación fue validado con un experto académico, previa prueba piloto con 19 licenciados en enfermería que se realizó durante el módulo de estadística de investigación. Con Alpha de Cronbach 0.753, elaborado por Martha Velasco Alcocer (2015), Y adaptado por Mayra Ivette Morales Alvarado, validado por Dra. Marilú López Núñez y Dra. Norma Angélica Bernal Pérez Tejada, profesionales expertos de Enfermería en cuidados intensivos (2019).



Interpretación de resultados

Se muestra el resultado sobre el conocimiento de la mnemotecnia FAST HUG en el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General ISSSTE Acapulco. Se encontró que el 78.95% no conocía la mnemotecnia FAST HUG antes de la intervención. Después de la intervención incrementó a un 100% del personal que si lo conoció.



Fuente: Cuestionario “**nivel de conocimiento en la implementación del protocolo FAST HUG como medio de identificación y prevención de complicaciones**” desarrollado para fines de la investigación fue validado con un experto académico, previa prueba piloto con 19 licenciados en enfermería que se realizó durante el módulo de estadística de investigación. Con Alpha de Cronbach 0.753, elaborado por Martha Velasco Alcocer (2015), Y adaptado por Mayra Ivette Morales Alvarado, validado por Dra. Marilú López Núñez y Dra. Norma Angélica Bernal Pérez Tejada, profesionales expertos de Enfermería en cuidados intensivos (2019).

Interpretación de resultados

Resultados del instrumento de recolección de datos

ITEMS		PRE		POST	
		F	%	F	%
9	¿Qué escala de valoración se utiliza para obtener un score simple, confiable y continuo, que permite dar un pronóstico al paciente de manera rápida? R: SOFA	6	31.58	11	57.89
10	¿En un paciente critico sin compromiso digestivo que ingresa a la UCI, en que tiempo se tiene que iniciar la dieta? R: 24 a 48 horas	6	31.58	10	52.63
11	¿Cuál es la vía de alimentación ideal en un paciente critico? R: Enteral	10	52.63	14	73.68
12	¿Qué complicaciones con lleva la alimentación inoportuna en un paciente critico? R: Hipermetabolismo, traslocación flora intestinal	9	47.37	15	78.95
13	¿Qué tipo de fármaco se utiliza para proporcionar analgesia en un paciente critico? R: AINES y opioides	10	52.63	19	100.0
14	¿Cuál es la escala para la valoración del dolor en el paciente critico? R: Escala EVA	19	100.00	19	100.0
15	¿Qué tiempo considera necesario la administración de analgesia antes de realizar cualquier procedimiento invasivo en el paciente critico? R: 30 minutos	12	63.16	13	68.42



Interpretación de resultados

Resultados del instrumento de recolección de datos

ITEMS		PRE		POST	
16	¿Cuál es el objetivo principal de la sedoanalgesia en el paciente crítico con compromiso hemodinámico e insuficiencia respiratoria que precisa a la ventilación mecánica? R: Proporcionar comodidad, disminuir ansiedad y mitigar el dolor	F 19	% 100.0	F 19	% 100.0
17	¿Mencione las tres intervenciones que realiza el personal de enfermería para realizar una correcta valoración en la sedación del paciente crítico? R: Las 3 "s" sedación, cuidados de la piel y respiración espontánea	15	78.95	17	89.47
18	¿Cuál es la escala para la valoración del estado de sedación del paciente? R: Escala RASS	10	52.63	12	63.16
19	¿Cuáles son los factores de riesgo para una alta incidencia de mortalidad de una TVP+TEP? R: Inmovilidad, ventilación mecánica. trastornos hemodinámicos y uso de catéteres	11	57.89	14	73.68
20	¿Cuál es la medida de profilaxis tromboembólica en paciente crítico? R: Vendaje compresivo y elevación de miembros inferiores	10	52.63	12	63.16
21	¿Cuál es la forma de vendaje de compresión en miembros inferiores? R: Vendaje circular continuo hasta el muslo	9	47.37	10	52.63
22	¿Cuál es la importancia de elevar la cabecera a 30-45 ° grados? R: Reduce el flujo gastroesofágico, adecuada irrigación al cerebro en pacientes con apoyo de ventilación mecánica	15	78.95	19	100



Interpretación de resultados

Resultados del instrumento de recolección de datos

ITEMS		PRE		POST	
23	¿Qué complicaciones se presentan en el paciente crítico si no se mantiene la cabecera elevada a 30 o 45 grados? R: Incidencias de NAVM, estancias prolongadas del paciente, broncoaspiración, aspiración del contenido gástrico	F 7	% 36.84	F 11	% 57.89
24	¿Cuál es el medicamento que se usa como profilaxis en úlcera por estrés en paciente crítico? R: Inhibidores de bomba de protones	12	63.16	16	84.21
25	¿En un paciente crítico el control de glicemia capilar se debe realizar? R: Según protocolo de la unidad	7	36.84	14	73.68
26	¿Cuáles son los beneficios de llevar un control adecuado de la glicemia capilar? R: Disminuye estadía hospitalaria, infecciones y polineuropatías	10	52.63	14	73.68



Interpretación de resultados

Efectividad de la intervención educativa en Enfermería sobre las generalidades del protocolo Fast Hug

Generalidades del protocolo Fast Hug	Media	Mínimo	Máximo
Pre	4.76	2.50	8.50
Post	6.94	4.72	8.89



Para determinar la efectividad de una intervención educativa en Enfermería sobre las generalidades del protocolo Fast Hug, se realizaron las siguientes pruebas estadísticas

Prueba de rangos: Al realizar la diferencia de los rangos (POST - PRE) se encontró que todos fueron positivos. Esto indica que las puntuaciones obtenidas de las generalidades de post intervención son mayores a las puntuaciones obtenidas en la pre-intervención.

Fuente: Cuestionario “nivel de conocimiento en la implementación del protocolo FAST HUG como medio de identificación y prevención de complicaciones” desarrollado para fines de la investigación fue validado con un experto académico, previa prueba piloto con 19 licenciados en enfermería que se realizó durante el módulo de estadística de investigación. Con Alpha de Cronbach 0.753, elaborado por Martha Velasco Alcocer (2015), Y adaptado por Mayra Ivette Morales Alvarado, validado por Dra. Marilú López Núñez y Dra. Norma Angélica Bernal Pérez Tejada, profesionales expertos de Enfermería en cuidados intensivos (2019).

Interpretación de resultados

Efectividad de la intervención educativa en Enfermería sobre las generalidades del protocolo Fast Hug

Como los datos no se asemejaron al modelo de curva normal en la prueba de normalidad, es decir, se rechazó la prueba de normalidad, se utilizó el test de Wilcoxon para muestras relacionadas, donde se encontró que el p-valor (0.001) es menor que el nivel de significancia (0.05). Esto indica que la diferencia es estadísticamente significativa

La mayor puntuación se encontró en la evaluación de la post intervención, por tanto, se determinó la intervención como efectiva en esta dimensión alcanzando nuestro objetivo específico.

Fuente: Cuestionario “**nivel de conocimiento en la implementación del protocolo FAST HUG como medio de identificación y prevención de complicaciones**” desarrollado para fines de la investigación fue validado con un experto académico, previa prueba piloto con 19 licenciados en enfermería que se realizó durante el módulo de estadística de investigación. Con Alpha de Cronbach 0.753, elaborado por Martha Velasco Alcocer (2015), Y adaptado por Mayra Ivette Morales Alvarado, validado por Dra. Marilú López Núñez y Dra. Norma Angélica Bernal Pérez Tejada, profesionales expertos de Enfermería en cuidados intensivos (2019).



Interpretación de resultados

Efectividad de la intervención educativa de Enfermería sobre el conocimiento en la aplicación del protocolo Fast Hug

	Media	Mínimo	Máximo	Desv. típica
Conocimiento en la aplicación del protocolo FAST HUG Pre	2.53	0.00	10.00	3.06
Conocimiento en la aplicación del protocolo FAST HUG Post	7.89	5.00	10.00	2.54

Con respecto a los estadísticos descriptivos sobre la aplicación del protocolo Fast Hug en el paciente crítico, se encontró que el promedio de las puntuaciones en la pre intervención fue de 2.53 y en el post intervención el promedio fue de 7.89

Fuente: Cuestionario “nivel de conocimiento en la implementación del protocolo FAST HUG como medio de identificación y prevención de complicaciones” desarrollado para fines de la investigación fue validado con un experto académico, previa prueba piloto con 19 licenciados en enfermería que se realizó durante el módulo de estadística de investigación. Con Alpha de Cronbach 0.753, elaborado por Martha Velasco Alcocer (2015), Y adaptado por Mayra Ivette Morales Alvarado, validado por Dra. Marilú López Núñez y Dra. Norma Angélica Bernal Pérez Tejada, profesionales expertos de Enfermería en cuidados intensivos (2019).



Interpretación de resultados

Para determinar el nivel de conocimiento de Enfermería se realizaron pruebas estadísticas de rangos: se encontró que 18/19 fueron positivos, esto indica que el nivel de conocimiento obtenido post-intervención es mayor al obtenido pre-intervención; y como se rechazó la prueba de normalidad ya que los datos no siguieron una distribución normal, se utilizó el test de Wilcoxon para muestras relacionadas, donde se encontró que el P-valor (0.001), indicando que la diferencia es estadísticamente significativa de acuerdo con el nivel de significancia del 0.05.

Rangos		N	Rango promedio	Suma de rangos
Conocimiento en la aplicación del protocolo FAST HUG Pre - Post	Rangos positivos	18 ^g	10.33	186.00
	Rangos negativos	1 ^h	4.00	4.00
	Empates	0 ⁱ		
	Total	19		

Fuente: Cuestionario “nivel de conocimiento en la implementación del protocolo FAST HUG como medio de identificación y prevención de complicaciones” desarrollado para fines de la investigación fue validado con un experto académico, previa prueba piloto con 19 licenciados en enfermería que se realizó durante el módulo de estadística de investigación. Con Alpha de Cronbach 0.753, elaborado por Martha Velasco Alcocer (2015), Y adaptado por Mayra Ivette Morales Alvarado, validado por Dra. Marilú López Núñez y Dra. Norma Angélica Bernal Pérez Tejada, profesionales expertos de Enfermería en cuidados intensivos (2019).



Conclusiones

Dando respuesta a la pregunta de investigación, que la intervención educativa de Enfermería en la aplicación del protocolo Fast Hug en paciente crítico de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de segundo nivel, esto afirma la hipótesis planteada al inicio de la investigación.

Se concluye que se cumplió con el objetivo general propuesto, y se han alcanzado los objetivos específicos, ya que se encontró que el nivel de conocimientos en el personal de Enfermería sobre la aplicación del protocolo Fast Hug pacientes críticos en la pre-intervención; el promedio de la evaluación fue de 2.63 y en el post de 7.89, incrementando su conocimiento con la intervención en 5 puntos.

Con la prueba Wilcoxon se observa que la diferencia entre el conocimiento en la aplicación del protocolo Fast Hug en el paciente crítico del POST y el PRE fue significativa ya que se obtuvo un p-valor de 0.000, siendo menor que el nivel de significancia (0.05). Lo anterior determinó la efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento en la aplicación del protocolo FAST HUG.



Sugerencias

1. Establecer capacitación periódicamente a todo el personal de Enfermería sobre el protocolo FAST HUG en paciente crítico.
2. Implementar estrategias educativas que obtengan mayor formación en el personal de Enfermería en la identificación de complicaciones y pronóstico del paciente crítico.
3. Que el personal de Enfermería lleve a cabo durante su turno de trabajo una valoración rápida del paciente, identificando y previniendo errores, promoviendo así la seguridad de los pacientes para el mejoramiento de las intervenciones y brindar una atención eficaz y de calidad.
4. Que los jefes de servicio supervisen al personal de Enfermería que por lo menos una vez al día les den un abrazo rápido a sus pacientes.
5. Seguir participando en la realización de estudios de investigación.



Referencia bibliográfica

La presente investigación cuenta con 48 citas bibliográficas, las cuales se obtuvieron consultando diversos medios. Resaltado las principales:

- Barrera Jiménez B., C. J. (23 de junio de 2019). Aplicación del protocolo FAST HUG y su asociación con la mortalidad del paciente crítico en UCI. México. Recuperado el 16 de septiembre de 2019
- Darling C H. (19 de febrero de 2018). Give your patients a FASTHUG. *Crit care med*, 3(2), 1-3. Recuperado el 08 de noviembre de 2019, de www.c.ymcdn.com
- Freire Merced J., N. R. (15 de enero de 2017). VALORACION INTEGRAL DEL PACIENTE CRITICO MEDIANTE LA MNEMOTECNIA FAST HUG EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL GENERAL IESS AMBATO. Ecuador. Recuperado el 19 de septiembre de 2019
- García S., H. P. (04 de 2015). Importancia de los repasos diarios mnemotecnica para mejorar el cuidado de pacientes en unidades criticas. *IntraMed Journal*, 4(1), 1-2. Recuperado el 06 de 04 de 2019, de www.intramed.net
- J.Vicent. (2005). *Dale a tu paciente un abrazo rápido al menos una vez al día* (Vol. 33). Recuperado el 06 de 04 de 2019, de www.pubmed.gov



Referencia bibliográfica

- Lorente L., J. A. (2013). Evaluación diaria del protocolo FAST HUG y resultados a corto plazo. *SCIENTIFICLETTERS*, 393-394. Recuperado el 23 de noviembre de 2019
- Muñoz R., M. C. (13 de marzo de 2015). protocolo FASTHUG en los pacientes con falla orgánica. *Medigraphic*, 17(1), 1-5. Recuperado el 18 de noviembre de 2019, de <http://www.medigraphic.com/medicinacritica>
- Sánchez Nava V M., M. R. (12 de marzo de 2012). Impacto de la aplicación del protocolo FASTHUG con mortalidad en los pacientes con falla orgánica. Monterrey, México: Medigraphic. Recuperado el 16 de septiembre de 2019
- Velasco Alcocer M J., V. M. (25 de junio de 2016). Implementación del mnemotecnio FAST HUG como medio de identificación y prevención de complicaciones en la valoración de enfermería a pacintes en UCI. La Paz, Bolivia.
- Zepeda E. (2015). *Dando un abrazo nutricional rápido en la unidad de cuidados intensivos*. México. Recuperado el 06 de abril de 2019



Anexos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO



Questionario de conocimientos sobre la aplicación del protocolo Fast Hug en el paciente crítico

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO FAST HUG COMO MEDIO DE IDENTIFICACIÓN Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN EL PACIENTE CRÍTICO

Nombre: _____ Fecha: ___ / ___ / ___

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES:

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario está dirigido a las y los enfermeros del servicio de la Unidad De Cuidados Intensivos, por lo que se le solicita a usted responder todas las preguntas en forma clara y sincera, siendo su colaboración sumamente importante.

1. Folio: _____	2. Género: 1) Hombre 2) Mujer	3. ¿Cuántos años tiene? _____
--------------------	----------------------------------	----------------------------------

4. ¿Cuál es el Grado académico que tiene?

1. Nivel técnico
2. Licenciatura
3. Especialidad
4. Maestría
5. Doctorado

5. ¿Cuál es el turno en que labora?

1. Matutino
2. Vespertino
3. Nocturno A
4. Nocturno B
5. Jornada acumulada Diurna
6. Jornada acumulada Nocturna

6. ¿Tiempo de antigüedad laborando en el servicio?

7. ¿A qué categoría pertenece?

1. Auxiliar de enfermería
2. Enfermera general
3. Enfermera especialista
4. Jefe de servicio

II. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y subraye la respuesta correcta.

8. ¿Conoce usted sobre la mnemotécnica FAST-HUG?

1. Si
2. No

9. ¿Qué escala de valoración se utiliza para obtener un score simple, confiable y continuo, que permite dar un pronóstico al paciente de manera rápida?

1. APACHE II
2. Índice de KATZ
3. SOFA

10. ¿En un paciente crítico sin compromiso digestivo que ingresa a la UCI, en que tiempo se tiene que iniciar la dieta?

1. 6 a 24 horas
2. 24 a 48 horas
3. 72 a 96 horas

11. ¿Cuál es la vía de alimentación ideal en un paciente crítico?

1. Enteral
2. Parenteral
3. NPT

12. ¿Qué complicaciones con lleva la alimentación inoportuna en un paciente crítico?

1. Diarrea, náuseas y deshidratación
2. Cefalea, edema y vomito
3. ~~Hipermotabolismo, traslocación flora intestinal~~

JOMA DE GUERRERO

Questionario de conocimientos sobre la aplicación del protocolo Fast Hug en el paciente crítico

13. ¿Qué tipo de fármaco se utiliza para proporcionar analgesia en un paciente crítico?

1. Antihistamínicos
2. AINES y opioides
3. Antiheméticos

14. ¿Cuál es la escala para la valoración del dolor en el paciente crítico?

1. Escala EVA
2. Escala Braden
3. Escala Hunt y Hess

15. ¿Qué tiempo considera necesario la administración de analgesia antes de realizar cualquier procedimiento invasivo en el paciente crítico?

1. 60 minutos
2. 45 minutos
3. 30 minutos

16. ¿Cuál es el objetivo principal de la sedoanalgesia en el paciente crítico con compromiso hemodinámico e insuficiencia respiratoria que precisa a la ventilación mecánica?

1. Proporcionar comodidad, disminuir ansiedad y mitigar el dolor
2. Comodidad para el personal de enfermería
3. Proporcionar sueño profundo al paciente

17. ¿Mencione las tres intervenciones que realiza el personal de enfermería para realizar una correcta valoración en la sedación del paciente crítico?

1. Las 3 "S" sedación, cuidados de la piel y respiración espontánea
2. Evaluar los estímulos del paciente, diámetro pupilar y signos vitales
3. Proporcionar un ambiente cómodo al paciente, disminuir la ansiedad y verificar posicionamiento del tubo endotraqueal

18. ¿Cuál es la escala para la valoración del estado de sedación del paciente?

1. Escala Glasgow
2. Escala Ramsay
3. Escala RASS

19. ¿Cuáles son los factores de riesgo para una alta incidencia de mortalidad de una TVP+TEP?

1. Ulceras por Lesión, posicionamiento de la cabecera
2. Inmovilidad, ventilación mecánica, trastornos hemodinámicos y uso de catéteres
3. Coagulopatias, Accidente Vascular Cerebral

20. ¿Cuál es la medida de profilaxis tromboembólica en paciente crítico?

1. Vendaje compresivo y elevación de miembros inferiores
2. Uso de heparina de bajo peso molecular
3. Uso de dispositivos mecánicos

21. ¿Cuál es la forma de vendaje de compresión en miembros inferiores?

1. Ejercer presión en pie, tobillo, pierna y muslo
2. Vendaje circular continuo hasta el muslo
3. Ejercer presión en pierna y muslo

22. ¿Cuál es la importancia de elevar la cabecera a 30-45 ° grados?

1. Mantiene cómodo al paciente y reduce lesiones por presión
2. Reduce el flujo gastroesofágico, adecuada irrigación al cerebro en pacientes con apoyo de ventilación mecánica
3. Evita desplazamientos del tubo endotraqueal

E GUERRERO

Activar Windows
Ve a Configuración pa



Cuestionario de conocimientos sobre la aplicación del protocolo Fast Hug en el paciente crítico

23. ¿Qué complicaciones se presentan en el paciente crítico si no se mantiene la cabecera elevada a 30 o 45 grados?

1. Embolismo pulmonar, trombosis venosa profunda, coagulopatías
2. Dolor, ansiedad y delirium
3. Disminución de incidencia de NAVM, estancias prolongadas del paciente, broncoaspiración, aspiración del contenido gástrico

24. ¿Cuál es el medicamento que se usa como profilaxis en úlcera por estrés en paciente crítico?

1. Inhibidores de bomba de protones
2. Antihistamínico H2
3. Pantoprazol

25. ¿En un paciente crítico el control de glicemia capilar se debe realizar?

1. Cada 24 horas
2. Cada 12 horas
3. Según protocolo de la unidad

26. ¿Cuáles son los beneficios de llevar un control adecuado de la glicemia capilar?

1. Disminuye estadía, infecciones y polineuropatías
2. Adecuado control metabólico
3. Disminuye índices de hipoglucemias

27. ¿Cuál es el rango sugerido ideal de la glicemia capilar?

1. 70 a 110 mg/dL
2. 75 a 120mg/dL
3. 80 a 120 mg/dL

Consentimiento informado

2. Consentimiento informado CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Usted está siendo invitado a participar en un estudio de investigación que corresponderá al estudio sobre una intervención educativa en la aplicación del protocolo FAST HUG en el paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos, en un hospital de segundo nivel.

Riesgo y Beneficio potenciales de Estudio: No existe ningún riesgo al ser sometido a la aplicación del cuestionario. Los beneficios del estudio contribuirán a mejorar los cuidados de enfermería al aplicar el protocolo FAST HUG en un paciente crítico.

Garantías de la Participación en la Investigación: La participación es voluntaria. Su participación y aceptación del consentimiento informado es voluntario, por lo que si usted por propia voluntad no desea participar en el estudio es libre de no aceptar que se le aplique el cuestionario. Además, en cualquier momento que usted desee retirarse del estudio, no genera ninguna sanción o pérdida del beneficio.

Confidencialidad: Los resultados que se obtenga de la investigación, serán manejados con la mayor reserva y confidencialidad posible, solo la investigadora conocerá y manejará la información recibida.

L.E. Mayra Ivette Morales Alvarado ivette27183@hotmail.com

Luego de haber leído la hoja de información que se me ha entregado me comprometo a participar libre y voluntariamente en el estudio titulado: Intervención educativa en la aplicación del protocolo FAST HUG en el paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos, en un hospital de segundo nivel, que desarrollará la investigadora.

Nombre y firma del participante

Oficios de gestión y autorización de la investigación



Acapulco, Gro a 23 de Enero de 2020

Asunto: Gestión de autorización
Para realizar investigación

Dr. GUILLERMO VELÁZQUEZ GAONA
Director del Hospital General ISSSTE Acapulco
PRESENTE

ATN: C.D. JOSE MANUEL MARTÍNEZ OLIVARES
Jefe del Departamento de enseñanza
E.E.M.C.I ADELA BATALLA ADAME
Jefa de Enfermería en Enseñanza

La L.E. **Mayra Ivette Morales Alvarado** estudiante del posgrado de enfermería en cuidados intensivos, se encuentra realizando su investigación la cual se titula **Intervención de enfermería en la aplicación del protocolo Fast Hug en el paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de segundo nivel**. Por lo cual solicito su autorización para realizar la búsqueda de estadística y aplicación de encuestas al profesional de la salud adscrito en el área de cuidados intensivos del Hospital General ISSSTE Acapulco, en el periodo comprendido del mes de febrero a marzo de 2020.

Sin más por el momento y esperando una respuesta favorable a la petición, agradezco su gentil atención y quedo a sus órdenes.


M.C.E. Eva Barrera García
Coordinadora de Posgrado e
Investigación de la Facultad de
Enfermería No.2




M.C.E. Norma Angélica Bernal Pérez Tejada
Coordinadora de la especialidad de
enfermería en cuidados intensivos



*Recibo 01312020
24/01/2020*



HOSPITAL GENERAL ISSSTE ACAPULCO
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

OFICIO No. HGA/CEI/108/2020

Acapulco, Gro; a 27 de enero del 2010.

Asunto: Autorización de Investigación.

M.C.E Eva Barrera García
Coordinadora de posgrado
E investigación de la Facultad
De Enfermería no 2.

M.C.E Norma Angélica Bernal Pérez Tejada
Coordinadora de la especialidad de
Enfermería en cuidados intensivos.

PRESENTE

Por este conducto me permito informarle que la investigación presentada por la L.E Mayra Ivette Morales Alvarado titulada **"Intervención de enfermería en la aplicación del protocolo Fast Hug en el paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de segundo nivel"**, cumplió con los lineamientos establecidos, por lo tanto se autoriza a realizar la aplicación de encuestas.

Sin más por el momento me permito enviarle un cordial saludo, recordándole el compromiso de la institución para la formación de profesionales de enfermería.

ATENTAMENTE


E.E.M.C.I. Adela Batalla Adame
JEFA DE ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA

c.c.p Expediente
Minutario
ABA/

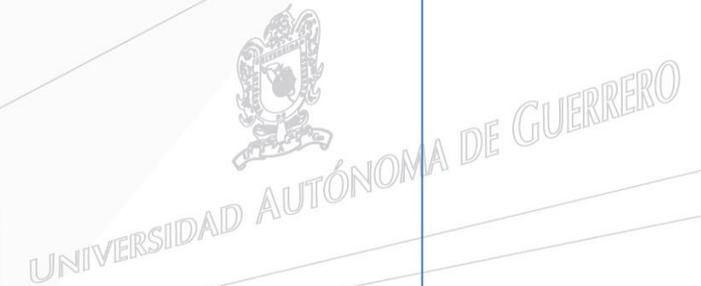


Programa Educativo

Ficha Descriptiva	
Título	Aplicación del protocolo FAST HUG en paciente crítico
Objetivo	Aumentar el nivel de conocimientos en la aplicación del protocolo FAST HUG en paciente crítico de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General ISSSTE de Acapulco.
Modalidad	Presencial
Sede	Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Guerrero
Periodo	27 de enero al 10 de febrero del 2020
Horarios	Turno matutino 12:00 a 12:30 horas Turno vespertino 17: 00 a 17:30 horas Turno nocturno guardia A 22:00 a 22:40 horas Turno nocturno guardia B 22:00 a 22:40 horas Jornada acumulada diurna: 12:00 a 12:30 horas Jornada acumulada nocturna 22:00 a 22:30 horas
Instrumentos utilizados para la intervención	Presentación realizada en power point Entrega de escalas de valoración RASS y EVA Colocación de infografía en los cubículos de los pacientes
Recurso humanos	Estudiante L.E.Mayra Ivette Morales Alvarado

Programa Educativo

Carta descriptiva						
Objetivo	Temática	Estrategia didáctica	Recursos didácticos	Ponente	Horario	
Determinar la efectividad de la intervención educativa del protocolo de FAST HUG en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General ISSSTE de Acapulco de segundo nivel.	❖ Historia de la mnemotecnia FAST HUG	Curso-taller	Presentación realizada en power point Entrega de escalas de valoración RASS y EVA Colocación de infografía en los cubículos de los pacientes	Estudiante L.E.Mayra Ivette Morales Alvarado	30 minutos en cada jornada laboral	
	❖ Significado de la mnemotecnia					
	❖ Impacto del uso de la mnemotecnia en la recuperación del paciente					
	❖ Feeding- Alimentación					
	❖ Analgesia- Analgesia					
	❖ Sedation – Sedación					
	❖ Escalas que valoran el nivel de sedación					
❖ Tromboembolic Prophylaxis- Profilaxis Tromboembólica						
❖ Head Elevation- Elevación de la cabecera						
❖ Ulcer Prophylaxis- Profilaxis por úlceras por estrés						
❖ Glucose Control- Control de la glucosa						
❖ Beneficios de la implementación del protocolo FAST HUG						



Diapositivas



FAST HUG

ABRAZO RÁPIDO

Presenta:
L.E. Mayra Ivette Morales Alvarado

24-Febrero-2020.

1 ★

Introducción

La Unidad de Terapia Intensiva es el lugar donde se conjunta el paciente de alta gravedad que requiere apoyo multi-sistémico, además de que frecuentemente involucra decisiones y medidas que pueden resultar en consecuencias significativas para los pacientes.

Lo anterior ha demostrado que hay métodos eficaces como la aplicación de diferentes estrategias dentro de la atención del paciente.

El propósito de estos es evitar errores u omisiones en la atención del paciente. FAST HUG es utilizada en la UCI para que los profesionales de la salud, principalmente enfermería identifiquen y prevengan falencias sobre el cuidado con el paciente crítico, promoviendo seguridad y maximizando las intervenciones.

Sánchez Nava, Impacto de la aplicación del protocolo Fast Hug con mortalidad en los pacientes con falla orgánica. Revista de la Asociación de Medicina Crítica, vol. XXVI, Núm. 2, 2015.

2 ★

F: Feeding / Alimentación

La malnutrición complica la situación del paciente crítico y empeora su pronóstico.

La vía ideal de alimentación es la enteral, luego la parenteral.

¿Cuándo empezarla?
Paciente hemodinámicamente estable, durante las primeras 24 a 48 horas después de la estabilización.
Fórmula: 1.2-2g/kg/día.

3 ★

A: Analgesia

El dolor es parte clave del manejo integral del paciente crítico.

No es fácil reconocer el dolor en este tipo de pacientes.

Utilización de escalas. Valoraciones subjetivas.

La analgesia cumple mejor su objetivo si se administra vía infusión continua o dosis horaria, nunca "PRN" acorde a la condición clínica del paciente.

4 ★

S: Sedación

S= 3 Intervenciones

Sedation= Sedación

Skin= Cuidados de la piel

Spontaneous breathing test= Respiración espontánea/ tubo T

5 ★

T: Tromboembolic Prophylaxis

Factores de riesgo: Inmovilidad, Vt, trastornos hemodinámicos, catéteres, gravedad de decúbito T16.

T16=TEP: alta incidencia de mortalidad.

Inicio oportuno: aspirinas, clopidogrel, etc. según el medicamento.

6 ★

Activar Windows
Vea Configuración para activar Win



H: Head elevation 30-45°



La posición debe mantenerse estricta ya que esta simple medida disminuye la incidencia de NAVM en pacientes intubados.



Evitamos prolongar la ventilación mecánica, mayor estadía del paciente en la UCI y disminución del riesgo de mortalidad.

7 ★

U: Ulcer Prophylaxis



Alrededor del 75% de pacientes en la UCI desarrollará úlcera por estrés



Profilaxis para pacientes bajo ventilación mecánica, coagulopatías, uso de corticoides, antecedentes de úlcera.

8 ★

G: Glucose Control



Los niveles altos de glucemia son relacionados con mal pronóstico



Un control adecuado: diétesis, insulina, hipoclores, polineuropatías.



Rango superior ideal: 70-100mg/dL

9 ★

Importancia de los aportes del cuidado de enfermería

Esta mnemotecnia es utilizada en la UCI para que los profesionales de la salud "ENFERMERÍA" hagan una valoración rápida del paciente, identificando y previniendo errores, promoviendo así la seguridad de los pacientes para el mejoramiento de las intervenciones y brindar una atención eficaz y de calidad.



10 ★

Conclusiones

El propósito de esta mnemotecnia FAST-HUG es evitar errores de omisión y se ha demostrado que su implementación ha contribuido a mejorar el pronóstico de los pacientes y a causado un impacto positivo en la reducción de la mortalidad y la incidencia de complicaciones dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos.



11 ★

GRACIAS POR SU ATENCIÓN!!!



KEEP CALM AND GIVE YOUR PATIENT A FAST-HUG

12 ★

Activar Windows
Ver Configuración para activar W



Escalas de valoración para agitación/sedación y dolor

6. Escalas de valoración para agitación/sedación y dolor

RASS

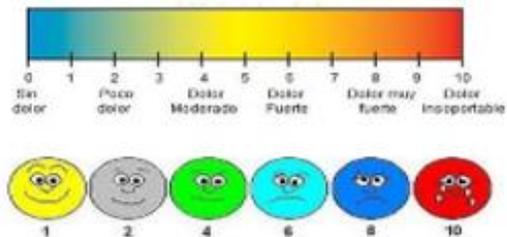
Escala de agitación y sedación de Richmond

Puntos	Categorías	Descripción
+4	Combativo	Violento o combativo, con riesgo para el personal
+3	Muy agitado	Intenta arrancarse los tubos o catéteres o es agresivo con el personal
+2	Agitado	Movimientos descontrolados o desadaptación del respirador
+1	Inquieto	Ansioso, pero sin movimientos agresivos o egoísta
0	Alerta y tranquilo	
-1	Somnoliento	Tendencia al sueño, pero se puede despertar más de 10 segundos después (apertura de ojos) a la llamada
-2	Sedación ligera	Menos de 10 segundos después (apertura de ojos) a la llamada
-3	Sedación moderada	Movimiento con apertura de ojos a la llamada
-4	Sedación profunda	No responde a la voz, pero se mueve o abre los ojos al estímulo físico
-5	No estimulable	Sin respuesta a la voz y al estímulo físico

Procedimiento

1. Observe al paciente. ¿Está alerta y tranquilo? (puntación 0). ¿Tiene un comportamiento inquieto o agitado (puntación +1 a +4)?
 - Registrar el evento
 - El paciente se despierta y abre los ojos, manteniendo el contacto visual, durante más de 10 segundos (puntación -1).
 - El paciente se despierta y abre los ojos, manteniendo el contacto visual, durante menos de 10 segundos (puntación -2).
 - El paciente se mueve a la llamada pero sin abrir los ojos (puntación -3).
2. Si el paciente no responde a la llamada, estimúlo físicamente moviendo al hombro o apretando el esternón.
 - El paciente se mueve ante el estímulo físico (puntación -4).
 - El paciente no se mueve ante ningún estímulo (puntación -5).

Escalas de dolor



Infografía

7. Infografía

Patient

- F** Feeding
- A** Analgesia
- S** Sedation
- T** Tromboembolic prevention
- H** Head of the head elevated
- U** Stress ulcer prophylaxis
- G** Glucose control


KEEP CALM
AND
GIVE YOUR PATIENT A
FAST-HUG

Activar Winc


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO



