

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Cuidados de enfermería en neumonía aspirativa asociada a ventilación mecánica Hospital María Auxiliadora Lima 2017

Tesis para obtener el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Autor:

Pérez Flores, Miguel Angel

Asesor:

Mg. Daga Díaz, María

Lima – Perú

2018



ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Lima, siendo las 01: 00 p.m. del día 27 de octubre del año dos mil dieciocho y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro/RCU 3036-2016 en su artículo 21º, se reunió el Jurado Evaluador integrado por:

Dra. Norma Ysabel Pérez de Napa	Presidente
Dr. Manuel Guzmán Palomino Márquez	Secretario
Mg. Valentín Leonidas Velásquez Sierra	Vocal

Con el objetivo de evaluar la sustentación del informe de tesis titulado “Cuidados de enfermería en neumonía aspirativa asociada a ventilación mecánica Hospital María Auxiliadora Lima 2017.”, presentado por el Licenciado:


Pérez Flores, Miguel Ángel

Efectuada la sustentación y defensa del mencionado informe de investigación, el Jurado Evaluador emite el siguiente resultado... *Aprobado por unanimidad*....., quedando expedito para obtener el Título Profesional de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres.

Acto seguido fue llamado al Licenciado, a quien el Secretario del Jurado Evaluador dio a conocer en acto público el resultado obtenido en la sustentación.

Siendo las ... *2. pm* ... se dio por terminado dicho acto.

Los miembros del Jurado Evaluador firman a continuación, dando fe de lo actuado.


.....
Dra. Norma Pérez de Napa
Presidente (a)


.....
Dr. Manuel Guzmán Palomino Márquez
Secretario(a)


.....
Mg. Valentín Velásquez Sierra
Vocal

c.c.: Interesados
Expediente
Archivo.

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis a mi novia desde hace 10 años Lourdes del Rosario, porque es la razón de mi vida, por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia que día a día me muestra en nuestra vida.

A mis hijas Ydelith Josefina e Isabella Antonella porque son el regalo más hermoso que tengo.

A mis padres al señor Edgar y la señora Ydelith, por su apoyo incondicional que me dan todos los días aun estando en la ciudad de Tarapoto.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad San Pedro de Chimbote por brindarnos las facilidades de poder capacitarnos en esta nueva etapa de nuestra Carrera profesional.

A el Doctor Manuel Guzmán Palomino Márquez por su incondicionable apoyo en la elaboración de la tesis.

DERECHOS DE AUTORIA

Se reserva esta propiedad intelectual y la informacion de los derechos de los autores en el Decreto Legislativo 822 de la Republica Del Perú. El presente informe no puede ser reproductivo ya sea para venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didacticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes de la autorización del autor.

La Escuela profesinal de Enfermeria de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la informacion en esta publicacion.

El autor

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARATULA	i
ACTA DE SUSTENTACION	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
DERECHOS DE AUTORIA Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD	v
INDICE DE CONTENIDOS	vi
INDICE DE TABLAS	viii
PALABRAS CLAVE	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Fundamentación científica	12
1.2.1 Cuidados de enfermería	12
1.2.2 Neumonía aspirativa asociada a ventilación mecánica	15
2 Justificación de la investigación	23
3 Problema de investigación	24
3.1 Problema general	25
4. Conceptualización y Operacionalización de Variables	26
5. Hipótesis	28
6. Objetivos	28
6.1 Objetivo general	28
6.2 Objetivos específicos	29

METODOLOGIA	30
1. Tipo y diseño	30
2. Población y muestra	30
3. Técnica e instrumento de recolección de datos	31
4. Procesamiento y análisis de la información	31
RESULTADOS	32
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	39
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
5.1 Conclusiones	42
5.2 Recomendaciones	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
APÉNDICES Y ANEXOS	47
Anexo N° 1 Matriz de consistência	47
Anexo N° 2 Lista de chequeo	49
Anexo N° 3 Matriz Base de Datos	54
Anexo N° 4 Plan de intervención científica	56

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Tiempo de lavado de manos que emplea el profesional de enfermería.	32
Tabla 2. Fijación del tubo endotraqueal según el profesional de enfermería	32
Tabla 3. Distribución numérica y porcentual según resultados sobre presión adecuada del balón de taponeamiento endotraqueal	33
Tabla 4. Afirmación incorrecta para aspiración por tubo endotraqueal del profesional de enfermería	34
Tabla 5. Cuando usar guantes y cuando cambiar para el profesional de enfermería	34
Tabla 6. Conoce sobre aspiración de secreciones por tubo endotraqueal el profesional de enfermería.	35
Tabla 7. Evalúa antes de aspirar por tubo endotraqueal secreciones el profesional de enfermería.	35
Tabla 8. Primero antes de aspirar secreciones por tubo endotraqueal para el profesional de enfermería	36
Tabla 9. Indicadores de la necesidad de aspiración	37
Tabla 10. Posición adecuada del paciente en ventilación mecánica	38
Tabla 11. Capacitación y Evaluación	59

Palabras Clave

Tema	Atención de enfermería en neumonía Ventilación mecánica
Especialidad	Emergencia y desastres

Keyword

Tema	Nursing Care in Neumonia Mechanic ventilation
Especialidad	Emergency and Disaster

LINEA DE INVESTIGACION: SALUD PUBLICA

RESUMEN

El propósito del presente estudio estuvo orientado a proporcionar información valiosa actualizada a las autoridades y al equipo de salud de la unidad de emergencias del Hospital María Auxiliadora, con el objetivo de determinar la influencia entre cuidados de enfermería con la Neumonía Aspirativa Asociada por ventilación mecánica en pacientes del Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017. Metodología estudio descriptivo, de corte transversal porque se realiza en un tiempo y espacio determinado, cuantitativo, nivel aplicativo porque va servir para estudios de investigación posteriores. La técnica utilizada en la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario. La población en estudio estuvo constituida por 68 enfermeras y una muestra 30 enfermeros según criterios de inclusión y exclusión establecidos. Los resultados encontrados fueron que el licenciado(a) de enfermería mantiene la cabecera de la cama con una elevación de 30⁰ a 45⁰ sin contraindicación médica, realiza lavado de manos de 40 a 60 segundos, al fijar el tubo endotraqueal otorga estabilidad, la presión del balón de taponeamiento endotraqueal es de 20 a 30 mmHg, antes de aspirar secreciones por tubo endotraqueal evalúa la función Cardio- respiratorio, identifican las necesidades de aspiración en ventilación mecánica. Se concluye que los cuidados de enfermería influyen en forma directa con la neumonía aspirativa asociada a ventilación mecánica.

ABSTRACT

The purpose of this study was to provide updated information to the authorities and the health team of the emergency unit of the María Auxiliadora Hospital, with the aim of determining the influence of nursing care with Associated Aspiration Pneumonia due to mechanical ventilation in patients of the María Auxiliadora Hospital, Lima August 2017. Descriptive study methodology, cross-sectional because it is done in a determined time and space, quantitative, application level because it will be useful for later research studies. The technique used in the data collection was the survey and a questionnaire was used as an instrument. The study population consisted of 68 nurses and a sample of 30 nurses according to established inclusion and exclusion criteria. The results found were that the nursing graduate maintains the head of the bed with an elevation of 30⁰ to 45⁰ without medical contraindication, performs hand washing for 40 to 60 seconds, when fixing the endotracheal tube provides stability, the pressure of the The endotracheal tamponade balloon is from 20 to 30 mmHg, before aspirating secretions through the endotracheal tube, it evaluates the Cardio-respiratory function, identifying the aspiration needs in mechanical ventilation. It is concluded that nursing care directly influences aspiration pneumonia associated with mechanical ventilation.

INTRODUCCIÓN

La neumonía asociada a ventilación mecánica es una complicación frecuente que se asocia con importante morbilidad, mortalidad y aumento de los costos sociales y económicos, es la complicación infecciosa más frecuente en pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos y afecta el 27% de todos los pacientes en estado crítico. En pacientes en infecciones intrahospitalarias aproximadamente el 60% de las muertes se asocia a neumonía en ventilación mecánica, las tasas de mortalidad oscilan entre 7% a 76%, la tasa de incidencia promedio de neumonía asociada a ventilación mecánica es de 7 casos por 1000 días de asistencia mecánica a la ventilación, oscilando de 1 hasta 20 casos/ 1000 días- ventilador, la neumonía asociada a ventilación mecánica es la infección nosocomial más frecuente adquirida de la estancia en la unidad de cuidados intensivos diagnosticada en más del 60% de los pacientes. Los pacientes con asistencia de ventilación mecánica por más de 48 horas tienen una letalidad de 20% a 25% con un 1% adicional por cada día de ventilación mecánica. Se estima que el riesgo de adquirir neumonía es 21 veces mayor en los pacientes con ventilación mecánica, la mortalidad adicional que ocasiona la neumonía asociada a ventilación mecánica tiene un amplio rango que va de 30% a 70%, en los sobrevivientes se prolonga significativamente la estancia hospitalaria entre 19 a 44 días. Su letalidad incrementa al 76% si la neumonía asociada a ventilación mecánica es asociada a microorganismos multiresistentes. (Vásquez, Salinas y Vásquez 2013)

1. Antecedentes y fundamentación científica

Se realizó búsqueda literaria en bibliotecas, revistas científicas, revisión de artículos uso de buscadores como: Google Académico, Medline, Lilacs, EBSCO y Chocrane, no se ha podido encontrar trabajos específicos relacionados al tema más aún hemos considerado los que tienen similitud con la investigación propuesta.

1.1 Antecedentes

Caceda, y Zambrano (2016) en su trabajo de investigación: *Medidas Preventivas Eficaces que Aplica La Enfermera para la Prevención de la Neumonía Asociada*

A Ventilación Mecánica En Unidades De Cuidados Intensivos. Cuyo objetivo fue: Determinar las medidas preventivas eficaces que aplica la enfermera para la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos. Metodología: Revisión Sistemática observacional y retrospectivo, la búsqueda se ha restringido a artículos con texto completo, y los artículos seleccionados se sometieron a una lectura crítica, utilizando 04 artículos. Resultado: En la selección definitiva, encontramos que el 25% (01) corresponde Brasil, con un 25% (01) encontramos a España, el siguiente 25% (01) encontramos a México y el último 25% (01) tenemos a Estados Unidos. Han sido estudiadas en su mayoría las revisiones sistemáticas de España, Brasil y Estados Unidos y estudio transversal correspondiente a México. Donde del total de artículos analizados el 80% afirma que las medidas preventivas a tomar por enfermería son eficaces y necesarias para evitar la neumonía asociada a la ventilación mecánica, donde encontramos la elevación de la cabecera, aspiración de secreciones, higiene oral con clorhexidina al 0.12% mínimo 2 veces al día, medir el balón de neumotaponamiento, medir el volumen gástrico residual, evitar manipulación de las tubuladuras y cambio de humidificador no menos de 48 horas. Conclusiones: Se evidenció en las investigaciones revisadas que la elevación cabecera $>30^{\circ}$ - 45° se considera una medida efectiva en la reducción de la incidencia y prevalencia de la Neumonía asociada al ventilador mecánico en Unidad de Cuidados Intensivos.

Cruz, y Sánchez (2016) en su trabajo de investigación: *Efectividad de los Cuidados de Enfermería no Farmacológicos en la Prevención de la Neumonía en Pacientes con Ventilación Mecánica.* Cuyo objetivo fue Determinar la efectividad de los cuidados de enfermería no farmacológicos en la prevención de la neumonía en pacientes con ventilación mecánica. Metodología: Revisión documental; con la búsqueda de artículos en las diferentes bases de datos: Scielo, Medline, El servier, Cochrane, MedicLatina, Pubmed, Ovid, EbscoHost, Science

Direct, Bireme, los artículos publicados entre el año 2009 y 2013, de los cuales se seleccionaron 10 artículos que cumplieran con los criterios de inclusión y se analizaron utilizando como instrumento la ficha de análisis. Resultados: La efectividad de los cuidados de enfermería no farmacológicos en la prevención de la neumonía en pacientes con ventilación mecánica, según los resultados obtenidos de la revisión sistemática realizada en el presente estudio, cuyos resultados muestran del total de 10 artículos revisados sistemáticamente, el 50% (n = 10/20) de los artículos evidencian que las enfermeras conocen y aplican las medidas no farmacológicas, estos resultados son similares a los encontrados en otros estudios (1,10) Conclusiones. Las intervenciones de enfermería no farmacológica en orden de prioridad son: registro de los grados de elevación de cabecera, aspiración de secreciones, cambio de circuito, terapia de rotación, soporte nutricional, higiene bucal, presión del neumotaponador, entre otros. Los autores evidenciaron una disminución en la presencia de NAVM situándose en los rangos establecidos a nivel internacional.

Contreras (2015) en su trabajo de investigación: *Factores de riesgo dependientes del huésped para neumonía asociada a ventilador en la unidad cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Su objetivo fue: Evaluar la asociación entre los factores de riesgo dependientes del huésped y la neumonía asociada a ventilador en la UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo durante enero 2013 a enero 2015. Metodología: Estudio observacional, cuantitativo, analítico y retrospectivo. Se estudió factores de riesgo dependientes del huésped para Neumonía Asociada a Ventilador y se evaluó la asociación de cada uno de ellos con la enfermedad de estudio. En el análisis de resultados, se utilizó los Odds ratios (OR) crudos y el análisis bivariado. Sus resultados fueron: Durante el periodo de estudio, 232 pacientes ventilados fueron evaluados, de los cuales fueron diagnosticados con Neumonía Asociada a Ventilador, 18 pacientes (7.75%), siendo la tasa de letalidad de 27.77%. El sexo masculino y la edad

avanzada mostraron un OR de 0.846 (IC 95% 0.322 -2.227) y 1.017 (IC 95% 0.386- 2.677), respectivamente. En relación a EPID, EPOC, neumotórax y tuberculosis, se obtuvieron OR de 1.739 (IC 95% 0.202-14.976), 3.619 (IC 95% 1.30610.031), 1.6332 (IC 95% 0.0812 - 32.8400) y 2.2973 (IC 95% 0.1063 – 49.6550), respectivamente. En relación a neoplasias, Diabetes Mellitus, VIH y lupus eritematoso sistémico, se encontraron OR de 0.5264 (IC 95% 0.0296 – 9.3464), 0.8669 (IC 95% 0.0470 – 16.0025), 15.000 (IC 95% 3.388 – 66.407) y 26.625 (IC 95% 2.289 -309.663), respectivamente. En relación al sobrepeso, se encontró un OR de 10.500 (IC 95% 2.150 - 51.281). Conclusiones: El sexo masculino y la edad avanzada mostraron una tendencia a ser factores de riesgo para Neumonía Asociada al Ventilador, sin alcanzar significancia estadística. El EPOC, VIH, LES y el sobrepeso fueron los factores que sí mostraron una asociación estadísticamente significativa con Neumonía Asociada al Ventilador.

Gómez (2015) en su trabajo: *Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados sometidos a ventilación mecánica en la unidad de pacientes críticos en emergencia HNGAI – 2015*. Cuyo objetivo fue determinar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados sometidos a Ventilación Mecánica en la unidad de pacientes críticos en Emergencia. Lima – Perú. 2015. Metodología. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 40. La técnica fue la entrevista y el instrumento una escala de Likert modificada aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (24), 54% (13) adecuado y 46% (11) inadecuado. Antes de la aspiración 4% (1) adecuado y 96% (23) inadecuado; durante la aspiración 54% (13) adecuado y 46% (11) inadecuado; y después de la aspiración 54% (13) adecuado y 46% (11) inadecuado. Conclusiones. El mayor porcentaje de los profesionales de

enfermería aplican de manera adecuada las medidas de bioseguridad en la aspiración de secreciones en pacientes intubados sometidos a ventilación mecánica en la unidad de pacientes críticos referida a que expone la vía aérea artificial del paciente, introduce la sonda dentro del tubo oro traqueal sin aplicar presión positiva, verifica la saturación por oximetría de pulso, registra el procedimiento según el formato, y observa el patrón respiratorio del paciente SpO2 y FR; seguido de un porcentaje considerable que lo aplican de manera inadecuada ya que omiten auscultar al paciente, el lavado de la sonda de aspiración y la tubuladora, no verifican la saturación por oximetría de pulso, omiten lavarse las manos y no desechan los guantes.

Rodríguez, Pérez y Roura (2015) realizó una investigación: *Neumonía Asociada A La Ventilación Mecánica En Una Unidad Polivalente De Cuidados Intensivos En El Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba*, cuyo objetivo fue: describir las características clínicas y epidemiológicas de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Manuel Ascunce Doménech, de febrero de 2012 a febrero de 2014. Metodología: se realizó un estudio descriptivo, en un universo de 82 pacientes, según criterios diagnósticos establecidos y puntaje de escala clínica de infección pulmonar mayor de seis puntos. Se excluyeron 4 pacientes, por no recibirse los resultados microbiológicos. Se estudiaron las variables de edad, enfermedades asociadas, diagnósticos al ingreso en UCI, factores de riesgo, APACHE II, estadía en UCI, duración de la ventilación, duración del destete, inicio de la neumonía asociada a la ventilación, mortalidad esperada, mortalidad observada y gérmenes aislados en cultivo de secreciones traqueo bronquiales; los datos se recogieron por medio de un formulario creado para este fin. Se siguieron los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Los datos crudos continuos se presentaron como promedio, rango y desviación estándar y se comprobaron por

prueba de T. Los categóricos se expresaron por frecuencias relativas. Se utilizó un nivel de significancia estadística con nivel alfa menor de 0,05. Resultados: el 70,7 % presentó hipertensión arterial, el 43,9 % diabetes mellitus y el 34,1 % cardiopatía isquémica. En relación a los diagnósticos al ingreso, predominó el infarto cerebral, con un 19,5 %; el postoperatorio de cirugía mayor, con un 17,1 %, y la hemorragia intraparenquimatosa, con un 15,9 %. Conclusiones: los pacientes obtuvieron un alto índice de gravedad según APACHE II y mortalidad esperada, requiriendo una prolongada estadía y exposición a la ventilación mecánica. Los gérmenes aislados en los cultivos de aspirado de secreciones traqueobronquiales fueron principalmente bacterias gram negativas del tipo pseudomona aeruginosa, acinetobacter y enterobacter. La estadía en la unidad de cuidados intensivos, la duración de la ventilación y la mortalidad observada fue mayor en los pacientes con neumonía asociada a la ventilación que en el total de ventilados.

Morocho y Ortiz (2014) realizó una investigación: *Prevalencia y características De La Neumonía Asociada A La Ventilación Mecánica De La Unidad De Cuidados Intensivos Del Hospital José Carrasco Arteaga Cuenca*. Cuyo objetivo fue: determinar la prevalencia y características de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital José Carrasco Arteaga – Cuenca. Metodología: estudio descriptivo transversal, la muestra con un total de 19 pacientes fue tomada por conveniencia y los pacientes elegidos fueron los sometidos a ventilación mecánica que desarrollaron neumonía asociada a ventilador mecánico de un total de 167 ventilados, la recolección de los datos se realizó mediante la revisión de historias clínicas y su posterior inscripción en el cuestionario. Los resultados fueron: La prevalencia de Neumonía Asociada a ventilación mecánica es de 11.38%, la edad de los pacientes oscilo de 50 a 64 años. Comorbilidad de los pacientes la diabetes mellitus tipos dos fue la que más se encontró, el germen causal más frecuente

encontrado fue el *Staphylococcus Aureus*, los días de estadía hospitalaria oscilan entre 11 a 30 días. La morbilidad representa a un 26.3% correspondiendo a un total de 5 pacientes de los 19 que realizaron Neumonía Asociada a ventilación mecánica. Se concluyó: La prevalencia de Neumonía Asociada a ventilación mecánica en unidad de cuidados intensivos del Hospital José Carrasco Arteaga es baja, con una mortalidad de un cuarto del total de pacientes, hay que considerar que existe una probabilidad de desarrollarla sobre todo cuando la edad y los días de estadía aumentan.

Báez y Samudio (2013) realizó una investigación: *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 en Junio Asunción*, cuyo objetivo del estudio fue determinar el grado de conocimiento, actitudes y prácticas en relación a las medidas de prevención de neumonías asociada a la ventilación mecánica en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Instituto de Previsión Social. Metodología usada fue: El estudio es observacional descriptivo de corte transversal, la recolección de datos se realizó mediante una encuesta de 10 preguntas de selección múltiple y el muestreo fue por conveniencia de los profesionales de enfermería que aceptaron participar del estudio. Su resultado fue: que participaron del estudio 36 de 70 profesionales de enfermería de la unidad, 41,7% demostró conocimiento adecuado sobre las medidas de prevención, respondiendo correctamente 5 o 6 preguntas de las 10 planteadas; 19,4% respondió correctamente entre 7 a 9 preguntas, ni un solo encuestado demostró tener conocimiento absoluto sobre las medidas de prevención de las de neumonías asociada a la ventilación mecánica. Conclusiones, a pesar de que los resultados reflejaron déficit en el grado de conocimiento, la actitud fue positiva. Los indicadores relacionados a la práctica mostraron necesidad de mejorar el nivel de conocimiento sobre medidas

preventivas implementando una estrategia de educación continua para estos profesionales.

Chincha, Cornelio y Valverde (2013) en su trabajo: *Infecciones intrahospitalarias asociadas a dispositivos invasivos en unidades de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima*, cuyo objetivo fue describir la incidencia de infecciones intrahospitalarias asociadas a dispositivos invasivos en unidades de cuidados intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Metodología: Estudio se realizó un estudio observacional retrospectivo utilizando datos de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental durante los años 2010 al 2012. Sus resultados fueron que se notificó un total de 222 infecciones intrahospitalarias, la Unidad de Cuidados Intensivos de Medicina tuvo la incidencia por 1000 días de uso del dispositivo más alta para neumonía asociada a ventilador mecánico (28,6); infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (11,9), e infección del tracto urinario asociado a catéter (8,1). Los principales agentes infecciosos aislados fueron *Pseudomona sp.* (32,3%) en la Unidad Cuidados Intensivos de emergencia, *Staphylococcus coagulasa negativo* (36%) en la Unidad Cuidados Intensivos de medicina y *Candida sp.* (69,2%) en la Unidad Cuidados Intensivos de cirugía. Conclusiones, infecciones asociadas a dispositivos invasivos fueron altas al igual que otros hospitales nacionales del Perú que tienen en común limitados recursos económicos e inadecuada infraestructura. Las tasas fueron similares a las encontradas en países cercanos, sin embargo, son hasta seis veces más altas comparadas con lo reportado por países europeos o americanos en los cuales se cuenta con sistemas de vigilancia como políticas de salud. Se debe implementar medidas costo - efectivas que disminuyan la transmisión y mejorar la vigilancia de agentes microbiológicos que permitan aportar mayores datos que los registrados actualmente, la cual deberían realizarse de manera constante y con diferenciación de especies para establecer un mejor uso racional de antimicrobianos.

Cahua (2013) en su trabajo de investigación: “*Conocimientos y Prácticas de la Enfermera sobre la Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos Hospital María Auxiliadora-2013*”. Cuyo objetivo fue Determinar los Conocimientos y Prácticas de la Enfermera sobre la Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos Hospital María Auxiliadora-2013. Metodología. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte trasversal. La población estuvo conformada por 20. Las técnicas fueron la encuesta y la observación, y los instrumentos el cuestionario y la lista de cotejo aplicados previo consentimiento informado. Resultados. Del 100%(20), 50%(10) conoce, 50%(10) no conoce y en la práctica 50%(10) es adecuado y 50%(10) inadecuada. Conclusiones: En cuanto a los conocimientos de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados un porcentaje equitativo conocen las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreciones, mientras que no conocen los principios de la aspiración de secreciones, los signos y síntomas que indican la aspiración de secreciones por TET. En cuanto las prácticas similares resultados se obtuvieron; lo adecuado está referido a que antes de la aspiración de secreciones se lava las manos; durante se introduce la sonda dentro del tubo oro traqueal sin aplicar presión positiva y después desecha los guantes y lo inadecuado está dado por que antes de la aspiración no ausculta al paciente, durante la aspiración, la duración es menor de 10 segundos y después de la aspiración no ausculta ambos campos pulmonares.

Álvarez, Martínez y Tarrío (2012) en su trabajo de investigación: *Cuidados de Enfermería en Paciente Intubado. Prevención Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica Sevilla*. Su objetivo fue: Conocer los factores relacionados con la Neumonía Asociada a Ventilación. Describir los cuidados óptimos de Enfermería

para disminuir la Neumonía Asociada a Ventilación. Metodología utilizada se ha realizado una revisión de la literatura científica en base a una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: PubMed, Cochrane Plus y Cuiden Plus. Los criterios de inclusión han sido artículos en español, a texto completo y 5 años anteriores a la fecha actual. Se han utilizado los tesauros DeCs y Mesh con los siguientes términos. En español: Atención de Enfermería, Enfermería de Cuidados Críticos, Respiración Artificial, Neumonía Asociada al Ventilador. En inglés: Nursing Care, Critical Care Nursing, Respiration Artificial, Pneumonia Ventilator-Associated. Sus conclusiones fueron: Entre los factores relacionados con la aparición de Neumonía Asociada a Ventilación destacan diferentes vías patógenas: Aspirativa, inoculación directa, manipulación inadecuada del material y falta de higiene de manos. Se debe reducir el máximo tiempo posible la Ventilación Mecánica, ya que el tiempo de uso tiene relación directa con la aparición de Neumonía Asociada a Ventilación.

Narváez y Villacis (2012) realizó una investigación titulada: *Neumonía Nosocomial Asociada A La Ventilación Mecánica: Estudio Prospectivo Sobre La Incidencia En Pacientes Ingresados En La Unidad De Cuidados Intensivos Del Hospital Pediátrico "Baca Ortiz" Durante El Periodo De Enero A Junio (Ecuador)*. Su objetivo fue: Establecer la incidencia de Neumonía Nosocomial Asociada A La Ventilación Mecánica en los niños ingresados en la Neumonía Asociada a Ventilación. Metodología: Se estudiaron 40 pacientes hospitalizados en la Neumonía Asociada a Ventilación que requirieron ventilación mecánica y cumplían criterios de inclusión para el estudio. El método usado: Se recolectaron datos de la historia clínica. Se analizaron las manifestaciones clínicas, estudios radiológicos y de laboratorio: biometría hemática, gasometría, hemocultivos, cultivos de aspirado endotraqueal e hisopados nasofaríngeos, realizándose seguimiento durante 6 días desde su ingreso. El análisis descriptivo se expresó en: frecuencias, porcentajes, tasa y medias con desviación estándar; para el

estudio analítico aplicamos el factor de correlación de programa Paquete estadístico para las ciencias sociales versión 20. Los resultados obtenidos fueron: Durante el estudio ingresaron a la unidad 116 pacientes, de los cuales 40 formaron parte del estudio, 26 desarrollaron neumonía nosocomial asociada a la ventilación mecánica con una incidencia de 65% y una tasa de 129 casos por cada 1.000 días de Ventilación Mecánica. El grupo etario más afectado fueron los de un mes de edad con un porcentaje de 15.38%, con una mediana de la muestra de 29 meses. Se encontraron diferencias significativas entre el grupo de pacientes con neumonía nosocomial asociada a la ventilación mecánica respecto al grupo sin Neumonía nosocomial asociada a la ventilación mecánica con las siguientes variables ($p < 0.05$): edad, expectoración en abundante cantidad, expectoración purulenta y días de ventilación mecánica. Se encontraron correlaciones con significancia estadística ($\rho = - 0.416$) entre la Neumonía Nosocomial Asociada A La Ventilación Mecánica y la edad ($p = 0.008$), por lo tanto, mientras menor fue la edad de los pacientes mayor fue la probabilidad de desarrollar Neumonía Nosocomial Asociada a la Ventilación Mecánica. Respecto a la presencia de expectoración en abundante cantidad se encontraron correlaciones ($\rho = 0.457$) estadísticamente significativas ($p = 0.003$), es decir a mayor expectoración en abundante cantidad mayor porcentaje de presentar Neumonía Nosocomial Asociada a la Ventilación Mecánica. Se encontraron correlaciones con significancia estadística ($\rho = 0.419$) entre la Neumonía Nosocomial Asociada A la Ventilación Mecánica y la expectoración purulenta ($p = 0.007$), por lo tanto, mientras mayor fue la expectoración purulenta de los pacientes mayor fue la probabilidad de desarrollar Neumonía Nosocomial Asociada A La Ventilación Mecánica. Respecto a los días de Ventilación Mecánica se encontraron correlaciones ($\rho = 0.433$) estadísticamente significativas ($p = 0.005$), es decir a más días de Ventilación Mecánica mayor porcentaje presentarán Neumonía Nosocomial Asociada A La Ventilación Mecánica. Llegaron a las siguientes conclusiones: Los pacientes ingresados en la

Unidad Cuidados Intensivos del hospital pediátrico “Baca Ortiz” presentaron mayor incidencia de 65% para el primer semestre del año 2012. La condición previa no influyó en el desarrollo de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica. Las variables significativas que se asociaron a neumonía nosocomial en pacientes en Ventilación Mecánica fueron: edad 1 mes, expectoración en abundante cantidad, expectoración purulenta y días de Ventilación Mecánica (6 días).

1.2 Fundamentación científica

1.2.1. Cuidados de Enfermería

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad). En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora.

Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona, menciona que los componentes del cuidado son:

- *Conocimiento del entorno y las necesidades del paciente.* Necesito conocer, por ejemplo, quién es el otro, cuáles son sus poderes y limitaciones, cuáles sus necesidades, y lo que conduce a su crecimiento; preciso saber cómo responder a sus necesidades, y cuáles son mis propios poderes y limitaciones.

- *Paciencia:* La paciencia es un componente importante del cuidado: yo dejo al otro crecer en su propio tiempo y de su propia manera, con paciencia, yo doy tiempo y por lo tanto posibilito al otro encontrarse a sí mismo en su propio tiempo, la paciencia incluye la tolerancia.

- *La tolerancia:* expresa mi respeto por el crecimiento de cada persona.

- *Sinceridad:* en el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero, al cuidar de otro, debo ver al otro como él es y no como a mí me gustaría

que fuese, o como siente que debe ser. Si voy a ayudar a otro a crecer, debo corresponder a sus necesidades de cambio. Pero además de ver al otro como él es, debo también verme a mí como yo soy.

- *Confianza*: El cuidado implica confiar en el crecimiento de cada persona en el tiempo determinado. Confiar en el otro es dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje.

- *Esperanza*: Existe la esperanza de que el otro crezca a través del cuidado brindado. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades. (Guerrero, Meneses y De La Cruz 2015)

Los cuidados de enfermería son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor del quehacer diario y por lo tanto su objeto de estudio. El ideal y el valor del cuidado exigen una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso y en un juicio consiente que se manifiesta en actos concretos e inicia al contacto con el paciente. El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera(o) y produce actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la vida humana. Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera(o) creativa(o) cuyo ser es trascendente.

Las condiciones necesarias y suficientes para que se dé el cuidado incluyen:

- a) conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad del cuidado.
- b) Intención de actuar con acciones basadas en el conocimiento.

c) Cambio positivo como resultado del cuidado, juzgado solamente con base al bienestar de los demás.

Otro aspecto que es necesario resaltar en el contexto de cuidado, es el referente a las características personales de la enfermera(o), ya que uno de los problemas serios es que en ocasiones se trata a los pacientes como patologías y no como personas, por esto es importante considerar que el ser humano es una persona desde el primer momento de su existencia, y como tal ha de ser tratado, respetado por sí mismo, y no puede quedar reducido a un instrumento en beneficio de otros. El cuidado de todo paciente tiene como fin su curación, la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia, y, por tanto, se debe respetar su vida y su integridad, sin ser expuesto a riesgos. Dichas características son: el asumir una actitud de querer dar y recibir para facilitar el establecimiento de la relación enfermera-paciente, mantener una actitud libre, flexible, cálida, expectante, neutral, desprovista de comportamientos autoritarios y centrados en lo que acontezca en la personalidad del otro.

Beneficios de los cuidados de enfermería.

En los pacientes:

- a) Recibir una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente.
- b) Eliminar o reducir las molestias que se pudieran provocar por actividades de enfermería.
- c) Mejorar la comunicación y relación enfermera-paciente.
- d) Que el paciente se encuentre mejor informado para la toma de decisiones sobre su salud.
- e) Menor alteración en su economía por los costos.
- f) Mínima estancia hospitalaria.

g) Incremento en la satisfacción de la atención.

A los profesionales de enfermería:

a) Una práctica profesional competente y responsable.

b) Potenciación de la capacidad de decisión y autocontrol sobre el trabajo.

c) Toma de conciencia y compromiso con el cambio.

d) Proyección positiva de autoimagen e imagen pública.

e) Fortalecimiento del sentido de identidad y pertenencia hacia la profesión.

f) Incremento en la satisfacción profesional y laboral.

A la institución:

a) Incremento en la satisfacción del usuario.

b) Certificación hospitalaria.

c) Fortalecimiento de la imagen institucional ante la sociedad.

d) Mayor productividad, eficiencia y eficacia.

e) Menor riesgo de demanda por mala calidad de atención.

f) Reconocimiento de calidad.

g) Mayor control de costos por la prevención de errores.

h) Mantenimiento de la calidad del servicio.

(Juárez y García 2012)

1.2 Neumonía Aspirativa Asociada a Ventilación Mecánica

Neumonía: Inflamación del parénquima pulmonar asociado a un proceso infeccioso.

Neumonía Nosocomial: Inflamación del parénquima pulmonar asociado a un proceso infeccioso, adquirido después de las 48 horas de sus estancias hospitalarias, o que no estaba en periodo de incubación a su ingreso y que puede manifestarse hasta 72 horas después de su

ingreso. (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica Salud México 2014).

Neumonía Asociada con Ventilador Mecánico: Cuando la neumonía aparece 48 horas después de la intubación, o en pacientes traqueostomizados, se le llama neumonía asociada con el ventilador mecánico. (Córdova, Peña y Quintero 2012)

Patogénesis

La neumonía asociada con el ventilador es un fenómeno fisiopatológico multifactorial. Éste se desarrolla cuando los mecanismos de defensa pulmonar se encuentran debilitados o son rebasados, permitiendo a los microorganismos multiplicarse rápidamente. La colonización gástrica, el crecimiento bacteriano en las superficies epiteliales, con la colonización de la vía respiratoria, la aspiración de microorganismos, las defensas del huésped debilitadas, la inhalación de microorganismos y la bacteriemia son factores que influyen en la aparición de neumonía asociada con el ventilador. Los patógenos que pueden causar neumonía entran a las vías respiratorias inferiores por varios mecanismos: inhalación, aspiración, bacteriemia, diseminación hematógena y traslocación. La aspiración de bacterias de la orofaringe se considera la ruta primaria de entrada bacteriana al pulmón. La colonización orofaríngea y gástrica contribuyen a la aparición de la neumonía asociada con el ventilador. La flora normal de la orofaringe ocupa los sitios de unión de las bacterias en la mucosa orofaríngea, lo que previene la colonización por bacterias patógenas. La colonización es un prelude importante para el subsecuente desarrollo de neumonía a través de la aspiración de los microorganismos colonizadores. En condiciones normales el estómago

es estéril debido a la actividad bactericida del ácido clorhídrico; sin embargo, al aumentar el pH gástrico, se incrementa el número de bacterias gramnegativas. Hay un aumento en la colonización del estómago cuando el pH gástrico es mayor de 4, y la colonización gástrica subsiguiente potencia la colonización retrógrada de la orofaringe e incrementa el riesgo de neumonía asociada con el ventilador. (Córdova, Peña y Quintero 2012)

Epidemiología

En el registro nacional de infecciones nosocomiales de Estados Unidos, la neumonía asociada con el ventilador varía de 5 casos por 1000 días/ventilador, en pacientes pediátricos a 16 casos por 1000 días/ventilador en pacientes con quemaduras o traumatismos. Se reporta una incidencia de neumonía asociada con el ventilador de 21.6% en pacientes con cirugía cardiotorácica, comparado con 14% en otros pacientes quirúrgicos y de 9.3% pacientes no quirúrgicos.

Etiología

Con frecuencia, la neumonía asociada con el ventilador es polimicrobiana, con predominio de bacilos gramnegativos, que causan 60% de las neumonías asociadas con el ventilador. Los patógenos más frecuentes son: *Pseudomonas aeruginosa* (17%), *Staphylococcus aureus* (16%) y *Enterobacteriaceae* spp (11%), *Klebsiella* spp (7%), *Escherichia coli* (6%), *Haemophilus influenzae* (6%) y *Serratia marcescens* (5%). Se ha encontrado que *Acinetobacter* spp es en algunos centros un patógeno importante. Las bacterias menos frecuentes son: *Streptococcus pneumoniae*, anaerobios, virus de influenza A, *Legionella* spp y hongos. (Córdova, Peña y Quintero 2012)

Factores de riesgo

Factores Extrínsecos:

Relacionadas con el manejo de los enfermos en UCI:

- Nutrición enteral
- Sondaje nasogástrico
- Posición decúbito supino
- Presencia de monitorización de la PIC
- Bronco aspiración
- Tratamiento barbitúrico
- Antiácidos o Inhibidores H₂
- Otoño o invierno
- Relajantes musculares
- Broncoscopia
- Antibióticos previos
- Intubación urgente después de un traumatismo
- Transporte fuera de la Unidad Cuidados Intensivos

Factores Extrínsecos:

- Relacionadas a la Ventilación Mecánica y accesorios
- Ventilación mecánica (VM)
- Duración de la Ventilación Mecánica
- Presión de taponamiento del balón del tubo < 20 cm H₂O
- Re intubación o autoextubación
- Cambio de los circuitos de VM en intervalos menor de 48 horas.
- Traqueotomía
- Instrumentalización de vías respiratorias
- Cabeza en decúbito supino (<30°)

Factores Intrínsecos

- Edad extrema (>65 años)

- Obesidad
- Gravedad de la enfermedad
- Hipoproteinemia Enfermedad cardiovascular crónica
- Corticoterapia e inmunosupresores
- Enfermedad respiratoria crónica
- Alcoholismo
- SDRA
- Tabaquismo
- Coma/Trastornos de conciencia
- Traumatismo Encéfalo Craneano/politraumatismos
- Infección vías respiratorias bajas
- Neurocirugía
- Bronco aspiración
- Grandes quemados
- Diabetes
- Shock, Acidosis intragástrica
- Cirugía torácica y de abdomen superior (Córdova, Peña y Quintero 2012)

Diagnóstico.

La neumonía asociada con el ventilador se relaciona con aumento de la mortalidad de 30% e incremento considerable de la morbilidad. Se han propuesto varios criterios clínicos para el diagnóstico de neumonía asociada con el ventilador, incluidas las manifestaciones clínicas, técnicas de imagenología, técnicas para obtener e interpretar muestras broncas alveolares y biomarcadores de respuesta del huésped. (Córdova, Peña y Quintero 2012)

Clínico

Criterios de Johanson

Infiltrados radiográficos nuevos o progresivos Por lo menos dos de los siguientes signos clínicos:

1. Fiebre mayor de 38°C
2. Leucocitosis o leucopenia
3. Secreciones purulentas

Clinical Pulmonary Infection Score (CPIS)

Variable	Valor	Puntos
Temperatura °C	≥ 36.5 ≤ 38.4	0
	≥ 38.5 ≤ 38.9	1
	≥ 39.0 ó ≤ 36	2
Leucocitos	$\geq 4,000$ y $\leq 11,000$	0
	$< 4,000$ y $> 11,000$	1
Secreciones traqueales	Pocas	0
	Moderadas	1
	Muchas	2
Purulentas		1
PaO ₂ /FiO ₂	> 240 o presencia SIRA	0
	< 240 y ausencia SIRA	1
Radiografía de tórax	No infiltrados	0
	En parches o difusos	1
	Localizados	2

Cultivos sin Broncoscopia

El aspirado endotraqueal es el método más utilizado para tomar muestras de las secreciones respiratorias inferiores. Esta técnica tiene buena sensibilidad, pero especificidad disminuida por la colonización traqueal.

Broncoscopia

Sigue siendo el patrón de referencia para la toma de muestras en lavado bronco alveolar y biopsia pulmonar. Es útil para identificar cepas de estreptococo alfa y estafilococo coagulasa negativo, que son agentes poco asociados con patogenicidad, pero que en un contexto clínico adecuado pueden llegar a presentar hasta 9% de las bacterias responsables. (Córdova, Peña y Quintero 2012)

Biomarcadores

Cuando un organismo es invadido por una bacteria, se empiezan a producir varios estímulos pro inflamatorio debido a la coexistencia de antígenos microbiano que llevan al reclutamiento de leucocitos en el sitio de infección y a orquestar la reacción inflamatoria. Se liberan mediadores pro y anti inflamatorios, y sustancias de desecho que penetran a la circulación sistémica, donde teóricamente pueden medirse y dar una imagen de la respuesta inflamatoria a la infección, lo que tiene implicaciones diagnósticas y pronósticas. (Córdova, Peña y Quintero 2012)

Escala Piro

Variables de la estratificación de los riesgos de mortalidad.

Elemento PIRO	Variable	Puntaje
Predisposición	Comorbilidades	1
Agresión	Bacteriemia	1
Respuesta	Presión sistólica < 90 mmHg	1
Disfunción orgánica	SIRA	1
Rango		0-4

Prevención

Intubación y ventilación mecánica

La intubación y la ventilación mecánica aumentan el riesgo de neumonía asociada con el ventilador de 6 a 21 veces por lo que se recomienda abstenerse de utilizarlas en lo posible. La ventilación no invasiva puede ser una alternativa, sobre todo en pacientes con EPOC descompensado y algunos casos de insuficiencia respiratoria hipoxémica.

Cánula Orotraqueal

Se recomienda la intubación orotraqueal en lugar de la nasotraqueal. Mantener la presión de inflado del globo de la cánula orotraqueal en 20 cm H₂O. (Córdova, Peña y Quintero 2012)

Posición corporal, aspiración de secreciones, nutrición enteral

La posición supina puede facilitar el aspirado de secreciones cuando se compara con la posición semifowler (30⁰- 45⁰); sin embargo, cuando el paciente recibe nutrición enteral se ha demostrado que la posición supina aumenta el riesgo de infección por mayor regurgitación del contenido gástrico hacia la orofaringe. En un meta análisis se encontró que existe una disminución significativa en la incidencia de neumonía asociada con el ventilador cuando la alimentación enteral se realiza de forma transpilórica.

Tratamiento

La neumonía asociada con el ventilador es la causa más común de morbilidad y mortalidad entre los pacientes ingresados en la Unidad Terapia Intensiva: Pseudomonas aeruginosa y Staphylococcus aureus son, por mucho, los microorganismos aislados de forma más frecuente. Cada vez más se aíslan cepas de S. aureus meticilino resistente

(MRSA) y *P. aeruginosa* resistente a antibióticos. Se ha encontrado un aumento en la morbilidad y mortalidad en estos pacientes si no se hace un diagnóstico y tratamiento correcto temprano. Las Guías de ATS para manejo de neumonía asociada con el ventilador en pacientes con riesgo elevado de organismos multirresistentes recomiendan se incluya una combinación de un β -lactámico antipseudomonas junto con un aminoglucósido o una fluoroquinolona antipseudomonas. Además de vancomicina o linezolid cuando se sospecha fuertemente en MRSA. Se ha encontrado que estos esquemas disminuyen la morbilidad y mortalidad siempre y cuando no se encuentren microorganismos resistentes a los antibióticos prescritos. Los cultivos por lavado broncoalveolar pueden ayudar a normar el régimen terapéutico. Cuando se cuenta con la sensibilidad de los microorganismos involucrados se puede cambiar a monoterapia de una manera segura.

(Córdova, Peña y Quintero 2012)

2. Justificación de la investigación

El propósito del presente estudio estuvo orientado a proporcionar información valiosa actualizada a las autoridades y al equipo de salud del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, la influencia entre los Cuidados de Enfermería en Neumonía Aspirativa Asociada a Ventilación Mecánica del Hospital María Auxiliadora a fin de que se pueda diseñar estrategias dirigidas a este grupo específico ya que es un problema de salud de las unidades de cuidados intensivos a nivel mundial.

Dentro de los lineamientos de política de salud del MINSA 2007- 2020, se encuentra como segundo punto el tema de vigilancia prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Estas contribuyen una importante carga para el país. De ahí la importancia de los Cuidados de Enfermería en Neumonía Aspirativa Asociada a Ventilación Mecánica del Hospital María Auxiliadora.

A nivel práctico esta investigación permite al profesional de la salud obtener datos reales como se están aplicando los Cuidados de Enfermería en Neumonía Aspirativa Asociada a Ventilación Mecánica del Hospital María Auxiliadora.

A nivel teórico, la prevención de la Neumonía Aspirativa Asociada a la Ventilación Mecánica constituye un reto para todo el equipo de salud, especialmente para la enfermera por su acercamiento al paciente y es quien está a cargo de la detección precoz de la infección. Teniendo en cuenta el rol importante del personal de enfermería profesional en el control de infecciones intrahospitalarios.

Una justificación es la constitución política del Perú de 1993. Ley general de Salud (Ley N° 26842). Ley del trabajo de enfermero peruano Ley N° 27669. Código de ética y deontología. D.L. 22315.

Relevancia social por pertinente que permite al profesional de enfermería, y más específicamente al que labora en una unidad de cuidado intensivo, tener un conocimiento actualizado y fundamentado del tipo de intervenciones que existen, conocer cuál es la intervención de cuidado con mejor resultado frente a la prevención de la Neumonía Aspirativa Asociada a la Ventilación Mecánica, para así reorganizar su plan de cuidado, ofrecer cuidados de alta especialidad, plasmándolo en protocolos, socializándolo con su equipo de trabajo y llevándolo a la práctica diaria; y de esta manera poder impactar en la disminución de su incidencia y morbimortalidad, el presente trabajo a través de los resultados pretende reorientar las acciones de mejora en enfermería para plantear acciones.

3. Problema de investigación

La neumonía nosocomial es la segunda complicación infecciosa a nivel hospitalario y la primera dentro de las unidades de Cuidados Intensivos, en estas unidades el 80% de los episodios de neumonía nosocomial se producen en pacientes con vía aérea artificial denominándose neumonía asociada a ventilación mecánica. La presencia de la vía aérea artificial aumenta el riesgo de desarrollo de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica más de 20 veces. (García 2012)

Los problemas de investigación serán definidos como interrogantes relacionando las variables materia de estudio; por razones metodológicas se plantearon varios problemas cada uno de los cuales tratará de encontrar su posible respuesta a través de las formulaciones de hipótesis respectivas.

3.1. Problema general

¿De qué manera los cuidados de enfermería influyen con la disminución de neumonía asociada por ventilación mecánica en pacientes del Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017?

3.2. Problemas específicos

1. ¿En qué medida los cuidados de enfermería cumpliendo los 5 momentos del lavado de manos influyen con la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en el Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017?
2. ¿En qué medida los cuidados de enfermería con la fijación del tubo endotraqueal influyen con la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en el Hospital María Auxiliador, Lima agosto 2017?
3. ¿En qué medida los cuidados de enfermería al realizar la aspiración de secreciones influyen con la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en el Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017?
4. ¿En qué medida los cuidados de enfermería con el cambio de posición del paciente, elevación de la cama a 45° influyen con la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en el Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017?

4. Conceptualización y Operacionalización de las variables

4.1. Cuidados De Enfermería.

Los cuidados de enfermería abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir oportunamente al paciente.

Operacionalización de Cuidados De Enfermería	
Dimensiones	Indicadores
Actividad de Enfermería	<ul style="list-style-type: none">- Lavado de manos- Aspiración de secreciones bronquiales.- Control de la presión del neumotaponamiento.- Higiene bucal.- Posición semiincorporada- Evitar cambios rutinarios de las tubuladuras.

4.2. Neumonía Asociada A Ventilación Mecánica

La neumonía asociada a ventilación mecánica es un cuadro clínico producido por la inflamación del parénquima pulmonar causado por agentes infecciosos que no estaban presente o incubándose en el momento de la intubación e inicio de la ventilación mecánica, requieren que los pacientes estén al menos 48 horas en ventilación mecánica hasta que aparezca la infección. (García 2012)

Operacionalización de Neumonía Asociada A Ventilación Mecánica	
Dimensiones	Indicadores
Factores riesgo Extrínsecos	<ul style="list-style-type: none"> - Nutrición Enteral - Posición de Cubito Supino - Sonda Nasogástrica - Bronco Aspiración - Intubación - Transporte Fuera de la Unidad Cuidados Intensivo
Factores Extrínsecos	<ul style="list-style-type: none"> - Ventilación Mecánica - Duración de la Ventilación Mecánica - Presión de taponamiento del balón del tubo < 20 cm H2O. - Re intubación o Autoextubación. - Traqueotomía - Ausencia de aspiración su Glótica. - Instrumentalización de vías Respiratorias - Cabeza en decúbito supino menor a 30°
Factores Intrínsecos	<ul style="list-style-type: none"> - Edad extrema (>65 años) - Gravedad de la enfermedad - Enfermedad respiratoria Crónica. - Coma/Trastornos de Conciencia. - Politraumatismos.

5. Hipótesis

5.1. Hipótesis general

Los cuidados de enfermería influyen en forma directa en la Neumonía Asociada por Ventilación Mecánica en pacientes del Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017.

5.2. Hipótesis específicas

1. Al realizar los 5 momentos del lavado de manos aplicando cuidados de enfermería influye directamente en la Neumonía Asociada a ventilación Mecánica en el Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017.
2. La correcta fijación del tubo endotraqueal aplicando los cuidados de enfermería influye directamente en la Neumonía Asociada a ventilación Mecánica en el Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017.
3. Al realizar la técnica aséptica de aspirado de secreciones con los cuidados de enfermería influye directamente en la Neumonía Asociada a ventilación Mecánica en el Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017.
4. Al realizar el cambio de posición, elevación de la cama 45° con los cuidados de enfermería influye directamente en la Neumonía Asociada a ventilación Mecánica en el Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017.

6. Objetivos

6.1. Objetivo general

Determinar la influencia entre los cuidados de enfermería con la Neumonía Asociada por Ventilación Mecánica en pacientes del Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017.

6.2. Objetivos específicos

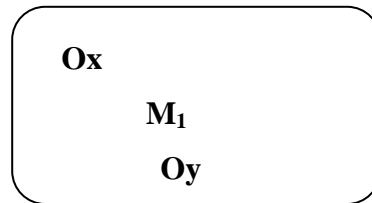
1. Determinar la influencia entre la aplicación de los 5 momentos del lavado de manos con la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en el Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017.
2. Determinar la influencia entre cuidados de enfermería en la fijación del tubo endotraqueal con la Neumonía Asociada a ventilación Mecánica en el Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017.
3. Determinar la influencia entre los cuidados de enfermería al realizar la aspiración de secreciones con la Neumonía Asociada a ventilación Mecánica en el Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017.
4. Determinar la influencia entre los cuidados de enfermería con el cambio de posición del paciente, elevación de la cama a 45° con la Neumonía Asociada a ventilación Mecánica en el Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017.

METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación

La investigación propuesta es de tipo descriptiva aplicada caracterizada porque el uso de los conocimientos que se adquieren, de corte transversal con el propósito de describirlas y caracterizarlas.

Diseño de investigación: Representación gráfica del método descriptivo correlacional.



M_1 : O_x

Donde:

M_1 : Muestra de sujeto.

O_x : Observación de la variables independientes.

- . Cuidado de Enfermería

O_y : Observación de la variable dependiente

- . Neumonía en Ventilación Mecánica

2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 68 profesionales de enfermería y muestra de 30 enfermeras que se encuentren laborando en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora. Por ser una población pequeña no se ha considerado muestra. Se usará el tipo de muestreo no probabilístico intencionado.

No Probabilístico porque responderá al interés e intencionalidad del investigador.

Intencionado referido al procedimiento mediante el cual el investigador elegirá premeditadamente los puntos de muestreo que respondieron al interés de su investigación.

Criterios de inclusión

- Personal que labore en emergencia y no este de vacaciones.

3. Técnica e instrumento de investigación

Para ejecutar la investigación la técnica propuesta será una encuesta, y el instrumento será un cuestionario estructurado de acuerdo a los objetivos de la investigación, que constó de tres partes:

La primera parte: Datos generales, conformado cuatro preguntas libres.

La segunda parte: La variable dependiente Neumonía Asociada en Ventilación Mecánica.

La tercera parte: La variable independiente Cuidados de enfermería.

Procedimientos: Se solicitará el permiso y autorización en forma escrita al Director del Hospital María Auxiliadora, la obtención de los datos se realizará durante la programación de los turnos, previa orientación antes de su aplicación, se contará con la colaboración de 01 colaborador durante el desarrollo del cuestionario.

La validación del instrumento se realizó a través de juicio de expertos, quienes son licenciados en enfermería con especialidad en emergencias y desastres del Hospital María Auxiliadora.

4. Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento de los resultados y análisis de la investigación fueron a través de las tablas estadísticas, realizando el análisis cuali/cuantitativo y promedios porcentuales de las variables, haciendo uso de Microsoft Excel 16.0 aplicación de hojas de cálculo que forma parte de la suite de oficina Microsoft Office, aplicación utilizada en tareas financieras y contables, con fórmulas, gráficos y un lenguaje de programación.

RESULTADOS

Tabla 1. Tiempo de lavado de manos que emplea el profesional de enfermería.

Tiempo lavado de manos	N°	%
a) 60 segundos	7	23
b) 40 a 60 segundos	14	47
c) Menos de 15 segundos	3	10
d) b y c	6	20
Total	30	100

Fuente: Profesional de enfermería, Hospital María Auxiliadora Agosto 2017

Comentario:

Se observa que el tiempo de lavado de manos es: El tiempo que emplean las enfermeras para lavarse las manos del servicio de emergencia es de 40 a 60 segundos con una frecuencia de 14 enfermeras siendo el 47%, otro grupo de enfermeras respondió que el tiempo de lavado de manos es de 60 segundos con una frecuencia de 7 enfermeras siendo el 23%, también respondieron que el tiempo de lavado de manos dura menos de 15 segundos con una frecuencia de 3 enfermeras siendo el 10 %, otro grupo de enfermeras refirió que el tiempo de lavado de manos dura de 40 a 60 segundos y menos de 15 segundos con una frecuencia de 6 enfermeras siendo el 20%.

Tabla 2. Fijación del tubo endotraqueal según el profesional de enfermería.

Fijación del Tubo Endotraqueal	N°	%
Otorgar estabilidad al T.e.T.	20	67
Cambio de posición del T.e.T.	2	6
Posición medial dentro de la boca	5	17
Mínimo de lesiones dérmicas por presión	3	10
Total	30	100

Fuente: Profesional de enfermería, Hospital María Auxiliadora Agosto 2017

Comentario:

Se observa que en la fijación del tubo endotraqueal las enfermeras respondieron: Se debe otorgar estabilidad al Tubo endotraqueal con una frecuencia de 20 enfermeras respondieron siendo el 60%, posición medial dentro de la boca con una

frecuencia de 5 enfermeras respondieron siendo el 17%, mínimo de lesiones dérmicas por presión con una frecuencia de 3 enfermeras respondieron siendo el 10% y cambio de posición del Tubo endotraqueal con una frecuencia de 2 enfermeras se refleja en un 6%.

Tabla 3. Distribución numérica y porcentual según resultados sobre presión adecuada del balón de taponeamiento endotraqueal.

Presión del balón de taponeamiento endotraqueal del tubo endotraqueal	N°	%
Menos de 20 mm hg	6	20
20 a 30 mm hg	17	57
Mayor de 30 mm hg	3	10
Dependerá de cada persona	4	13
Total	30	100

Fuente: Profesional de enfermería, Hospital María Auxiliadora Agosto 2017

Comentario:

Se observa que la presión adecuada para el balón de taponamiento del tubo endotraqueal respondieron las enfermeras:

Las enfermeras del servicio de emergencia respondieron que la presión adecuada del balón de taponamiento endotraqueal es de 20 a 30 mm hg con una frecuencia de 17 enfermeras siendo el 57%, también respondieron las enfermeras de emergencia que la presión adecuada del balón de taponamiento endotraqueal es menos de 20 mm hg con una frecuencia 6 enfermeras siendo el 20%, otro grupo de enfermeras respondió que presión adecuada del balón de taponamiento endotraqueal dependerá de cada persona con una frecuencia 4 enfermeras siendo el 13%, y en menor proporción respondieron las enfermeras que presión adecuada del balón de taponamiento endotraqueal es mayor de 30 mm hg con una frecuencia de enfermeras siendo el 10%.

Tabla 4. Afirmación incorrecta para aspiración por tubo endotraqueal del profesional de enfermería.

Afirmación incorrecta para aspiración por tubo endotraqueal	N°	%
tiempo menor de 15 segundos	4	13
Aspiración continua y no intermitente	10	33
Instilación del suero en el TET	5	17
Todas son correctas	11	37
Total	30	100

Fuente: Profesional de enfermería, Hospital María Auxiliadora Agosto 2017

Comentario:

Se observa que la afirmación incorrecta para aspiración por Tubo endotraqueal; Las enfermeras del servicio de emergencia respondieron todas son correctas con mayor frecuencia con 11 enfermeras siendo el 37%, también respondieron que la aspiración es continua y no intermitente con una frecuencia de 10 enfermeras siendo el 33%, instilación de suero en el Tubo Endotraqueal tuvo una frecuencia de 5 enfermeras siendo 17% y en menor proporción tiempo menor de 15 segundos con una frecuencia de 4 enfermeras siendo el 13%.

Tabla 5. Cuando usar guantes y cuando cambiar para el profesional de enfermería.

Cuando Usar Guantes Y Cuando Cambiar	N°	%
Para cada procedimiento	1	3
Para cada paciente	2	7
El uso no sustituye lavado	2	7
Todas son correctas	25	83
Total	30	100

Fuente: Profesional de enfermería, Hospital María Auxiliadora Agosto 2017

Comentario:

Se observa que cuando usar guantes y cuando cambiar:

Las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora respondieron que: todas son correctas con una frecuencia de 25 enfermeras siendo el 83%, también respondieron para cada paciente con una frecuencia de 2 enfermeras siendo el 7%, el uso no sustituye el lavado con una frecuencia de 2

enfermeras siendo el 7%, y en menor proporción para cada procedimiento con una frecuencia de 1 enfermera que representa el 3%.

Tabla 6. Conoce sobre aspiración de secreciones por tubo endotraqueal el profesional de enfermería.

Conocimiento de aspiraciones de secreciones	N°	%
Elimina secreciones	1	3
Elimina secreción del árbol traqueo bronquial	19	64
Procedimiento simple y sin riesgo	1	3
Cuando la vía aérea está obstruida	9	30
Total	30	100

Fuente: Profesional de enfermería, Hospital María Auxiliadora Agosto 2017

Comentario:

Como observa si conoce sobre aspiración de secreciones:

Las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora respondieron: elimina secreción del árbol traqueo bronquial con una frecuencia de 19 enfermeras siendo el 64%, cuando la vía aérea esta obstruida con una frecuencia de 9 enfermeras siendo el 30%, elimina secreciones con una frecuencia de 1 enfermera siendo el 3%, procedimiento simple y sin riesgo con una frecuencia de 1 enfermera siendo el 3%.

Tabla 7. Evalúa antes de aspirar por tubo endotraqueal secreciones el profesional de enfermería.

Avalúa antes de aspirar secreciones	N°	%
Función cardiaca	0	0
Función Cardio-respiratoria	15	50
Función respiratoria	2	7
Función neurológica	13	43
Total	30	100

Fuente: Profesional de enfermería, Hospital María Auxiliadora Agosto 2017

Comentario:

Como se observa cuando se evalúa antes de aspirar secreciones:

Las enfermeras del servicio de emergencia respondieron evaluar: Función Cardio-respiratoria con una frecuencia de 15 enfermeras siendo el 50%, evalúan Función neurológica con una frecuencia de 13 enfermeras siendo el 43%, evalúan Función respiratoria con una frecuencia de 2 enfermeras siendo el 7% y nadie evaluó la función cardiaca con una frecuencia de 0 enfermeras.

Tabla 8. Primero antes de aspirar secreciones por tubo endotraqueal para el profesional de enfermería.

Primero antes de aspirar secreciones por TET	Nº	%
Posición cúbito dorsal	4	13
Sonda de aspiración mitad del diámetro del TET	2	7
Preparación del equipo	17	57
Asegurarse de tener personal para asistir	7	23
Total	30	100

Fuente: Profesional de enfermería, Hospital María Auxiliadora Agosto 2017

Comentario:

Como se observa primero antes de aspirar secreciones por el Tubo Endotraqueal:

Las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora respondieron: Preparación del equipo con una frecuencia de 17 enfermeras siendo el 57%, asegurarse de tener personal para asistir con una frecuencia de 7 enfermeras siendo el 23%, posición de cubito dorsal con una frecuencia de 4 enfermeras siendo el 13%, Sonda de aspiración mitad del diámetro del Tubo endotraqueal con una frecuencia de 2 enfermeras siendo el 7%.

Tabla 9. Indicadores de la necesidad de aspiración

Indicadores de la necesidad de aspiración	N°	%
a) Cianosis, de saturación, secreciones visibles, disminución de la entrada de flujo, bradicardia, agitación, alteración del patrón respiratorio o cambios en la expansión torácica, tos excesiva durante la fase inspiratoria del ventilador, aumento de la presión PICO, desadaptación del enfermo a la VM, taquipnea.	4	13
b) Cianosis, desaturación, secreciones visibles, disminución de la entrada de flujo, taquicardia, agitación, alteración del patrón respiratorio o cambios en la expansión torácica, tos excesiva durante la fase inspiratoria del ventilador, disminución de la presión PICO, desadaptación del enfermo a la VM, taquipnea.	16	54
c) En los Recién nacidos prematuros se asocia con un aumento de la presión arterial y la presión intracraneana.	0	0
d) Las respuestas a y c son correctas.	10	33
Total	30	100

Fuente: Profesional de enfermería, Hospital María Auxiliadora Agosto 2017

Comentario:

Como se observa indicadores de la necesidad de aspiración:

Las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora respondieron: Cianosis, desaturación, secreciones visibles, disminución de la entrada de flujo, taquicardia, agitación, alteración del patrón respiratorio o cambios en la expansión torácica, tos excesiva durante la fase inspiratoria del ventilador, disminución de la presión PICO, desadaptación del enfermo a la VM, taquipnea con una frecuencia de 16 enfermeras siendo el 54%. Las respuestas a y c son correctas con una frecuencia de 10 enfermeras siendo el 33%. Cianosis, de saturación, secreciones visibles, disminución de la entrada de flujo, bradicardia, agitación, alteración del patrón respiratorio o cambios en la expansión torácica, tos excesiva durante la fase inspiratoria del ventilador, aumento de la presión PICO, desadaptación del enfermo a la VM, taquipnea con una frecuencia de 4 enfermeras siendo el 13%.

Tabla 10. Posición adecuada del paciente en ventilación mecánica.

Posición del paciente en Ventilación Mecánico	Frecuencia	%
No es relevante	0	0
De 30 a 45 grados	11	37
De 30 a 45 grados sin contraindicación medica	15	50
Decúbito lateral	4	13
Total	30	100

Fuente: Profesional de enfermería, Hospital María Auxiliadora Agosto 2017

Comentario:

Como se observa posición adecuada del paciente en ventilación mecánica:

Las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora respondieron: De 30 a 45 grados sin contraindicación medica con una frecuencia 15 enfermeras siendo el 50%, De 30 a 45 grados con una frecuencia de 11 enfermeras siendo el 37%, de cubito lateral con una frecuencia de 4 enfermeras siendo el 13%.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

- En el Hospital María Auxiliadora servicio de emergencia agosto 2017, donde se obtuvieron los siguientes resultados: el profesional de enfermería mantienen la posición de la cabecera debe ser de 30⁰ a 45⁰ del paciente en ventilación mecánica sin contraindicación médica en un 50% , la aspiración de secreciones elimina secesiones del árbol traqueo bronquial en un 64%, presión del balón de taponeamiento endotraqueal debe estar de 20 a 30 mm hg en un 57%, otorgar estabilidad del tubo endotraqueal en un 67%, rotación del tubo endotraqueal en un 6% influyen de manera directa la neumonía aspirativa del paciente en ventilación mecánica similares resultados obtuvo Cruz, y Sánchez (2016) que: el registro de los grados de elevación de cabecera, aspiración de secreciones, cambio de circuito, terapia de rotación, soporte nutricional, higiene bucal, presión del neumotaponador, entre otros evidenciaron una disminución en la presencia de Neumonía en Paciente con ventilación Mecánica.

- En el Hospital María Auxiliadora servicio de emergencia agosto 2017, donde se obtuvieron los siguientes resultados: el profesional de enfermería antes de aspirar verifican que la cianosis, desaturación, secreciones visibles, disminución de la entrada de flujo, taquicardia, agitación, alteración del patrón respiratorio o cambios en la expansión torácica, tos excesiva durante la fase inspiratoria del ventilador, disminución de la presión PICO, desadaptación del enfermo a la VM, taquipnea en un 54% influyen de manera directa en la neumonía aspirativa en ventilación mecánica datos similares obtuvo Gómez (2015) donde: el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería aplican de manera adecuada las medidas de bioseguridad en la aspiración de secreciones en pacientes intubados sometidos a ventilación mecánica en la unidad de pacientes críticos referida a que expone la vía aérea artificial del paciente, introduce la sonda dentro del tubo oro traqueal sin aplicar presión positiva, verifica la saturación por oximetría de pulso, registra el procedimiento según el formato, y observa el patrón respiratorio del paciente Saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria.

- En el Hospital María Auxiliadora servicio de emergencia agosto 2017, donde se obtuvieron los siguientes resultados: el profesional de enfermería considera que la elevación de la cabecera del paciente en ventilación mecánica debe ser de 30° a 45° sin contraindicación médica en un 50% influye de manera directa en la neumonía aspirativa asociada a ventilación mecánica, datos similares obtuvo Caceda, y Zambrano (2016) donde: la elevación cabecera >30° - 45° se considera una medida efectiva en la reducción de la incidencia y prevalencia de la Neumonía asociada al ventilador mecánico en Unidad de Cuidados Intensivos.

- En el Hospital María Auxiliadora servicio de emergencia agosto 2017, donde se obtuvieron los siguientes resultados: el profesional de enfermería considera que el uso de guantes es para cada paciente (7%) y su uso no sustituye el lavado (7%), la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal es una aspiración continua y no intermitente en un 33%, elimina secreciones del árbol traqueo bronqueal cuando la vía aérea esta obstruida en un 30%. Datos similares obtuvo Cahua (2013), donde el conocimiento de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados un porcentaje equitativo conocen las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreciones, mientras que no conocen los principios de la aspiración de secreciones, los signos y síntomas que indican la aspiración de secreciones por TET. En cuanto las prácticas similares resultados se obtuvieron; lo adecuado está referido a que antes de la aspiración de secreciones se lava las manos; durante se introduce la sonda dentro del tubo oro traqueal sin aplicar presión positiva y después desecha los guantes y lo inadecuado está dado por que antes de la aspiración no ausculta al paciente, durante la aspiración, la duración es menor de 10 segundos y después de la aspiración no ausculta ambos campos pulmonares.

- En el Hospital María Auxiliadora servicio de emergencia agosto 2017, donde se obtuvieron los siguientes resultados: el profesional de enfermería considera que el lavado de manos es de 40 a segundos en un 47%, el uso de guantes para cada paciente

(7%) y el uso no sustituye el lavado (%) influyen de manera directa en neumonía asociada a ventilación mecánica, datos similares obtuvo Álvarez, Martínez y Tarrío (2012), donde la manipulación inadecuada del material y falta de higiene de manos tiene relación con la neumonía asociada a ventilación mecánica.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

1. Se llega a determinar que los cuidados de enfermería influyen en forma directa con la neumonía aspirativa asociada a ventilación mecánica.
2. Se llega a determinar que la aplicación de los 5 momentos en el lavado de manos influye directamente con la neumonía aspirativa asociada en ventilación mecánica por que el profesional de enfermería conoce y aplica en un 47%.
3. Se llega a determinar que la correcta fijación del tubo endotraqueal influye directamente con la neumonía aspirativa asociada a ventilación mecánica con alto margen de conocimiento del 67%.
4. Se llega a determinar que la aspiración de secreciones influye directamente con la neumonía aspirativa en Ventilación mecánica ya que el personal de enfermería conoce el objetivo de dicho procedimiento.
5. Se llega a determinar que la elevación de la cabecera de la cama (45 grados) influye directamente con la neumonía aspirativa en ventilación mecánica.

Recomendaciones

Se recomienda al jefe del servicio de emergencia mediante el comité de capacitación elaborar y establecer un protocolo de atención en enfermería en paciente en ventilación mecánica.

Que el departamento de Enfermería elaboré estrategias basadas en un programa de educación continua dirigida al personal de enfermería orientada a temas correspondientes lavado de manos, riesgos a lo que se encuentra expuesto y barreras protectoras a través de la aplicación de metodologías y técnicas participativas.

Que el departamento de Enfermería elaboré una guía de procedimiento donde se estandarice la aspiración de secreciones del paciente en ventilación mecánica.

Que el departamento de Enfermería elabore un registro de monitorización de la presión del manguito del tubo endotraqueal de los pacientes en ventilación mecánica del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

Los pacientes en ventilación mecánica del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora que están bajo el cuidado de las enfermeras (os) deben mantener una posición de 30° a 45° la cabecera sin contraindicación médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, M.; Martínez, M.; y Tarriño, L. (2012). Cuidados de Enfermería en Paciente Intubado. Prevención Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica Sevilla. Universidad de Sevilla, España.
- Amaro, M. (2004). Significado del cuidado de enfermería en las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. Universidad Nacional Mayor De San Marcos.
- Báez, R.; y Samudio, M. (2013). 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 en Junio Asunción. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción.
- Betancur, Y.; Coral, D.; y Salazar, J. (2012). Intervenciones de Cuidado Aplicadas por el Personal de Enfermería en la Prevención de la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en Pacientes de Unidad de Cuidado Intensivo Adulto. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.
- Caceda, Y.; y Zambrano, M. (2016). Medidas Preventivas Eficaces que Aplica La Enfermera para la Prevención de la Neumonía Asociada A Ventilación Mecánica En Unidades De Cuidados Intensivos. Universidad Norbert Wiener.

- Cahua, S. (2013). Conocimientos y Prácticas de la Enfermera sobre la Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos Hospital María Auxiliadora-2013. Universidad Nacional Mayor De San Marcos.
- Chincha, O.; Cornelio, E.; Valverde, B.; y Acevedo, M. (2013). Infecciones intrahospitalarias asociadas a dispositivos invasivos en unidades de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2013; 30 (4):616-20.
- Contreras, K. (2015). Factores de riesgo dependientes del huésped para neumonía asociada a ventilador en la unidad cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Universidad Ricardo Palma.
- Cruz, J.; y Sánchez, L. (2016). Efectividad de los Cuidados de Enfermería no Farmacológicos en la Prevención de la Neumonía en Pacientes con Ventilación Mecánica. Universidad Norbert Wiener.
- Félix, M. (2016). Prevalencia de neumonía nosocomial en paciente con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho. Universidad Nacional Mayor de San marcos.
- García, F. (2012). Neumonía Asociada A Ventilación Mecánica: Papel De La Aspiración De Las Secreciones Subglóticas En Su Prevención E Identificación De Factores De Riesgo. Universidad Autónoma de Madrid.
- Gómez, E. (2015). Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados sometidos a ventilación mecánica en la unidad de pacientes críticos en emergencia HNGAI – 2015. Universidad Nacional Mayor De San Marcos.

- Guerrero, R.; Meneses, M.; y De La Cruz, M. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Inca, J.; Romero, A.; Díaz, E.; Huamán, E. (2012). Guía Especializada en Manejo de la Vía Aérea y Ventilación. Essalud, Perú.
- Juárez y García (2012). La importancia del cuidado de enfermería. Revista de Enfermería IMSS N° 17 (2): 109-111. Universidad de Guanajuato. México
- Morocho, J.; y Ortiz, E. (2014). Prevalencia y características De La Neumonía Asociada A La Ventilación Mecánica De La Unidad De Cuidados Intensivos Del Hospital José Carrasco Arteaga Cuenca. Universidad de Cuenca.
- Narváez, E.; y Villacis, M. (2012). Neumonía Nosocomial Asociada A La Ventilación Mecánica: Estudio Prospectivo Sobre La Incidencia En Pacientes Ingresados En La Unidad De Cuidados Intensivos Del Hospital Pediátrico “Baca Ortiz” Durante El Periodo De Enero A Junio (Ecuador). Pontífice Universidad Católica Del Ecuador.
- Torres, J. (2016). Impacto de Sesiones formativas sobre medios de prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en la Unidad de Críticos del Hospital Clínico San Carlos Madrid. Universidad Complutense de Madrid.
- Vásquez, F.; Salina, M.; y Vázquez, L. (2013). Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico Y Tratamiento de la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. México Secretaria de la Salud.

Web grafía

Organización Mundial de la Salud (2015). Mis 5 momentos para la higiene de las manos en la atención a pacientes con tubos endotraqueales. Disponible en http://www.who.int/gpsc/5may/WHO_HH15_Endotracheal_A3_ES.pdf?ua=1

Sociedad Española De Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (2011). Prevención de la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Disponible en <http://remi.uninet.edu/sepsis/curso.htm>.

APÉNDICES Y ANEXOS

Anexo N° 1 Matriz de consistencia

Título: Cuidados de Enfermería en Neumonía Aspirativa Asociada a Ventilación Mecánica Hospital María Auxiliadora Lima 2017.

	Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
General	- Los cuidados de enfermería influyen con la disminución de neumonía asociada por ventilación mecánica en pacientes del Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017.	- Determinar la influencia entre cuidados de enfermería con la Neumonía Asociada por Ventilación Mecánica en pacientes del Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017.	- Los cuidados de enfermería influyen en forma directa con la Neumonía Asociada por Ventilación Mecánica en pacientes del Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017.	- Cuidados de Enfermería: - Actividad de Enfermería	Tipo Investigación descriptiva de relación aplicada, de corte transversal. Representación Gráfica M1:Ox1 Donde:
Específicos	- ¿En qué medida los cuidados de enfermería cumpliendo los 5 momentos del lavado de manos influyen con la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en el Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017? - ¿En qué medida los cuidados de enfermería con la fijación del tubo endotraqueal influyen con la Neumonía Asociada a ventilación Mecánica en el Hospital María Auxiliador, Lima agosto 2017? - ¿En qué medida los cuidados de enfermería al	- Determinar la influencia entre la aplicación de los 5 momentos del lavado de manos con la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en el Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017. - Determinar la influencia entre cuidados de enfermería en la fijación del tubo endotraqueal con la Neumonía Asociada a ventilación Mecánica en el Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017. - Determinar la influencia entre los	- Al realizar los 5 momentos del lavado de manos aplicando cuidados de enfermería influye directamente con la Neumonía Asociada a ventilación Mecánica en el Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017. - La correcta fijación del tubo endotraqueal aplicando los cuidados de enfermería influye directamente con la Neumonía Asociada a ventilación Mecánica en el Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017. - Al realizar la técnica aséptica de aspirado de	- Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica: -Factores riesgo Intrínsecos. -Factores intrínsecos -Factores extrínsecos	M1: Muestra de sujeto. Ox1: Observación de la variable independiente. - Cuidados de Enfermería. Oy: Observación de la variable dependiente. -Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Población 68 y Muestra: 30 enfermeros Muestreo No probabilístico intencionado. Técnicas e instrumentos de investigación Técnica propuesta será una encuesta, y el instrumento será un cuestionario

	<p>realizar la aspiración de secreciones influyen con la Neumonía Asociada a ventilación Mecánica en el Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017?</p> <p>- ¿En qué medida los cuidados de enfermería con el cambio de posición del paciente, elevación de la cama a 45° influyen con la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en el Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017?</p>	<p>cuidados de enfermería al realizar la aspiración de secreciones con la Neumonía Asociada a ventilación Mecánica en el Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017.</p> <p>- Determinar la influencia entre los cuidados de enfermería con el cambio de posición del paciente, elevación de la cama a 45° con la Neumonía Asociada a ventilación Mecánica en el Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017.</p>	<p>secreciones con los cuidados de enfermería influye directamente con la Neumonía Asociada a ventilación Mecánica en el Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017.</p> <p>- Al realizar el cambio de posición, elevación de la cama 45° con los cuidados de enfermería influye directamente con la Neumonía Asociada a ventilación Mecánica en el Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017.</p>		
--	--	--	---	--	--

Anexo N° 2

CUESTIONARIO

Estimado(a) colega, reciba un saludo cordial, la presente encuesta es anónima, tiene por finalidad llevar a cabo mi trabajo de investigación que lleva por título Cuidados de Enfermería en Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica Hospital María Auxiliadora Lima 2017, para obtener el título de especialista en emergencias y desastres.

A continuación, tiene una serie de preguntas con diferentes alternativas, sírvase contestar cada una de ellas y marque la respuesta que usted crea conveniente, agradeciendo su gentil colaboración.

I. DATOS GENERALES

1. Sexo: M ___ F ____
2. Edad: _____
3. Tiempo de servicio en emergencia: _____
4. Condición Laboral:
 - Nombrado: _____
 - C.A.S. : _____
 - Tercero : _____
5. Usted como enfermero(a) asistencial es:
 - a) Enfermera General ()
 - b) Enfermera con Especialidad ()
 - c) Enfermera con grado de Maestro ()
 - d) Enfermera con Grado de Doctor ()
6. Usted como enfermero(a) asistencial tiene especialidad en:
 - a) Enfermería en Emergencias y Desastres ()
 - b) Enfermería en de cuidados intensivos ()

- c) Enfermería en cuidados cardiológicos ()
- d) Enfermería en cuidados Nefrológicos ()
- e) Otros, especifique.....

II. CUIDADOS DE ENFERMERIA

1. El Lavado de manos aplicado 5 momentos existe relación con la Neumonía Asociada a ventilación mecánica.

1. ¿Cada cuánto se debe realizar el lavado de manos higiénico?

- a. Antes y después del contacto con cada paciente
- b. Después del contacto con secreciones u objetos contaminados
- c. Antes y después de la aspiración de secreciones
- d. Todas las anteriores son correctas

2. ¿Cuánto tiempo es el necesario para realizar un efectivo lavado de manos?

- a) El tiempo necesario es como mínimo 60 segundos en todos los casos.
- b) Con agua y jabón se necesitan entre 40-60 segundos y con solución antiséptica 20-30 segundos para que el lavado de manos resulte efectivo.
- c) Cuando no has realizado ninguna técnica que haya podido favorecer la Contaminación, con un lavado de manos de unos 15 segundos es suficiente.
- d) Las respuestas b y c son correctas

3. ¿Cómo se debe fijar el tubo endotraqueal?

- a) Debe otorgar estabilidad al TeT y permitir la aspiración de la laringe y la higiene bucal frecuente.
- b) Permitir el cambio de posición del TeT con frecuencia
- c) Ubicar, en la medida de lo posible, en la posición medial dentro de la boca
- d) Provocar el mínimo de lesiones dérmicas y por presión

4.Cuál es la presión adecuada del balón de taponamiento endotraqueal?

- a) Siempre debe estar por debajo de 20 mmHg ya que por encima de esta cifra puede causar daño traqueal.
- b) La presión adecuada es entre 20 y 30 mmHg y se debe comprobar antes de la realización de cualquier procedimiento.
- c) El neumotaponamiento debe permanecer por encima de los 30 mmHg para evitar el riesgo de broncoaspiración.
- d) La presión del neumotaponamiento dependerá de cada persona.

5. Señalar afirmación incorrecta acerca del TET

- a) El tiempo de aspiración no debe superar los 15 segundos en adultos.
- b) La aspiración se debe realizar de manera continua y no intermitente.
- c) La instilación de suero está recomendada para fluidificar las secreciones en la mayoría de los casos.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas

6. ¿Cuándo se deben usar guantes y cada cuánto es necesario cambiarlos?

- a) Se deben usar guantes cada vez que se vaya a realizar una técnica con posibilidad de contagio.
- b) Los guantes se cambiarán entre cada paciente y se cambiarán también en el mismo paciente cuando sea necesario.
- c) El uso de guantes no sustituye al lavado de manos habitual.
- d. Todas las respuestas anteriores son correctas.

7 ¿Qué es para Usted la Aspiración de Secreciones?

- a. Es un procedimiento que elimina secreciones.
- b. Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueo bronquial.
- c. Es un procedimiento simple y rápido que no implica riesgos para el paciente

d. Es un procedimiento que se utiliza cuando el paciente tiene obstruida la vía aérea.

8. ¿Qué es lo primero que se evalúa en un paciente antes de proceder a la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?

- a. La función cardíaca.
- b. La función cardiorrespiratoria.
- c. La función respiratoria.
- d. La función neurológica

9. ¿Qué es lo primero que considera antes de aspirar secreciones por T.E.T.?

- a. La posición debe ser decúbito dorsal.
- b. La sonda de aspiración debe ser de mitad diámetro que el T.E.T.
- c. Preparación del equipo.
- d. Asegurarse de contar con el personal para asistir

10. ¿Cuáles son los signos indicadores de la necesidad de aspiración?

- a) Cianosis, de saturación, secreciones visibles, disminución de la entrada de flujo, bradicardia, agitación, alteración del patrón respiratorio o cambios en la expansión torácica, tos excesiva durante la fase inspiratoria del ventilador, aumento de la presión PICO, desadaptación del enfermo a la VM, taquipnea.
- b) Cianosis, desaturación, secreciones visibles, disminución de la entrada de flujo, taquicardia, agitación, alteración del patrón respiratorio o cambios en la expansión torácica, tos excesiva durante la fase inspiratoria del ventilador, disminución de la presión PICO, desadaptación del enfermo a la VM, taquipnea.
- c) En los recién nacido prematuro se asocia con un aumento de la presión arterial y la presión intracraneana.
- d) Las respuestas a y c son correctas.

11 ¿Cuál es la posición más adecuada en pacientes con Ventilación Mecánica?

- a) La posición del paciente sometido a ventilación mecánica no es relevante a la hora de prevenir la neumonía.
- b) El paciente deberá permanecer en una posición de semi sedestación, entre los 30° y 45° en cualquiera de los casos, ya que, de no estarlo, supondría un grave riesgo de contracción de neumonía nosocomial
- c) El paciente deberá permanecer en una posición de semi sedestación, entre los 30° y 45° siempre y cuando no haya contraindicación médica.
- d) La posición adecuada es la de decúbito lateral, ya que evita la bronca aspiración y disminuye por lo tanto el riesgo de contracción de NAVM.

ANEXO N° 3 MATRIZ BASE DE DATOS

N°	sexo		edad			Tiempo servicio				Cond. Laboral			Tipo Enfermero asistencial				Enf. Especialista					Cada cuanto lavado manos				
	M	F	25-35	36-45	46 A +	men.5 a	6 a 10 a.	11 a 20 a.	may. 20	Nomb.	CAS	3ro.	A	B	C	D	A	B	C	D	E	A	B	C	D	
1		1		1			1			1			1				1									1
2		1	1				1			1				1			1									1
3	1				1		1			1				1												1
4	1			1				1		1			1													1
5		1	1				1				1		1													1
6	1			1			1				1		1							1						1
7		1			1	1				1				1			1									1
8	1			1			1			1				1			1									1
9		1			1		1			1				1				1								1
10		1		1			1			1				1					1							1
11		1		1			1			1			1													1
12		1		1			1			1			1													1
13		1		1		1				1			1					1								1
14		1		1			1			1				1			1									1
15		1		1		1					1		1				1									1
16		1		1		1					1		1				1									1
17		1			1				1	1				1			1						1			1
18		1	1			1					1			1			1									1
19	1				1				1	1				1										1		1
20	1			1		1				1			1				1									1
21		1		1			1			1				1							1	1				1
22		1		1			1			1				1			1									1
23		1		1			1			1				1			1									1
24	1				1			1		1				1			1							1		1
25		1		1			1			1				1			1									1
26		1		1			1			1				1										1		1
27		1			1				1	1				1					1							1
28		1	1				1			1				1										1		1
29		1			1				1	1			1					1								1
30		1		1			1			1				1												1
		8	22	5	17	8	7	17	1	5	25	2	3	9	21	0	0	14	2	2	1	2	7	0	0	23

Tiempo Lavado Mano				Como fijar Tubo Endotraqueal				Presión adecuada de balón				Incorrecto del TET				Cambio y uso de guantes				Conocimiento sobre aspiración				Evalúa antes de aspirar				Antes de aspirar primero				Indicador de aspiración				Posición adecuada en VM							
A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
			1	1						1				1				1			1				1				1				1				1						
1				1								1						1	1				1				1									1							
			1	1						1					1						1			1				1								1							
	1			1						1					1					1			1				1									1							
	1			1						1					1					1			1				1									1							
	1						1			1				1						1	1			1				1								1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1						1							
	1						1			1				1			1					1				1				1													

Anexo N°4 PLAN DE INTERVENCION CIENTIFICA

Título: Plan De Intervención Científica en Cuidados de Enfermería en Neumonía Aspirativa Asociada a Ventilación Mecánica.

I. INTRODUCCIÓN

La presente propuesta pretende ser un documento de fácil comprensión y lectura para todo el personal de enfermería, delimitando los cuidados de enfermería en neumonía aspirativa asociada a ventilación mecánica. Es de suma importancia que la institución vele por el adecuado cumplimiento del tratamiento y manejo de los pacientes en ventilación mecánica. Los contenidos aquí presentados han sido elaborados con información necesaria y actualizada basada en documentación del Ministerio de Salud y la Organización Mundial de Salud, el mismo que deberá ser mejorado posterior a su implementación con evaluaciones periódicas.

El presente trabajo se realizó con el fin de que sirva como soporte y ejemplo valioso a tener en cuenta que los cuidados de enfermería en ventilación mecánica deban ser constantes y permanentes, otorgando una atención segura y de calidad, evitando la aparición de las complicaciones subyacentes a esta condición

II. MARCO LEGAL

- Ley General de Salud LEY N° 26842. Reglamento de la Ley General de Salud NQ 2684
- Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencias y Partos LEY N° 27604. Reglamento de LEY N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842
- Norma Técnica para los servicios de Emergencia Resolución Ministerial N° 386-2006-MINSA.
- Ley del Trabajo de la Enfermera(o) LEY N° 27669. 357 4.3.2 Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera (o) DECRETO SUPREMO N° 004-2002-SA

- Resolución Directoral R.D N°519-2013-HMA-DG Manual de Bioseguridad por Áreas Hospitalarias del Hospital María Auxiliadora.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan de mejora se desarrollará en el Hospital María Auxiliadora, específicamente en el servicio de emergencia.

IV. JUSTIFICACION

El plan de trabajo se orienta a mejorar los cuidados de enfermería en neumonía aspirativa asociada a ventilación mecánica por ser un paciente que requiere una serie de complejidades para su atención y para que sea capaz de acoplarse a este sistema, ya que necesita mantenerse sedado, sometido a múltiples factores de estrés ambiental, compromiso del estado general y/o de conciencia, lo que implica la multiplicidad del cuidado de enfermería que requieren en este periodo.

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

- Contribuir a mejorar la calidad de los cuidados de enfermería con neumonía Aspirativa con ventilación mecánica del Hospital María Auxiliadora.

5.2. Objetivos Específicos

- Determinar los eventos adversos por cuidados de enfermería en la atención en pacientes con ventilación mecánica
- Programar, ejecutar y evaluar los cuidados de Enfermería del paciente con ventilación mecánica.
- Determinar la práctica clínica en el procedimiento de ventilación mecánica.
- Evaluar las complicaciones de la ventilación mecánica derivadas de las fallas del ventilador o sus insumos.

VI. MARCO TEORICO

Cuidados De Enfermería.

Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir oportunamente al paciente.

Neumonía Asociada A Ventilación Mecánica.

La neumonía asociada a ventilación mecánica es un cuadro clínico producido por la inflamación del parénquima pulmonar causado por agentes infecciosos que no estaban presente o incubándose en el momento de la intubación e inicio de la ventilación mecánica, requieren que los pacientes estén al menos 48 horas en ventilación mecánica hasta que aparezca la infección.

VII. METODOLOGÍA.

Un plan de intervención científica es un conjunto de medidas de cambio que se toman en una organización para mejorar su rendimiento. Pueden ser de muchos tipos: organizativas, curriculares, etc. El plan de intervención científica integra la decisión estratégica sobre cuáles son los cambios que se debe realizar en los diferentes procesos de la organización, para que sean traducidos en un mejor servicio percibido. Este plan, además de servir de base para la detección de mejoras, nos debe permitir el control y seguimiento de las diferentes acciones a desarrollar, así como la incorporación de acciones correctoras ante posibles problemas no previstos.

Técnicas:

Se utilizará medios audiovisuales, como presentaciones en Power Point, publicaciones en redes sociales, etc.; sobre artículos científicos, nuevos protocolos

que realice el MINSA o la OMS, estudios de investigación, los cuales se expondrán en reuniones técnicas del servicio de emergencia.

Se realizará demostraciones en las unidades del servicio por integrantes de los comités designados, pero también se contará con invitados especialistas del Hospital.

VIII. RESULTADOS ESPERADOS.

Se espera mejorar la aplicación de los cuidados de enfermería en el paciente que se encuentra en ventilación mecánica, disminuir las posibles complicaciones y el tiempo permanencia en ventilación mecánica.

IX. EVALUACION

La evaluación se realizará de manera continua y periódica a través de los diferentes instrumentos.

Tabla N 11. Capacitación y Evaluación

ACTIVIDADES	TIEMPO(SEMANAS)2018											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Temas:												
Bioseguridad en ventilación mecánica: Lavado de manos Equipo de protección personal. Manejos residuos contaminados	X					*					X	*
Preparación, desinfección y uso adecuado del ventilador mecánico		X				*				X		*
Aspiración endotraqueal y cuidados de la vía aérea			X			*			X			*
Cuidados inteligentes en ventilación mecánica: P.A.E.				X		*		X				*

Capacitación(X) Evaluación (*)