



**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE LA
VÍA AÉREA ARTIFICIAL EN PREVENCIÓN DE LA
NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR MECÁNICO EN
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
DE EMERGENCIA DE VILLA EL SAVADOR 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

AUTOR:

Lic. ANAMPA CCERARI YESSICA
<https://orcid.org/0000-0002-8196-7111>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-00019422-7932>

LIMA- PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS.....	30

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN	31
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	36
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILARIDAD.....	38

RESUMEN

Objetivo: Determinar los cuidados de enfermería de la vía aérea artificial en la prevención de neumonía en pacientes hospitalizados en el Hospital de Emergencia Villa el Salvador durante el año 2021, **Material y método:** Enfoque cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal. La muestra del estudio la conforman un total de 30 Lic. en enfermería que laboran en la UCI. Técnica e instrumento de recolección de datos como técnica se utilizará una encuesta y como instrumento será una lista de chequeo de 28 ítems y 2 dimensiones. Los valores finales del instrumento evalúan los cuidados de enfermería, evalúan del ítem 1 al 17 con un puntaje de >11 adecuada < 10 inadecuado y el manejo de la vía aérea con un puntaje > a 6 adecuado y < 5 puntaje inadecuado **Resultados:** los resultados se expresarán en tablas y figuras descriptivas de la variable del estudio. Además, se utilizarán medidas de tendencia central para el procesamiento y codificación de los datos utilizaremos los paquetes estadísticos SPSS versión 22. **Conclusiones:** el estudio aportara información valiosa para el hospital, permitiendo tomar acciones de mejora en beneficio de los pacientes y ayudando a disminuir los casos de neumonía asociado a ventilador mecánico.

Palabras clave: cuidado de enfermería, neumonía, cuidados críticos (DeCS)

ABSTRACT

Objective: determine the nursing care of the artificial airway in the prevention of pneumonia in hospitalized patients at the Villa el Salvador Emergency Hospital during the year 2021, **Material and method:** Work with a quantitative, descriptive approach, and a non-experimental design, cross section. The study sample is made up of a total of 30 Nursing graduates who work in the intensive care unit. Data collection technique and instrument A survey will be used as a technique and a checklist of 28 items and 2 dimensions as an instrument. The final values of the instrument evaluate nursing care, evaluate from item 1 to 17 with a score of >11 adequate < 10 inadequate and airway management with a score > 6 adequate and < 5 inadequate score **Results:** the results are expressed in tables and descriptive figures of the study variable. In addition, measures of central tendency will be used for the processing and coding of the data, we will use the statistical packages Excel and SPSS version 22. **Conclusions:** the study will provide valuable information for the hospital, allowing improvement actions to be taken for the benefit of patients and helping to Reduce cases of ventilator-associated pneumonia.

Keywords: nursing care, pneumonia, critical care (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería de la vía aérea artificial reduce la colonización orofaríngea que llegará al tracto respiratorio inferior. por consiguiente, se usarán medidas preventivas para disminuir el riesgo estas incluyen la permeabilidad de la vía aérea, higiene bucal, control del balón neumotaponador y el uso de barreras de protección (1).

La neumonía asociada a ventilación mecánica es una infección prevalente en uci, complicando clínicamente al paciente y como consecuencia el aumento de la tasa de morbimortalidad a nivel mundial (2), Por consiguiente, se considera a la neumonía como la segunda causa de muerte intrahospitalaria, especialmente cuando se asocia con *Pseudomonas* y *Acinetobacter*. considerando que el tubo endotraqueal es un conducto para la colonización con dicha flora (3).

Según la Organización Mundial de la Salud, señala que, la neumonía asociada a ventilación mecánica se presenta dentro de las 48 horas después de la intubación endotraqueal (4). Por otra parte, Gómez (5) 2018, manifiesta que los microorganismos de origen exógeno (tubo endotraqueal, circuito ventilatorio, humidificador), que derivan de la flora endógena (nariz, senos paranasales, boca, orofaringe, tráquea o estómago). producen micro aspiración subglóticas de la orofaringe previamente colonizada, las cuales pasan a través de los pliegues longitudinales que se forman en el neumotaponamiento del tubo endotraqueal.

El Consorcio Internacional para el Control de la Infección Nosocomial sugieren desde el año 2019 la tasa general de NAV es 13,6 por 1000 días de ventilador. El tiempo promedio que se toma desarrollarse es alrededor de 5 a 7 días desde inicio de vm, tasa de mortalidad referida entre 24% y 76% (6).

A nivel mundial un estudio en China- Guangdong informa sobre un mal pronóstico de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos, la mortalidad por NAVM en 90 días fue de 33 %, la mortalidad a los 180 días fue del 37,62 % (7)

A nivel internacional La NAVM representa la segunda causa de infección adquirida en los hospitales, se reportan cifras de mortalidad muy variables, que oscilan entre el 17 y el 30 %. En Estados Unidos afecta entre 250 000 y 300 000 paciente al año. Se ha descrito una incidencia de entre 5 % a 50 %, con una mortalidad atribuible similar y un incremento de la estadía hospitalaria entre 4 a 13 días. Además, de los factores relacionados con la morbimortalidad, se ha descrito un aumento en los gastos asociados entre 5 000 hasta 20 000 dólares por diagnóstico. En Cuba, la mortalidad de los pacientes que ingresan en cuidados críticos se encuentra entre el 18 y 23 % (8).

En el año 2017, el Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina, informo que la mortalidad es 12.4/1000 días en vm, debido a la vulnerabilidad de los pacientes en cuidados intensivos (9).

Ahora bien, En el año 2018, el Programa Envin-Helics de España, reporto que los 6 principales gérmenes responsables del 60 % de la NAVM son: Pseudomona (21 %), Staphylococcus (12 %), Klebsiella pneumoniae (9 %), Acinetobacter (6 %), E. coli (6 %) y Haemophilus influenzae (6 %) (10).

En la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Verdi Ceballos Balda- Ecuador, durante el periodo enero-diciembre 2017. La tasa de incidencia de NAVM fue 47.5%, del total de pacientes en VM, la edad promedio fueron mayores de 60 años predominando los casos clínicos 39,6%, procedentes en su mayoría de pacientes con patologías crónicas y provenientes de la sala de operaciones (11)

En el contexto nacional, en un estudio realizado en el hospital Dos de mayo 2018 se presentan casos de NAV con una incidencia en la UCI que fue de 7.56 casos x 1000 días ventilador, 1.53 puntos por debajo del promedio nacional para la categoría de

establecimiento, sin embargo, en números absolutos tenemos una tendencia ascendente que se correlaciona con el incremento en la demanda y complejidad de los casos (12).

En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas informo que, en el I Trimestre del 2016 en el servicio de UCI, se llevó a cabo la vigilancia a 42 pacientes sometidos a ventilación mecánica obteniéndose como resultado 13 casos de neumonía asociada a dicho procedimiento, con una tasa de densidad incidencia de enero a Marzo de NAVM para el instituto de 39.16 por 1000 días de ventilación; En el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el I semestre del año 2014 se presentaron 22 casos de neumonía asociado a ventilación mecánica lo que representa una tasa de incidencia de 26.7 casos /1000 días de ventilación mecánica(13)

En un estudio realizado en el año 2010 al 2012 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia se realizó utilizando el método observacional retrospectivo uso datos de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental en la cual se notificó 222 casos de infecciones intrahospitalarias, en la cual la UCI de Medicina tuvo la incidencia 28,6/1000 NAVM, Los agentes infecciosos aislados son en un 32,3% Pseudomona, Staphylococcus coagulasa negativo 36% (14).

En el primer trimestre del 2021 en el Hospital de Emergencias de villa el salvador, se observa que los pacientes por la pandemia COVID tienen mayor estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos, por consiguiente es un potencial de riesgo para el aumento de NAVM para lo cual es crucial que la enfermera constantemente valore el estado de la cavidad oral; en la práctica, aplique los procedimientos de acuerdo al conocimiento de los protocolos, teniendo en cuenta los materiales necesarios, las medidas de bioseguridad, lavado de manos, el control del balón de neumotaponamiento y la higiene de la cavidad oral , Es por ello que se evaluara los cuidados que realizan las enfermeras para prevenir y disminuir las tasas de contaminación dentro del servicio uci B, de manera que se puedan desarrollar

estrategias de mejora, a fin de poder revertir esta problemática.

El cuidado de enfermería es una profesión que requiere de un alto valor personal y profesional dirigidos a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se basa en la relación terapéutica enfermera-paciente (15).

Así mismo la Higiene de las manos debe realizarse de manera estricta antes de manipular la vía aérea, es una recomendación para la prevención las infecciones y es parte de los estándares de buena práctica (16).El lavado de manos juega un papel importante en la diseminación de los microorganismos. La infección cruzada es un importante mecanismo en la patogénesis de la infección nosocomial. Este debe realizarse antes y después del contacto con el paciente elimina el tránsito de bacterias entre pacientes (17). La fricción de las manos consta de 11 pasos, la duración es como mínimo 1 minuto, con el fin de reducir el riesgo de transmisión de microorganismos (18).

Según la OMS el personal de salud debe adoptar precauciones adicionales para protegerse y evitar la transmisión durante la atención sanitaria, el EPP se compone de guantes; mascarilla, gafas de protección, facial y bata. para no exponerse a fuentes potenciales de infección (19). Ahora bien, las mascarillas son equipos de protección individual, tiene como función es proteger de la exposición a través de las vías respiratorias, protegiendo al usuario de salpicaduras de fluidos biológicos (20).

En lo que respecta la cavidad oral se comporta como un reservorio de bacterias que pueden causar infecciones del tracto respiratorio en las primeras 48 horas de estancia en la UCI, ya que existe un cambio de la flora habitual, por microorganismos que tradicionalmente se asocian a NAV (21).

Así mismo es importante mantener una higiene oral adecuada para evitar posibles infecciones. Esta se realizará con solución de clorhexidina diluida. utilizando cepillos de dientes especiales que van conectados al sistema de succión (22).

Debe señalarse que el uso de clorhexidina al 0,12-0,2% favorece la reducción de la

neumonía nosocomial, la higiene bucal de realizarse de manera exhaustiva, por todas las zonas efectuándose con una frecuencia de 5 a 8 horas (23).

Los cuidados de la vía aérea son dos: uno dirigido al ventilador y el otro para el cuidado a la vía aérea artificial en lo referente a la higiene oral, control de presiones en el neumotaponador, permeabilidad de la vía aérea artificial tiene como fin una mejora en el intercambio de gases, así como disminuir la resistencia de la vía aérea y el riesgo de infección (24).

De acuerdo a lo señalado por López, la aspiración de secreciones tiene como objetivo mantener la vía aérea permeable y prevenir la infección pulmonar, esta técnica puede provocar complicaciones como, daño a la tráquea que induce lesión de la mucosa y la exposición de la membrana basal facilitando de esta manera la adhesión bacteriana, sangrado, infección nosocomial por contaminación de la vía aérea (25).

Así mismo la aspiración de secreciones disminuye la incidencia de complicaciones (barotrauma, atelectasias, hipoxia, alteraciones hemodinámicas, lesiones de la mucosa traqueal) y neumonía asociada a ventilación mecánica (26).

En lo que respecta a la posición de los pacientes. Esta debe ser semifowler con una elevación entre 30 y 45°, reduce la incidencia de aspiración y neumonía secundaria (27).

El monitoreo de la presión del tubo endotraqueal debe realizarse para asegurando el margen de seguridad por debajo de la presión de perfusión capilar traqueal (25 a 35 mmHg) (28), en lo que respecta a las funciones de la enfermera de cuidados intensivos, se debe tener un control y registro adecuado del neumotaponamiento, manteniéndola siempre los márgenes de control óptimos con el objeto de mejorar la seguridad del paciente (29).

Debe señalarse, que los circuitos del ventilador deben mantenerse libre de secreciones y evitar manipulaciones innecesarias y excesivas, asegurando un adecuada vía aérea

artificial (30).

La teórica que sustenta la presente investigación, es la teoría de Virginia Henderson, esta teórica parte de las 14 necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería, Henderson concibe el papel de la enfermera como la realización de acciones que el paciente no puede hacer en un determinado momento de su ciclo vital (31).

En el contexto del estudio fundamentamos científicamente el cuidado de holístico, tomando la teoría de los sistemas de enfermería de Dorothea Orem. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Necesita de la intervención de la enfermera, sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo (32).

Debe señalarse como antecedente el realizado por Periche et. al (33), Perú en el año 2019 investigaron "Evaluación del Cuidado de Enfermería a la vía aérea artificial". Realizado con el objetivo de "Valorar el cuidado de enfermería a la vía aérea artificial en pacientes intubados en el servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, agosto-2019", para lo cual se utilizó una Metodología de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo y corte transversal, de diseño no experimental. Este estudio utilizó el método observacional, la información ha sido recolectada mediante una guía de Observación. La población y muestra ha estado conformada por 40 pacientes intubados durante el mes de agosto 2019, se observó a los pacientes, en base a los cuidados de enfermería. Los resultados determinaron 67.50% regular y 35% higiene baja.

Anterior a este Iparraguirre L. (34), Huancayo en el año 2018, investigó "el Cuidados de Enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica invasiva en pacientes crítico", con el objetivo es "evaluar cuidados de enfermería en prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica invasiva en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión de

Huancayo 2018”, estudio descriptivo, observacional, se utilizó como instrumento una lista de chequeo, la muestra fue conformada trabajado por 30 enfermeras, los resultados 53,3% realizan cuidados inadecuados, 60% cuidados de vía aérea inadecuados. Conclusiones: “la evaluación de cuidados de enfermería en prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica es inadecuados”.

Por su parte Cayo (35), en Bolivia en el año 2018 investigó: “Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados”, el Objetivo “Determinar el nivel conocimiento y práctica de profesional de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes intubados de la unidad de terapia intensiva adultos, Clínica Cruz Azul gestión 2018”, este se constituye por 22 profesionales en enfermería a las cuales se les aplicó un cuestionario estructurado de 14 preguntas relacionadas al conocimiento y una lista de observación de 23 ítem; aplicados con su previo consentimiento. estudio descriptivo de corte Transversal, realizado en 22 profesionales de enfermería. Los Resultados del conocimiento fue, 82% medio, en lo que respecta a la practica el conocimiento es 86% regular. conclusión se propone realizar una guía de procedimientos, recomendándose la aplicación de la misma para prevenir complicaciones.

Por Suarez et. al (36), Ecuador en el año 2018, investigaron: “Factores de riesgo que inciden en las infecciones respiratorias, de pacientes con vía aérea artificial invasiva, con el objetivo de “determinar los factores de riesgo que inciden en la aparición de las infecciones respiratorias de pacientes con Vía Aérea Artificial Invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil”, Estudio cuantitativo, retrospectiva. Realizado en 100 pacientes tomados de las historias clínicas del sistema AS400, prevaleciendo en los resultados, 36% de complicaciones respiratorias por tubo endotraqueal,70% concluye la falta de practica en lo preventivo.

Por Carrera et. al (37) Cuba en el año 2017, en su artículo “acciones de enfermería independientes recomendadas para el cuidado del paciente crítico, enfocadas a la

prevención de la neumonía asociada a la ventilación”. Estudio de metodología GRADE. los resultados que destacan: higiene de manos, asepsia, elevación de la cabecera, manejo de la presión del neumotaponamiento, lavado de cavidad oral, aspiración de secreciones, cuidados con la nutrición enteral. Concluyen que la aplicación de las medidas favorece a la prevención de las neumonías.

Otra de las investigaciones es la realizada por Cabrera et. al (38), Perú en el año 2017 en su investigación: “Intervenciones de enfermería para la prevención de neumonías asociados a la ventilación mecánica realizado para determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería para la prevención de la neumonía asociado a la ventilación mecánica en paciente adultos”; estudio cuantitativo, no experimental correlacional, donde se aplica el instrumento a 45 enfermeras, como resultado se obtuvo que 32 de las enfermeras no la cumplen con una técnica adecuada.

El presente proyecto es importante porque permitirá identificar la intervención que realiza el profesional de enfermería con respecto a los cuidados de la vía aérea artificial y la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica.

La investigación se llevó a cabo considerando que los pacientes necesitan una atención especializada por el profesional de enfermería, buscando favorecer la mejora en la calidad de vida del paciente

La presente investigación se apoyó en la recopilación de información de diferentes fuentes virtuales de manera que se logró responder los vacíos que existen en los cuidados del profesional de enfermería que brinda a los pacientes críticos en cuanto a los cuidados de la vía aérea artificial

Se busca que el profesional de enfermería cumpla con procedimientos correctos durante los cuidados de la vía aérea artificial y que permitan la reducción de casos de neumonía asociadas a ventilador mecánica.

El trabajo de investigación a realizar, de manera ordenada y sistematizada utilizando las técnicas de los estudios de enfoque cuantitativo, relacionada a las variables de estudio. Sobre las bases de las ideas expuestas nos formula el siguiente objetivo Analizar los cuidados de enfermería de la vía aérea artificial en la prevención de neumonía en pacientes hospitalizados en el Hospital de Emergencia Villa el Salvador durante el año 2021. Dentro de este marco de ideas nos formulamos como objetivo Determinar los cuidados de enfermería de la vía aérea artificial en la prevención de neumonía en pacientes hospitalizados en el Hospital de Emergencia Villa el Salvador durante el año 2021.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio de enfoque cuantitativo porque analizaremos y expresaremos de forma deductiva los datos recopilados (39), Se utilizará para su desarrollo un diseño descriptivo no experimental, de corte transversal. Es descriptivo no experimental porque se abordarán las variables sin manipulación de estas, además por que realizaremos el análisis de estas en el lugar de su recolección. Es transversal por que la recolección de datos se da en un solo momento, en un tiempo determinado(40).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población, considerada para el estudio la conforma las licenciadas en enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos salas “B” del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, que son un total 30 en el mes de abril del 2021,

Los criterios de inclusión son:

Licenciadas q firmen consentimiento informado

Enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos

Los criterios de exclusión son:

Enfermeras que cubren turnos eventuales

Enfermeras con cargo administrativo

Muestra

Debido a q la población es menor a 50 se trabajará con la población total denominado muestra censal

2.3 VARIABLES DEL INVESTIGACIÓN

Cuidados de la vía aérea artificial

Definición conceptual : “Los cuidados del paciente intubado son fundamentales

en la disminución de complicaciones, en la estancia hospitalaria y en la disminución de las tasas de morbilidad por Neumonía intrahospitalaria” (41).

Definición operacional: Los cuidados de la vía aérea en los pacientes intubados disminuyen las complicaciones, la estancia hospitalaria y la morbilidad de la neumonía asociado a ventilador mecánico, el cual será evaluado con el instrumento lista de chequeo que tiene 1 dimensión

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento de recolección será una lista de chequeo, validado por Iparraguirre L. (42). en su tesis titulada “Cuidados de Enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica invasiva en pacientes críticos. unidad de cuidados intensivos en el año 2019”, la cual constan de los ítems 1 al 28 evalúan los cuidados de enfermería, evaluando dos dimensiones cuidados de enfermería en prevención de neumonía asociada a ventilador mecánico referente a medidas de bioseguridad evalúan del ítem 1 al 17 con un puntaje de >11 adecuada < 10 inadecuado y el manejo de la vía aérea con un puntaje > a 6 adecuado y < 5 puntaje inadecuado, La validez del instrumento se realizó por 8 jueces especialista en cuidados intensivos con un resultado $p= 0.01$, para la confiabilidad se aplicó la prueba kuder de Richardson con resultado 0.8. utilizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para iniciar el trabajo de campo en primer lugar realizaremos las coordinaciones antes la autoridades de nuestra casa de estudio, a fin de obtener una carta de presentación, luego procederemos a realizar las coordinaciones ante la Dirección de la institución donde se aplicara el instrumento para el acceso al Hospital de Villa el salvador, en la Unidad de cuidados intensivos para poder abordar a las enfermeras considerando, explicándoles el objetivo del estudio y

solicitando9le a su vez la firma de su aceptación.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recopilación de datos se efectuará en el mes de abril del presente año, esta actividad se ejecutará en 7 días continuos, con las enfermeras que están de turno, el llenado del cuestionario tomará un tiempoaproximado de 15 a 20 minutos. Posteriormente se terminará el trabajo de campo, el cual procederá a revisar las fichas y se seguidamente a la sumatoria de la puntuación correspondiente.

2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se creará una matriz de bases de datos para llevar a cabo el control de calidad de datos, para el análisis estadístico de las variables se aplicarán las estadísticas descriptivas frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central, así como algunas pruebas correlacionales para comprobar la hipótesis de estudio.

La información obtenida en la recogida de datos se procesará en el paquete estadístico SPSS 23.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se considerara los cuatro principios de la bioética, los aspectos a mencionar autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (43). Por lo cual dará protección a los participantes de este trabajo, así mismo se empleará el consentimiento informado la cual brinda información clara a todos los participantes, respetando su decisión de ser parte o no de la muestra, de la misma manera informaremos a cada participante los beneficios y mejoras que se obtendrán como resultado en esta investigación, así mismo se le explicará que su participación y no comprometerá ningún riesgo hacia su salud, el **Principio de autonomía:** Este principio se considera la libre participación del profesional de enfermería, se aplicará a través de la firma del consentimiento, **La Beneficencia:** Se explicará a cada enfermera los objetivos de la

investigación previo la aceptación del consentimiento informado y se observaran los cuidados de enfermería sin interferir con el trabajo de enfermería. **No maleficencia:** Se respeto y priorizo el cuidado del paciente que aun cuando se encuentre sedado. **Justicia:** Se observará a las 30 enfermeras los cuidados que brinda al paciente en la prevención de NAVM en el turno mañana durante el confort del paciente.

III. ASPECTO ADMINISTRATIVO

3.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2021																																			
	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificación del Problema									X	X																										
Búsqueda bibliográfica									X	X	X	X	X	X																						
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes									X	X	X	X	X	X																						
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación									X	X	X	X	X	X																						
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																		
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación																	X	X	X	X																
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo																	X	X	X	X																
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos																	X	X	X	X																
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																	X	X	X	X																
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																	X	X	X	X																

3.2 Recursos Financieros

MATERIALES	2021									TOTAL
	ABRIL	MAY	JUN	JUL	AG O	SET	OC T	NOV	SET	S/.
Equipos										
1 laptop	S/.1500									S/.1500
USB	S/.30									S/.30
Útiles de escritorio										
Lapiceros	S/.3									S/.3
Lápiz								S/.10		S/.10
Tableros								S/.30		S/.30
Hojas bond A4		S/.10						S/.50		S/.60
Material Bibliográfico										
Libros	S/.60	S/.60	S/.20	S/.20						S/.160
Fotocopias	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10		S/.20	S/.50	S/.130
Impresiones	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10		S/.20	S/.50	S/.130
Espiralado								S/.20	S/.50	S/.70
Otros										
Movilidad								S/.50	S/.50	S/.100
Alimentos	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.135
Llamadas	S/.20	S/.20	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.110
Recursos Humanos										
Digitadora	S/.50								S/.50	S/.100

Imprevistos*		S/.10 0		S/.10 0					S/.100	S/.300
TOTAL	S/.169 8	S/.22 5	S/.65	S/.16 5	S/.4 5	S/.4 5	S/.2 5	S/.225	S/.40 0	S/.2868

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Cantón M, Garnacho J. Antisepsia orofaríngea en el paciente crítico y en el paciente sometido a ventilación mecánica, Med Intensiva [revista en Internet] 2019 [acceso 3 de marzo del 2022]; 43(S1):23-30. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-antisepsia-orofaringea-el-paciente-critico-articulo-S0210569118302559>
2. Granizo T, Jiménez M, Rodríguez J, Parcon M. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, Arch méd Camagüey [revista en Internet] 2020 [acceso 3 de Marzo 2022]; 24(1):54-64. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6531>
3. Hernández H, Carreto L, Castañeda J. Antisepsia oral en prevención de neumonía asociada a ventilador. Ciudad de Mexico, Mexico. Rev Enfermedades Infecc [revista en Internet] 2012 [acceso 3 de Marzo 2022]; 26(101):185-191. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revenfinfped/eip-2012/eip123h.pdf>
4. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud Para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud 2020. [Sede web]. Ginebra - Suiza [Consultado: 3 marzo 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/04/NTS_N163_IAAS_MINSA-2020-CDC.pdf
5. Organización Panamericana de la Salud. Iberoamericano de discusiones sobre la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS [sede Web]. Ginebra - Suiza 2018. [Internet] [Consultado: 24 Junio 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/index.php?Itemid=40145&lang=es>
6. Vásquez A, Reinoso C, Lliguichuzca M, Cedeño J. Neumonía asociada a ventilación mecánica. Guayaquil, Ecuador. Rev Científica Mundo la Investigación y el Conocimiento [revista en Internet] 2019 [acceso 3 de Marzo 2022]; 3(3):1118-1139. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/562/770>
7. Wenjuan L., Rui X., Wag c. The effect of ventilator-associated pneumonia on the prognosis of intensive care unit patients within 90 days and 180 days. BMC Infectious Diseases. [revista en internet] 2021 [acceso 20 de febrero]

- 2022]; 21(684): 1-7. Disponible en:
<https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12879-021-06383-2.pdf>
8. Rego H., Delgado A., Viton A., Piñeiro S. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en pacientes atendidos en una unidad de cuidados intensivos. Rev Pinar del Río [internet]. 01 de marzo 2020; [acceso 10 junio del 2021]; 56(1): 11-19: Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000100029
 9. Cornistein W, Colque A, Staneloni M, Lloria M. Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Actualización y Recomendaciones Inter-sociedades, Sociedad Argentina de Infectología - Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Buenos Aires Argentina. Rev Medicina [revista en Internet] 2018 [acceso 3 de Marzo 2022]; 78(2):99-106. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2010-a-2018/volumen-78-ano-2018-no-2-indice/neumonia-asociada-a-ventilacion-mecanica-actualizacion-y-recomendaciones-inter-sociedades-sociedad-argentina-de-infectologia-sociedad-argentina-de-terapia-intensiva/>
 10. Miranda R. Neumonía asociada a la ventilación mecánica artificial. Rev. Medicina intensiva y Emergencia [revista en Internet] 2019 [acceso 3 de Marzo 2022]; 18(3) Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/592/html>
 11. Ángel L., Zamora M, Anchundia Grace, Montañó J., Toala A., Arteaga L., Prevalencia y factores de riesgo de neumonía en pacientes sometidos a Ventilación Mecánica en el Hospital Verdi Cevallos Balda durante el año 2017 Cantos Pol. Con. [revista en Internet] 2018 [acceso 3 de Marzo 2022]; 23(3):87-102 Disponible en: <file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/684-1767-2-PB.pdf>
 12. Ministerio de Salud. Resolución Directorial, hospital dos de mayo. 2019.[Internet]. [Consultado: 24 Junio 2021]. Disponible en: http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_emitidas/r_dir/2019/05_Mayo/RD_0094_2019_D_HNDM.pdf
 13. Alarcón S., Ponce M., Aplicación de un programa educativo para prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, en estudiantes de segunda

especialidad en cuidados intensivos. Arequipa 2018 [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos] Arequipa: Repositorio de la Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa,2018 disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11469/SEpoyams%26albas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Omayra C, Cornelio E, Valverde V, Acevedo M. Infecciones intrahospitalarias asociadas a dispositivos invasivos en unidades de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev Peru Med [revista en Internet] 2013 [acceso 3 de Marzo 2022]; 30(4). Disponible en: <https://rpmpesp.ins.gob.pe/rpmpesp/article/view/241/2107>
15. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Guanajuato, Mexico. Rev Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social [revista en Internet] 2009 [acceso 3 de Marzo 2022]; 17(2):113-115. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=24975>
16. Maldonado E, Fuentes I, Riquelme ML. Documento de Consenso: Prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica del Adulto. Rev Chil Med Intensiva [revista en Internet] 2018 [acceso 3 de Marzo 2022];33(1)15-38 Disponible en: https://www.medicina-intensiva.cl/reco/prevencion_NAV_2018.pdf
17. Barrera C, Fernandez P, Rodriguez I. Actuación de Enfermería en Prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Enfermería Ciudad Real [en línea].2021; [24 Junio 2021] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/neumonia-asociada-a-ventilacion-mecanica-y-prevencion-desde-el-papel-de-enfermeria/>
18. Organización Mundial de la Salud. Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves. 2020;[Internet]. [Consultado: 24 Junio 2021] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331810>
19. Díaz Plasencia JA, Hernández Morón P. GUIA: LAVADO DE MANOS CLÍNICO Y QUIRÚRGICO [revista Internet]. 2012[acceso 3 de Marzo 2022]; 1–25. Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA->

20. Garcia R, Cabanas R, Huertas S. Análisis del ajuste de mascarillas autofiltrantes en combinación con las mascarillas quirúrgicas para la protección del profesional sanitario en su atención a pacientes afectados de SARS-COV-2 a partir de un estudio experimental. Barcelona, España. Rev Archivos de Prevención de Riesgos Laborales [revista en Internet] 2021[acceso 3 de Marzo 2022] 67–83. Disponible en:http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/2506/Cabanas%20Valdes%2c%20Rosa%20%5bet%20al.%5d_Analisis%20Ajuste%20Mascarillas_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Cruz S, Díaz P, Socarrás D, Mazón G. Microbiota de los ecosistemas de la cavidad bucal. Riobambaba, Ecuador. Revista Cubana Estomatología [revista en Internet]2017[acceso 3 de Marzo 2022]54(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100008
22. Zamorano R, Camacho A. Cuidados enfermeros en el paciente adulto intubado. Revista Electrónica de Portales Medicos [revista en Internet]. 2017; [24 Junio 2022]; N° URL. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeros-paciente-intubado/>
23. Molero Mar M, Pérez-Fuentes M, Gázquez J, Barragán A, Martos Á, Simón M. Salud y cuidados durante el desarrollo. España: [libro en línea] ASUNIVEP, volumen 1. 2017[acceso 3 de Marzo 2022]. Disponible:https://formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_5.pdf
24. Putruele S, Sotto C, Santos H, Baéz M. Neumonía asociada a la ventilación mecánica: que medidas preventivas utilizar para disminuir la incidencia. Rev. Argentina de terapia intensiva [revista en Internet] 2018 [acceso 3 de Marzo 2022];35(3) Disponible en: <https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/548>
25. López I. Eficacia sobre la instilación de suero fisiológico endotraqueal, previo a la aspiración de secreciones. Rev. Enfermería [revista en Internet] 2018 [acceso 3 de Marzo 2022];1(110)37-43 Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ed/article/view/110037ed>

26. Bejarano J, Calle S, Notario J, Sánchez T. Implantación de un protocolo de aspiración de secreciones endotraqueales basado en la evidencia científica en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Metas Enferm* [revista en Internet] 2012 [acceso 3 de Marzo 2022];15(1) 8-12 Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80273/implantacion-de-un-protocolo-de-aspiracion-de-secreciones-endotraqueales-basado-en-la-evidencia-cientifica-en-una-unidad-de-cuidados-intensivos/>
27. GUARDIOLA J, SARMIENTO X, RELLO J. Neumonía asociada a ventilación mecánica: riesgos, problemas y nuevos conceptos. *Medicina intensiva* [revista en Internet] 2012 [acceso 3 de Marzo 2022];25(3)113-12 Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-linkresolver-neumonia-asociada-ventilacion-mecanica-riesgos-13013567>
28. Delgado FM, Athié JM, Díaz C. Evaluación de la presión del globo traqueal insuflado por técnica de escape mínimo en el Hospital Ángeles Mocel. *Acta Médica Grupo Ángeles*. [revista en Internet] 2017 [acceso 3 de Marzo 2022];15(1)8-12 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S187072032017000100008&script=sci_abstract&tlng=es
29. Sanz T, Ronda M, Sánchez AB, Reyes M. El control del neumotaponamiento en cuidados intensivos: influencia de la formación de los profesionales de enfermería. *Enfermería Intensiva* [revista en Internet] 2015 [acceso 3 de Marzo 2022];26(2)40-53 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-el-control-del-neumotaponamiento-cuidados-S1130239914000534>
30. Fernando M. Ventilación mecánica, Lima, Perú. *Acta Médica Peru* [revista en Internet] 2011 [acceso 3 de Marzo 2022];28(2)Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200006
31. Naranjo Y, Rodríguez M, Concepción J, Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana; [Revista cubana de enfermería]2016[acceso 7 de abril 2022] 32(4) Disponible en : <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Virginia%20Henderson,de%20funcionar%20de%20forma%20independiente.>

32. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M; La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem Gac Méd Espirit [Revista en internet]2017[acceso 7 de abril 2022] 19(3) Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>
33. Periche C, Adrianzén K, Saboya R. Evaluacion del Cuidado de Enfermería a la vía aerea artificial En Pacientes Intubados en el Servicio De Emergencia Del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao- 2019 [Tesis Para Obtar De Titulo De Segunda Especialidad En Enfermeria Mencion Emergencias Y Desastres]. Lima : Repositorio de la Universidad Nacional Del Callao; 2019 <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4604?show=full>
34. Iparraguirre L. Cuidados de Enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica invasiva en pacientes críticos. unidad de cuidados intensivos, Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo octubre 2018 [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos].Huancayo: Repositorio de la Universidad USMP; 2018.<https://hdl.handle.net/20.500.12727/5541>
35. Cayo B. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Clínica Cruz Azul Gestión 2018 [Tesis de segunda especialidad]. La Paz Bolivia.: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/21040/TE1400.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Ponguillo M, Lima G. Factores De Riesgo que inciden en las infecciones respiratorias, pacientes con vía aérea artificial invasiva hospital Teodoro Guayaquil -2019: [Tesis de Maestría]. Guayaquil: Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro; 2019. Disponible en: http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4632/1/TESIS REYES PONGUILLO MARCOS AURELIO_compressed.pdf
37. Carrera E, Torreblanca Y, Geronés T, Govantes L, Delgado A. Acciones de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación Mecánica. Rev. Cuba Med Intensiva y Emergencias [revista en Internet] 2017[acceso 7 de abril 2022] 16(2). Disponible en: http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/201/html_88
38. Cabrera M, Chauca K, Chotón E. Intervenciones de enfermería para la

- prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes adultos en el Servicio de Emergencia de un Hospital del MINSA 2017 [tesis de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres] Lima: Repositorio de la Universidad Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1489>
39. BERNAL C. metodología de la investigación. [internet] Tercera Edición; Colombia; pearson; 2010 [citado el 7 de abril 2022] 58 p. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
40. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [internet] cuarta edición; México; McGraw; 2006 [citado el 7 de abril 2022] 118–120 p. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf>
41. Achury Saldaña DM, Betancourt Manrique Y, Coral DL, Salazar J. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. Interv enfermería para Prev la neumonía Asoc a Vent mecánica [Internet]. 2012 [acceso 3 de marzo 2022]; 14(1):57–75. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145225516005.pdf>
42. Periche C, Adrianzén K, Saboya R. Evaluacion del Cuidado de Enfermería a la vía aerea artificial En Pacientes Intubados en el Servicio De Emergencia Del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao- 2019 [Tesis Para Obtar De Titulo De Segunda Especialidad En Enfermeria Mencion Emergencias Y Desastres]. Lima: Repositorio de la Universidad Nacional Del Callao; 2019 <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4604?show=full>
43. Ferro M, Molina L., William A. Rodríguez G. La bioetica y sus principios, Acta odontol. [INTERNET] 2009 [acceso 3 de marzo 2022] 47 (2) Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIO PARA ASIGNAR VALORES	
EVALUACION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DE LA VIA AEREA ARTIFICIAL EN PREVENCIÓN DE NEUMO ASOCIADA A VM	Tipo de variable según su naturaleza Cualitativa Medición Nominal >0=11 puntos adecuado < 0 =10 puntos inadecuados	Los cuidados son fundamentales en la disminución de complicaciones durante la estancia hospitalaria y en la disminución de las tasas de morbilidad., por Neumonía	Esta variable será operacionalizada utilizando una lista de chequeo estructurada en función de las dos dimensiones establecidas en las bases teóricas, uso de medidas de bioseguridad y el manejo de la vía aérea	CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PREVENCIÓN DE NA VM REFERENTE A MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	- LAVADO DE MANOS	12 ítems (1 - 12)	Adecuado	NOMINAL >0=11 puntos adecuado < 0 =10 puntos inadecuados	
					BARREARAS DE PROTECCION	3 ítems (13 - 15)			Inadecuado
					HIGIENE DE CAVIDAD ORAL	2 ítems (16 - 17)			
				MANEJO DE VIA AEREA	ASPIRACION DE SECRECIONES	6 ítems (18 - 23)			
					-CAMBIOS POSTURALES	1 ítems (24)			
					-ELEVACION DE LA CABECERA DEL PACIENTE	1 ítems (25)			
					CONTROL DE LA PRESION DEL NEUMOTAPONAMIENTO	1 ítems (26)			
					MANTENIMIENTO DE LOS CIRCUITOS DEL VENTILADOR	2 ítems (27-28)			
							>=6 puntos Adecuado <=5 puntos Inadecuados		

LISTA DE CHEQUEO

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de la Especialidad de Enfermería de la Cuidados Intensivos de la Universidad María Auxiliadora, y estoy aquí para pedir su colaboración en posibilitar ciertos ~~de~~ que permitirán conocer la influencia de los cuidados de enfermería de la vía aérea en la prevención de neumonía en pacientes hospitalizados en el Hospital de Emergencia Villa el Salvador durante el año 2021. Se utilizó para la técnica observacional y como instrumento una lista de chequeo la cual se evaluará como adecuado o inadecuado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

El instrumento se aplicará al inicio de la guardia diurna, Se considerará adecuado cuando cumple con el ítem e inadecuado cuando no cumple el ítem durante la observación

DATOS GENERALES:

Edad: _____

Sexo:

a. Femenino ()

b. Masculino ()

APLICACION DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD		EVALUACION	
1.1.LAVADO DE MANOS		Adecuado	Inadecuado
1.	Humedece las manos con agua.		
2.	Aplica suficiente jabon hasta cubrir todas las superficies de las manos.		
3.	Frota las manos palma con palma.		
4.	Se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.		
5.	Se frota las palmas de las manos entre si, con los dedos entrelazados.		
6.	Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrandose los dedos.		
7.	Frota de manera rotativa el dedo pulgar izquierdo sujeto en la mano derecha y viceversa.		
8.	Se frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotacion y viceversa.		
9.	Enjuaga bien sus manos con agua.		
10.	Utiliza toalla desechable para secarse las manos y cierra el grifo con la misma toalla.		
11.	Aplica los cinco momentos del lavado de manos		

a.	Antes del contacto con el paciente.		
b.	Antes de realizar una tarea aseptica.		
c.	Despues del riesgo de exposicion a liquidos corporales.		
d.	Despues del contacto con el paciente.		
e.	Despues del contacto con el entorno del paciente.		
12	Utiliza el tiempo de 40 a 60 segundos para el lavado de manos.		
1.2. BARRERAS DE PROTECCION			
13	Utiliza equipo de proteccion: gorro, guantes, mascaritas, lentes y mandilón en cada uno de los procedimientos.		
14	Mantiene la asepsia del material estéril que se utilizara en el procedimiento.		
15	Utiliza guantes esteriles para cada procedimientos invasivo.		
1.3. HIGIENE DE LA CAVIDAD BUCAL			
16	Realiza la higiene bucal del paciente.		
17	Coloca gasas protectoras en las comisuras labiales del paciente.		
I. MANEJO DE LA VIA AEREA ARTIFICIAL.			
Z.1. ASPIRACION DE SECRECIONES			
18	Prepara el material antes de aspirar las secreciones al paciente.		
19	Realiza la oxigenacion antes de proceder a la aspiracion de secreciones endotraqueales.		
20	Suspende la dieta para aspirar las secreciones al paciente.		
21	Realiza una aspiracion endotraqueal intermitente y suave de la misma en circuito cerrado y abierto durante 15 segundos en cada aspiración.		
22	Efectiviza el cambio de sonda de aspiracion de circuito cerrado cada 24 horas.		
23	Utiliza una sonda diferente para succion abierta del tubo endotraqueal y boca.		
Z.2. CAMBIOS POSTURALES			
24	Realiza cambios posturales al paciente cada 2 horas.		

23. ELEVACION DE LA CABECERA DEL PACIENTE .		
25	Mantiene la cabecera de paciente en posicion semifowler o en un ángulo de 30 a 45 grados constantemente.	
24. CONTROL DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR		
26	Revisa que la presion del neumotaponador debe estar entre 20-25cmH2O.	
25.MANTENIMIENTO DE LOS CIRCUITOS DEL VENTILADOR MECANICO		
27	Cambia los circuitos del ventilador cada vez que esten sucios o en mal funcionamiento.	
28	Cambia el humidificador cada vez que se encuentren sucios o en mal estado de funcionamiento.	

**AUTORIZACIÓN
PARA COLABORAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Se le invita a contribuir en esta investigación en salud. Antes de decidir si participara o no, debe saber y entender el tema.

Encabezado del proyecto: Cuidados de enfermería de la vía aérea artificial y prevención de neumonía en pacientes. Hospital De Emergencia Villa El Salvador 2021

Nombre del investigador principal: ANAMPA CCERARI YESSICA.

Propósito del estudio: Analizar la influencia de los cuidados de enfermería de la vía aérea en la prevención de neumonía en pacientes hospitalizados en el Hospital de Emergencia Villa el Salvador durante el año 2021.

Beneficios por colaborar: Tener la oportunidad de saber los resultados del estudio por medios más accesibles, lo cual podría ser útil en su actividad profesional.

Desventajas y peligros: Ninguno, solo necesitaremos de su autorización.

Costo por participar: Ninguno.

Confidencialidad: La información estará protegida, solo los investigadores podrán saberlo. Fuera de esta información confidencial, usted no será mencionado cuando los resultados se publiquen.

Renuncia: Tiene opción a dejar el estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tenía derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas durante el desarrollo la investigación, puede dirigirse a ANAMPA CCERARI YESSICA autora del trabajo (número telefónico N.º 999560960) o al correo electrónico: yessicaanampa_41@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tiene dudas sobre sus derechos como voluntario, o piensa que sus derechos fueron quebrantados, puede contactar al _____, presidente del Comité de Ética de la _____, ubicada en la _____, correo electrónico: _____

Participación voluntaria:

Su cooperación en esta investigación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Expreso que he leído conocido, entendido y he podido cuestionar las preguntas, las cuales fueron explicadas adecuadamente, no he sido incitado a participar en este estudio y finalmente deseo participar en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de Documento	
Nº de Contacto	
Correo electrónico	
Apellidos, Nombres del investigador	Firma
ANAMPA CCERARI YESSICA.	
Nº de Documento	
46594664	
Nº telefónico	
999560960	
Apellidos, Nombres del responsable de Encuestador	Firma
ANAMPA CCERARI YESSICA.	
Nº de Documento	
46594664	
Nº telefónico	
999560960	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Apellidos y nombres:	
DNI:	
Celular:	

***Hago constar que recibí una copia del consentimiento informado.**

Firma del participante

.....

Anexo D. Hoja de Informe de Similitud

