

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE
NEUMONIA EN PACIENTES CON TUBO ENDOTRAQUEAL CONECTADO A
VENTILADOR MECÁNICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR. LIMA. 2019**

**SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS
Y DESASTRES**

AUTORES:

JUDITH ALEJANDRO BUSTAMANTE

JOSELIN PAOLA FLORES VERA

ROSA NOEMÍ DOROTEO IPANAQUÉ

Callao - 2019

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANGELICA DIAZ TINOCO PRESIDENTA
- MG. MARIA CELINA HUAMAN MEJIA SECRETARIA
- DR. SANDY DORYAN ISLA ALCOSER MIEMBRO

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 173

Fecha de Aprobación de la tesis: 06 de diciembre del 2019

Resolución de Decanato N° 393-2019-D/FCS, de fecha 04 de Diciembre del 2019, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A nuestra familia por brindarnos amor y ser nuestro ejemplo de perseverancia con su día a día para lograr nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por concedernos serenidad y fortaleza en todo momento.

A nuestros padres quiénes siempre nos han brindado apoyo y motivación en
nuestra formación académica.

A nuestros estimados docentes por impartirnos sus grandes conocimientos.

Finalmente, un profundo agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional
del Callao.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| ÍNDICE | 1 |
| INTRODUCCIÓN | 5 |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 6 |
| 1.1 Descripción de la realidad problemática | 6 |
| 1.2. Formulación del problema | 8 |
| 1.2.1. Problema general | 8 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 8 |
| 1.3. Objetivos | 9 |
| 1.3.1. Objetivo general | 9 |
| 1.3.2. Obejtivo especifico | 9 |
| 1.4. Limitantes de la investigación | 11 |
| 1.4.1. Limitante teórico | 11 |
| 1.4.2. Limitante temporal | 11 |
| 1.4.3. Limitante espacial | 11 |
| II. MARCO TEÓRICO | 12 |
| 2.1. Antecedentes | 12 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales | 12 |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales | 14 |
| 2.2. Bases teóricas | 16 |
| 2.3. Base conceptual | 20 |
| 2.4. Definición de términos | 23 |
| CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES | 26 |
| 3.1. Hipótesis | 26 |
| 3.2. Definición conceptual de variables | 26 |

| | |
|--|------------|
| 3.3. Operacionalización de variables | 27 |
| CAPÍTULO IV : DISEÑO METODOLÓGICO | 28 |
| 4.1. Tipo y Diseño de investigación | 28 |
| 4.1.1 Tipo de Investigación | 28 |
| 4.1.2 Diseño de Investigación | 28 |
| 4.2. Método de investigación | 29 |
| 4.3. Población y muestra | 29 |
| 4.3.1 Población | 29 |
| 4.3.2 Muestra | 29 |
| 4.3.3 Criterios de Inclusión | 29 |
| 4.3.4 Criterios de Exclusión | 30 |
| 4.4. Lugar de estudios y periodo desarrollado | 30 |
| 4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información | 30 |
| 4.6. Análisis y procesamiento de datos | 31 |
| CAPÍTULO V : RESULTADOS | 32 |
| 5.1. Resultados descriptivos | 32 |
| CAPÍTULO VI : DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 37 |
| 6.1. Contrastación de la hipótesis | 37 |
| 6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares | 37 |
| 6.3. Responsabilidad ética | 38 |
| CONCLUSIONES | 40 |
| RECOMENDACIONES | 41 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 42 |
| ANEXOS | 48 |
| ANEXO 1: INSTRUMENTO VALIDADO | 562 |
| ANEXO 2:CONSENTIMIENTO INFORMADO | 55 |
| ANEXO 3:MATRIZ DE CONSISTENCIA | 556 |
| ANEXO 4: BASE DE DATOS | 58 |

RESUMEN

Los pacientes con tubo endotraqueal conectados a ventilación mecánica son acontecimientos que se presentan siempre en el área de emergencia, frente a eso se tiene que tomar medidas preventivas para disminuir las altas tasas de neumonía.

El **objetivo** fue describir como son las intervenciones de enfermería para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador 2019. Para lo cual se utilizó el **material y método**, un estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal, en el periodo de Setiembre - Octubre del 2019. El tamaño de la población estuvo conformado por 15 licenciados en enfermería, utilizándose un instrumento con 32 ítems, donde se obtuvo los siguientes **resultados**, que del 100 % de licenciados en enfermería, el 80% realizaron sus intervenciones de forma inadecuada y por otro lado el 20 % lo realizaron de forma adecuada. Dentro de las intervenciones de enfermería que se realizaron adecuadamente son colocar al paciente en posición semifowler (86.7%) y la aspiración de secreciones (66.7%) y la que se realizó de forma inadecuada fue la higiene de la cavidad oral (60%) llegando a la **conclusión** que es necesario que el personal de salud que labora en el área de emergencia fortalezca los conocimientos y mejoren las técnicas en la higiene de la cavidad oral en pacientes entubados.

Palabras claves: intervención de enfermería, prevención, neumonía, pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico.

ABSTRACT

Patients with endotracheal tube connected to mechanical ventilation are events that always occur in the emergency area, as opposed to that, preventive measures have to be taken to reduce high rates of pneumonia.

The objective was to describe how are the nursing interventions for the prevention of pneumonia in patients with endotracheal tube connected to a mechanical ventilator in the Emergency service of the Emergency Hospital Villa El Salvador 2019. For which the material and method was used, a study of quantitative approach, descriptive design of transversal cut, in the period of September - October of 2019. The size of the population was conformed by 15 graduates in nursing, using an instrument with 32 items, where the following results were obtained, that of the 100% of Licensed in nursing, 80% performed their interventions improperly and on the other hand 20% performed it properly. Among the nursing interventions that were performed properly are to place the patient in a semifowler position (86.7%) and the aspiration of secretions (66.7%) and the one that was performed improperly was the hygiene of the oral cavity (60%) reaching the conclusion that it is necessary that the health personnel working in the emergency area strengthen the knowledge and improve the techniques in the hygiene of the oral cavity in intubated patients.

Keywords: nursing intervention, prevention, pneumonia, patients with endotracheal tube connected to mechanical ventilator.

INTRODUCCIÓN

La neumonía intrahospitalaria es uno de los grandes problemas de la asistencia sanitaria al que se enfrenta el equipo de salud; ocupando el segundo lugar dentro de las complicaciones en el medio hospitalario y el primer lugar dentro de las áreas críticas, cuyo riesgo aumenta por la presencia de la vía aérea artificial. La ventilación mecánica es una alternativa terapéutica, que gracias a la comprensión de los mecanismos fisiopatológicos de la función respiratoria y a los avances tecnológicos nos brinda la oportunidad de suministrar un soporte avanzado de vida eficiente a los pacientes que se encuentran en estado crítico. La neumonía asociada a la intubación y ventilación mecánica es una complicación que presenta una elevada incidencia y morbimortalidad, por lo tanto, debemos conocer los principios fisiológicos de la ventilación, los efectos favorables y desfavorables que obtenemos con su uso. (1)

En este estudio se pretende determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería que se desarrollan para minimizar la prevalencia de las neumonías en los pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico; así mismo aprender a interpretar las diferentes estrategias de monitorización y en base a esta información efectuar en forma oportuna los cambios necesarios para optimizar la ayuda y minimizar las complicaciones que pueden producirse por un uso inadecuado o ineficiente. Todo este conocimiento y un entrenamiento adecuado nos permitirán recuperar más pacientes que son atendidos en la emergencia o en toda unidad crítica.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La mayoría de los autores coinciden en que la neumonía asociada a ventilación mecánica se desarrolla como consecuencia de la aspiración de secreciones contaminadas con organismos patógenos que parecen adquirirse por vía endógena. (2)

Según estudios realizados por la OMS refiere que la neumonía asociada a ventilación mecánica se presenta dentro de las 48 horas después del ingreso del paciente a hospitalización y luego de la intubación endotraqueal y estudios del el Center Disease Control (CDC) la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica es una complicación que ocurre entre el 20% y el 25% de los pacientes ventilados durante más de 48 horas, con un incremento adicional del 1% por cada día de ventilación mecánica. (3)

Estudios realizados en algunos países en vía de desarrollo, muestran que la neumonía fue la infección más frecuente con una tasa de 24,1 casos por 1.000 días ventilador, por lo que se evidencia que el riesgo más importante para el desarrollo de la Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica es la duración conectado a dicho equipo, además como la fallas en la manipulación del ventilador que se convierten en acciones inseguras que contribuyen a la aparición de la Neumonía Asociada, éstas son: No lavado de manos antes y después de examinar a cada paciente, contaminación del ventilador por mala manipulación, no uso de guantes para la manipulación de fluidos corporales, no adecuado procedimiento de aspiración de secreciones. (4)

En el Perú, el INEN realizo una evaluación a pacientes con ventilación mecánica en el primer trimestre del 2015 donde se evidencio una incidencia de neumonía de 15.22 X 1000 días de ventilación y en el 2016 de 39.16 X 1000 días ventilación. (5)

En el Hospital de Emergencia de Villa El Salvador la afluencia de paciente críticos ha ido en aumento, muchos de los cuales son sometidos a la Intubación endotraqueal como un medio de apoyo ventilatorio, siendo el profesional de enfermería participe en dicho procedimiento y en el proceso de los cuidados.

Por ser considerado un hospital de referencia, la demanda de pacientes es mayor ya que se debe atender a los pacientes que pertenecen a la zona y a los pacientes que ingresan referidos de otros hospitales de menor complejidad tanto de provincia como de Lima, por ello las áreas del hospital son saturadas por la gran cantidad de pacientes, por lo tanto los días de estancia de los pacientes críticos en el área de emergencia son cada vez mayores lo que hace que el número de personal de enfermería sea insuficiente para la atención permanente de cada paciente en dichas unidades, considerando que todos los casos son de complejidad. Así mismo el personal de enfermería necesita contar con los conocimientos precisos en relación a los cuidados; a esto los profesionales generalmente manifiestan: “Manejamos una enfermera por 11 pacientes en sala de observación”, se necesita de capacitaciones de manejo de pacientes con intubación”, “Tenemos muchas dificultades con los materiales de intubación”, “ No todos los enfermeros (as) verifican los cuff de tubo”, “No se fija adecuadamente los tubos”, “Es común que el paciente se extube”, “Los pacientes en su mayoría presentan secreciones en la boca”, “Las comisuras labiales no son cuidadas”.

Tomando en cuenta esto y por todo lo expuesto en este planteamiento del problema se formula la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cómo son las intervenciones de enfermería para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima. 2019?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cómo son las intervenciones de enfermería en las medidas de bioseguridad para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima?
2. ¿Cómo son las intervenciones de enfermería en la aspiración de secreciones para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima?
3. ¿Cómo son las intervenciones de enfermería en el cuidado de la higiene en la cavidad bucal para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima?
4. ¿Cómo son las intervenciones de enfermería en el cuidado del cuff para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima?

5. ¿Cómo son las intervenciones de enfermería en el cambio postural para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima?
6. ¿Cómo son las intervenciones de enfermería en la posición semifowler para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima?
7. ¿Cómo son las intervenciones de enfermería en el mantenimiento del circuito del ventilador para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Describir las intervenciones de enfermería para la prevención de neumonías en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de emergencia del hospital de emergencias Villa el Salvador. Lima.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Describir las intervenciones de enfermería en las medidas de bioseguridad para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima

2. Describir las intervenciones de enfermería en la aspiración de secreciones para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima.

3. Describir las intervenciones de enfermería en el cuidado de la cavidad bucal para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima.

4. Describir las intervenciones de enfermería en el cuidado del cuff para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima.

5. Describir las intervenciones de enfermería en el cambio postural a los pacientes entubados para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima.

6. Describir las intervenciones de enfermería en la posición semifowler a los pacientes entubados para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima.

7. Describir las intervenciones de enfermería en el mantenimiento del circuito del ventilador para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima.

1.4 Limitantes de la investigación

1.4.1 Limitante teórico

En el presente estudio realizado no se encontró limitantes teóricos ya que si existen estudios relacionados al tema a investigar a nivel nacional e internacional.

1.4.2 Limitante temporal

En el trabajo de investigación se encontró la dificultad que representa el contactar en un solo momento a todo el personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencias del Hospital para la realización del trabajo.

1.4.3 Limitante espacial

Se realizó en el Distrito de Villa el Salvador, lugar donde se encuentra ubicado el Hospital de Emergencias que brinda atención a la población durante las 24 horas del día de manera ininterrumpidas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

BUITRON M. (2017) realizo un estudio titulado “Neumonía asociada a la ventilación mecánica relacionada con el trabajo de enfermería en el área de terapia intensiva del hospital de los valles durante el segundo semestre del 2016”. Objetivo: fue analizar las intervenciones no farmacológicas del personal de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la unidad de cuidado intensivo en el hospital de los valles, el estudio fue de tipo prospectivo descriptivo, la población estuvo conformada por 16 enfermeras. Conclusión: se identificó que las intervenciones no farmacológicas más utilizadas son lavado de manos, higiene bucal con clorhexidina, uso de mascarilla y guantes de manejo al manipular el tubo endotraqueal, mantener a la paciente en posición semifowler, mantener la presión del balón del tubo endotraqueal entre 20 y 25 mm Hg, se utiliza técnica estéril durante la aspiración de secreciones por sistema abierto. (6)

TORRES J., GEROMINO R., MAGAÑA M. (2017) realizaron una investigación titulada “Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la Neumonía Asociada al Ventilador”. Objetivo identificar el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos para prevenir la neumonía asociada al ventilador mecánico, el estudio realizado fue cuantitativo, de diseño descriptivo de corte transversal, La muestra la conformaron 48 enfermeras que laboran en la UCI de dos Hospitales de Alta Especialidad. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se

obtuvo como Resultados que El nivel de conocimiento fue medio (56.3%) del personal de enfermería, el 87.5% del personal tiene menor conocimiento en las implicaciones del uso de sistemas de aspiración cerrados y sistemas abiertos. Respecto a la práctica del personal de enfermería, se encontró que un 95.8% manifestó una práctica adecuada, sin embargo, un 58.2% del personal realiza con menor frecuencia la higiene de la cavidad oral con clorhexidina. El 52% del personal de enfermería tienen un nivel de conocimiento medio y la práctica realizada para prevenir. Conclusión: Se recomienda la implementación de acciones dirigidas a fortalecer el conocimiento teórico en el personal de enfermería, mediante capacitación y actualización, la implementación de guías o protocolos de prevención, ayudando a incrementar los conocimientos. (7)

SÁNCHEZ M. (2015), en su investigación titulada “Estrategias Para Garantizar Los Cuidados De Enfermería A Pacientes Con Ventilación Mecánica En Uci Del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro De La Ciudad De Guaranda” se tuvo como objetivo implementar un proceso de atención de enfermería en el área de terapia intensiva, que está dirigido al personal de enfermería para mejorar los cuidados de enfermería y disminuir complicaciones. Con un tipo de estudio de metodología cuali-cuantitativa de tipo descriptiva- analítica relacionada con el método inductivo– deductivo y la muestra fue de 23 profesionales de Enfermería y 3 internas de enfermería, la técnica fue el cuestionario y una guía de observación, con los cuales se puede determinar que los principales resultados que se obtuvieron en este trabajo de investigación, fueron las deficiencias en la aplicación del proceso de atención de enfermería, planificación de actividades entre otras, llegando a concluir que es necesario aplicar las siguientes estrategias, como la elaboración de un proceso de atención de enfermería mediante las taxonomías de NANDA,

establecer estándares de cumplimiento de los cuidados de enfermería en pacientes con ventilación mecánica.(8)

VEGA S., SAN MARTIN J. (2015) en su tesis titulada “Cuidados de Enfermería y su incidencia en las infecciones respiratorias asociadas a la ventilación mecánica invasiva”. Objetivo determinar el impacto de los cuidados de enfermería suministrados a pacientes con ventilación mecánica invasiva y su relación con la incidencia de la neumonía asociada al ventilador, con estudio cuantitativo de tipo correlacional no experimental de corte transversal y aplicado con una muestra de 24 enfermeros del servicio de terapia intensiva de adultos del Hospital Español de Mendoza; se tuvo como resultado que el personal en general en un 88% posee la capacidad y conocimientos necesarios para el manejo del ventilador y su circuito como de las normas protocolizadas. El nivel formación es elevado el 62% son licenciados superando al 38% de enfermeros profesionales, siendo también la mayoría adulto joven y personal joven. Es de destacar que cuentan con recursos materiales necesarios. Conclusión: Este estudio permitió establecer lo importante que es para el personal de enfermería tomar conciencia de la eficiencia en las intervenciones, aplicando las medidas de bioseguridad, la importancia del lavado de manos, el conocimiento fundamental que hay que tener para el cuidado y manejo de estos pacientes y de los respiradores. (9)

2.1.2. Antecedentes nacionales

DIAZ Y. (2018) en su tesis “Practica de bioseguridad y cuidados en prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin (Essalud) Arequipa” tuvo como objetivo: Determinar la relación entre la práctica de bioseguridad con los cuidados de enfermería, el estudio fue de tipo correlacional de corte transversal con un total de 29 enfermeras obteniendo como resultado que el 51,7% brindan nivel

parcial de cuidado, seguido del óptimo nivel con el 41,4% y solo la minoría 6,9% muestran deficiente nivel. (10)

QUISPE E. (2017) en su tesis “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 intrahospitalarias en una clínica de Lima – 2017”, su objetivo fue determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas de las enfermeras sobre el uso de sonda de aspiración de circuito cerrado en pacientes con ventilación mecánica para la prevención de infecciones intrahospitalarias, el estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo – correlacional, la población estuvo conformada por 30 licenciadas de enfermería donde se llegó a la conclusión que si existe relación significativa entre conocimientos y prácticas de las enfermeras en el uso de la sonda de aspiración de circuito cerrado, sin embargo se evidenció un porcentaje mínimo significativo de enfermeras que no realizan los pasos para aspirar secreciones correctamente por lo cual el índice de infecciones intrahospitalarias sigue en aumento.(11)

VÉLEZMORO K. (2016) en su estudio “Prácticas preventivas para la neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes en cuidados intensivos en un hospital del Callao, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo de neumonía asociada a ventilación mecánica para así reducir las tasas de incidencia de dicha patología, el tipo de estudio fue cuantitativo, prospectivo y transversal, con la participación de 40 pacientes con ventilación mecánica. El resultado demostró que el principal factor de riesgo fue la aspiración de secreciones, Concluyéndose así que la duración de la ventilación y la presión del neumotaponamiento fueron los que se asociaron a la incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica. (12)

2.2. Bases teóricas

La enfermería es una ciencia humana práctica, una actividad sistematizada que parte de una explicación lógica, racional y fundamentada. Cuenta con un sistema de teorías que se aplican a la práctica mediante el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo, a través del cual, el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad, quienes son el eje principal de su labor. (13)

Modelo de cuidado humanizado de enfermería de Jean Watson

En la actualidad la humanización en los hospitales es una necesidad que demanda los usuarios como parte de un derecho. El ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, explicaciones acerca como abordar los procesos de salud y vivir momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de los procesos de atención hospitalarias, es aquí la necesidad que los profesionales de la salud deben comprender que el paciente necesita participar de sus cuidados conjuntamente con la familia. El usuario exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención en salud, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas. Por todo ello el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir como: Una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera – paciente, de tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico,

filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado en los pacientes.

La teoría de Watson J, "Teoría del Cuidado Humano", se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial -fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. El trabajo de Watson J, contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos, que contribuyan a mejorar la calidad de atención. (14)

"Escala en la medición del Cuidado Humano Transpersonal basado en la Teoría de Jean Watson", el cual presentan 6 dimensiones.

- Satisfacer las necesidades: Las necesidades humanas están estratificadas. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.
- Habilidades, técnicas de la enfermera: Se sustenta por la sistematización de la asistencia o proceso de enfermería bajo la responsabilidad de la enfermera.
- Relación enfermera-paciente: La comunicación representa una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad.
- Autocuidado de la profesional: El cuidado profesional es la esencia de la Enfermería, y comprende acciones desarrolladas de acuerdo común entre dos personas, la que cuida y la que es cuidada.

- Aspectos espirituales del cuidado enfermero: En esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente.
- Aspectos éticos del cuidado: La ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, y los valores.

Por ello los profesionales de enfermería necesitan valorar e identificar y evaluar el cuidado humanizado que se brindan a los pacientes hospitalizados, teniendo como base la teoría de Jean Watson basado en valores humanísticos, permitiendo fortalecer el cuidado en las instituciones asistenciales; para restaurar el arte cuidando-sanando, que constituye la base de la acción de Enfermería. (15)

2.2.1. Teoría del arte de cuidar de la enfermería clínica de Ernestine wiiedenbach

La aplicación del modelo de Wiedenbach a la práctica clínica exige que las enfermeras posean un conocimiento amplio de los estados normales y patológicos, una comprensión profunda de la psicología humana, competencia en las técnicas clínicas y capacidad para iniciar y mantener una comunicación terapéutica con el paciente y su familia. Además, deben desarrollar criterios clínicos consistentes que les ayuden a tomar decisiones acertadas sobre los cuidados a los pacientes y a interpretar los comportamientos que éstos demuestran. Los conceptos que se aplican en este estudio de la teoría:

a) Ejercicio profesional: Presenta tres aspectos necesarios e indispensables del ejercicio profesional: el conocimiento, el criterio y las técnicas, que en conjunto permiten un excelente desarrollo profesional.

b) Conocimiento: El conocimiento comprende todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y alcance son ilimitados. Conocimiento Objetivo: se forma de todo aquello que se acepta como cierto o existente. Es también aquel conocimiento adquirido a través de procesos técnico-asistenciales y administrativos con un enfoque humanista, para satisfacer los problemas y las necesidades de salud del ser humano:

- Conocimiento Especulativo: Comprende las teorías, los principios generales que se proponen para explicar los fenómenos, las opiniones o conceptos y el contexto de áreas de interés especiales como las ciencias naturales, las ciencias sociales y las humanidades.
- Conocimiento Práctico: El conocimiento práctico consiste en saber cómo aplicar el conocimiento objetivo y especulativo a las situaciones cotidianas.

c) Criterio: El criterio es una cualidad personal producto de procesos cognitivos en relación a la enfermera que tiene a su cargo el paciente. El criterio representa la capacidad de la enfermera para tomar decisiones fundadas.

d) Las Técnicas: Representan las principales herramientas que la enfermera debe utilizar para los resultados que desea conseguir, a través de un conjunto de procedimientos fundamentados en conocimientos científicos especializados; que tienen como finalidad lograr la socialización y motivaciones de los intereses personales y colectivos.

Técnicas de procedimiento: conjunto de habilidades que el profesional de enfermería debe poner en práctica en el cuidado y Técnicas de Comunicación: Reflejan la capacidad de expresión de los pensamientos y sentimientos de la enfermera, con vistas a suministrar cuidados al paciente y a las personas con él relacionadas; para

transmitir un mensaje u obtener una respuesta determinada puede recurrirse a la comunicación verbal y no verbal que proporciona la enfermera. (16)

2.3. Base conceptual

2.3.1. Intervenciones de Enfermería

El proceso de enfermería establecido por la asociación North American Nursing, Diagnostic, Association (NANDA) define el proceso de enfermería, como un conjunto de pasos ordenados, sistemáticos, basado en el método científico. Cuenta con cinco fases: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Donde la fase de valoración busca identificar las necesidades y problemas del paciente de manera integral (holística), el diagnóstico propone el enunciado del problema real identificado en base a signos y síntomas, examen clínico, entrevista, observación, y el problema potencial que se presentará como riesgo mayor en la salud del paciente. Seguidamente se realiza la planificación de cuidados de enfermería considerando los objetivos y estrategias acorde al diagnóstico, apoyando al paciente a prevenir, reducir o eliminar el problema detectado. Durante la ejecución, que es el cuarto paso del proceso enfermero se pone en práctica cada uno de los cuidados planeados, la ejecución se hace en conjunto con el paciente y la familia; la integración de ellos en esta fase es responsabilidad de la enfermera. Finalmente, en la evaluación se realiza la comparación de lo planeado con lo esperado, para reconocer la efectividad.

La Intervención de enfermería no solo incluye la aplicación de técnicas y conocimientos sino una serie de aspectos humanos que le son propios a la profesión; como confianza, seguridad, comodidad, afecto, respeto etc. (17)

2.3.2. Neumonía:

La neumonía es una infección de los pulmones que afecta a los pequeños sacos de aire (alvéolos) y los tejidos circundantes. Con frecuencia la neumonía puede ser una enfermedad terminal en personas que padecen otras enfermedades crónicas graves. Es la sexta causa más frecuente de todas las muertes y la infección mortal más frecuente que se adquiere en los hospitales. (18)

NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA

Existen varias definiciones de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVVM), podemos decir que la NAVVM se define como una neumonía nosocomial que se desarrolla después de 48 horas de someter al paciente a una intubación para ventilación mecánica y que no estaba presente en el momento de ingreso.

Existen estudios en diferentes partes del mundo, que informan que la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica es un tipo particular de infección nosocomial frecuente en los pacientes críticos y que se asocian a altas tasas de morbilidad y mortalidad, con origen polimicrobianas y que depende de múltiples factores de riesgo como: la edad, días de ventilación, poca movilización del paciente, alcalinización gástrica, traumas, estado de coma, uso de medicamentos como sedantes bloqueadores y relajantes. Muchos de estos factores no son modificables y otros pueden serlo con la actuación del personal de Enfermería. El manejo de la NAVVM y sus resultados es un indicador de calidad asistencial reconocido internacionalmente para valorar el trabajo médico y de enfermería. (19)

Podemos diferenciar la ventilación mecánica de varias formas, una de esas diferencias va a ser según el tiempo de aparición:

- **NAVVM precoz:** Aquella que se diagnostica antes de los 5 días, causada por patógenos comunitarios o extrahospitalarios, y sensibles

al tratamiento convencional. Ejemplos de estos microorganismos son: Streptococcus pneumoniae, Haemophilus Influenzae, Bacilos Gram negativo (BGN) como E. Coli, Enterobacter spp, Klebsiella spp, Serratia spp, Proteus spp; Moraxella Catarrhalis, y Staphylococcus Aureus Meticilin Sensible.

• **NAVМ tardía:** La que se diagnostica en pacientes con ventilación mecánica mayor o igual a 5 días, causada por patógenos resistentes a antimicrobianos, y precisa tratamiento con antibióticos más potentes y combinados. Los microorganismos más comunes son: Staphylococcus Aureus Meticilin Resistente (SAMR); Acinetobacter Baumannii; Pseudomonas Aeruginosa; Klebsiella pneumoniae.

También podemos clasificarla según la flora causante:

• **NAVМ endógena:** La flora causante de la NAVМ proviene de la orofaringe del paciente, resultando alterada por una situación de inmunodeficiencia. A su vez, puede dividirse en:

- **Primaria:** Cuando el microorganismo es habitual en la flora microbiana resistente del paciente.
- **Secundaria:** Cuando es adquirida de la flora habitual del área donde se encuentra el paciente, que previamente ha colonizado al paciente.

• **NAVМ exógena:** Se produce cuando el microorganismo patógeno no ha colonizado la orofaringe, sino que llega a la vía aérea inferior directamente por el tubo orotraqueal, como consecuencia de una técnica de intubación o aspiración de secreciones respiratorias sin la asepsia adecuada, o por el uso de material exógeno contaminado.

Según el tipo de acceso:

• **Ventilación mecánica invasiva,** es la que se realiza a través de un tubo endotraqueal o un tubo de traqueostomía. Este tipo de ventilación es el tratamiento elegido habitualmente para la insuficiencia

respiratoria. Dependiendo de la vía de acceso que escojamos, tenemos dos tipos de intubación:

- Nasotraqueal, a través de las fosas nasales. Suele utilizar en intubaciones programadas (anestesia, dificultad respiratoria en aumento, etc.)
- Orotraqueal, a través de la boca. Por lo general se utiliza en intubaciones dificultosas o de urgencia (reanimación cardiopulmonar, ya que es la más rápida.

•**Ventilación mecánica no invasiva:** a diferencia de la anterior la no invasiva va a conseguir ventilar a través de medios artificiales (mascarilla facial). Actualmente, se indica en pacientes con edema agudo de pulmón cardiogénico e insuficiencia respiratoria hipercapnia secundaria a enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y en inmunocomprometidos que no requieran una intubación de urgencia y no tengan contraindicaciones para la VMNI (alteración nivel de conciencia, secreciones abundantes, vómitos). (20)

2.4. Definición de términos

Prevención: Significa la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias cuando se han producido tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas. (21)

Enfermero: Es la persona encargada de los pacientes con tubo oro traqueal siendo la ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual. (22)

Aspiración de secreciones: Consiste en la eliminación de las mucosidades respiratorias retenidas, a través de un equipo aspirador especialmente diseñado para este fin. Mediante la eliminación de las secreciones producidas se logra mantener la permeabilidad de la vía aérea para

favorecer el intercambio gaseoso pulmonar y evitar neumonías causadas por la acumulación de las mismas. Una óptima aspiración de secreciones resulta de vital importancia. (23)

Tubo endotraqueal: Es la interfaz más utilizada para la aplicación de ventilación mecánica invasiva, son dispositivos rígidos cuyo objetivo es asegurar la permeabilidad de la vía aérea. (24)

Ventilador mecánico: Es una máquina que ayuda con la respiración brindando soporte respiratorio. (25)

Neumotaponador: Es un dispositivo plástico en forma de anillo inflable situado en el extremo distal de la sonda endotraqueal. (26)

Cuidados de la cavidad oral: La higiene oral se trata de una técnica sencilla, fácil y económica; utilizando clorhexidina al 0.12% como primer paso para evitar la colonización de microorganismos de la orofaringe, dando especial importancia a la limpieza de toda la boca: dientes, lengua y paladar. Sólo será necesario conocerla y realizarla de forma correcta. Surge como una herramienta útil para la prevención de NAVM.Y es competencia importante del personal de enfermería. (27)

Fijación del tubo endotraqueal: La fijación del tubo endotraqueal es una de las rutinas diarias de enfermería, que nos permite mantener fijo el tubo endotraqueal hacia el paciente para así evitar la entubación.

Cuff: El cuff del tubo traqueal es un balón inflable que rodea al eje del tubo cerca de su extremo distal. Cuando está inflado, el cuff presiona sobre las paredes traqueales para prevenir fugas de aire y pérdida de presión de los pulmones ventilados a presión positiva, así también para evitar la aspiración de secreciones faríngeas al pulmón. (28)

Posición semifowler: Es una posición en la que un paciente, típicamente en un hospital, está posicionado boca arriba con la cabeza y el tronco elevados entre 15 y 45 grados, aunque 30 grados es el ángulo de cama más utilizado. (29)

Los cambios posturales: Son las modificaciones realizadas en la postura corporal del paciente encamado, para tratar de evitar esta complicación se protocolizó el cambio postural realizado por enfermería cada 2 horas en el área crítica. En pacientes postrados intubados los cambios posturales y movilización del paciente, resultan fundamentales para mejorar la movilización de las secreciones bronquiales y la oxigenación y optimizar la relación ventilación y perfusión (V/Q). (30)

Mantenimiento de los circuitos del ventilador mecánico: La contaminación de los circuitos del ventilador mecánico es la mayor causa de infecciones nosocomiales, entre ellas la neumonía.

Si bien no existe un acuerdo o consenso en el tiempo en que debe ser cambiado, lo más común es que el recambio se realice semanalmente, ya que se ha observado que a menor tiempo de permanencia del circuito, es mayor la incidencia de infecciones, Díaz L. según su estudio: “Prevención no farmacológica de la neumonías asociada a ventilación mecánica” concluye que: “Se deben implementar procedimientos adecuados para drenar las secreciones y evitar que el personal de salud facilite su desplazamiento hacia la vía aérea inferior con los movimientos del paciente o de los circuitos. Por lo tanto, se recomienda cambiarlas cuando se encuentren visualmente contaminadas de sangre, vomito o secreciones purulentas”. (31)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

No corresponde

3.2. Definición conceptual de variables

3.2.1 Variable 1: Intervenciones de Enfermería

Son actividades que desarrolla el profesional de enfermería, basado en el conocimiento científico, tecnológico, humanístico para favorecer la recuperación y rehabilitación de los pacientes.

3.3 Operacionalización De Variables

| VARIABLE | MARCO CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | VALOR FINAL |
|------------------------------|---|---|---|---|--|
| Intervenciones de enfermería | Acción sobre otro que permite iniciar, alterar o inhibir un proceso con intención de promover una mejora, optimización o perfeccionamiento. | Son actividades que desarrolla el profesional de enfermería, basado en el conocimiento científico, tecnológico, humanístico para favorecer la recuperación y rehabilitación de los pacientes. | <p>Medidas de bioseguridad</p> <p>Aspiración de Secreciones</p> <p>cuidado de la cavidad bucal</p> <p>Cuidados del cuff</p> <p>Cambios posturales</p> <p>Posición semifowler</p> <p>Mantenimiento del circuitos del ventilador mecánico</p> | <p>Lavado de manos Barreras de protección</p> <p>Técnica Materiales</p> <p>Uso de clorhexidina Humedad de la cavidad bucal Fijación adecuada del tubo endotraqueal</p> <p>Técnica de fijación Exubacion</p> <p>Cambios cada 2 horas</p> <p>Posición semifowler</p> <p>Técnica de asepsia en su uso Tiempo de Cambio</p> | <p>≤ 31:inadecuado</p> <p>32 :adecuado</p> |

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y Diseño de investigación

4.1.1 Tipo de Investigación

Descriptivo porque se buscó describir la variable intervenciones de enfermería asociada a la prevención de neumonías en pacientes entubados conectados a ventilador mecánico.

4.1.2 Diseño de Investigación

De corte Transversal, porque los datos recopilados como fueron las medidas de bioseguridad, aspiración de secreciones, cuidado de la cavidad bucal, cuidados del cuff, cambios posturales, posición semifowler y mantenimiento de los circuitos del ventilador en los pacientes entubados conectados a ventilador mecánico en el área de estudio se recolectaron en un momento dado en el tiempo.

No experimental, porque la variable intervenciones de enfermería se estudió como tal sin manipulación para variar su comportamiento durante el análisis de los datos.

$$M = O$$

Dónde:

M: Intervenciones de enfermería

O: Prevención de neumonías en pacientes entubados conectados a ventilador mecánico

4.2. Método de investigación

Cuantitativo, ya que analizo el comportamiento de una serie de causas como fueron las intervenciones de enfermería y efecto como la posible aparición de neumonía en los pacientes entubados conectado al ventilador mecánico, a partir de datos numéricos y en base a estudios probabilísticos.

4.3. Población y muestra

4.3.1 Población

La población de estudio es de 15 licenciados de enfermería que laboran en el servicio de emergencia, específicamente en las áreas de shock trauma y observación del Hospital de Emergencias Villa el Salvador 2019.

1.4.4 Muestra

Siendo la población un número menor al mínimo requerido para aplicar la formula, se considerará la muestra igual al número de población.

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

La muestra es de 15 licenciados en enfermería.

4.3.3 Criterios de Inclusión

- Enfermeros que laboran en el servicio de emergencia en el área de shock trauma y observación.

- Enfermeros de ambos sexos

4.3.4 Criterios de Exclusión

- Otros profesionales de la salud.
- Personal que no labora en la emergencia.

4.4. Lugar de estudios y periodo desarrollado

El lugar de estudio es el Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias villa el salvador.

El estudio de investigación se desarrolló en un periodo de dos meses.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1 Técnica

Para la recolección de datos se seleccionó la técnica observacional.

4.5.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó es una lista de chequeo ya validada por las investigadoras Cabrera Abanto Marilú, Chauca Rodríguez Katherine, Choton Narro Evelyn, en su trabajo de “Investigación 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”, en el año 2017. Dicho instrumento consta de 32 ítems, compuesto por 7 dimensiones.: Medidas de protección, higiene de la cavidad bucal,

aspiración de secreciones, cambios posturales, posición semifowler, cuidado de cuff, mantenimiento de los circuitos del ventilador mecánico. Donde el puntaje = 32 indicada que las intervenciones de enfermería son adecuadas y el puntaje ≤ 31 son inadecuadas.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Luego de la aplicación del instrumento se procede a codificar e ingresar los datos al programa estadístico SPSS versión 21 para su proceso adecuado y representación en tablas y gráficas

Una vez obtenidos los resultados, se procedió a analizar enfocándose en los objetivos y la variable. Luego se procedió a formular las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 5.1

Intervenciones de Enfermería realizadas para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el salvador 2019

| INTERVENCIONES DE ENFERMERIA | N | % |
|------------------------------|----|-----|
| ADECUADA | 3 | 20 |
| INADECUADA | 12 | 80 |
| TOTAL | 15 | 100 |

Fuente: hospital de emergencias villa el salvador 2019

TABLA 5.2

Intervenciones de enfermería en las medidas de bioseguridad en lavado de manos para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador 2019

| LAVADO DE MANOS | N | % |
|-----------------|----|-----|
| ADECUADA | 3 | 20 |
| INADECUADA | 12 | 80 |
| TOTAL | 15 | 100 |

Fuente: hospital de emergencias villa el salvador 2019

En la tabla 5.2, se puede apreciar que del total del 100% (15) licenciados(as) en enfermería, el 80% (12) realizan de forma inadecuada el lavado de manos y el 20% (3) lo realizan de forma adecuada

TABLA 5.3

Intervenciones de enfermería en las medidas de bioseguridad en barreras de protección para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador 2019

| BARRERAS DE PROTECCION | N | % |
|-------------------------------|----------|----------|
| ADECUADA | 7 | 46.7 |
| INADECUADA | 8 | 53.3 |
| TOTAL | 15 | 100 |

Fuente: hospital de emergencias villa el salvador 2019

En la tabla 5.3, se puede apreciar que del total del 100% (15) licenciados(as) en enfermería, 53.3 %(8) utilizan de forma inadecuada barreras de protección y el 46.7% (7) lo utilizan de forma adecuada.

Tabla 5.4

Intervenciones de enfermería en la aspiración de secreciones para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador 2019

| ASPIRACION DE SECRECIONES | N | % |
|----------------------------------|----------|----------|
| ADECUADA | 10 | 66.7 |
| INADECUADA | 5 | 33.3 |
| TOTAL | 15 | 100 |

Fuente: hospital de emergencias villa el salvador 2019

En la tabla 5.4, se puede apreciar que del total del 100% (15) licenciados(as) en enfermería, el 66.7% (10) realizan de forma adecuada la aspiración de secreciones y el 33.3% (5) lo realizan de forma inadecuada

Tabla 5.5

Intervenciones de enfermería en el cuidado de la cavidad bucal para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador 2019

| CUIDADO DE LA CAVIDAD BUCAL | N | % |
|------------------------------------|----------|----------|
| ADECUADA | 6 | 40 |
| INADECUADA | 9 | 60 |
| TOTAL | 15 | 100 |

Fuente: hospital de emergencias villa el salvador 2019

En la tabla 5.5, se puede apreciar que del total del 100% (15) licenciados(as) en enfermería, el 60% (9) realizan de forma inadecuada la higiene de cavidad oral y el 40% (6) lo realizan de forma adecuad.

Tabla 5.6

Intervenciones de enfermería en el cambio postural a los pacientes entubados para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador 2019

| CAMBIO POSTURAL | N | % |
|------------------------|----------|----------|
| ADECUADA | 7 | 46.7 |
| INADECUADA | 8 | 53.3 |
| TOTAL | 15 | 100 |

Fuente: hospital de emergencias villa el salvador 2019

En la tabla 5.6, se puede apreciar que del total del 100% (15) licenciados(as) en enfermería, el 53.3% (8) no realizan cambios posturales a los pacientes y el 46.7% (7) si lo realizan.

Tabla 5.7

Intervenciones de enfermería en la posición semifowler a los pacientes entubados para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador 2019

| POSICION SEMIFOWLER | N | % |
|----------------------------|----------|----------|
| ADECUADA | 13 | 86.7 |
| INADECUADA | 2 | 13.3 |
| TOTAL | 15 | 100 |

Fuente: hospital de emergencias villa el salvador 2019

En la tabla 5.7 se puede apreciar que del total del 100% (15) licenciados(as) en enfermería, el 86.7% (13) si colocan al paciente en posición semifowler y que el 13.3% (2) no colocan al paciente en posición semifowler.

Tabla 5.8

Intervenciones de enfermería en el cuidado del cuff para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador 2019

| CUIDADOS DEL CUF | N | % |
|-------------------------|----------|----------|
| ADECUADA | 10 | 66.7 |
| INADECUADA | 5 | 33.3 |
| TOTAL | 15 | 100 |

Fuente: hospital de emergencias villa el salvador 2019

En la tabla 5.8, se puede apreciar que del total del 100% (15) licenciados(as) en enfermería, el 66.7% (10) realizan de forma adecuada los cuidados del cuff y el 33.3% (5) lo realizan de forma inadecuada.

Tabla 5.9

Intervenciones de enfermería en el mantenimiento del circuito del ventilador para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador 2019

| MANTENIMIENTO DE LOS CIRCUITOS | N | % |
|---------------------------------------|----------|----------|
| ADECUADA | 8 | 53.3 |
| INADECUADA | 7 | 46.7 |
| TOTAL | 15 | 100 |

Fuente: hospital de emergencias villa el salvador 2019

En la tabla 5.9, se puede apreciar que del total del 100% (15) licenciados(as) en enfermería, el 53.3% (8) realizan de forma adecuada el mantenimiento de los circuitos del ventilador mecánico y el 46.7% (7) lo realizan de forma inadecuada.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de la hipótesis

No corresponde

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal describir las intervenciones de enfermería para la prevención de neumonías en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de emergencia del hospital de emergencias Villa el Salvador. Los resultados encontrados fueron: que del 100% de licenciados en enfermería ,80% realizan las intervenciones de enfermería en estudio de forma inadecuada y que solo el 20% de licenciados en enfermería realizan dichas intervenciones de forma adecuada. Así mismo dentro de todas las intervenciones de enfermería las que se realizaron de forma adecuadas fueron la aspiración de secreciones, cuidados del cuff, colocar al paciente en posición semifowler y mantenimiento del circuito del ventilador mecánico; y la intervención de enfermería con mayor porcentaje (60%) que se realizó de forma inadecuada fue la higiene de la cavidad oral. Según en el estudio de Torres J., Gerónimo R., Magaña M, titulado “Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la neumonía asociada al ventilador”, se obtuvo como resultado que dentro de las prácticas de enfermería un 58.2% del personal realiza con menor frecuencia la higiene de la cavidad oral con clorhexidina.

Por otro lado, en el estudio de Sánchez m., en su investigación titulada “Estrategias para garantizar los cuidados de enfermería a pacientes con ventilación mecánica” se obtuvo como resultado que existen

deficiencias en la aplicación del proceso de atención de enfermería, planificación de actividades entre otras.

Asimismo, Quispe E. en su tesis “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 intrahospitalarias” evidencio un porcentaje mínimo significativo de enfermeras que no realizan los pasos para aspirar secreciones correctamente por lo cual el índice de infecciones intrahospitalarias aún están en aumento.

Por tanto, se deduce que en investigaciones precedentes y en nuestro estudio de investigación se obtuvieron resultados similares donde se obtuvo que aún existen deficiencias en los cuidados de enfermería a los pacientes entubados conectados al ventilador mecánico. Según la teoría del arte de cuidar de la enfermería clínica de Ernestine wiiedenbach la enfermera debe presentar tres aspectos necesarios e indispensables del ejercicio profesional el conocimiento, el criterio y las técnicas, que en conjunto permiten un excelente desarrollo profesional; Por ello el personal de enfermería debe desarrollar competencias profesionales que en un todo favorezcan a la prevención de neumonías en pacientes entubados reflejándose en el cuidado que brindan.

6.3. Responsabilidad ética

Los profesionales de enfermería desde los inicios de su formación como tal adquieren responsabilidad que se va complementado a lo largo de su preparación y experiencia profesional, teniendo su fin en la labor que desarrolla que van centradas a las personas, tanto de forma individual, como de manera colectiva.

Desde la perspectiva de la ética profesional se aplicaron:

Beneficencia: El estudio tuvo como propósito mostrar la labor del enfermero(a) del área en estudio de hacer bien la profesión, realizando adecuadamente las intervenciones de enfermería de manera competente y eficaz, cumpliendo adecuadamente con su tarea para la prevención de neumonías en pacientes entubados conectados a ventilador mecánico; y por otra parte, el hacer el bien en la profesión, ejerciéndola de manera que se cumpla con el bien interno de la profesión.

No maleficencia: Este estudio no pretende perjudicar a los colaboradores en ningún aspecto, por ello se mantendrá la privacidad de sus respuestas ya que se requiere la completa sinceridad posible para obtener resultados válidos.

Autonomía: Aplicando este principio ningún participante fue obligado a colaborar con el estudio de investigación; cada uno participo sin ningún tipo de presión de manera voluntaria y por iniciativa propia.

Justicia: El estudio sobre las intervenciones de enfermería en pacientes entubados conectados al ventilador mecánico estuvo enfocado para todos los licenciados en enfermería del Servicio de Emergencia que en el tiempo de la investigación se encontraban en las ares de shock trauma y observación sin ningún tipo de discriminación ya sea por sexo, edad, especialidad y tiempo de experiencia laboral.

CONCLUSIONES

1. En el estudio realizado se evidencia que existe un alto porcentaje de licenciados en enfermería que aplican inadecuadamente sus intervenciones a los pacientes con tubo endotraqueal conectados al ventilador mecánico por lo que sería un factor contribuyente a que la neumonía en dichos pacientes vaya en aumento.
2. Con respecto a las intervenciones de enfermería del presente estudio se tuvo como resultado que la higiene de la cavidad oral es la intervención con mayor porcentaje en ser realizada inadecuadamente, motivo por el cual se puede concluir que es la neumonía endógena la de mayor incidencia.
3. En relación a la aspiración de secreciones en los pacientes con tubo endotraqueal, fue la intervención de enfermería que en mayor porcentaje se realizó adecuadamente, evidenciándose así que es el procedimiento que más relacionan a la prevención de neumonías y/o a los cuidados de dichos pacientes.
4. Por otro lado referente lavado de manos, se obtuvo que el 80 % de licenciados de enfermería lo realizan de forma inadecuada; siendo una situación preocupante y con mucha relación directa a la incidencia y prevalencia de las neumonías intrahospitalarias ya que como se sabe es a través de las manos por donde se transmite gran cantidad de microorganismos patógenos.
5. A todo ello se concluye que aún existen ciertas debilidades en las intervenciones de enfermería, pudiéndose relacionar a la falta de experiencia en el manejo de pacientes con gran grado de complejidad y/o a la gran demanda de pacientes complejos para una sola licenciada (o) en enfermería.

RECOMENDACIONES

1. Todo personal de enfermería debe de estar capacitado en el manejo de pacientes complejos, para asegurar una atención de calidad y humanizado cumpliendo con criterios unificados, procedimientos, protocolos de enfermería sobre las intervenciones de enfermería en pacientes entubados.
2. Realizar coordinaciones con el jefe del área de emergencia para que a corto plazo se efectuó programas de capacitación a los licenciados en enfermería, sobre cuidados de paciente con tubo endotraqueal conectado al ventilador mecánico
3. Se debe implementar un cronograma de capacitación dirigido al personal de enfermería no solo con la finalidad de ampliar conocimientos sino también unificar los criterios dirigidas en la atención del paciente.
4. Sugerir al jefe del área de emergencia que las rotaciones sean cada tres meses en el área de trauma shock y observación para el mejor aprendizaje del manejo adecuado en pacientes entubados.
5. Coordinar con el área de epidemiología para realizar capacitaciones y evaluaciones constantes al personal licenciado en enfermería sobre lavados de manos y barreras de bioseguridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz E., Martín I., Loechesl., Vallés J. (2013) Enfermedades infecciosas y microbiología clínica. [acceso el 21 de agosto del 2019]. Disponible en: https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/eimc/seimc_eimc_v31n1_0p692a698.pdf
2. Peña B., (2006) Protocolo de manejo de la Neumonía asociada a ventilación mecánica. [acceso el 21 de agosto del 2019]. Disponible en: https://chguv.san.gva.es/docro/hgu/document_library/servicios_de_salud/servicios_y_unidades/Servicio_anestesia/Sesiones_clinicas/2006-2007/PE%C3%91A_Protocolo_NEUMONIA_%20SOCIADA_VENTILACION_MEC_171006.pdf
3. Vizmanos G., Martín C., (2017) Neumonía adquirida en el hospital. [acceso el 24 de agosto del 2019]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_neumonia_adquirida_en_el_hospital.pdf
4. Consejo de Salubridad General (2013) Guía de Práctica Clínica prevención, diagnóstico y tratamiento de la neumonía asociada a ventilación mecánica[internet]. México:Secretaria de salud, [citado el 24 de agosto del 2019]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_624_13_NEUM_VENTIL_MECANICA/624GER.pdf
5. AvilaC., Valentín De la Cruz D., Herrera R., (2017) Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre medidas de prevención de neumonía nosocomial de los pacientes con ventilación mecánica de las unidades críticas: Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima. 2017. [acceso el 26 de agosto del 2019]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/791/Carmen_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- 6.** Buitrón M. (2017) Neumonía asociada a la ventilación mecánica relacionada con el trabajo de enfermería en el área de terapia intensiva del hospital de los valles durante el segundo semestre del 2016.[acceso el 26 de agosto del 2019]. Disponible en:
<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6794/1/UDLA-EC-TLE-2017-09.pdf>
- 7.** Torres J., Gerónimo R., Magaña M. (2017) Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la Neumonía Asociada al Ventilador. [acceso el 27 de agosto del 2019]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79298>
- 8.** Sánchez M. (2015) Estrategias Para Garantizar Los Cuidados De Enfermería A Pacientes Con Ventilación Mecánica En Uci Del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro De La Ciudad De Guaranda. [acceso el 27 de agosto del 2019]. Disponible en:
https://scholar.google.com/scholar?rlz=1C1RLNS_esPE760PE760&um=1&ie=UTF-8&lr&q=related:DpGguMt52Wy9PM:scholar.google.com/
- 9.** Vega S., San Martín J. (2015) Cuidados de Enfermería y su incidencia en las infecciones respiratorias asociadas a la ventilación mecánica invasiva.[acceso el 27 de agosto del 2019]. Disponible en:
http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8611/vega-sandra.pdf
- 10.** Díaz Y. (2018) Práctica de bioseguridad y cuidados en prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin (Essalud) Arequipa. [acceso el 27 de agosto del 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5987/ENSdicuyd.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 11.** Quispe E. (2017) 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 intrahospitalarias en una clínica de Lima – 2017. [acceso el 28 de agosto del 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/8037/Quispe_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 12.** Vélezmor K. (2016) Prácticas preventivas para la neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes en cuidados intensivos en un hospital del callao. [acceso el 28 de agosto del 2019]. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar?rlz=1C1RLNS_esPE760PE760&biw=811&bih=620&sxsrf=ACYBGNTjr4dWDs9oYr4ky3aqaiTSXLSDxQ:1575667098049&uact=5&um=1&ie=UTF-8&lr&q=related:twHSQzSZkWIBuM:scholar.google.com/
- 13.** León C. (2014). Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Revista en Internet]. 2006 [acceso 28 de agosto del 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es
- 14.** Coello A., Ezquerro O., Fargues I., García J., Marzo M., Navarra M., (2004). Material didáctico de apoyo para profesionales de Enfermería. Madrid-España: DAE. [acceso 28 agosto del 2019]. Disponible en: www.efamiliarcomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/evidencia.PDF
- 15.** Guerrero R., La Riva M., Ruiz M., Artículo general: Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Perú. Disponible en: <https://docplayer.es/48826234-Cuidado-humanizado-de-enfermeria-segun-la-teoria-de-jean-watson-servicio-de-medicina-del-hospital-daniel-alcides-carrion-lima-callao-2015.html>

16. WIEDENBACH E. (2012). El cuidado; 2012. [acceso el 29 de agosto del 2019]. B Disponible en:

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/wiedenbach-ernestine.html>

17. Reina N., (2010). Umbral Científico: El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado; 2010. Colombia. [acceso 29 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>

18. Miranda P., (2004) Neumonías tema de interés. [acceso el 30 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/docs/Doc/Sala%20situacional%20Neumonias.pdf>

19. Álvarez F., (2003) Neumonía nosocomial. [acceso el 30 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://www.neumosur.net/files/EB03-40%20nosocomial.pdf>

20. Cifuentes Y., Robayo C., Ostos O., Muñoz L., Hernández L., (2008) Neumonía asociada a la ventilación mecánica: un problema de salud pública. Revista Colombia Ciencia Química Farmacia, 37 (2), 150-163. [acceso el 30 de agosto del 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/15244-46256-1-PB.pdf>

21. Organización de las naciones unidas (2012). EcuRed; 2012. [acceso 1 de setiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Prevenci%C3%B3n>

22. Avila C., Vilca B., Herrera R.(2017) . Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre medidas de prevención de neumonía nosocomial de los pacientes con ventilación mecánica de las unidades críticas: Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017. [acceso 1 de setiembre del 2019]. Disponible en:

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/791/Carmen_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=3

23. Oxigen Salud (2008). Manual Aspiración de Secreción. [acceso el 1 de setiembre del 2019]. Disponible en: https://www.oxigenasalud.com/healthcare/areas/pacientes/documentos_pdf/varios/manual_pac_aspiracion_secreciones_1.pdf

24. Busico M., Vega L., Plotnikow G., Tiribelli N. (2013) Tubos endotraqueales: Kinesiología del Paciente Crítico, Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. [acceso el 2 de setiembre del 2019]. Disponible en: <http://ckpc-cnc.sati.org.ar/files/RevisionTubosEndotraquealesMedicinalIntensiva2013.pdf>

25. Gutiérrez F. (2011). Acta méd. Peruana: Ventilación mecánica. [acceso el 2 de setiembre del 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200006

26. Ramirez Y. (2012). Rango de seguridad de la presión del globo endotraqueal con técnica de escape mínimo o de digito presión. [acceso el 2 de setiembre del 2019]. Disponible en: <http://tesis.ipn.mx:8080/xmlui/handle/123456789/1019>

27. Gala E. (2003 a 2011). Medline y Pubmed : CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA HIGIENE ORAL DEL PACIENTE INTUBADO. [acceso el 2 de setiembre del 2019]. Disponible en: http://congreso enfermeria.es/libros/2012/salas/sala4/p_769.pdf

28. Torres E. Protocolo Manejo de Tubo Endotraqueal y Traqueotomía [Internet]; 2015. [acceso el 3 de setiembre del 2019]; Disponible en: <http://www.hospitaliquique.cl/images/PCI/GCL-1.2.3-Manejo-TET.pdf>.

29.Cajal A. La posición semi-Fowler. [Internet]; 2015. [acceso el 3 de setiembre del 2019]; Disponible en: <https://www.lifeder.com/posicion-semi-fowler/>

30.Gómez M., González V., Olguin G., Rodríguez H. (2010).Medicina Intensiva: Manejo de las secreciones pulmonares en el paciente crítico. [acceso el 3 de setiembre del 2019]. Disponible en:<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-manejo-las-secreciones-pulmonares-el-S1130239910000350>

31. Santiago C., Cabrera F., Salazar M., (2011). Incidencia de neumonía asociada con el cambio de circuito en pacientes con ventilación mecánica invasiva. [acceso el 3 de setiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en113b.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

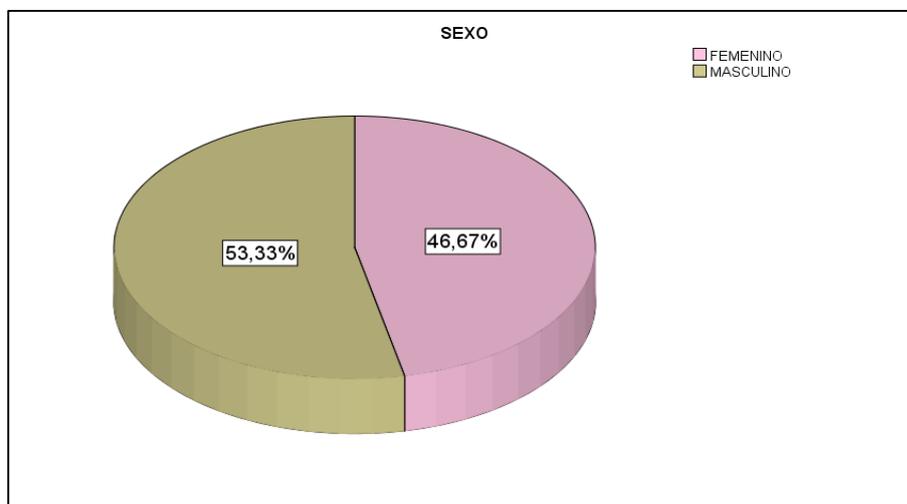
DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS DEL ENFERMERO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2019

| INDICADORES | N | % |
|-----------------------------|----|----|
| SEXO | | |
| F | 7 | 47 |
| M | 8 | 53 |
| EDAD | | |
| De 20 a 29 | 3 | 20 |
| De 30 a 39 | 11 | 73 |
| De 40 a 49 | 0 | 0 |
| De 50 a 59 | 1 | 7 |
| GRADO | | |
| General | 4 | 27 |
| Especialista | 11 | 73 |
| TIPO DE CONTRATACION | | |
| Nombrado | 0 | 0 |
| CAS | 3 | 20 |
| Tercero | 12 | 80 |

Fuente: Hospital de emergencias villa el salvador 2019

Gráfico N° 5.1

Sexo de los enfermeros del servicio de emergencia del hospital
Villa el salvador 2019

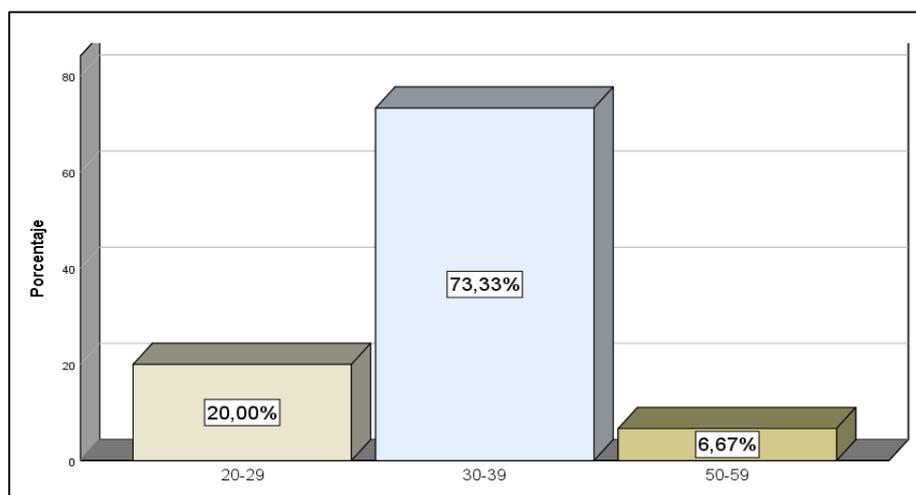


Fuente: Tabla N° 5.1

Se observó que el 53.3% de los enfermeros son de sexo masculino, solo un 46.6% son de sexo femenino.

Gráfico N° 5.2

Edad de los enfermeros del servicio de emergencia del hospital
Villa el salvador 2019.

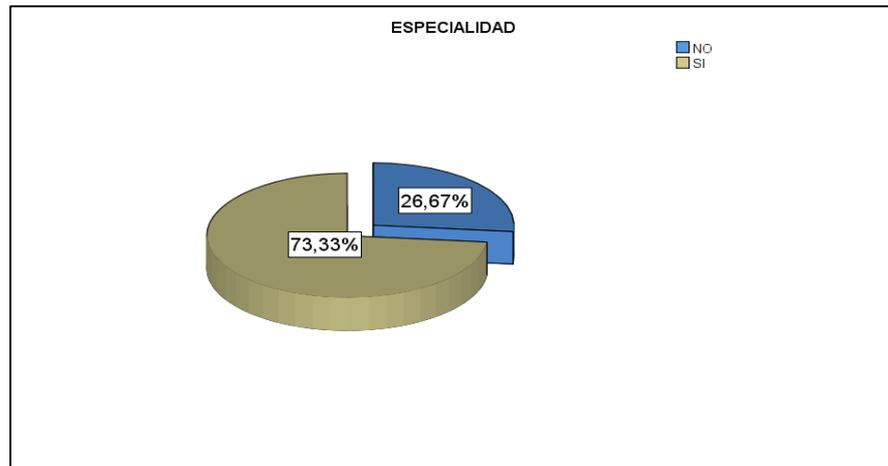


Fuente: Tabla N° 5.1

Se observó que el 73.3 % tienen entre 30- 39 años, el 20% son menores de 30 años y el 6.6% son mayores de 50 años.

Gráfico N° 5.3

Especialidad de los enfermeros del servicio de emergencia del hospital Villa el salvador 2019.

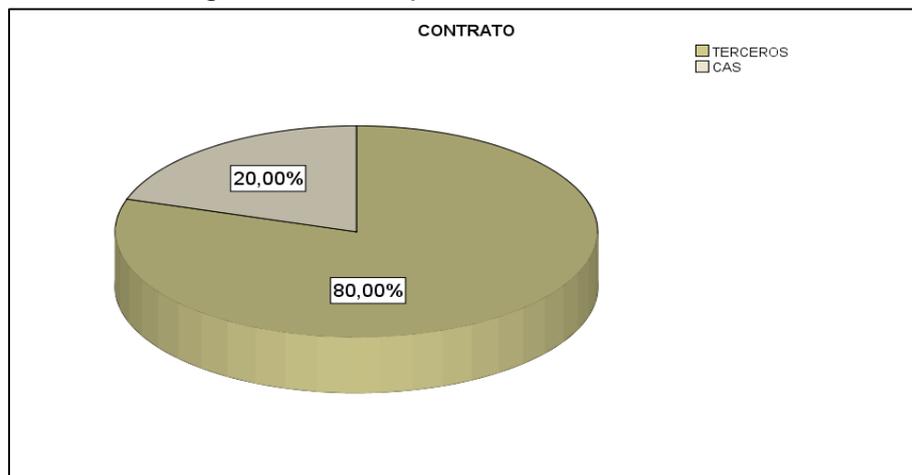


Fuente: Tabla N° 5.1

Se observó que el 73.3 % de los enfermeros cuentan con especialidad y el 26.6% son enfermeros general.

Gráfico N°5.4

Tipo de contratación de los enfermeros del servicio de emergencia del hospital Villa el salvador 2019.



Fuente: Tabla N° 5.1

Se observó que el 80 % de los enfermeros son personal tercero y el 20% son personal CAS.

INSTRUMENTO: LISTA DE CHEQUEO

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCION DE NEUMONIA
EN PACIENTES CON TUBO ENDOTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR
MECANICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE
EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR. LIMA. 2019

| DATOS DEL ENFERMERO (A) | | | | |
|---|---------------------|--------------------------------|---|----|
| EDAD: | SEXO: M F | ESPECIALIDAD : SI NO | TIPO DE CAS CONTRATO TERCERO | |
| I.- MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD | | | | |
| A. LAVADO DE MANOS | | | SI | NO |
| 1.- El profesional de enfermería realiza la técnica correcta de lavado de manos por el MINSA a) Humedece las manos con agua b) Aplica suficiente jabón hasta cubrir todas las superficies de las manos c) Frota las manos palma con palma d) La mano derecha sobre el dorso izquierdo, con los dedos entrelazados, y viceversa e) Palma con palma con los dedos entrelazados f) La parte trasera de los dedos hacia la palma opuesta, con los dedos entrelazados g) Frota rotativo el dedo pulgar izquierdo sujeto en la mano derecha y viceversa h) Frota rotativo, hacia atrás y adelante, con los dedos sujetos en la mano derecha en la palma izquierda y viceversa i) Se enjuaga las manos con agua j) Seca sus manos con una toalla desechable k) Cierra el grifo con la toalla desechable | | | | |
| 2.- Aplica los cinco momentos del lavado de manos a) Antes del contacto con el paciente b) Antes de realizar tarea aséptica c) Después del riesgo de exposición a líquidos corporales d) Después del contacto con el paciente e) Después del contacto con el entorno del paciente | | | | |
| 3.- Utiliza el tiempo adecuado de 40 a 60 segundos | | | | |

| B. BARRERAS DE PROTECCION | SI | NO |
|--|----|----|
| 1.- Utiliza las barreras de protección: gorro, guantes, mascarillas, lentes y mandilón en cada uno de los procedimientos | | |
| 2.- Mantiene la asepsia del material estéril que se va a realizar el procedimiento | | |
| 3.- Durante los procedimientos invasivos, utiliza guantes estériles | | |
| II.- INTERVENCIONES DE ENFERMERIA | | |
| A. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES | SI | NO |
| 1.- Preparar material antes de aspirar secreciones | | |
| 2.- Realiza la oxigenación adecuada para proceder a realizar la aspiración de secreciones. | | |
| 3.- Suspende la dieta para la aspiración de secreciones | | |
| 4.- Realiza una aspiración intermitente y suave de la misma en circuito cerrado y abierto durante 15 segundos en cada aspiración | | |
| 5.- Efectiviza el cambio de sonda de aspiración de circuito cerrado cada 24 horas | | |
| 6.- Realiza cambios de sonda para aspiración de TET y boca | | |
| B. HIGIENE DE LA CAVIDAD BUCAL | | |
| 1.- Realiza la higiene con clorhexidina con suavidad para no producir lesiones en encías y mucosas | | |
| 2.- coloca gasas protectoras en las comisuras labiales | | |

| | | |
|---|--|--|
| C) CAMBIOS POSTURALES | | |
| 1.- Realiza cambios posturales cada 2 horas | | |
| D) POSICION SEMIFOLWER | | |
| 1.- Enfermera coloca al paciente en posición semifowler antes de realiza la aspiración de secreciones o administración de dieta | | |
| E) INFLADO NEUMOTAPONADOR | | |
| 1.- Revisa todos los neumotaponador para verificar la presión adecuada | | |
| F) MANTENIMIENTO DE LOS CIRCUITOS DEL VENTILADOR MECANICO | | |
| 1.- Desinfecta los corrugados todos los días | | |

VALOR FINAL: ≤ 31: Inadecuado
32: Adecuado

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “Intervenciones de enfermería para la prevención de neumonías en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el Servicio de Emergencia del Hospital de emergencias villa el salvador 2019”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende determinar cómo son las intervenciones de enfermería en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del hospital de emergencias villa el salvador 2019.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “Intervenciones de enfermería para la prevención de neumonías en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de emergencia en el hospital de emergencias villa el salvado, 2019”. Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO GENERAL | OPERACIONIZACION DE VARIABLES | METODOLOGÍA | POBLACIÓN Y MUESTRA | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS |
|--|---|---|---|--|---|
| <p>¿Cómo son las intervenciones de enfermería para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima. 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo son las intervenciones de enfermería en las medidas de bioseguridad para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima?</p> <p>¿Cómo son las intervenciones de enfermería en la aspiración de secreciones para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima?</p> <p>¿Cómo son las intervenciones de enfermería en el cuidado de la higiene en la cavidad bucal para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de</p> | <p>Describir las intervenciones de enfermería para la prevención de neumonías en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de emergencia del hospital de emergencias Villa el Salvador. Lima.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Describir las intervenciones de enfermería en las medidas de bioseguridad para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima</p> <p>Describir las intervenciones de enfermería en la aspiración de secreciones para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima.</p> <p>Describir las intervenciones de enfermería en el cuidado de la cavidad bucal para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del</p> | <p>Intervenciones de enfermería</p> <p>Dimensión 1: MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Barreras de protección</p> <p>Dimensión 2: Aspiración Secreciones</p> <p>Técnica</p> <p>Materiales</p> <p>Dimensión 3: cuidado de la cavidad oral</p> <p>Uso de clorhexidina</p> <p>Humedad de la cavidad bucal</p> <p>Fijación adecuada del tubo endotraqueal</p> | <p>Tipo:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental</p> <p>Método:</p> <p>Cuantitativo</p> | <p>Población :</p> <p>15 licenciadas en enfermería que laboran en el servicio de emergencia en el área de shock trauma y observación del hospital de emergencias villa el salvador 2019.</p> <p>Muestra:</p> <p>15 licenciadas en enfermería que laboran en el servicio de emergencia en el área de shock trauma y observación del hospital de emergencias villa el salvador 2019.</p> | <p>Técnicas</p> <p>observacional</p> <p>Instrumento</p> <p>Lista de chequeo</p> |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| <p>Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima?</p> <p>¿Cómo son las intervenciones de enfermería en el cuidado del cuff para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima?</p> <p>¿Cómo son las intervenciones de enfermería en el cambio postural para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima?</p> <p>¿Cómo son las intervenciones de enfermería en la posición semifowler para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima?</p> <p>¿Cómo son las intervenciones de enfermería en el mantenimiento del circuito del ventilador para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima?</p> | <p>Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima.</p> <p>Describir las intervenciones de enfermería en el cuidado del cuff para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima.</p> <p>Describir las intervenciones de enfermería en el cambio postural a los pacientes entubados para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima.</p> <p>Describir las intervenciones de enfermería en la posición semifowler a los pacientes entubados para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima.</p> <p>Describir las intervenciones de enfermería en el mantenimiento del circuito del ventilador para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Lima.</p> | <p>Dimensión 4: Cuidado del cuff</p> <p>Técnica de fijación Extubación</p> <p>Dimensión 5: Cambios posturales</p> <p>Cambio cada 2 horas</p> <p>Dimensión 6: Posición semifowler</p> <p>Posición semifowler</p> <p>Dimensión 7: Mantenimiento del circuitos del ventilador mecánico</p> <p>Técnica de asepsia en su uso Tiempo de Cambio</p> | | | |
|---|--|--|--|--|--|

