



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE
NEUMONIA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN
MECÁNICA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO 2021”**

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

AUTOR:

LIC. CACERES MAMANI, ELIZABETH VERONICA

<https://orcid.org/0000-0003-3266-5376>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS.....	28

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	29
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	34
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILARIDAD.....	36

RESUMEN

Objetivo. El proyecto de investigación se elabora para determinar la relación entre los cuidados de enfermería y la prevención de neumonía en pacientes con ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos del hospital Antonio Lorena del Cusco en el año 2021. **Materiales y Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal correlacional, la población conformada por 31 profesionales de enfermería de la UCI; como técnica se usará la observación y como instrumentos dos ficha de observación dicotómicas sobre los cuidados enfermeros y la prevención de neumonía en pacientes con ventilación mecánica, la variable cuidado de enfermería se mide con tres dimensiones: necesidad de ventilación, aspiración de secreciones y necesidad de higiene, con valores finales óptimo 15-22 puntos, cuidado parcial 8-14 puntos y deficiente 0-7 puntos; para la variable prevención de neumonía en pacientes con ventilación mecánica se mide con 2 dimensiones: cuidado básicos y cuidados especiales, con valores finales de práctica correcta 12-24 e incorrecta 0-11. **Resultados:** Presentaremos los resultados en las tablas y figuras estadísticas, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** Los datos obtenidos permitirán mejorar los procedimientos que se utilizan en la atención, cuidado y prevención de pacientes con ventilador mecánico.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, ventilación, neumonía, prevención. (DeCS).

ABSTRACT

Objective. This research project is developed to determine the relationship between nursing care and pneumonia prevention in patients with mechanical ventilation in the intensive care unit of Antonio Lorena hospital in Cusco in the year 2021. **Materials and Methods:** Quantitative approach study, non-experimental design, the cross-correlational, study population will be constituted for 31 nursing professionals from the intensive care unit; there will use observation like technique which has as instruments two dichotomous observation sheets about nursing care and pneumonia prevention in patients with mechanical ventilation, the nursing care variable is measured with three dimensions: the need for ventilation, aspiration of secretions and need of hygiene with an optimal final. Values of 15-22 points, partial care of 8-14 points, and poor of 0-7 points; for pneumonia prevention variable in patients with mechanical ventilation, there is measured with two dimensions: basic care and special care, with final values of correct practice of 12-24 and incorrect of 0-11. **Results:** There will show results in statistical tables and graphs, using a central tendency for quantitative analysis measures. **Conclusions:** Data obtained will allow improved procedures used in attention, care, and prevention of patients with mechanical ventilators

Keyword: Nursing care, respiration artificial, pneumonia, prevention. (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la neumonía originó a nivel mundial más del 15% de muertes en niños de menos de 5 años en 2015. Este mal aqueja tanto a la población de infantes como a los adultos, refiere además la OMS, que esta enfermedad puede ser prevenida con acciones simples como la higiene aseverando que el costo del tratamiento es asequible para todos los países independientemente de su desarrollo económico (1).

En este marco, uno de los estudios realizados en España revela que sean realizado registros de la práctica de los cuidados para prevenir la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVM) en los pacientes que se encuentran en ventilación asistida por un periodo mayor de 24 horas; encontrando que el 80% de cumplimiento de prácticas de cuidados(2).

Respecto a la neumonía, en España, investigadores refieren que se presenta en las instalaciones hospitalarias y que viene a ser la segunda complicación más frecuente asociadas a la atención de salud, especialmente presente en áreas críticas, responsable de aproximadamente el 80% de morbimortalidad en pacientes en situación crítica que se encuentran en ventilación asistida en quienes se incrementa el riesgo en aproximadamente 20 veces más (3).

Ahora bien, la neumonía adquirida en una institución de salud, viene a ser la principal causalidad de deceso consecuente a un proceso infecciosos adquirido en un establecimiento de salud. El 20% de los pacientes intubados y/o 70% de los que presentan síndrome de distrés respiratorio desarrollan neumonía asociada a la ventilación asistida, en este contexto, la incidencia de neumonía por ventilación mecánica es del 1% se presenta por día durante los primeros 30 días, y la tasa de mortalidad sobrepasa el 50% (4).

En este contexto, en las áreas críticas, la principal causa de morbilidad a nivel mundial es consecuencia de la neumonía asociada al ventilador mecánica (NAVM), estos cuadros suelen incrementarse cuando el paciente desde su ingreso es portador de una enfermedad concomitante, la densidad de incidencia es variada y suele oscilar entre 10 a 20 sucesos por cada mil días de ventilación, en esta

situación el riesgo diario es aproximadamente entre 1 a 3%, siendo el incremento significativo los primeros días de la hospitalización(5).

A este respecto, en Brasil luego de la implementación del paquete de medidas destinadas aminorar la incidencia de NAVM (bundle), en la evaluación de los resultados de adherencia son: 74,1% de adherencia en cumplimiento de elevación de la cabecera; 70,4% cambio de circuitos de los ventiladores, en la II fase los resultados se incrementa a: elevación de la cabecera con 89,5%, cambios de circuitos sin cambiar 60,4%, cambiaron los circuitos húmedos 71,9%; por último en la III fase la elevaciones de la cabecera se incrementa a 96,8% profilaxis de úlcera y prevención de trombosis venosa con 95,7% de adherencia (6).

Por otro lado, en México, estudiosos refieren, que la prevención es la principal herramienta utilizada para optimizar el cuidado, del paciente en ventilación mecánica (VM) identificando en las áreas críticas 56,3% nivel de conocimientos; 87,5% menos conocimientos del procedimiento aspiración de circuitos cerrados y abiertos; 95.8% práctica adecuada, 58.2% se realiza con menor repetición la higiene de la cavidad oral con clorhexidina, en líneas generales el 52% del personal de enfermería posee conocimientos y prácticas de nivel medio de prevención de la NAV(7).

En el mismo contexto, respecto a la prevención de la neumonía asociada al VM en pacientes pediátricos, se sustenta en la evaluación y vigilancia de las siguientes medidas: la elevación de la cabecera de la cama del paciente, el cumplimiento del protocolo de higiene bucal con solución del antiséptico gluconato de clorhexidina, la valoración diaria para ir disminuyendo de la sedoanalgesia como paso previo a la extubación, poner en práctica las medidas para proteger la mucosa gástrica, finalmente se consiguió una disminuir en 44.5% las tasas de neumonía asociada a ventilador (8).

Por su parte, en Chile en los últimos años investigadores, han dado a conocer a la comunidad médica la afluencia de divulgaciones científicas que revelan estudios de distintos bundles y su efecto preventivo en las tasas de NAVM, tanto de aplicación en adultos como en pacientes pediátricos (9).

Igualmente, estudios de Colombia dan a conocer que de la misma manera que los otros países del mundo la incidencia de NAVM se encuentra entre el 9 y 67 %, cifras que están contribuyendo al incremento de la morbimortalidad, incrementa los días de hospitalización y los gastos de las entidades de salud; de 594 eventos adversos presentados en concordancia con el cuidado del profesional de enfermería 38,7 %, corresponden a los cuidados de las vías respiratorias del paciente en VM (10).

La neumonía ocasionada por la ventilación asistida, es una complicación prevenible que depende en mayor porcentaje de los cuidados que lidera el profesional enfermero en un área crítica, pues la esencia de su profesión es el cuidado; por tanto, se requiere protocolizar las intervenciones del profesional enfermero para prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica en todos los pacientes hospitalizados. En el Perú en el año 2021 MINSA reportó que, durante la pandemia por COVID-19 del total de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) el 50 % correspondían a Lima 12,5% al Callao y Cusco (11).

La búsqueda de evidencias relacionadas a esta patología, en Perú, indican que la VM, es un procedimiento que permite otorgar soporte importante para preservar la vida de pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados críticos, sin embargo, es una técnica intrusiva riesgosa que afecta la salud de los individuos, la neumonía comúnmente aparece después de las 48 horas después de instalado el dispositivo de soporte para el paciente que no puede respirar de manera natural. Sin embargo, la mortalidad atribuible a NAV se incrementa, cuando el paciente es portador de alguna comorbilidad, en las áreas críticas, se calcula que entre 5-25%. Las tasas de infección por NAV oscilan entre 8 a 12 /1000 días de VM (12).

Dentro del conjunto de estas ideas, en Arequipa, en el año 2020, a través de un estudio preexperimental, evaluaron la efectividad de un programa educativo en el personal profesional en entrenamiento, encontrando en relación a los conocimientos en el pre test 57,7%, cifra que se incrementó considerablemente a 76,9% en el pos test, en lo que respecta a la práctica los resultados fueron en 50.0% en el pre test y 80.8% en el post test (13).

Por otro lado, en Lima en un estudio de revisión sistemática sobre los procedimientos efectivos para prevenir la Neumonía asociada a la Ventilación Mecánica, encontrado que del total de artículos examinados 60% coinciden en la aspiración de secreciones, 40% plantean que es la higiene de la cavidad oral con

clorhexidina al 2% y 30% sugieren que es la posición entre 30 y 45° en que se coloca al paciente (14).

A nivel nacional las IAAS son un problema principal en las áreas críticas de los hospitales del mundo que ocasiona daño del paciente, la familia y las instituciones de salud, se identifica entre las principales causas la mala técnica del procedimiento de aspiración de secreciones, siendo esta una actividad vital del cuidado de enfermería este profesional debe conocer y presentar practicas correctas en el uso de la sonda de aspiración de circuito cerrado, se encontró que el 3% de profesionales enfermero conoce, sin de este porcentaje 24% presenta prácticas inadecuadas y del 24% que no conoce presenta prácticas adecuadas y 3% no tiene conocimientos y presenta prácticas inadecuadas, en el procedimiento de aspiración utilizando sonda de aspiración de circuito cerrado(15).

Dentro de este marco de ideas, el Instituto Nacional de Salud, reporta que desde el año 2005 hasta el 2020, la incidencia de IAAS en las áreas críticas se han incrementado en 5,44%, en este contexto en el Hospital Lorena del Cusco en el mismo periodo, se detectó que las NAVM alcanzaron 13,6% (16).

La neumonía asociada a ventilación es la infección nosocomial, cuya tasa de mortalidad es muy superior respecto a las demás, la prevención entonces es un reto que busca disminuir los factores que están causando esta problemática, por ello se ha implementado en Europa los paquetes de medidas destinadas a la prevención de NAV, implementadas según recomendaciones por Institute for Health Improvement, cuyos resultados revelan una disminución del 59% en la tasa de NAV en aquellas áreas críticas donde se hayan implementado y cumplido con el 95% de estas medidas(17).

En Europa consideran que la terapia con VM se encuentra asociada a incidentes, donde la más preocupante es la neumonía asociada a esta técnica, recomiendan el destete temprano del VM. Ahora bien, expertos a nivel internacional recomiendan valoración clínica de manera permanente de los pacientes sometidos a este procedimiento buscando disminuir el riesgo de complicación (18).

En este contexto, algunos investigadores refieren, que la neumonía que sufre los pacientes en VM suele presentarse después de la intubación, siendo esta la principal causalidad de complicación y muerte, las estadísticas presentadas indican

el riesgo de contraerla es 1% por día y la tasa de mortalidad es mayor al 50% cuando lo producen gérmenes multirresistentes como el estafilococos, pseudomonas aeruginosa y Acinetobacter baumannii (19).

En estudio realizado en Cuba, para conocer el comportamiento clínico-epidemiológico de la neumonía asociada a la ventilación mecánica artificial encontró que la población de sexo femenino los que presentaron mayores casos (53,57 %), mayores de 70 años en un 64,88 %, los más frecuentes son casos de neumonía tardía 67,86 %, siendo el germen causante más frecuente la Pseudomonas aeruginosa aislada a través del cultivo de las secreciones respiratoria en 32,14%, ocasionaron una mortalidad de 65,48 % (20).

Igualmente, en Paraguay, los investigadores sostienen que la neumonía es la aquella que se presenta en aproximadamente en el 30% en soporte ventilatorio, debido al incremento paulatino de los casos, se constituye en una problemática en las instituciones de salud por el incremento de los costos, uso de recursos y las secuelas que suele ocasionar en el paciente (21).

Por su parte, en Brasil, estudiaron el uso de medidas destinadas a medir y controlar la neumonía que presentaban los pacientes sometidos a terapia ventilatoria encontrando que sólo el 26,94% de las acciones están dirigidas a la prevención de esta patología donde destaca la importancia de la capacitación continua (22).

En el Perú, se considera que el cuidar es quehacer diario de la enfermera, por tanto, es responsable de liderar las acciones preventivas promocionales destinadas a la reducción de la tasa de morbimortalidad específicamente en las áreas críticas y en pacientes en asistencia respiratoria mecánica, por lo que se requiere fortalecer y actualizar los conocimientos y prácticas relacionados a este proceso así como los instrumentos de gestión del proceso (23).

Se expresa por otra parte en Trujillo, que la atención en las áreas críticas está orientadas a los enfermos en situación de gravedad con requerimiento de atención con herramientas de última generación y profesionales preparados y actualizados en atender a este tipo de paciente. En estudios realizados se ha podido evidenciar que 72,3% de profesional enfermero alcanza un nivel de conocimiento excelente en lo que respecta a las medidas preventivas de complicaciones de neumonía en

pacientes con ventilación mecánica, en este contexto el 76,6% alcanza un cumplimiento adecuado de estas medidas (24).

En Chiclayo se establece que los cuidados en pacientes con ventilación mecánica deben realizarse en todo el proceso de intubación incluye la preparación del material, los equipos, capacitación del personal, así como las medidas de seguridad. Siendo responsabilidad del profesional enfermero garantizar que todos los pasos del procesos se lleven a cabo correctamente garantizando la seguridad del paciente y la prevención de neumonías asociadas a la VM(25).

A este respecto, Bautista (26), en Bolivia, en el año 2021, en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar los cuidados profesionales de Enfermería que influyen en la prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica de la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional de Tórax”. Estudio cuantitativo, diseño descriptivo observacional, aplicado en una muestra de 12 enfermeros, para la recolección de datos se empleó un cuestionario y una guía observacional, como resultado se obtuvo que el 100% de la muestra aplica las medidas de higiene, así mismo el 83% utilizan correctamente los sistemas de aspiración cerrada en prevención de la NAVM. Concluyen que existen que se están realizando los procesos buscando prevenir la NAVM.

Por otro lado, Sánchez y colaboradores (27), en Colombia, en el año 2021, en su estudio realizado con el objetivo de “Evaluar el impacto de una intervención educativa sobre los cuidados de higiene oral dirigida a personal asistencial de enfermería, en la incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador (NAV) en adultos de una UCI en un hospital de Pereira, Colombia”; estudio de enfoque cuantitativo cuasiexperimental, realizado en 60 profesionales enfermeros, cuyos resultados fueron que luego de la intervención educativa los cuidados en cuanto a la limpieza de la cavidad oral mejoraron de 29,6% a 92,8%, concluyendo que la intervención educativa mejora los cuidados y previene la neumonía asociada al ventilador mecánico en los adultos.

Resulta interesante lo investigado por, Feyto y colaboradores (28), en España, durante el año 2021, en su estudio “Cuidados de enfermería para prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM)”, estudio de revisión bibliográfica sistemática realizada en bases de datos: Pubmed, Medline, SciELO, Cochrane Plus y Elsevier, los artículos revisados en total fueron nueve,

encontrándose que en las áreas críticas de Europa los principales cuidados que brinda los profesionales buscando reducir de manera significativa la colonización bacteriana y con ello la incidencia de NAVM son mantener al paciente con la cabecera de la cama entre 30° y 45°, destete progresivo hasta lograr la extubación, higiene oral con gluconato de clorhexidina, controlar parámetros de neumotaponamiento. Concluyen que estos cuidados fortalecen la seguridad del paciente, disminuyen la tasa de mortalidad y los costos que estos originan.

Fue también relevante, Iparraguirre (29), en Lima, en el año 2019, realizó un estudio para “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” Trabajo de enfoque cuantitativo tipo descriptivo, observacional prospectivo de corte transversal. La muestra fue de 30 enfermeras que laboran en la UCI, como instrumento usaron una lista de chequeo, los resultados obtenidos evidencian que el 53,3% del profesional ejecuta cuidados inadecuados en prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica invasiva; concluye que los cuidados de enfermería en prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica son inadecuados.

En el mismo contexto, Ramos (30), en Lima, durante el año 2019, que investigó los “Cuidados de enfermería en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes adultos de la unidad de cuidados intensivos”. Se realizaron una la revisión bibliográfica de 25 artículos científicos de publicaciones españolas, mexicanas, brasileras, cubanas chilenas y peruanas, entre ellos de enfoque cuantitativo 64% y 36% cualitativos. Como resultados, los artículos científicos examinados demuestran que; la prevención de neumonía de pacientes en ventilación asistida; el profesional ejecuta, 68% practica higiene de manos adecuadamente, igual porcentaje realiza control de la presión del neumotaponamiento. El 64% manipula de manera adecuada el tubo endotraqueal, el 60%, realiza aspiración de secreciones según necesidad del paciente, 52% cuida la posición de la cabecera de la cama entre 30°, por último 44% le realiza la higiene de la cavidad oral con clorhexidina al 0.12%. Llegando a la conclusión de que los cuidados de enfermería para la prevención de neumonía asociado a la ventilación mecánica que se realiza con mayor frecuencia son: la higiene de manos, medición

de la presión de neumotaponamiento y el manejo del tubo orotraqueal y la aspiración de secreciones y en menores porcentajes la higiene bucal al paciente con clorhexidina al 0.12%, y el mantenimiento de la posición de la cama del paciente en 30°.

Expresa por otra parte, Periche y colaboradores (31), en el Callao, durante el año 2019, realizaron el estudio “Evaluación del cuidado de enfermería a la vía aérea artificial en pacientes intubados en el servicio de emergencia del hospital Luis Negreiros Vega, agosto 2019”. Investigación cuantitativa, observacional, realizada en una muestra de 40 pacientes intubados, en quienes se observó los cuidados que brinda el profesional enfermero, encontrándose como resultados que al 67,50% de los enfermos se les brinda regulares cuidados, destacando alta calidad del cuidado de la higiene; concluyen que solo al 22,50% las profesionales de enfermería les brindan altos cuidados.

Este proyecto es importante porque permitirá fortalecer los cuidados de enfermería que buscan prevenir la neumonía en pacientes portadores de VM, pretendemos proponer la elaboración de una guía de atención que estandaricen los cuidados de este tipo de pacientes en las áreas críticas del Hospital Antonio Lorena de Cusco.

Por su parte, la importancia teórica de esta investigación, radica en el fortalecimiento de conocimientos y la práctica del profesional de enfermería orientado a la prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica, cumpliendo en lo estipulado en la teoría de enfermería de Callista Roy que permite evaluar y comprender la situación del paciente hospitalizado en el área crítica; se sustenta también el modelo de Martha Rogers pues se busca promover la prevención de las complicaciones como la neumonía del paciente en ventilación asistida.

En efecto, el trabajo es importante porque beneficia el incremento de conocimiento del profesional de enfermería en relación a la prevención de las infecciones asociadas a ventilación mecánica en los enfermos de la UCI, los resultados permitirán plantear estrategias de mejora de los procedimientos para disminuir los riesgos de complicaciones del paciente hospitalizado en estas áreas del Hospital Antonio Lorena de Cusco.

En este caso es necesario mencionar, que el estudio se desarrolló siguiendo lo estipulado en el método científico incluyendo la elaboración del instrumento que permitirá medir las variables del estudio, luego de la obtención y tratamiento de la información se realizará las conclusiones y recomendaciones en busca de mejorar los procesos del cuidado y prevención de neumonía en pacientes con ventilación mecánica.

En atención a esta problemática nos formulamos como objetivo: Determinar la relación entre los cuidados de enfermería y la prevención de neumonía en pacientes con ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos del hospital Antonio Lorena del Cusco en el año 2021.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se desarrollará un enfoque cuantitativo dado que emplea el paradigma positivista, con la recolección de datos permite probar hipótesis contemplada la medición y el uso de análisis estadístico(32). En lo referente al diseño, el mismo es no experimental, transversal correlacional, dado que no se manipulan las variables y se busca el nivel de relación o con variación conjunta entre las variables(33). La investigación es transversal puesto que la recolección de los datos se hace un periodo de tiempo determinado (34).

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Para la presente investigación la población estará integrada por 31 licenciadas en enfermería que laboran en el área de cuidados intensivos del Hospital Antonio Lorena de Cusco durante el segundo semestre del año 2021, el muestreo será no probabilístico de tipo censal, dado que el tamaño de la población es pequeño y se puede acceder a todos sus integrantes (35).

Los criterios de inclusión considerados serán: enfermeros asistenciales especialistas con experiencia mínima de 6 meses en la UCI, que laboren en todos los turnos programados, contrato o CAS y que deseen participar en el trabajo académico.

Por otro lado, los criterios de exclusión serán: jefas y coordinadoras del área, que se encuentren no se encuentren laborando en el momento del estudio y las que no deseen participar.

2.3. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene como variables:

Cuidado enfermero.

Definición conceptual: Proceso dinámico de atención integral al paciente, por parte de la enfermera abarcando todos los aspectos externos e internos del paciente, valorando cada sistema del cuerpo humano para encontrar una intervención que ayude a la restauración de su función biológica (36).

Definición operacional: El cuidado de enfermería está en relación a la atención integral que brinda el profesional enfermero y que abarca la valoración del estado del enfermo encaminado a la planificación de sus cuidados, en el área crítica del Hospital Antonio Lorena de Cusco, el cual será medido con el instrumento lista de cotejo con 3 dimensiones: necesidad de ventilación, aspiración de secreciones y necesidad de higiene.

Prevención de neumonía por ventilación mecánica

Definición conceptual: Son las medidas que utiliza el personal de enfermería para evitar sobreagregar enfermedades patógenas a los enfermos hospitalizados especialmente en un área crítica, para lo cual se requiere conocimiento científicos actualizados(37).

Definición operacional: La prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica que debe ejercer enfermero se encuentra dentro de las medidas que utiliza el profesional en el área crítica del Hospital Antonio Lorena de Cusco, el cuál será medida a través de la aplicación de una lista de chequeo con 2 dimensiones: medidas básicas de prevención y medidas específicas.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada en la recolección de datos será la observación y análisis documental, haciendo uso de la ficha de observación y una ficha de recolección de datos.

En cuanto al instrumento para la recolección de datos para la variable Cuidado de enfermería, se empleará una ficha de observación, la cual ha de contar con 11 ítems relacionados con la variable estudio, el mismo que fue adaptado por Diaz (38), en Arequipa, en el año 2018 y validado por jueces expertos.

Para medir la variable prevención de neumonía por ventilación mecánica se utilizará la lista de chequeo dicotómica, elaborada por Coripuna (39), en Lima, en el año 2019, compuesto por 12 ítems, fue validado por 6 jueces expertos con un V de Aiken final de 1 que comprobó su alta concordancia.

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para realizar el trabajo de campo será una solicitud a la dirección General del Hospital Antonio Lorena del Cusco con el propósito de obtener un documento que permita acceder a la recolección de los datos correspondientes a la investigación, asimismo se coordinará con la jefa de la UCI del hospital Antonio Lorena del Cusco.

2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Se realizará la observación correspondiente a cada uno de los integrantes de la muestra de estudio durante su trabajo con los pacientes. El llenado de las fichas de observación tomará un tiempo aproximado de 20 a 35 minutos por unidad muestral, el tiempo estimado para concluir este levantamiento de información será de 15 días hábiles. Posterior a ello se revisará la calidad de los datos.

2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Con el objetivo de realizar el análisis de los datos, en primera instancia se codificará cada una de las fichas, para posteriormente ingresarlos a una base de datos de Excel, a continuación, se trasladan al software SPSS 26 a través del cual se realizará el análisis inferencial que validará la relación entre las variables estudiadas, preparando tablas y gráficos de frecuencias de cada una de las dimensiones.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

En cuanto a los aspectos éticos la investigación, se desarrollará realizando un estricto cumplimiento de los principios enunciados en la declaración de Helsinki, en este caso para una investigación no terapéutica, se tomará en cuenta también los principios básicos de la bioética, como son: **Autonomía:** se le entregará a los participantes un consentimiento informado y sólo participaran en el estudio los que firmen voluntariamente; **No Maleficencia:**

para lo cual se asegurará que la información recolectada se mantendrá de forma confidencial y reafirmamos que los investigadores serán los responsables exclusivos de la revisión, codificación y tratamiento de la información; **Beneficencia:** los resultados de la investigación buscan concientizar al profesional acerca de la importancia de los cuidados de enfermería para evitar complicaciones en los pacientes en áreas críticas; **Justicia:** todos los profesionales enfermeros que participen en el estudio serán tratados de la misma manera, sin discriminación , para la selección de la muestra se aplicará los criterios de inclusión y exclusión(40).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2021																															
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				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
Problema de investigación			o	o																												
Recolección de bibliografía			o	o	o	o	o	o																								
Construcción de la sección de introducción: exposición del problema, marco teórico conceptual, antecedentes			o	o	o	o	o	o																								
Construcción de la importancia y justificación de la investigación			o	o	o	o	o	o																								
Formulación de los objetivos para la investigación			o	o	o	o	o	o	o	o	o																					
Elaboración de los aspectos relacionados con la sección de metodología: diseño y enfoque de investigación									o	o	o	o																				
Elaboración de los aspectos relacionados con la sección de metodología: población, muestra, muestreo									o	o	o	o																				
Elaboración de los aspectos relacionados con la sección de metodología: instrumento de recolección de datos									o	o	o	o																				
Elaboración de los aspectos relacionados con la sección de metodología: ética									o	o	o	o																				
Elaboración de los aspectos relacionados con la sección de metodología: análisis de datos									o	o	o	o																				
Construcción de los aspectos administrativos del proyecto													o	o																		
Elaboración de los anexos					o	o	o	o	o	o	o	o																				
Revisión del proyecto															o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o				

3.2 Recursos Financieros

MATERIALES	2021								
	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Equipos									
Computadora personal	S/ 2,800.00								S/ 2,800.00
Memoria	S/ 50.00								S/ 50.00
Útiles de escritorio									
Bolígrafo	S/ 6.00								S/ 6.00
Hojas bond A4		S/ 30.00						S/ 50.00	S/ 80.00
Material Bibliográfico									
Textos	S/ 60.00	S/ 60.00	S/ 20.00	S/ 20.00					S/ 160.00
Fotocopias	S/ 11.00	S/ 11.00	S/ 11.00	S/ 11.00	S/ 11.00	S/ 11.00	S/ 11.00	S/ 20.00	S/ 97.00
Impresiones	S/ 12.00	S/ 12.00	S/ 13.00	S/ 13.00	S/ 13.00	S/ 20.00	S/ 20.00	S/ 20.00	S/ 123.00
Espiralado		S/ 8.00		S/ 12.00		S/ 12.00	S/ 12.00	S/ 20.00	S/ 64.00
Otros									
Transporte			S/ 20.00		S/ 20.00			S/ 40.00	S/ 80.00
Alimentación	S/ 30.00	S/ 30.00	S/ 30.00	S/ 30.00	S/ 50.00	S/ 100.00	S/ 50.00	S/ 30.00	S/ 350.00
Llamadas	S/ 15.00	S/ 15.00	S/ 15.00	S/ 15.00	S/ 25.00	S/ 40.00	S/ 25.00	S/ 15.00	S/ 165.00
Recursos Humanos									
Digitadora	S/ 25.00	S/ 25.00					S/ 50.00	S/ 50.00	S/ 150.00
Imprevistos*		S/ 120.00		S/ 150.00				S/ 12.00	S/ 282.00
TOTAL	S/ 3,009.00	S/ 311.00	S/ 109.00	S/ 251.00	S/ 119.00	S/ 183.00	S/ 168.00	S/ 257.00	S/ 4,407.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la S. Neumonía [sede Web]. Ginebra: OMS ;2021 [12 de abril de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
2. Violán S, Ferrer J, Rodríguez de Castro F. Viabilidad y reproducibilidad de la posición semisentada para prevenir la neumonía asociada a la ventilación mecánica. *Revista Medicina Intensiva* [revista en Internet] 2007[acceso 12 abril 2022]; 31 (1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000100004
3. Haley R, Hooton T, Culver D, Stanley R. Nosocomial infections in U.S. hospitals 1975-1976: estimated frequency by selected characteristics of patients. *Soy J Med* [en Internet] 1981[acceso 12 abril 2022]; 70(4):947-593. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/6938129/>
4. Guardiola J, Sarmiento S, Rello J. Neumonía asociada a ventilación mecánica: riesgos, problemas y nuevos conceptos *Revista Medicina Intensiva*[en Internet]2001[acceso 12 abril 2022]; 25(3): 113-123 [Internet]. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-pdf-13013567>
5. Diaz E, Lorente L, Valles J, Rello J. Neumonía asociada a la ventilación mecánica. *Revista Medicina Intensiva* [en Internet]2010[acceso el 12 de abril 2022];34(5):318–324. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v34n5/puesta.pdf>
6. Marra A, Rodrigues R, Silva C, Caserta R, Pae A, Moura D, et al. Prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. *Rev Chil Infect* [revista en Internet] 2009 [acceso 12 de abril 2022]; 26 (5): 472-475. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v26n5/art15.pdf>
7. Torres J, Gerónimo R, Magaña M. Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la Neumonía Asociada al Ventilador. *Revista CONAMED* [en Internet]2017 [acceso el 12 abril 2022]; 22(2): 76-81. Disponible en: <https://relaped.com/wp-content/uploads/2019/09/TORRES-L..pdf>
8. Hernández-Orozco H, Castañeda-Narváez J, Lucas-Reséndiz M, Rosas-Ruiz A, Aparicio-Santiago G, Zárate-Castañón P, et al. Prevención de neumonía asociada a ventilación con paquete de verificación en la Unidad de Cuidados

- Intensivos. Revista Acta Pediatr Mex [revista en Internet] 2016[acceso el 12 de abril 2022]; 37(6):322-327. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v37n6/2395-8235-2016-06-00322.pdf>
9. Calvo M, Delpiano L, Chacón E, Jemenao I, Peña A, Zambrano A. Actualización Consenso Neumonía asociada a ventilación mecánica. Segunda parte. Prevención. Revista Chil Infect.[en Internet] 2011[acceso el 12 de abril 2022]; 28 (4): 316-332. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v28n4/art03.pdf>
 10. Achury D, Betancurt Y, Coral D, Salazar J. Intervenciones de enfermería para prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica en el adulto en estado crítico. Revista Investig. Enferm. Imagen Desarro. [revista en Internet] 2012 [acceso 12 de abril 2022]; 4(1):57-75. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145225516005.pdf>
 11. MINSA. Situación epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)[Sede Web], Lima-Perú: Ministerio de Salud: MINSA; 2020 [acceso 13 de abril 2022], [Internet]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/iaas/SDSS-IAAS_Primer- semestre-2020.pdf
 12. Cieza-Yamunaqué L, Coila-Parichahua E. Neumonía asociada a ventilación mecánica en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos de un Hospital terciario, 2015-2018. Revista Facultad de Medicina Humana URP [en Internet] 2018[acceso el 12 de abril 2022]; 19(3):19-26. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>
 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 Especialidad]. Arequipa: Universidad San Agustín de Arequipa; 2020. [Internet]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/11469>
 14. Quiroz L, Vega M. Cuidados eficaces para la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Privada Notbert Wiener; 2017 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/816/TITULO - Quiroz Ramos Liz Karina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Quispe E. Conocimientos y prácticas de las enfermeras en el uso de la sonda

- de aspiración de circuito cerrado en pacientes con ventilación mecánica para la prevención de infecciones intra hospitalarias en una clínica de Lima 2017. [Tesis de Especialidad]. Lima: Uni [Internet]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/8037>
16. Salud IN de. Fundamentos de Salud Pública [sede Web] Lima : Instituto Nacional de Salud;2018 [12 de abril de 2022] [Internet]. Instituto Nacional de Salud. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>
 17. Pujante-Palazón I, Rodríguez-Mondéjar J, Armero-Barranco D, Sáez-Paredes P. Prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, comparación de conocimientos entre tres unidades de críticos. Revista Enferm intensiva [en Internet]2016 [acceso 13 de abril 2022]; 27(3): 120-128. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S113023991500111X>
 18. Giménez A. Programa de valoración enfermera del destete y resultados de la ventilación mecánica. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) [revista en internet] 2009 [acceso el 13 de abril de 2022]. 1(2):316–31. Disponible en: <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/51>
 19. García F. Neumonía asociada a la ventilación mecánica: papel de la aspiración de las secreciones subglóticas en su prevención e identificación de factores de riesgo.[tesis Doctoral]. España: Universidad Autónoma de Madrid;2011 [Internet]. 2011. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/7321/41599_garcia_lopez_fernando.pdf
 20. Miranda R. Neumonía asociada a la ventilación mecánica artificial. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias [revista en Internet] 2019[acceso 13 de abril 2022]; 18(3):592-605. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2019/cie193b.pdf>
 21. Báez R, Samudio M. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Instituto de Previsión Social. Revista Mem. Inst. Investig. Cie. 11(1):22–30. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/1741/1693>
 22. Roncolato L, Laus A, Marin da Silva S, Hayashida M. Evaluación de las

- medidas de prevención y control de neumonía asociada a ventilación mecánica. Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista en internet] 2011 [acceso 13 de abril 2022]. 19(6):1–9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Nnh7r3TFzpmGBSh4Fmwjd8f/?format=pdf&lang=es>
23. Najarro D. Intervenciones de la enfermera destinadas a la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica [Trabajo de Especialidad] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10317/Intervenciones_NajarroGamboa_Daisy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 24. Baca Y. Conocimiento y cumplimiento de medidas preventivas para neumonía asociada a ventilación mecánica, Hospital Belén de Trujillo. [Tesis de Especialidad] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo;2021 [Internet]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16724/2E671.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 25. Paiba A. Revisión crítica: Prevención de neumonía en pacientes ventilados mecánicamente mediante aspiración de secreciones en circuito cerrado versus abierto en áreas críticas [Tesis de Especialidad] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo [Internet]. 2019. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4137/1/TL_PaibaAlbujarAngel.pdf
 26. Bautista J. Cuidados Profesionales de Enfermería en la prevención de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica en la Unidad de Terapia Intensiva - Instituto Nacional de Tórax, Gestión 2020 [Tesis de Maestría]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés [Internet]. 2021. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25620/TM-1769.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 27. Sánchez M, Orozco L, Barrios F, Suárez O. Impacto de una intervención educativa dirigida a personal de enfermería sobre los cuidados de higiene oral en la incidencia de neumonía asociada a ventilador en adultos ventilados en UCI. Invest. Educ. Enferm [revista en internet] 2021[acceso 13 04 2022]. 39(3):e06. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/download/347885/2080663>

4?inline=1

28. Feyto A, Villar L, Rodríguez M, Malla E, Marco C, Pastor P, et al. Cuidados de enfermería para prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM). Revista Portales Médicos [revista en internet] 2021 [acceso 14 de abril 2022]. 16(13):732. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-para-prevenir-la-neumonia-asociada-a-ventilacion-mecanica-navm/>
29. Iparraguirre L. Cuidados de enfermería en la prevención de Neumonías asociadas a ventilación mecánica Invasiva en pacientes críticos. UCI, Hospital DAC Huancayo 2018 [Tesis de Especialidad]. Lima: Univeridad San Martín de Porres [Internet]. 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5541>
30. Ramos T. Cuidados de enfermería en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes adultos de la unidad de cuidados intensivos. [Tesis de Especialidad] . Lima: Universidad San Martín de Porres. 2019; Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5221/Ramos_Efrain.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Periche C, Adrianzen K, Grandez R. Evaluación del cuidado de enfermería a la vía aérea artificial en pacientes intubados en el servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega Agosto, 2019 [Tesis de Especialidad].Callao: Universidad Nacional del Callao [Internet]. 2019. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4604/PERICHE_ADRIANZEN_SABOYA_FCS_TITULOPROF_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
32. Hernández R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta ed. McGraw-Hill, editor. México; 2014. 265 p.
33. Grove S. Investigación en enfermería :Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6ta. Edición. Colombia: Elseiver Castellano. 2016.
34. Bernal C. Metodología de la investigación [Internet]. 4ta. Edici. Colombia; 2016. 392 p. Disponible en: file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Metodologia_De_La_Investigacion_Bernal_4.pdf
35. Hayes BE. Cómo medir la satisfacción del cliente: diseño de encuestas, uso

- y métodos de análisis estadístico. 2da ed. Press OU, editor. México D.F.; 1999. 271 p.
36. Molina-Alvarez R, Zavala E. Conocimiento de la Guía de Práctica Clínica de triaje por personal de enfermería. CONAMED [en Internet] 2014 [acceso 14 de abril 2022];19(1):11-16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4730738>
 37. Avalos M, Chacaltana X, Napa G. Prácticas preventivas para la neumonía asociada al ventilación mecánica en pacientes en cuidados intensivos Callao, Noviembre 2018 [trabajo académico de Especialidad] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4998/Practicas_AvalosPayano_Miriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 38. Diaz Y. Practica de bioseguridad y cuidados en prevencion de neumonia asociada a ventilacion mecanica, enfermeras Servicio de Emergencia, Hospital Nacional EsSalud. Arequipa 2017 [tesis de Especialidad]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5987/ENSdicuyd.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 39. Coripuna J. Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital pediátrico de Lima, 2019 [tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Peruana Unión [Internet]. 2019. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3031/Janet_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 40. Borges T, García Y, Leyva Y, Pérez M. Conocimientos sobre la aplicación de los principios de la Bioética en Licenciados en Enfermería. Revista EduMeCentro [revista en internet] 2021[acceso 15 de abril de 2022]. 13(3):237–52. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v13n3/2077-2874-edu-13-03-237.pdf>.

ANEXOS

Anexo A . Matriz de Operacionalización

Variable	Tipo de variable y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Cuidado Enfermería	Cuantitativa nominal	Proceso dinámico de atención integral al paciente, por parte de la enfermera abarcando todos los aspectos externos e internos del paciente, valorando cada sistema del cuerpo humano para encontrar una intervención que ayude a la restauración de su función biológica.	El cuidado de enfermería está en relación a la atención integral que brinda el profesional enfermero y que abarca la valoración del estado del enfermo encaminado a la planificación de sus cuidados, en el área crítica del Hospital Antonio Lorena de Cusco.	Necesidad de Ventilación	-Al inicio del turno evalúa estado respiratorio y satisface necesidades de ventilación -Niveles de manguito por debajo de 25 mmH2O y por encima de 20 mmH2O - Tubo se encuentra asegurado con gasa y evidencia cambio en cada turno .-Moviliza cánulas por lo menos 1 vez por turno y las mantiene fijas y permeables	1-4	Si No	Óptimo: 15-22 puntos en la necesidad de ventilación Parcial: 8-14 puntos en aspiración de secreciones Deficiente: 00-7 puntos en higiene
				Aspiración de secreciones	-Valora función respiratoria antes de aspiración -Realiza aspirado de secreciones según necesidad o cada 4 horas. -Aspiración de secreciones menores a 15 segundos -Ausculta campos pulmonares cada 2 horas después de aspiración -Aspira secreciones 30-60 minutos antes de alimentación	5-9		
				Necesidad de Higiene	-Higiene bucal e hidratación de labios durante el baño y según necesidad -Limpieza superficie externa del ventilador cada 24 horas	10-11		
Prevención de Neumonía	Cuantitativa Ordinal	La ejecución de los cuidados que brinda el	La prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica que	Medidas Básicas	-Higiene de manos antes y después del procedimiento	1-2		

		profesional de enfermería se sustenta en una base científica y en su expertis laboral que le otorga sus años de servicios en un área.	debe ejercer enfermero se encuentra dentro de las medidas que utiliza el profesional en el área crítica del Hospital Antonio Lorena de Cusco		-Uso de barreras protectoras en la aspiración de tubo endotraqueal (TET)			
				Medidas Específicas	-Mantiene cabecera de cama entre 30° -45° -Registra en hoja de monitoreo la posición de TET. -Humidificación por circuito cerrado. -Temperatura del termostato se mantiene en 37° -Posición de los corrugados debajo unión "Y" -Posición trampas de agua -Humidificador se encuentra siempre con niveles de agua adecuados -Efectúa aspiración de secreciones -Efectúa limpieza cavidad oral -Registra en la hoja de monitoreo	3-12	Correcto Incorrecto	Correcta: 12-24 puntos Incorrecta: 0-11

FICHA DE OBSERVACIÓN SOBRE CUIDADOS ENFERMEROS EN NEUMONÍA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA

Licenciada (o), el presente trabajo de investigación se titula “Cuidados de Enfermería y Prevención de Neumonía en Pacientes con Ventilación Mecánica, Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena, Cusco 2021.”; por lo que le solicitamos colaborar en la toma de datos mediante la observación; ya que este trabajo contribuirá a mejorar los cuidados enfermeros en pacientes en ventilación asistida.

DATOS GENERALES:

Edad: _____

Sexo : F () M ()

Tiempo de servicio en la unidad crítica: _____

Condición laboral : nombrada () CAS () tercero ()

Especialidad en áreas críticas: Si () No ()

GUÍA DE OBSERVACIÓN: CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE NAVM

N°	ITEM	SI	NO
	Necesidad de Ventilación		
1	Al inicio de la jornada laboral control la frecuencia respiratoria y satisface la necesidad de ventilación		
2	Cuidado del manguito: controla que esté inflado, la presión por debajo de 25 mmH ₂ O, en prevención de lesiones y sobre los 20 mmH ₂ O para prevenir aspiración		
3	Asegura el tubo con venda de gasa y realiza cambio en cada turno con asistencia de otros profesionales		
4	La movilización de la cánula se realiza cada 8 horas o mínimo 1 vez por jornada, verifica que se encuentren bien colocadas, fijas y permeables		

	Aspiración de secreciones		
5	Valora la función respiratoria examinando los campos pulmonares antes de aspirar las secreciones		
6	La aspiración de secreciones las realiza gradualmente y lenta utilizando la técnica estándar, 6 veces por día o según lo requiera el paciente		
7	Realiza aspiración de secreciones en tiempo no mayor a 15 segundos		
8	Después de cada aspiración de secreciones ausculta los campos pulmonares cada 2 horas.		
9	Aspira secreciones ½ hora o 1 hora antes de ingerir alimentos		
	Necesidad de Higiene		
10	La higiene bucal la realiza durante el baño, según necesidad, e hidrata labios		
11	Efectúa limpieza externa del ventilador de manera diaria		

GUÍA DE OBSERVACIÓN: PREVENCIÓN DE NEUMONÍA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA

N°	ÍTEM	SI	NO	OBSERVACIÓN
	MEDIDAS BÁSICAS			
1	Realiza higiene de manos antes y después del procedimiento			
2	Utiliza equipo de protección personal para realizar la aspiración de secreciones por TET:			
	a. Gorro			
	b. Respirador			
	c. Mandil			
	d. Lentes			
	e. Guantes estériles			
	MEDIDAS ESPECÍFICAS			
3	Mantiene la cabecera de la cama entre 45° y 30°			
4	Registra en la hoja de control la posición del TET			
5	Administra humidificación por circuito cerrado			
6	Temperatura del termostato se mantiene en 37°			
7	El corrugado se mantiene debajo de la unión "Y" con el TET			
8	Posición de trampas de agua en vertical			

9	Nivel de agua del humidificador es el adecuado			
10	Aplica técnica aséptica para aspirar secreciones			
11	Efectúa limpieza de cavidad oral			
12	Consigna en hoja de monitoreo limpieza de cavidad oral			

Gracias por su colaboración.

Anexo C . Consentimiento Informado

PARA CONTRIBUIR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Se le invita a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de disponer si desea participar o no, debe percibir y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Cuidados de enfermería y prevención de neumonía en pacientes con ventilación mecánica, unidad de cuidados intensivos del Hospital Antonio Lorena, Cusco 2021”

Nombre del investigador principal: Cáceres Mamani Elizabeth Verónica.

Propósito del estudio: Determinar el nivel del cuidado de enfermería y prevención de neumonía de los pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena, Cusco 2021.

Beneficios por participar: Tiene los medios para conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (individual o grupal) ya que le podrá ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le solicitará poder responder el cuestionario.

Costo por participar: Ninguno, no hará ningún tipo de gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione será protegida, solo los investigadores pueden conocer. La información es confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a CACERES MAMANI ELIZABETH VERONICA autora del trabajo (teléfono móvil N° 997299230) o al correo electrónico: vecama3@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted presentase preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al _____, Presidente del Comité de Ética de la _____, ubicada en la _____, correo electrónico: _____

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y si desea puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Declaro que he leído y comprendido, con tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron resueltas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que acepto participar voluntariamente.

Nombres y apellidos del participante o apoderado.	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Elizabeth Verónica Cáceres Mamani	
Nº de DNI	
44517850	
Nº teléfono móvil	
997299230	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Elizabeth Verónica Cáceres Mamani	
Nº de DNI	
44517850	
Nº teléfono	
997299230	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido: Elizabeth Verónica Cáceres Mamani	
DNI: 44517850	
Teléfono: 997299230	

****garantizo que he recibido una copia del consentimiento informado.***

..... Firma
del participante

Anexo D . Hoja de Informe de Similitud

4ta. Entrega

INFORME DE ORIGINALIDAD

16% INDICE DE SIMILITUD	15% FUENTES DE INTERNET	4% PUBLICACIONES	14% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	3%
4	www.unsis.edu.mx Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	docplayer.es Fuente de Internet	1%
8	journals.plos.org Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	1%
10	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado