



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POST GRADO



MAESTRÍA: CUIDADO INTEGRAL AL ADULTO CRÍTICAMENTE ENFERMO

CONOCIMIENTO QUE POSEE UN GRUPO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DEL MÉTODO CARE BUNDLE EN LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO GRAVE ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO

AUTORA:

LCDA. SILENY MUÑOZ

TUTORA:

DRA. BERTA GUEVARA

Bárbula, Julio 2016



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POST GRADO



MAESTRÍA: CUIDADO INTEGRAL AL ADULTO CRÍTICAMENTE ENFERMO

**CONOCIMIENTO QUE POSEE UN GRUPO DE PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DEL MÉTODO CARE BUNDLE EN
LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN
MECÁNICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO GRAVE ANTES Y
DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO**

AUTORA:

LCDA. SILENY MUÑOZ

Trabajo de Grado presentado ante la Facultad De Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, para optar al título de Magíster en Enfermería Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo.

Bárbula, Julio 2016

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POST GRADO
MAESTRÍA: CUIDADO INTEGRAL AL ADULTO CRÍTICAMENTE ENFERMO

AUTORIZACION DEL TUTOR

Yo, Profa. Berta Guevara, titular de la cedula de identidad número: 7058767, en mi carácter de tutor, por medio de la presente hago constar que he leído el trabajo de grado presentado por la Licda. Sileny Muñoz titular de la cedula de identidad número: 14.625.799 para optar al título de Magíster en Enfermería Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo, titulado: Conocimiento que posee un grupo de profesionales de enfermería sobre la utilidad del método Care Bundle en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo, perteneciente a la línea de investigación: Cuidado de Enfermería en Pacientes Politraumatizados Graves y Falla Multiorgánica.

Considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe.

En Valencia, a los 31 días del mes de Marzo de Dos Mil Diez y Seis.

Profa. Dra. Berta Guevara

CI: 7058767



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POST GRADO



MAESTRÍA: CUIDADO INTEGRAL AL ADULTO CRÍTICAMENTE ENFERMO

CONOCIMIENTO QUE POSEE UN GRUPO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DEL MÉTODO CARE BUNDLE EN LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO GRAVE ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO

AUTORA:

LCDA. SILENY MUÑOZ

Aprobado en la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad de Carabobo por miembros de la comisión coordinadora.

Nombre, Apellido y Firma

Julio, 2016

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA CUIDADO INTEGRAL
AL ADULTO CRÍTICAMENTE ENFERMO

VEREDICTO

Nosotros, Miembros del Jurado designado para la evaluación del Trabajo de Grado titulado **CONOCIMIENTO QUE POSEE UN GRUPO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DEL MÉTODO CARE BUNDLE EN LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO GRAVE ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO**, presentado por la Licda. Sileny Muñoz, titular de la cedula de identidad número: 14.625.799 para optar al Título de Magíster en Enfermería Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerados como: **APROBADA**

Nombre y Apellidos

CI

Firma

Bárbula, Julio 2016

DEDICATORIA

Dedicar un éxito implica hacer un recordatorio mental y espiritual del porque se realizan las cosas, del porque se cruzan las metas. La verdad sea dicha, he estado a punto de colgar la toalla muchas veces en este proyecto de vida, para muestra un botón este hijo tardó casi 4 años en nacer, y sin dar muchas explicaciones del porque de ello quisiera más bien dar gracias porque aquí estamos.... Y eso es lo que importa.

Es por ello que quiero dedicar este fruto del esfuerzo a todas aquellas personas que se preocuparon, se interesaron por la culminación de mi trabajo de grado:

A mi señor Jesucristo, mi amado, mi hermano, mi amigo y mi guía porque en nuestros momentos de comunión siempre me recordó ese vacío que nunca se llena sino luchando.

A mi madre y padre que siempre me respetaron mis decisiones sin dejar de preocuparse por los resultados a consecuencia de estas.

A mis compañeras de trabajo: Anita, Esmeralda, Cris, Sara que me exhortaron a seguir, me regañaron con el amor que se le tiene a un hermano.

A mis compañeras de estudio: María Eugenia, Sandra, Zarahí, Edilmar y Zwachenka, solo por estar, así sea en las oraciones.

Por último a mi tutora, profe Berta Guevara por darme ese empujón y apoyo incondicional en unión de todo su equipo de la maestría, por este incentivo he vuelto al éxito.

Y con la esperanza de seguir contando con todos.

AGRADECIMIENTO

Siempre he dicho que hay tan poco que pedir y tanto que agradecer, por tanto no me canso de agradecerle a mi señor por tantas maravillas, por el aire que respiro y por despertar cada día rodeada de mis seres amados, agradecer por las pruebas pareciese masoquista, pero bien he aprendido que el sufrimiento sirve para ganarse el cielo, por tanto también alabo a mi señor en la prueba, el me da la fuerza y me abastece.

También, gracias incondicionales a todas aquellas personas que de una u otra manera me han ayudado en cualquiera de los ámbitos, gracias a aquellas que han orado por mí y también gracias a las que han diferido de mi forma de hacer las cosas porque contribuyen a abrir mis ojos.

Gracias a mi familia por siempre estar, porque cuando la soledad quiere llegar ellos no lo permiten, gracias por la incondicionalidad y por tanto amor que compartir.

Gracias a mis colegas con quienes me retroalimentó, por su colaboración en la elaboración de este hijo, sin ustedes no hubiese podido nacer.

Gracias a mis profesores por la guía, la paciencia y las ganas de ver mi meta cumplida.

Y por último, un agradecimiento especial a los profesionales de Enfermería que participaron en la investigación, ya que sin ellos hubiese sido imposible la realización de este estudio.

Gracias!!!

ÍNDICE GENERAL

	pp.
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
INDICE DE CUADROS.....	xii
INDICE DE GRAFICOS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I. EL PROBLEMA.....	2
1.- Planteamiento del Problema.....	2
2.- Objetivos de la Investigación.....	9
2.1 Objetivo General.....	9
2.2 Objetivos Específicos.....	9
3.- Justificación de la Investigación.....	10
CAPITULO II. MARCO REFERENCIAL.....	12
1.-Antecedentes del Estudio.....	12
2.-BasesTeóricas.....	14
2.1.- Variable Independiente: Programa Educativo Teórico sobre la utilidad del Método Care Bundle en la Prevención de Neumonía asociada a Ventilador.....	14
2.2.- Variable Dependiente: Conocimiento de un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la Utilidad del Método Care Bundle en la prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en el Paciente Politraumatizado Grave.....	24
3.- Definición de Términos Básicos.....	29
4.- Sistema de Hipótesis.....	30
4.1 Hipótesis General.....	30

4.1 Hipótesis Específicas.....	30
5.- Sistema de Variables.....	31
5.1.- Variable Independiente: Programa Educativo Teórico sobre la Utilidad del Método Care Bundle en la Prevención de Neumonía asociada a Ventilador.....	31
5.2.- Variable Dependiente: Conocimiento de un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la Utilidad del Método Care Bundle en la prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en el Paciente Politraumatizado Grave.....	31
6.1.- Operacionalización de las Variables.....	32
CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	42
1.- Diseño de la Investigación.....	42
2.- Tipo de Investigación.....	42
3.- Población.....	42
4.-Muestra.....	42
5.- Instrumento para Recolección de Datos.....	43
6.- Validación y Confiabilidad del Instrumento.....	43
7.- Procedimiento de Recolección de Datos.....	44
8.- Programa Educativo.....	44
9.- Técnica de Análisis Estadístico.....	44
CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	46
1.- Presentación de los resultados	46
2.- Análisis de la información	47
3.- Interpretación de los Resultados	58
3.1.- Datos Socio laborales	58
3.2.- Hipótesis específica N°1: :Existen diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento que posee un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la utilidad de Método Care Bundle en la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo referido a:	

Posicionamiento del paciente.....	59
3.3.- Hipótesis Especifica N°2: Existen diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento que posee un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la utilidad de Método Care Bundle en la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo referido a: Higiene oral correcta.....	60
3.4.- Hipótesis Especifica N°3: Existen diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento que posee un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la utilidad de Método Care Bundle en la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo referido a: Higiene de manos correcta.....	61
3.5.- Hipótesis Especifica N°4: Existen diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento que posee un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la utilidad de Método Care Bundle en la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo referido a: Suspensión diaria de la sedación para evaluación de la extubación.....	62
3.6.- Hipótesis General: Existen diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento que posee un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la utilidad de Método Care Bundle en la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo referido a: Posicionamiento del paciente, Higiene oral correcta, Higiene de manos correcta y Suspensión diaria de la sedación para evaluación de la extubación	62
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
1.- Conclusiones.....	64
2.- Recomendaciones.....	65

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS.....	70
ANEXO I.- INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE DATOS.....	71
ANEXO II.- PROGRAMA EDUCATIVO.....	89
ANEXO III.- CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	97

INDICE DE CUADROS

CUADRO	pp.
1	Distribución del personal de enfermería según el nivel académico..... 48
2	Distribución del personal de enfermería según el turno en el cual labora..... 49
3	Distribución del personal de enfermería según la experiencia en el área de terapia intensiva..... 50
4	Valores medios (x) del pre-test y post test en el conocimiento que posee un grupo de profesionales de enfermería sobre la utilidad del método Care Bundle en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave en su factor posicionamiento del paciente 51
5	Valores medios (x) del pre-test y post test en el conocimiento que posee un grupo de profesionales de enfermería sobre la utilidad del método Care Bundle en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave en su factor higiene oral correcta reglada con un antiséptico 52
6	Valores medios (x) del pre-test y post test en el conocimiento que posee un grupo de profesionales de enfermería sobre la utilidad del método Care Bundle en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave en su factor higiene de manos correcta 54
7	Valores medios (x) del pre-test y post test en el conocimiento que posee un grupo de profesionales de enfermería sobre la utilidad del método Care Bundle en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave en su factor suspensión diaria de la sedación para evaluación de la extubación 55
8	Valores medios (x) del pre-test y post test en el conocimiento que posee un grupo de profesionales de enfermería sobre la utilidad del método Care Bundle en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave..... 57

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO		pp.
1	Distribución del personal de enfermería según el nivel académico.....	48
2	Distribución del personal de enfermería según el turno en el cual labora.....	49
3	Distribución del personal de enfermería según la experiencia en el área de terapia intensiva.....	50
4	Valores medios (x) del pre-test y post test en el conocimiento que posee un grupo de profesionales de enfermería sobre la utilidad del método Care Bundle en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave en su factor posicionamiento del paciente	51
5	Valores medios (x) del pre-test y post test en el conocimiento que posee un grupo de profesionales de enfermería sobre la utilidad del método Care Bundle en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave en su factor higiene oral correcta reglada con un antiséptico	53
6	Valores medios (x) del pre-test y post test en el conocimiento que posee un grupo de profesionales de enfermería sobre la utilidad del método Care Bundle en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave en su factor higiene de manos correcta	54
7	Valores medios (x) del pre-test y post test en el conocimiento que posee un grupo de profesionales de enfermería sobre la utilidad del método Care Bundle en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave en su factor suspensión diaria de la sedación para evaluación de la extubación	56
8	Valores medios (x) del pre-test y post test en el conocimiento que posee un grupo de profesionales de enfermería sobre la utilidad del método Care Bundle en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave.....	57

RESUMEN

CONOCIMIENTO QUE POSEE UN GRUPO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DEL MÉTODO CARE BUNDLE EN LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO GRAVE ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO

AUTORA: Licda. Sileny Muñoz

TUTORA: Dra. Berta Guevara

FECHA: 2016

El presente trabajo está enmarcado en La línea de investigación: Cuidado de Enfermería en Pacientes Politraumatizados Graves y Falla Multiorgánica, correspondiente a la Maestría de Enfermería Cuidado Integral al adulto críticamente Enfermo. Los objetivos planteados fueron direccionados a Comparar el conocimiento que posee un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la utilidad de Método Care Bundle en la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo referido a: Posicionamiento del paciente, Higiene oral correcta, Higiene de manos correcta y Suspensión diaria de la sedación para evaluación de la extubación. Es un estudio descriptivo, pre experimental y de campo con corte transversal. La población estuvo conformada por 54 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos, con una muestra de 25 profesionales que representó el 46,2% de la población en estudio, a quienes se les aplicó un instrumento tipo cuestionario antes y después de la implementación de un programa educativo sobre el método Care Bundle para prevenir neumonía asociada a ventilador, previa validación y confiabilidad por juicio de expertos que arrojó un resultado MUY BUENO de 0.93 en la escala de Kuder Richardson 20 (KR-20) que lo cataloga como altamente confiable. Los resultados arrojados mostraron una diferencia estadísticamente significativa en las respuestas correctas según el estadístico T de Student luego de haber aplicado el programa educativo y se complementó calculando las diferencias de la desviación estándar y los grados de libertad, utilizando el criterio de significación estadística de menos 1% ($p < 0.0001$) por lo que se aprobaron todas las hipótesis. Esto podría considerarse como un indicador importante en la utilización de programas educativos que fortalezcan el conocimiento sobre el método Care Bundle a los fines de prevenir la neumonía asociada a ventilador en estos pacientes, recomendando la publicación de resultados a los gerentes del centro en estudio, a la población estudiada, en revistas indexadas, dando continuidad a la investigación y realizando el seguimiento correspondiente para evidenciar el conocimiento obtenido.

Palabras Clave: Conocimiento, Enfermería, Método Care Bundle, Prevención de Neumonía, Ventilación Mecánica, Paciente Politraumatizado, Programa Educativo

SUMMARY

KNOWLEDGE HAS A GROUP OF NURSING PROFESSIONALS ON PROFIT CARE BUNDLE OF METHOD IN THE PREVENTION OF PNEUMONIA VENTILATOR-ASSOCIATED MULTIPLE TRAUMA GRAVE IN PATIENTS BEFORE AND AFTER PARTICIPATING IN AN EDUCATIONAL PROGRAM

AUTHOR: Licda. Sileny Muñoz

TUTOR: Dr. Berta Guevara.

DATE: 2016

This work is framed in the line of research: Nursing Care in Multiple Trauma Patients Graves and Multiple Organ Failure, corresponding to the Comprehensive Nursing Care Master adult critically ill. The objectives were directed to compare the knowledge that owns a group of Nursing Professionals on the usefulness of Method Care Bundle in preventing pneumonia associated with mechanical ventilation in severe before trauma patient and after participating in an educational program based on: patient positioning, proper oral hygiene, proper hygiene and daily hands Suspension of sedation to extubation evaluation. It is a pre experimental and field cross-sectional descriptive study. The population consisted of 54 nurses in the intensive care unit, with a sample of 25 professionals representing 46.2% of the study population, who were applied an instrument type questionnaire before and after implementation of a education program Care Bundle method of preventing ventilator-associated pneumonia, following validation and reliability by expert judgment resulting in a VERY GOOD result of 0.93 on the scale of Kuder Richardson 20 (KR-20) dubs it highly reliable. Thrown results showed a statistically significant difference in the correct answers according to the statistical Student t after applying the educational program and supplemented by calculating the differences in the standard deviation and the degrees of freedom, using the criterion for statistical significance of minus 1 % ($p < 0.0001$) so that all hypotheses were approved. This could be considered as an important indicator in the use of educational programs that strengthen knowledge about the Care Bundle method in order to prevent ventilator-associated pneumonia in these patients, recommending the publication of results center managers to study, the population studied in refereed journals, continuing research and conducting appropriate follow-up to demonstrate the knowledge gained.

Keywords: Knowledge, Nursing Care Method Bundle, Prevention of Pneumonia

INTRODUCCIÓN

El presente estudio se encuentra enmarcado en la línea de investigación titulada: Cuidado de Enfermería en Pacientes Politraumatizados Graves y Falla Multiorgánica, el cual desea contribuir con los avances científicos, tecnológicos y humanitarios del cuidado de la Enfermería en el ámbito crítico.

Existen avances novedosos, no por ser descubiertos recientemente sino por la combinación de su aplicabilidad, los cuales al ser implementados correctamente han marcado diferencia en la incidencia de las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos. Tal es el caso del método “Care Bundle” que no es más que la aplicación de un paquete de medidas de prevención para infecciones como las del tracto respiratorio, de las punciones venosas y arteriales, heridas quirúrgicas, los catéteres vesicales, entre otros.

Estas medidas son las mismas que generalmente aplicamos se aplican en los cuidados de Enfermería, pero que haciéndolas de manera correcta y en orden específico sin omitir ningún paso, pueden superar notablemente las expectativa esperadas en la mejoría del paciente con respecto al tiempo, costo y beneficio.

Resulta oportuna la aplicabilidad teórica de la investigación en una institución que cuenta con recursos materiales y humanos para su implementación, tal es el caso del Centro Medico Dr. Rafael Guerra Méndez ubicado en Valencia Edo. Carabobo en Venezuela, la cual es una institución con alto grado de calidad en lo que a tecnología y preparación profesional se refiere, los cuales son apropiados para el desarrollo de este estudio, así como la colaboración de directivos, cuidadores y personal paramédico quienes contribuirán en la veracidad de los resultados. Esta investigación está estructurada en cinco capítulos.

En el **Capítulo I**, El Problema, se contempla el planteamiento del problema, los objetivos de la Investigación y su justificación.

El Capítulo II, se refiere al Marco Teórico Referencial, el cual comprende los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, así como la definición de términos, el sistema de hipótesis, el sistema de variables y su operacionalización.

Asimismo, **el Capítulo III** describe el Marco Metodológico, contempla el diseño y tipo de Investigación, la población, la muestra objeto de estudio, las técnicas de recolección de datos y su procedimiento, así como las técnicas de análisis para los datos.

El Capítulo IV, constituyen los resultados de la investigación, el cual contiene la presentación, análisis e interpretación de los resultados. **El Capítulo V** Incluye las Conclusiones y Recomendaciones del estudio y por último, se presentan las referencias bibliográficas, los anexos los cuales comprenden: el instrumento para recolección de datos, la confiabilidad del mismo, el formato del consentimiento informado y el programa educativo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

El presente capítulo está conformado por el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación de la investigación.

1.- Planteamiento del Problema

El conocimiento científico en el cuidado de Enfermería ha experimentado grandes cambios en los últimos tiempos, y la implementación de éstos ha repercutido considerable y favorablemente en la mejoría y curación del paciente en general, destacando a los profesionales de Enfermería que laboran en las unidades de Cuidados Intensivos como entes fundamentales en lo que a avance tecnológico y práctico se refiere. Las Unidades de Cuidados Intensivos se caracterizan por el ingreso de pacientes con politraumatismos, generados por la alta tasa de violencia que se vive hoy en día y por los innumerables accidentes de tránsito entre otras causas.

Al respecto, Trostchansky, J (2012) desde el punto de vista epidemiológico, afirma que:

El trauma es la tercera causa de muerte, luego de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer; pero es la primera causa de fallecimientos en las poblaciones mayores de 40 años. Los accidentes en la vía pública, en el trabajo, en el hogar, en las actividades deportivas, espectáculos, tumultos, y los actos delictivos son los que producen los tipos de trauma que se observan frecuentemente. Los conflictos armados, siniestros, o catástrofes, dan lugar a accidentados en masa y son los que requieren una movilización humana y de material para su asistencia de gran volumen y de alto costo. (p.1)

Por otra parte, Gosselin, R en su boletín de la Organización Mundial de la Salud (2006), afirma que “cada año en el mundo mueren alrededor de un 1.300.000 personas y entre 40 y 50 millones resultan heridas en accidentes de tránsito”. A modo

de comparación, Canadá tiene actualmente una tasa de muertes por siniestros viales de 8,4 por cada 100 mil habitantes, Francia de 6,9 y Estados Unidos de 12,3. (sp).

En el ámbito nacional, Jaimes, N (2010) en su trabajo investigativo realizado en el Estado Lara, y que lleva por título “Aplicación de un Programa Avanzado de Apoyo Vital en Trauma por el Personal Médico que Recibe los Pacientes Politraumatizados”, expresa que “en los centros hospitalarios la patología traumática ocupa del 10-15% de diagnósticos en varones y de 5-8% en mujeres.” Este estudio descriptivo de corte transversal, basado en la observación directa con lista de cotejo, arrojó que un 86.5% de los Politraumatizados fue atendido en forma inmediata y 11.5% en los 10 minutos siguientes, así como también se tomó en cuenta la eficacia de la atención con respecto al control de la columna vertebral, la permeabilización de la vía aérea, la ventilación adecuada, el control de las hemorragias y la correcta evaluación del estado neurológico, todo esto arrojando porcentajes positivos con respecto a la correcta implementación del cuidado.

Asimismo, Maracara, L (2012) especifica que:

Es bien sabido que la imprudencia, mal estado de las vías, exámenes practicados poco exhaustivos al momento de otorgar las licencias, alta ingesta de alcohol, parque automotor envejecido, ausencia de educación vial, falta de control y prevención por parte de las autoridades, son factores que hacen que Venezuela sea el país del mundo con la tasa más alta de muertes causadas por accidentes de tránsito, por encima de naciones con mayor cantidad de habitantes. (p.3).

También, según las estadísticas del Ministerio del Poder Popular para la Salud, publicado por el diario El Nacional (2010), se refleja el crecimiento de la mortalidad por accidentes de tránsito en el país, ya que en 15 años, desde 1994 hasta 2008 la tasa de mortalidad por choques pasó de 22,33 por cada 100 habitantes a 28,0. En números absolutos, en 1994 murieron, por causa de choque, 4.773 personas, cifra que subió a 7.714 al cierre de 2008, y aunque para los años recientes no hay estadísticas, esta

institución tiene cifras que señalan que en 2010 fallecieron 8.400 personas por causa de algún accidente vehicular.

Por su parte, en el Estado Carabobo, según cifras presentadas por Protección Civil (2012), se registran al menos cada año unos 2.500 accidentes de tránsito, sobre todo en las temporadas de asueto, de los cuales el 75% dejan heridos y el otro 25% mueren en el acto. Desde el punto de vista local, en el Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez, durante el año 2012 se registraron 756 ingresos de pacientes con diferentes politraumatismos, lo cual representó el 30, 24 % de la totalidad en Carabobo.

Muchos de estos pacientes Politraumatizados ameritan apoyo Ventilatorio invasivo, y la mayoría de las veces, éste apoyo es indispensable para mantener y preservar la vida. Este procedimiento, el cual es aplicado por un grupo de expertos, requiere la práctica de diversas técnicas específicas para la colocación, mantenimiento y retiro del tubo endotraqueal. Esto implica riesgo de infecciones respiratorias en el paciente, lo cual exige la aplicación de técnicas de asepsia y antisepsia en los procedimientos a aplicar, para minimizar la instalación de dichas infecciones. Es responsabilidad de este grupo de expertos, especialmente del profesional de Enfermería en su rol de cuidador, la prevención de infecciones asociadas a este método invasivo.

Por su parte, Roig y Cols (2006) refieren que entre las infecciones asociadas a métodos invasivos están:

La neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV) la cual es una de las complicaciones más frecuentes en las unidades de críticos. Su incidencia oscila entre el 27 y el 70%, y representa el 80% de las infecciones respiratorias nosocomiales en pacientes intubados o traqueostomizados sometidos a ventilación mecánica. (p.16).

También, Lorente, L (2010) quien cita a Vaqué, asegura que la neumonía asociada a ventilación mecánica constituye el 40- 73% de infecciones nosocomiales

intra UCI. Agrega que, a pesar de la existencia de diversos métodos estandarizados de prevención a nivel mundial, se ha observado que la incidencia de infecciones respiratorias asociadas a ventilación mecánica se mantiene tanto en centros de salud públicos como en privados, que aunque en menor medida poseen también una flora bacteriana interna multiresistente que facilita el riesgo de contaminación nosocomial.

En el mismo orden de ideas, Guerra S y Medina J (2009) expresan que según datos oficiales del Ministerio de la Salud en Uruguay, este tipo de infección se presenta en una porción cercana al 30% en la Unidades de Cuidados Intensivos de adultos; y la incidencia media es de 15 por mil días respirador. Destacan a su vez que la mortalidad hospitalaria de los que desarrollan neumonía asociada a ventilador es 46% vs 32% de los que no la desarrollan y además prolonga la estadía que determina altos costos asociados. (p.7)

Tal como lo aseguran Guerra y Medina (2009), Como medida preventiva de la situación antes mencionada, el posicionamiento del paciente es una medida eficaz que sirve de inicio en la profilaxis contra la infección respiratoria, ya que el paciente intubado al estar semisentado reduce la frecuencia o el riesgo de aspiración de los líquidos digestivos y/o las secreciones orofaríngeas, lo que podría disminuir la presencia de líquido en el parénquima pulmonar y por consiguiente evitar la proliferación de las bacterias propias de la flora hospitalaria en este líquido secretado.

Así mismo, el aseo bucal del paciente es también una medida profiláctica eficaz, ya que según el estudio de de Pacheco y Cols (2012) con el lavado bucal correcto se disminuye la proliferación de bacterias en una cavidad que es excelente medio para cultivo dado su humedad, y en el caso del paciente intubado la presencia de un cuerpo extraño constante que contribuye al aumento de riesgo de contaminarse con los gérmenes propios de la flora intrahospitalaria.

Por otra parte, Brito y Cols (2010) aseguran que “la medida más sencilla, barata y efectiva para la prevención de las infecciones nosocomiales y la diseminación de las resistencias bacterianas es la higiene de manos” (p.3). Esto avalado por la

Organización Mundial de la Salud (2009), que ha emprendido una campaña mundial con su slogan “Una atención limpia es una atención más segura. Salva vidas: Lávate las manos” (p.1). Es también común la práctica clínica de cuidados intensivos el uso de las medidas de protección como son las mascarillas, los gorros y el uso de guantes.

También, la pronta suspensión de la sedación en un paciente politraumatizado intubado con ventilación mecánica y sin un diagnóstico inicial de neumonía, podría ser propicio para lograr evaluar la deshabitación del tubo orotraqueal y por consiguiente la ventilación mecánica a la brevedad posible, y así poder evitar infecciones que estarían cada vez más propensas en la medida en que el paciente continúe intubado más tiempo. A este respecto, Muñoz, V (2014) explica que tan pronto como las condiciones del paciente lo permitan se debe retirar la ventilación mecánica para evitar la crecida de la mortalidad, la estadía hospitalaria y el aumento de los costos.

Cabe destacar, que en Venezuela, existen centros asistenciales que cuentan con un control estandarizado de infecciones intrahospitalarias, tal es el caso del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez, ubicado en la ciudad de Valencia Edo. Carabobo, el cual se encuentra a la vanguardia en lo que al cuidado médico y de Enfermería se refiere, contando con equipos de apoyo de punta, unido a una vigilancia epidemiológica con respecto a las infecciones hospitalarias. En el año 2012, en la Unidad de Cuidados Intensivos Dr. Oscar Lander de dicho centro, se observó que 42 pacientes intubados de los 2,715 pacientes ingresados, que cursaban sin patología respiratoria aparente, entre las 72 y 144 horas de intubación orotraqueal contaron con cultivos de secreción traqueal positivos para bacterias como *Acinetobacter Baumannii* 33.3%, *Pseudomonas* 16.6%, *Klebsiella* 11.9%, *Candida* 11.9%, *Enterococcus* 9.5%, *Estafilococos* 9.5%, *S. Malthophilia* 4.7% y *Serratia* 2.3%.

Es importante mencionar, para efectos de sustentar la idea anterior, que a todo paciente que ingresa intubado, o que se le aplica el procedimiento en la institución,

se le toma una muestra para cultivo de secreción traqueal inmediata, para así poder discernir si existe una patología inherente con anticipación a su ingreso.

Por otra parte, la totalidad de este porcentaje fue sometido a la terapia antibiótica correspondiente, mejorando así el cuadro clínico y logrando la Extubación.

Es probable que la responsabilidad inherente de esta situación recaiga en todo el equipo multidisciplinario que se encuentra en contacto con el paciente crítico, así como también algún estado pre existente que pueda padecer dicho paciente, o alguna susceptibilidad especial al medio ambiente hospitalario que lo pueda afectar, ya que es bien sabido, que las unidades de cuidados intensivos usualmente podrían albergar distintas floras bacterianas.

Sin embargo, a pesar del conocimiento intrínseco de Médicos, Enfermeras, laboratoristas, técnicos radiólogos y camilleros con respecto a las técnicas de bioseguridad para evitar la infección cruzada, muchas veces en el Centro Medico Rafael Guerra Méndez podría ser pasado por alto algo tan básico en las terapia intensiva como el uso de mascarilla al acercarse al paciente, también es común observar el posicionamiento de la cabecera de la cama menor a los 30° o posición supina en el paciente mientras dura la intubación oro-traqueal.

También se ha observado déficit de lavado bucal con horario normatizado al paciente por parte del personal de Enfermería, ya que este cuidado se realiza solo en el turno de la mañana y está sujeto a suspensión según las condiciones del paciente y la cantidad de labores en el servicio. Por otra parte, podría muchas veces omitirse ciertos pasos en la frecuencia o la técnica en la higiene de manos, como la realización del lavado antes y después de abordar al paciente o al pasar de un paciente a otro, la aplicación de una técnica incorrecta o demasiado rápida en el uso de agua y jabón así como también del alcohol gel existente en el servicio.

Por otra parte, puede ser común observar pacientes intubados de larga data con indicación de sedación y relajación prolongada, lo cual podría repercutir en la incidencia de la infección, ya que la duración de la ventilación mecánica depende del tiempo en que el paciente se mantiene dormido, por tanto se observa que este tipo de pacientes son los más comunes en el desarrollo de las neumonías asociadas a ventilador por su tiempo de estancia en esta situación y por el retardo en la iniciación del protocolo para desvinculación de la intubación.

Dicha desvinculación requiere de un paciente colaborador y que movilice por sí solo las secreciones por medio del reflejo tusígeno, para poder así disminuir los parámetros del ventilador y hacer menos dependiente al paciente de éste, así como también modificar el modo de ventilación controlada hacia el paciente por un modo de apoyo donde el paciente auto maneje su volumen de oxígeno inspirado, solo logrando que este procedimiento sea eficaz, se procedería a retirar el tubo endotraqueal.

En vista de esta situación, actualmente existe en algunos centros asistenciales un método denominado Care Bundle, el cual tiene por finalidad la prevención de infecciones intrahospitalarias aplicando técnicas sencillas, comunes y conocidas por el personal de salud en un orden y cumplimiento estricto para la obtención de resultados positivos.

Según Guerra, S y Medina, J (2009), con la implementación del método Care Bundle, varios investigadores han propuesto diferentes paquetes de medidas con cuatro o cinco pasos, alcanzando un impacto claro en el descenso de la incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica de 82 a 41% en 6 meses. (p. 7-8). Este método es poco conocido en la actualidad en nuestro país, por tanto el personal de salud aplica este cuidado a medias, ya que el método Care Bundle implica las mismas técnicas conocidas del cuidado, pero de una manera esquemática y estricta.

Este método ha sido generalmente implementado en las unidades de cuidados intensivos, ya que son estos servicios los que aplican un cuidado de Enfermería

constante y sostenido, y son estos profesionales los encargados de la atención en el paciente sedado y totalmente dependiente del cuidador en todas sus necesidades, pero sobre todo en el caso particular de este estudio en el lavado bucal por la presencia del tubo endotraqueal, así como del posicionamiento del paciente en estado de sedación, la evaluación neurológica para inicio del destete del tubo y el lavado de las manos con una técnica y frecuencia correcta para la protección de todos los pacientes del área.

Por lo anteriormente expuesto, surge la interrogante ¿Cuál es el conocimiento que posee un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la utilidad de Método Care Bundle en la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo?

2.-Objetivos de la Investigación

2.1.-Objetivo General:

Comparar el conocimiento que posee un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la utilidad de Método Care Bundle en la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo referido a: Posicionamiento del paciente, Higiene oral correcta, Higiene de manos correcta y Suspensión diaria de la sedación para evaluación de la extubación.

2.2.-Objetivos Específicos:

Comparar el conocimiento que posee un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la utilidad de Método Care Bundle en la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo referido a: **Posicionamiento del paciente.**

Comparar el conocimiento que posee un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la utilidad de Método Care Bundle en la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo referido a: **Higiene oral correcta.**

Comparar el conocimiento que posee un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la utilidad de Método Care Bundle en la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo referido a: **Higiene de manos correcta.**

Comparar el conocimiento que posee un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la utilidad de Método Care Bundle en la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo referido a: **Suspensión diaria de la sedación para evaluación de la entubación.**

3.- Justificación de la Investigación

El problema a investigar se selecciona debido a lo novedoso que ha sido a nivel mundial la aplicabilidad del paquete de medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias (Care Bundle), pues se implementa a un bajo costo para la institución, es fácil de practicar y de auditar. Por otra parte, se destaca las ventajas en lo que a salud del paciente se refiere, debido a la prevención de complicaciones y disminución de la estadía hospitalaria y de los costos del tratamiento posterior para el enfermo.

Por lo antes mencionado, se espera que esta investigación tenga relevancia para **el paciente politraumatizado** grave, ya que al recibir un correcto paquete de medidas de prevención en un área con una flora bacteriana habitual elevada, disminuyen las posibilidades de infecciones respiratorias en dicho paciente.

Igualmente, la presente investigación es relevante para **la institución**, específicamente la Unidad de Cuidados Intensivos Dr. Oscar Lander; ya que al contar con el paquete preventivo se evitaran o disminuirán en gran medida las complicaciones en pacientes que a su ingreso no padecían una patología respiratoria, disminuyendo así la incidencia de neumonía nosocomial, también la disminución de los costos con respecto al material médico quirúrgico y antibioticoterapia, ganancia de tiempo en productividad con respecto al egreso de pacientes y cotización de la institución con respecto a los buenos resultados de su gestión.

También, dicho estudio es relevante para **la Enfermería**, quien es la responsable de aplicar los cuidados al paciente intubado, dicho estudio contribuiría a la aplicación óptima de cuidados y el aumento significativo de éxitos en su gestión de prevención, logrando así superar las expectativas de desempeño en la institución. Así, se conseguirá obtener una proyección competitiva dentro del mercado profesional del área de la salud, que a su vez se traducirá en ganancias, y en consecuencia, múltiples beneficios para el personal de Enfermería y la institución en estudio.

Por último, la relevancia en el **ámbito investigativo**, ya que este trabajo quedará como antecedente para otras investigaciones de la misma línea de estudio y aportará valiosos conocimientos a lo novedoso de este tipo de cuidado para el profesional de Enfermería.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

El presente capítulo está conformado por los antecedentes de estudios relacionados con la investigación, las bases teóricas que sustentarán las variables del estudio, la definición de términos básicos, el sistema de hipótesis y variables, así como la operacionalización de las mismas.

1.- Antecedentes del Estudio

Entre las investigaciones relacionadas con el presente estudio se encuentra la de Anaya, V y Cols (2009) quienes realizaron un estudio en México sobre el “*Conocimiento del Personal de Enfermería sobre Infecciones Nosocomiales, Prevención y Práctica de Medidas de Seguridad e Higiene*”, donde destacaron que la infección nosocomial es la principal complicación del paciente que se hospitaliza, y que la manera más efectiva de combatirla es conocer su mecanismo de transmisión y llevar a cabo las precauciones estándar. Para ello, realizaron un estudio transversal en una unidad médica de tercer nivel de atención, donde se le aplicó un cuestionario con 60 reactivos de opción múltiple y preguntas abiertas a 146 enfermeras con respecto a los factores: prevención, lavado de manos, manejo de residuos peligrosos y se consideró como moderado el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería, quienes requieren adquirir un nivel de conocimiento muy bueno mediante la capacitación incesante, ya que los promedios obtenidos por el área de evaluación de conocimientos sobre infecciones nosocomiales fue de 7,4; en su prevención fue de 6,6; lavado de manos 9,4; manejo de residuos peligrosos biológicos infecciosos 6,1 y precauciones estándar 6,1 con un promedio global de 7,5.

Dicho estudio se relaciona con la presente investigación, ya que el personal de Enfermería en el centro médico Dr. Rafael Guerra Méndez requiere de formación continua en servicio con respecto a la prevalencia de las infecciones nosocomiales, para así lograr una reducción de la incidencia de éstas y tener un personal de vanguardia en lo que al tema se refiere.

Por otra parte, Hawe y Cols (2009) en su investigación titulada “*Paquete de Medidas para Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAV)*” en los Estados Unidos, aplicaron un Care Bundle específico para esta patología. Dicho paquete contenía el posicionamiento del paciente con ángulo de 30- 45°, antisépticos orales con Clorhexidina, aspiración de secreciones subglóticas, suspensión diaria de la sedación, evaluación diaria de preparación para desvinculación del ventilador. Con la implementación de esta técnica lograron disminuir la incidencia de Neumonía Asociada a la ventilación significativamente de 19.2 a 7.5 por 1000 días ventilador.

Podemos concluir, que este estudio se relaciona significativamente con el desarrollo de la presente investigación, ya que la aplicación de un paquete de medidas logra disminuir la incidencia de esta infección hospitalaria tan difícil de abatir, y esto da el fundamento para desarrollarla y aplicarla en los centros hospitalarios de nuestra comunidad.

Figuroa, R y Salas, B (2012) realizaron una investigación titulada: *Conocimiento que tienen las Enfermeras que laboran en la UCI de adultos sobre el Manejo de la Ventilación Mecánica en el Paciente Politraumatizado antes y después de Participar en un Programa Educativo Teórico Practico*, el mismo fue realizado en Venezuela y su objetivo fue determinar el conocimiento que tienen las enfermeras que laboran en la UCI de adultos sobre el manejo de la ventilación mecánica en el paciente politraumatizado referido a principios generales de la ventilación mecánica antes y después de participar en un programa educativo teórico practico. La metodología utilizada fue de diseño no experimental de tipo descriptivo de corte transversal con un solo grupo de enfermeras a las cuales se les aplico un pretest antes

del programa y después del programa. Los resultados evidenciaron que existen diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento de las enfermeras que participaron en el estudio después que recibieron el programa educativo con respecto al pre test.

Esta investigación se relaciona con el presente estudio ya que utilizaron el diseño preexperimental, con aplicación de un pretest y pos test luego de la implementación del programa educativo sobre los principios generales de la ventilación mecánica. En la presente investigación el diseño es pre- experimental, con un solo grupo de elementos muestrales a los cuales se les aplico el pre y post test con interrogantes relacionadas con la variable de la investigación. Dicho estudio guarda estrecha relación con la presente investigación, ya que muestra la meta a la cual se desea llegar en la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez, resaltando el beneficio que logra la colaboración conjunta de todo el equipo de trabajo para la optimización de los procesos.

Finalmente, Arteaga, Y y Ortega, N (2016) resaltaron en su trabajo titulado: *Competencia del Personal de Enfermería en la Unidad de Emergencia antes y después de Recibir un Programa Teórico- Práctico sobre la Reanimación Cardiopulmonar. Hospital Dr. José Francisco Molina Sierra*. Cuyo objetivo fue determinar la competencia del personal de Enfermería que labora en la emergencia de adultos de este hospital, antes y después de recibir un programa educativo referente a la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en Puerto Cabello Edo. Carabobo. La investigación se basó en el enfoque cuantitativo y descriptivo de corte transversal con un diseño pre experimental de un solo grupo de enfermeras. Su muestra estuvo conformada por 20 elementos de la unidad de emergencia, a las cuales se les aplicó un cuestionario de selección simple sobre la reanimación cardiopulmonar.

El reactivo aplicado para este trabajo fue un programa educativo teórico y práctico para evaluación con un post test. La prueba piloto arrojó una confiabilidad de 0.81 según Alfa de Cronbach, comparando luego los datos finales con la T de

Student evidenciando diferencias estadísticamente significativas en la competencia de las enfermeras sobre la reanimación cardiopulmonar antes y después de haber recibido el programa, con una diferencia entre ambos valores de 41.2 puntos con un error ($P < 0.0001$) y una T de Student de 15.97 con 24 grados de libertad. Recomendando así, mantener al personal de enfermería actualizado desarrollando programas de educación continua.

En efecto, esta investigación se relaciona con este estudio, ya que se utilizó el mismo diseño metodológico, con aplicación de un del programa educativo sobre tópicos importantes en la ciencia del cuidado que benefician indudablemente al paciente. Así mismo, incentiva también a la formación continua de la enfermera para poder llegar a la meta esperada que es la atención de primera calidad y el éxito en el resultado por la mejora del paciente.

A continuación, se presenta el basamento teórico que da vida a la presente investigación y que se apoya en las variables objeto de estudio para su desarrollo.

2.- Bases Teóricas

Las bases teóricas están constituidas por todos aquellos fundamentos que sustentan el estudio de acuerdo a las variables planteadas en la investigación. En esta sección se hace especial referencia a las teorías y basamentos conceptuales que fundamentan el problema de estudio, lo cual orientará hacia la operacionalización de las variables.

2.1.- Variable Independiente: Programa Educativo Teórico sobre la utilidad del Método Care Bundle en la Prevención de Neumonía Asociada a Ventilador.

Para efectos de sustentar teóricamente la variable independiente de esta investigación, se traerán a colación algunos autores que refieren ideas en cuanto al Programa Educativo. Es importante considerar las definiciones de los autores sobre este tema, ya que se identificará e implementará un Programa dirigido a los profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos, el cual

contendrá algunos módulos curriculares relacionados con el método Care Bundle y esquematiza el paquete de medidas de prevención de la Neumonía asociada a la Ventilación Mecánica, como lo son el posicionamiento de la cama, la higiene de manos correcta, la higiene oral correcta y la suspensión de la sedación para evaluación diaria de la extubación.

Para lograr planificar e implementar este programa, es fundamental desarrollar algunos conceptos relacionados con este método para lo cual se mencionaran el presente autor que lo sustenta:

Olmedo, E (2012) define el Programa Educativo como:

Un plan en el que se establece como objetivo principal resolver de manera organizada y precisa un problema educativo plenamente identificado en su realidad, tanto en las necesidades de satisfacer como en el uso de los recursos disponibles: humanos y tecnológicos, respetando las limitaciones administrativas, económicas y académicas de la institución. (p.2)

De acuerdo a lo planteado por Olmedo se considera entonces que para la elaboración de un programa educativo hay que identificar el problema y atender sus causas y consecuencias al realizar la planificación de los aspectos a desarrollar, esto para poder alcanzar una meta que solucione parcial o totalmente el problema referido. Este proceso implica la identificación, la presentación del informe y sus resultados del conjunto de actividades que se realizan en un lugar y tiempo determinado.

Según este autor, es importante tomar en cuenta tanto los efectos de su elaboración como de su posterior evaluación. También resalta que todo programa debe contar con metas y objetivos, y estos deben estar relacionados con las características de los destinatarios, los medios y recursos deben ser suficientes, adecuados y eficaces.

Por tanto, se considera importante conocer las características propias de este planteamiento educativo, ya que servirá como herramienta para abordar

adecuadamente a las enfermeras intensivistas del centro objeto de estudio, ayudando a desarrollar paso a paso el método Care Bundle de una manera pedagógica y directa y contando con los recursos humanos, materiales y tecnológicos exigidos para que el desarrollo del programa sea exitoso. Es por ello, que se expondrá teóricamente el presente método, para así poder esquematizar las unidades del programa con la ayuda de esta referencia teórica.

De igual modo, todo programa educativo tiene características propias que ayudan al facilitador a cumplir su meta propuesta. Al respecto Sanabria, G (2002) expone que el programa educativo es un proceso docente que demanda un modelo de enseñanza. Este autor propone algunos pasos para enfocar de una manera efectiva el aprendizaje donde la persona que recibe el mensaje no sea un sujeto pasivo, esto se lograría diagnosticando la educación y capacidad comunicacional del receptor para analizar su situación actual.

En segundo lugar, este autor plantea *Objetivos Generales y Específicos* que sean “simples, medibles, alcanzables, realistas, y que reflejen el tiempo para cumplirlos.” (p.7). Esta característica se afianza en el objetivo educativo por encima del investigativo, lo cual se considera muy importante dado el beneficio social, cultural y profesional que podría conllevar.

En tercer lugar el autor expresa la necesidad del *Límite de Tiempo* en que debe ser concluido el programa. Para esto se considera que también debe definirse el espacio y el universo de personas que van a tomar el programa, ya que esto es indispensable para medir los recursos según expresa dicho autor.

También, *La Estrategia* es expresada en esta propuesta, ya que según el autor permite discernir en qué dirección van los objetivos planteados, esto basado en pasos o algoritmos que permitan obtener los objetivos. Para el presente programa educativo la estrategia utilizada fue la explicación teórica sobre el paciente de medidas por medio de la exposición oral y la retroalimentación por parte de los participantes,

quienes formularon preguntas o aportaron conocimientos empíricos y científicos con respecto al tema.

Las Actividades son parte de las características del programa según el autor. Estas se seleccionan y organizan en función de los objetivos, así como los recursos y el cronograma de actividades con medios didácticos sin perder de vista el problema a solucionar.

Por último, **La Evaluación** es una característica del programa educativo muy importante según el autor, ya que por medio de ésta se lograría la medición del éxito o fracaso del programa y en muchos casos su prosecución hasta lograr los objetivos propuestos. Para este programa educativo se aplicó un post test con el mismo cuestionario de selección simple aplicado en el pre test, el cual mide el conocimiento de la enfermera sobre el método Care Bundle para prevención de NAV.

En igual forma, existen otros autores que proponen pasos similares para la planificación e implementación de los programas educativos. Por lo general, según lo expresado por Pérez y Merino (2013) “Un programa educativo incluye el detalle de los contenidos temáticos, se explican cuáles son los objetivos de aprendizaje, se menciona la metodología de enseñanza y los modos de evaluación y se aclara la bibliografía que se utilizará durante el curso” (prr.4).

En este orden de ideas, se aplica en este programa educativo el objetivo del contenido temático donde se busca evidenciar el conocimiento teórico del participante sobre el paquete de medidas para la prevención de neumonía, con respecto a la sinopsis del contenido según los factores del estudio: Posicionamiento del paciente, higiene oral correcta, higiene de manos correcta y suspensión de la sedación para evaluación de la extubación.

Por consiguiente, para lograr este objetivo se plantearon estrategias metodológicas como la exposición oral del facilitador y la discusión grupal de

retroalimentación. También, la aplicación de pre y post test para evaluar de manera formativa lo expuesto según los basamentos bibliográficos utilizados en el programa.

Al mismo tiempo, cada factor del estudio corresponde a un objetivo específico para compartir con los participantes y evaluar las expectativas con respecto al conocimiento adquirido, utilizando los recursos materiales para proyección del apoyo visual de diapositivas.

Sobre la base anteriormente expuesta, Para esta investigación se considera como base global el programa educativo sobre El Paquete de Medidas (Care Bundle), por lo que es importante mencionar lo expresado por Guerra, L y Medina, S (2009) en el desarrollo de su taller teórico - práctico sobre el Care Bundle en Uruguay, afirman que este paquete implica la aplicación de un grupo de las mejores prácticas de prevención de infecciones hospitalarias, que cuando se realizan en conjunto, en forma confiable y permanente, ha demostrado impacto en reducir las tasas de incidencia. Es en resumen una forma estructurada de mejorar los procesos en la atención de los pacientes.

Por otra parte, enfatizan los autores que dicho método se destaca por ser una herramienta específica que tiene parámetros muy claros, con una pequeña cantidad de elementos que poseen prueba científica, y que al aplicarse en forma simultánea y continua, pueden lograr un mejor resultado que al realizarlos por separado. Esto quiere decir, que se deben aplicar todas las medidas del paquete en el 100% de las veces que se brinda el cuidado para poder evidenciar resultado positivo.

Por lo anteriormente expuesto, es de hacer notar que existen Care Bundle con formato específicos para prevención de infección de todos los procedimientos invasivos como la cateterización de acceso venosos, las heridas quirúrgicas, entre otros; sin embargo, solo se resaltarán en este estudio el paquete de medidas de prevención de la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAV) por ser la que se apega a la presente investigación.

Cabe destacar, que este paquete de medidas promueve una cultura de trabajo estructural que permite la mejora de los procesos asistenciales, haciéndolos mucho más confiables y mejorando el resultado de los pacientes. Son relativamente sencillos, económicos con respecto a su implementación y muy fáciles de auditar, por lo tanto se considera que es una excelente opción para la práctica diaria.

Es importante resaltar, que su implementación no genera nuevas recomendaciones, pero si promueve mejor nivel de cuidado, simplifica los procesos, puede mejorar la comunicación interna y a la vez se reduce la variación de los procedimientos entre un profesional y otro, siempre y cuando se realice en forma conjunta, en todos los pacientes y todas las veces. Para ello se debe tener presente la ley del todo o nada, ya que su no cumplimiento es sinónimo de poner en riesgo la seguridad del paciente, ya que la idea del método es mantener una tendencia cero en las tasas de infecciones hospitalarias, en este caso, la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.

Paquete de Medidas para la Prevención de la Neumonía Asociada a Ventilador (NAV)

El presente Care Bundle fue organizado por el Sistema de Infecciones Hospitalarias (Sistema CIH) de la Cooperativa de Consumo de Entidades Medicas del Interior (COCEMI – FEMI) en Uruguay, como resultado de la compilación de varios estudios realizados en Norte América y adaptados según las acciones que dieron mejor resultado y que ayudaron efectivamente a aminorar la neumonía en pacientes con ventilación mecánica.

Según Guerra, L y medina, S (2009) existen muchas intervenciones que se han documentado como efectivas para disminuir la NAV. Dichos autores en el desarrollo de su taller destacaron las medidas de la Sociedad Americana del Tórax (ATS), la Sociedad Canadiense de Cuidado Critico donde se enumeran:

- 1.- Programa de control de infecciones.*
- 2.- Monitoreo de infecciones*

- 3.- *Intubación oral (no nasal)*
- 4.- *Evitar la reintubación innecesaria*
- 5.- *Drenaje programado de los drenajes del circuito del ventilador.*
- 6.- *Aspiración continua sub glótica*
- 7.- *mantenimiento de una adecuada presión del manguito del tubo endotraqueal.*
- 8.- *Higiene de manos entre paciente y paciente.*
- 9.- *Posición de 30 a 45°*
- 10.- *Nutrición enteral (no parenteral)*
- 11.- *Intervenciones efectivas en situaciones especiales*
- 12.- *Profilaxis antibiótica para pacientes con injuria encefálica*
- 13.- *Descontaminación digestiva*
- 14.- *Clorhexidina oral (p.9)*

Sin embargo, refieren los autores, que a pesar que hay medidas bien documentadas para disminuir la NAV, no se ha logrado un fuerte impacto en la incidencia de esta infección. Esto hace necesario trasladar las estrategias de prevención más sencillas, costo económicas y con fuerte nivel de evidencia en la práctica hospitalaria.

En este mismo sentido, los autores expresan que existen experiencias documentadas de aplicación de paquete de medidas sonde por ejemplo: “en el 2007, Unahalekhaka evidenció 13 NAV por cada 1000 días de ventilación mecánica antes de la aplicación del Care Bundle y 8.3 NAV por cada 1000 días después de la aplica con del paquete” (p.7).

Hechos estos planteamientos, el paquete de medidas (Care Bundle) propuesto comprende:

- 1.- Posicionamiento del paciente con ángulo de 45°
- 2.- Higiene oral correcta
- 3.- Higiene de manos correcta
- 4.- Suspensión diaria de la sedación para evaluación de la extubación.

A continuación se desglosa cada una de las intervenciones y la forma de cumplirlas:

Posicionamiento del Paciente con Angulo de 45°

Guerra y Medina (2009) aseguran que la evidencia de que este paso logra disminuir la incidencia de NAV se publicó en 1999, cuando Drakulovic y Cols tuvieron resultado positivo con 34% de NAV en posición supina a 8% en posición 30- 45°. Sin embargo no está claro si el impacto de la NAV es por la disminución de la aspiración del contenido gástrico o de las secreciones naso u orofaríngeas. En posición supina hay una mayor tendencia a la atelectasia, así como también problemas relacionados como disconfort del paciente y mayor posibilidad de desarrollar úlceras por presión.

Por otra parte, Alexiu y Cols (2009) documentaron que el mayor impacto para disminuir la NAV se logra en la posición de 45° y no a 30°, por tanto para el desarrollo de la presente investigación se implementara esta medida para posicionamiento del paciente.

Por otra parte, Pacheco y Cols (2012) enumeran las ventajas del correcto posicionamiento del paciente cuando expresan que:

Se ha demostrado que la posición supina es un factor de riesgo independiente en el desarrollo de NAVM, ya que facilita la aspiración de secreciones subglóticas, el reflujo gastroesofágico y aumenta la colonización de la orofaringe y del árbol bronquial por la flora intestinal. Esto se acentúa más en pacientes sedados y con sonda nasogástrica. La ventilación mecánica prolongada y la disminución del nivel de conciencia (Glasgow <9) son factores de riesgo adicionales. (prr.8)

Como complemento de lo antes mencionado, Calvo y Cols (2011) afirma que la posición de la cama influye en la aparición de neumonía asociada a ventilador, ya que “al mantener al paciente en posición semisentada para disminuir la posibilidad de que se produzca entrada de secreciones procedentes del tracto digestivo a la vía respiratoria, es una de las formas más simples de prevención de NAVM” (prr.1)

Este tópico fue analizado por los autores en un trabajo controlado, randomizado, donde se mostró una disminución de la incidencia de neumonía, siendo la disminución de 34 a 8%. Este trabajo había sido precedido por otro de tipo experimental realizado en 19 pacientes intubados, en los que se administraba isótopo Tc99 a nivel gástrico, y posteriormente se determinaba que existía una disminución significativa en los recuentos de radioactividad que presentaban las secreciones bronquiales en los pacientes al adoptar la posición semisentada.

También, los autores agregaron un meta-análisis que incluyó tres trabajos, analizando la posición semisentado en 45°, versus la posición supina. Éste demostró una disminución en la incidencia de la NAVM con un OR de 0,47 (IC 95% de 0,27 a 0,82) para una población de 337 pacientes. Por lo tanto, los antecedentes actuales permiten sostener que se recomienda la posición semisentada a 45° con un nivel de evidencia y de recomendación 1A.

En el mismo orden de ideas, en esta actualización científica los autores analizaron también la posibilidad de que haya diferencias entre mantener al paciente semisentado a 30° ó 45°, tema que fue examinado en un trabajo controlado, no encontrándose diferencias significativas en las tasas de NAVM entre ambos grupos. No obstante, la diferencia en el promedio de reclinación entre ambos grupos, el cual fue medido sistemáticamente, tampoco difirió significativamente, lo que no les permitió asegurar si la posición a 45° sería o no más segura realmente.

Por tanto, ellos recomiendan mantener al paciente semisentado en 45°, aunque no existen claras ventajas de la mayor reclinación. A pesar de ello, se resalta en este estudio énfasis en mantener la posición semisentada todo el tiempo que sea posible.

Como complemento, Guerra y medina (2009) aseguran que esta medida se logrará cumpliendo las siguientes acciones:

- 1.- Incluir esta acción en los controles de Enfermería.*
- 2.- Lograr la colaboración de todo el equipo multidisciplinario para mantener la elevación de la cama.*

- 3.- *Explicar al familiar en la hora de visita el porqué de esta acción.*
- 4.- *Incentivar la acción publicando los resultados de la aplicación de esta medida. (p.9)*

Otro de los aspectos que se consideran en el paquete de Care Bundle es la correcta higiene oral del paciente, la cual se desarrolla a continuación:

Higiene Oral Correcta Reglada con un Antiséptico

En este caso, guerra y Medina (2009) han recomendado una frecuencia de lavado de por lo menos cuatro veces al día, una secuencia de lavado que debe incluir el lavado de los dientes, el paladar duro, la lengua succionando las secreciones orales y frotando la mucosa orofaríngea con **15 ml de Clorhexidina**. Al no disponer de esta solución sería aceptable que la higiene oral se realizara con cepillado usando pasta de dientes.

Esta acción se lograría de la siguiente manera:

- 1.- *Incluir esta acción en los controles de Enfermería*
- 2.- *Realizar la higiene oral cada 6 horas hasta que el paciente sea extubado.*
- 3.- *Utilizar Clorhexidina, si no se cuenta con este producto se puede usar cualquier otro para la higiene oral. (p.9)*

Así mismo, Considerando que el desarrollo de NAVM requiere la presencia de patógenos que accedan al tracto respiratorio inferior cuyas fuentes primarias son el tracto respiratorio superior y el tubo digestivo, Calvo y Cols (2011) expresan que “la prevención de la colonización de estos sitios representa un blanco potencial para su prevención”(prr. 17). En este sentido, los autores estudiaron la descontaminación oral con varios antisépticos como iseganan, clorhexidina y povidona yodada en los pacientes intubados. Los resultados obtenidos fueron que el uso de la Clorhexidina en una concentración del 2% era el más eficaz para la prevención de neumonía en un 81% comparado en segundo lugar con la povidona yodada en 80% y el iseganan en 37%, resaltando también su costo beneficio en el ahorro de recursos secundario a su eficacia.

Por lo tanto, se considera sumamente importante el cumplimiento estricto de esta medida, pues comprende la descontaminación orogástrica que está vinculada internamente al aparato respiratorio. Es de hacer notar que este paquete de medidas no comprende la técnica de aspirado del tubo endotraqueal, el cual podría relacionarse clínicamente desde muchos puntos de vista; sin embargo, esta medida de la higiene oral correcta ha repercutido considerablemente en la prevención de infecciones nosocomiales y es por ello que se resalta en este estudio.

Considerando lo anteriormente expuesto, Pacheco y Cols (2012) exponen que en la actualidad se utilizan 2 métodos comparativos para la higiene oral correcta: la descontaminación orofaríngea selectiva (DOS) y la aplicación tópica de clorhexidina en la cavidad oral.

Los autores resaltan que La DOS es una estrategia para prevenir la infección:

Su fin es erradicar y prevenir la colonización de la orofaringe, estómago e intestino por microorganismos potencialmente patógenos, mediante la administración de antimicrobianos tópicos no absorbibles en la orofaringe y tubo digestivo (Polimixina B y aminoglucósidos frente a Gram-, y Anfotericina B frente a Cándida. Si existe SAMR se añade vancomicina), junto con antibióticos de amplio espectro por vía parenteral (ceftriaxona, cefotaxima), los primeros 4 días. (prr.12)

Sin embargo, los autores resaltan que el beneficio de la DOS no está del todo claro, ya que su uso no se ha generalizado debido al temor al desarrollo de resistencias a los antimicrobianos utilizados, aunque este riesgo teórico no ha podido ser demostrado.

La otra alternativa que estos autores exponen para conseguir la descontaminación oral y, por tanto prevenir la infección, es la aplicación tópica de clorhexidina para la higiene de la boca, expresan que esta solución oral es “un antimicrobiano con acción sobre los Grampositivos y gramnegativos. Una clara ventaja de esta técnica es que no afecta a la flora intestinal normal” (prr.15). Sin embargo, aseguran que no previene la infección por organismos multirresistentes

como pseudomona o acinetobacter, resaltando la necesidad profiláctica de antibióticos parenterales.

Conviene subrayar, que las bacterias anteriormente mencionadas pertenecen a la flora bacteriana de la unidad hospitalaria del presente estudio, y al implementar los conocimientos posteriores al programa educativo en todos sus factores, habría que hacer énfasis en la evaluación para la presencia de estas bacterias en los cultivos de secreción traqueal de los pacientes ingresados con ventilación mecánica, y así medir la eficacia en la implementación de esta medida.

El siguiente punto, trata de otro factor fundamental en este paquete de medidas como lo es la correcta higiene de manos por parte de la enfermera, donde no solo se destaca la correcta técnica de antisepsia, sino también el momento indicado en el cual aplicarla.

Higiene de Manos Correcta

En este aspecto se busca destacar la técnica y el momento correcto para el lavado de las manos con agua y jabón, así como la técnica y el momento correcto para higienizar las manos con alcohol gel.

Álvarez, H (2011) resalta la responsabilidad del personal de la salud en la incidencia de las infecciones nosocomiales cuando señala que:

Se ha podido constatar que infecciones nosocomiales generalmente se difunden a través de las manos del personal sanitario y de las demás personas que están en contacto con los pacientes infectados o con las superficies situadas en sus cercanías, pero el personal médico y paramédico puede convertirse en un posible vehículo de transmisión de estas.(prr.10).

Por lo tanto, asegurar una eficaz higiene de manos es lo más importante, que tanto una persona común como el trabajador de la salud puedan hacer una correcta higiene de manos para prevenir una infección que podría causar daño y hasta derivar en la muerte.

Por su parte, Guerra y Medina (2009) aseguran que el impacto y beneficio de un correcto lavado de manos está fuera de discusión. En esta investigación se adoptará e implementará la guía de lavado de manos aportada por la empresa Manufacturas 3M, y utilizada en la institución objeto de estudio, la cual expresa que según la Organización Mundial de la Salud (2009) existen cinco momentos en los que el personal de salud debe realizar el lavado de manos con agua y jabón o limpiarlas con el uso de antisépticos en gel. Dichos momentos son los siguientes:

1.- Antes del Contacto con el Paciente: Se debe realizar el lavado de manos antes de tocar un paciente o al acercarse a él para protegerlo de los gérmenes dañinos que pueda tener el cuidador en las manos. Este procedimiento puede realizarse con alcohol gel.

2.- Antes de Realizar una Tarea Aséptica: Esto para proteger al paciente de los microorganismos patógenos que puedan entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente. Es necesario el uso de agua y jabón en este caso, así como realizar una correcta técnica y en el tiempo establecido de 60 segundos.

3.- Después de Riesgo de Exposición a Líquidos Corporales: Hay que lavarse las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales y al retirarse los guantes, esto para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente. Este procedimiento debe ser realizado con agua y jabón líquido neutro.

4.- Después del Contacto con el Paciente: es deber lavarse las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, al dejar la cabecera del paciente. Esto con el fin de protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente. Para este momento es adecuado el uso de alcohol gel.

5.- Después del Contacto con el Entorno del Paciente: Se debe lavar las manos antes de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente y cuando lo deje, incluso si no ha tocado al paciente. También puede realizarse la higiene de manos con alcohol gel en este caso. (p.1)

El ejemplo anteriormente descrito, se completa con la técnica correcta para lavado de manos con agua y jabón que según la empresa manufacturas 3M (2009) se debe realizar esquemáticamente de la siguiente manera:

*Duración de todo el procedimiento: 40 – 60 seg.
- Mójese las manos con agua*

- 1.- *Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir toda la superficie a tratar.*
- 2.- *Frótese las palmas de las manos entre sí.*
- 3.- *Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazándolos dedos y viceversa.*
- 4.- *Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.*
- 5.- *Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.*
- 6.- *Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, rodeándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.*
- 7.- *Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.*
- 8.- *Enjuáguese las manos con agua.*
- 9.- *séqueselas con una toalla de un solo uso.*
- 10.- *Utilice la toalla para cerrar el grifo*
- 11.- *Sus manos son seguras. (p.1)*

La higiene de manos correcta no solo es imprescindible para el Bundle de Neumonía Asociada a Ventilador, sino para el cuidado en general de los pacientes y para salvaguardar también la bioseguridad del personal que lo atiende. Es deber de todo el equipo de salud cumplir con esta medida, la cual ha aportado resultados comprobados, es de bajo costo para el que la aplica y es de fácil implementación. Solo hace falta la disposición para aplicarla en un 100%.

Así mismo, la técnica aplicada para el uso del alcohol gel se toma del esquema de la empresa manufacturas 3M (2009), ya que según esta el proceso para higienización de las manos con esta técnica se debe realizar esquemáticamente de la siguiente manera:

1. *Duración de todo el procedimiento 15-20 seg*
2. *Concentración de alcohol gel al 60%*
3. *Colocar el producto en el interior de la mano en forma de copa y cubrir toda la superficie,*
4. *refregar palma contra palma, mano derecha sobre el dorso con los dedos entrelazados y viceversa,*
5. *parte de atrás de los dedos contra la palma opuesta con los dedos trabados, frotar circularmente el pulgar derecho sujeto a la palma izquierda y viceversa,*
6. *dejar secar.(p,1)*

Con referencia a lo anteriormente expuesto, basado en la importancia que tiene el manejo de estos protocolos para el paciente y para la institución, la mejor manera de llevar a cabo el protocolo para facilitar la auditoria posterior según Guerra y Medina (2009) el proceso se lograría de la siguiente manera:

- 1.- *Reforzar el uso de protocolo de intubación oro-traqueal.*
- 2.- *Incluir el lavado de manos como parte del protocolo.*
- 3.- *Colocar dispensadores de jabón o alcohol en los lugares prominentes, y del equipamiento de las precauciones universales como los guantes, que solamente estén disponibles cerca del equipo de higiene de manos.*
- 4.- *Colocar carteles visibles en los espacios del paciente que recuerden la higiene de manos.*
- 5.- *Iniciar una campaña incluyendo fotos de médicos o Enfermeras conocidos recomendando la higiene de manos.*
- 6.- *Cambiar los carteles cada cierto tiempo con diferentes colores y fotos para mantener el interés y que no se vuelvan invisibles. (p.13)*

Dichas acciones facilitarían el desempeño en el cumplimiento de esta medida, dada su facilidad y exposición visual. Por último, otra de las medidas adoptadas en este paquete se refiere a la intención de una pronta extubación sin complicaciones, esto con el fin de aminorar los días de relación paciente – ventilador y por consiguiente acortar el riesgo de infección asociada a este.

Suspensión Diaria de la Sedación para Evaluación de la Extubación

La presente medida se refiere a las acciones que desarrolla el personal de salud en la interrupción de los medicamentos sedantes para poder discernir la posibilidad de una extubación sin complicaciones. Para ello se han adoptado los siguientes procedimientos: la interrupción de la sedación, las precauciones para prevenir la autoextubación, la evaluación mediante la escala de Ramsay y sus contraindicaciones.

Por su parte, Guerra y Medina (2009), aseguran que en los pacientes que reciben asistencia ventilatoria mecánica, *La Interrupción Diaria de la Sedación* reduce la duración de este método invasivo así como la duración de la estadía en la unidad de Cuidados Intensivos. Los autores aseguran que la rutina de que todos los

pacientes, todos los días sean evaluados para eventual suspensión de la sedación y oportunidad para extubación claramente disminuye la incidencia de NAV. Asimismo se considera que retirar el tubo se hace más fácil cuando los pacientes tosen y movilizan secreciones.

Dicha interrupción debe ser realizada en un horario normatizado, que permita la vigilancia de todo el equipo de salud, aseguran los autores la importancia de esta norma para evitar complicaciones, y al igual que estos en su modelo, se tomará para este estudio el horario de las 8 am, ya que en el centro objeto de investigación, a esta hora está presente la totalidad del equipo de salud para vigilancia y prevención de las posibles complicaciones.

Con respecto a lo anterior, los pacientes que no están sedados tan profundamente van a tener un aumento de riesgo potencial de auto extubación, por lo tanto la maniobra debe ser conducida con mucho cuidado, también puede haber aumento de la excitación y el dolor. Por lo tanto se deben tener presentes las ***Precauciones para Prevenir la Autoextubación***, las cuales según los autores son necesarias para evitar que el paciente se retire el tubo endotraqueal. Dichos cuidados serían la reprogramación de los parámetros de monitoreo cardiaco y respiratorio del monitor, disminuyendo los parámetros para hacer al aparato más sensible a algún cambio.

También, la vigilancia durante la suspensión de la sedación, que como se expuso anteriormente amerita que todo el equipo de salud este presente para reforzar dicho cuidado.

Considerando que el personal de salud debe manejar al paciente intubado despierto en el momento de esta medida, se debe saber los parámetros de sedación y sus características para saber cómo actuar según la respuesta según el despertar del paciente. Es por ello, que para este estudio se incluyó en el paquete la ***Evaluación Mediante la Escala de Ramsay*** que según Barranco y Cols (2016) “comprende un sistema de observación que ayuda a discernir el nivel de sedación inducida por drogas en el paciente” (prr4). Según los autores, este sistema comprende un puntaje del número uno al seis según la respuesta encontrada:

- 1.-Ansioso, agitado, intranquilo.
- 2.- Cooperador, orientado, tranquilo
- 3.-Respuesta solo a órdenes verbales
- 4.-Dormido, pero con respuesta a estímulo auditivo leve
- 5.-Dormido, solo hay respuesta a estímulo intenso
- 6.- No hay respuesta.(s.p)

Así, por ejemplo los autores exponen que los niveles de sedación adecuados para la mayoría de los enfermos estarían entre el 2 y el 4, lo que sería óptimo para la evaluación de la pronta extubación, aunque en los momentos en los que aumente la estimulación del enfermo, como durante la aspiración traqueal, o en otras situaciones como cuando es precisa una ventilación totalmente controlada, o bien en pacientes con hipertensión intracraneal refractaria en los que se pretende controlar la PIC, sería necesario profundizar la sedación.

Por otra parte, cabe destacar que esta intervención así como otras que constituyen el paquete de medidas puede estar la **Contraindicación de la Sedación** en un día determinado, como por ejemplo en los pacientes con neurocirugía que a menudo ameritan sedación y relajación prolongada para reposo neural. Por consiguiente, si por alguna razón no se debe suspender la sedación, debe quedar constancia en los registros de la historia del paciente, resaltando los aspectos que son contraproducentes para la suspensión de la sedación y así cumplir con la totalidad del paquete de medidas.

Por último, los autores recomiendan que para cumplir esta acción es necesario:

- 1.- *Predeterminar que la enfermera suspenda la sedación a las 8 am salvo indicación contraria, ya que a esta hora generalmente está presente todo el equipo de salud y se pueden extremar los cuidados. Incluir las precauciones para prevenir la autoextubación, sensibilizando los parámetros de alarmas en el monitor cardíaco y respiratorio y aumentando la vigilancia.*
- 2.- *valorar el cumplimiento cada día de la medida.*
- 3.-*Utilizar la escala de sedación para evitar la sobre sedación.*
- 4.- *Publicar los resultados de la medida para favorecer los cambios y motivar al equipo de trabajo. (p.12)*

En conclusión, todas estas medidas repercutirán en gran medida en la salud del paciente, donde la meta es que se egrese de la Unidad de Cuidados Intensivos sin problemas añadidos y con calidad de vida para la prosecución de su cuidado. El cuidado de Enfermería es fundamental para el logro de todas estas medidas, es por ello que se han citado autores que definen la esencia de este cuidado en diferentes ámbitos y aspectos que se desarrollan a continuación y que pertenecen a la variable dependiente de esta investigación.

2.2 Variable Dependiente: Conocimiento que posee un Grupo de Profesionales de Enfermería sobre la Utilidad del Método Care Bundle en la Prevención de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica.

Los cuidados que deben recibir los pacientes son muy importantes para evitar los diversos tipos de complicaciones, que puede presentar un paciente intubado; se debe tener en cuenta el rol de Enfermería principalmente, ya que del equipo de salud, este es el que permanece más tiempo con el paciente, puesto que estos son los primeros en tomar en cuenta las posibles complicaciones que puede sufrir un paciente que se encuentra intubado y si está a su alcance el poder corregirlas.

Según Carpenito, L (2002):

Los profesionales de Enfermería en la prestación de cuidados, desempeñan cuidados tanto intrínsecos como extrínsecos, de ahí que tenga una importancia vital el conocimiento de todas las complicaciones que suelen presentarse durante la prestación de dichos cuidados; puesto que en situaciones extraordinarias la rapidez de la actuación y en el conocimiento científico del por qué y cómo se corrigen, salvan la vida del paciente. (p.5)

Es bien sabido por el profesional de Enfermería, que el conocimiento científico va de la mano con el cuidado aplicado, dando respuesta a la acción y el efecto en cada uno de los procedimientos desarrollados, los cuales han sido estudiados y

comprobados en su eficacia, brindando resultados tan positivos para el paciente como la diferencia entre la vida y la muerte, dependiendo directamente del conocimiento demostrado por la persona que aplica el cuidado.

Al respecto Gallardo, K y Cols (2011) refieren que según Watson “la práctica diaria de Enfermería se sostiene en un solo sistema de valores humanísticos que se deben cultivar a lo largo de la vida profesional, además la de integrar los cuidados científicos que guían esta actividad” (p.6). La importancia para este estudio es que explora la relación Enfermera – Paciente bajo la perspectiva de fortalecer la identidad profesional y la disciplina en cuanto a lo humano – científico.

En primer lugar, en el paquete de medidas Care Bundle para prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica, el primer factor ***Posicionamiento del Paciente*** se considera como una acción dependiente totalmente de la enfermera, ya que solo depende de ésta aplicar la suplencia dado a la imposibilidad por gravedad del paciente de UCI para su auto cuidado, esta medida está sustentada en el sistema de suplencia y ayuda expuesto en el modelo de Dorothea Orem en su teoría de los sistemas, donde la enfermera es la encargada del cuidado sin la participación del paciente.

Según Orem, citada por Crespo y Salazar (2009), la enfermera es la encargada del cuidado terapéutico del paciente, compensando la incapacidad que tiene este para su cuidado. En este caso, el posicionamiento de la cama es planificado, implementado y evaluado directamente por el cuidador, es decir la enfermera, también este sistema se destaca en apoyo y protección del paciente ya que se garantiza el cierto grado de confort y se previene además la neumonía nosocomial, por disminuir el riesgo de bronco aspiración así como el estímulo natural para la movilización de secreciones.

Con respecto a ***la Higiene Oral Correcta***, el paciente intubado requiere la suplencia y ayuda de la enfermera, quien es la encargada de implementar y vigilar estrechamente el cumplimiento estricto de esta medida. La teoría de Virginia Henderson habla de todos los cuidados que realiza la enfermera al paciente teniendo

en cuenta ciertas necesidades básicas que la teorista desarrolla. Marriner, A y Alligood, M (1999) aseguran al respecto que:

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Virginia Henderson denomina cuidados básicos de Enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de Enfermería, elaborado en razón de las necesidades destacadas en el paciente. (p.58)

Esta teorista citada por las autoras, describe la relación enfermera – paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera. Dentro de los cuidados básicos que ella menciona se encuentra la higiene también como necesidad fundamental, y es por tanto que esta teoría se aplica a esta medida de prevención, ya que el lavado bucal de un paciente intubado requiere de la enfermera como suplente y el confort que conlleva la higiene es aplicable como ayuda por parte del cuidador. El conocimiento científico para este cuidado viene dado a que con el lavado bucal se realiza la desinfección oro faríngea del paciente favoreciendo la higiene y el confort, y adicionalmente manteniendo la mucosa oral libre de gérmenes que pudiesen entrar al tracto respiratorio y provocar una infección.

Por otra parte, con respecto a la medida **Higiene de Manos Correcta**, se trae a colación el autocuidado de la enfermera, quien es consciente de los riesgos de bioseguridad que se encuentran presentes en la Unidad de Cuidados Intensivos, y por consiguiente debe preocuparse por su propia salud y por la protección de todas las personas presentes en el entorno, ya sean enfermas o sanas. Es importante destacar que el marco conceptual y operacional de este estudio es el Conocimiento de Enfermería en la prevención de infecciones, en este caso y con este procedimiento, la prevención de Neumonía asociada al Ventilador en pacientes sin infecciones en su ingreso, es decir, causada en el nosocomio por parte del cuidador.

Al respecto, Imogene King en su teoría citada por Sarmiento (2010), propone un marco conceptual de sistemas abiertos donde hace hincapié en los procesos interpersonales y una de sus necesidades de salud fundamentales es precisamente el cuidado para prevenir enfermedades. Por tanto, el lavado de las manos por parte del

personal de salud juega un papel fundamental para el beneficio del paciente y el autocuidado de la propia Enfermera.

En el mismo orden de ideas, la relación entre la ***Suspensión de la Sedación para Evaluación de la Extubación*** y el conocimiento en el cuidado de Enfermería se encuentra entre las acciones interdependientes del proceso enfermero, ya que la suspensión de la sedación debe estar secundada por el médico intensivista, quien también valoraría y aprobaría la posibilidad de extubación, así como las veces en que la suspensión de la sedación es contraproducente para el paciente. Al respecto, Carpenito, L (2005) conceptualiza que:

Las intervenciones de Enfermería pueden clasificarse en dos tipos: prescritas por el profesional enfermero o por el facultativo. Las independientes están prescritas por el primero; las delegadas, por el segundo. Sin embargo, ambos tipos requieren un juicio enfermero independiente. Legalmente, el profesional enfermero debe determinar si es apropiado iniciar una acción, ya sea independiente o delegada. (p.7)

De aquí la importancia de poseer un conocimiento apropiado de todos los procedimientos aplicados, su razón de ser, el beneficio para el paciente y las consecuencias de la omisión en la aplicación del cuidado o la errónea implementación de este, así como la responsabilidad que asume el profesional de Enfermería cuando su conocimiento le indica que no es apropiado cumplir alguna acción delegada por el facultativo.

A su vez, Doenges, Moorhouse y Murr (2008) expresan que “el elemento fundamental para prestar unos cuidados de Enfermería eficazmente planificados es determinar su importancia a partir de la valoración del paciente.”(p.9). Esta valoración va enmarcada en los ámbitos físicos y espirituales entre otros, tomando en cuenta las prioridades, y a estos se siguen las intervenciones independientes o en colaboración convenientes, con los fundamentos asociados.

Esto dará como resultado, que mientras más valoración se emplee en el momento de la suspensión de la sedación, mayor es la probabilidad de minimizar los riesgos de autoextubación, y con el aumento de la monitorización se podrá discernir si es conveniente clínicamente la desvinculación del ventilador, para así disminuir el riesgo de contraer Neumonía Nosocomial asociada a la Ventilación Mecánica.

Uno de los pacientes más dependientes de Enfermería en las instituciones de salud es el Paciente Politraumatizado, el cual es definido por Uribe, F (2011) como el “paciente que presenta riesgo vital por lesiones traumáticas que afectan a por lo menos dos de sus sistemas (nervioso, respiratorio, circulatorio, musculo – esquelético, digestivo o urinario)” (p.1)

El politraumatismo puede ser causado por muchos factores, en su mayoría externos que causan impacto físico en el paciente y desequilibran en menor o mayor medida de su equilibrio vital. Muchos de estos pacientes, sobre todo los Politraumatizados graves con compromiso neurológico, ameritan asistencia ventilatoria invasiva, esto con el fin de preservar la vida y ayudar a implementar los cuidados necesarios para su recuperación.

La ventilación mecánica invasiva es parte fundamental del cuidado especializado de las unidades de cuidados intensivos, a continuación se definirá conceptualmente:

Lovesio, C (2006) afirma que la ventilación mecánica cumple dos funciones básicas, tanto el soporte Ventilatorio como la oxigenación. Define ambos enunciados de la siguiente manera: “el soporte Ventilatorio reemplaza total o parcialmente la función de los músculos respiratorios, permitiendo el transporte de gases entre el medio ambiente y el alveolo” (p.537).

Dicho soporte se logra aplicando una presión positiva en la vía aérea, calculando un volumen corriente según sea el peso del paciente y adaptando el ventilador con una frecuencia respiratoria similar a la normal. Por consiguiente, el

autor asegura con respecto a la oxigenación que “El soporte de la oxigenación se logra suplementando la fracción inspirada de oxígeno (FiO₂) y optimizando la relación ventilador perfusión (V/Q) a fin de mejorar el intercambio de oxígeno a nivel alveolocapilar” (p.537). La manera para mejorar este intercambio de oxígeno es la aplicación de presión positiva al final de la espiración, garantizando con ello la apertura óptima de los alveolos para recibir su dosis de oxígeno.

Es importante destacar que la asistencia ventilatoria es un método de soporte durante la enfermedad, sin embargo no desempeña un rol curativo o terapéutico sobre el pulmón. Según este autor los objetivos de la ventilación mecánica en los pacientes graves puede ser de naturaleza fisiológica y clínica, estos objetivos siempre deben ser tenidos en mente al iniciar el soporte y a intervalos frecuentes durante el periodo. Así que, la ventilación mecánica debe ser retirada tan pronto desaparezcan las razones fisiológicas que llevaron a su implementación.

A continuación se definen conceptualmente los términos principales utilizados en la presente investigación.

3.- Definición de Términos Básicos

Conocimiento de Enfermería: Se refiere a la información científica que posee el profesional de Enfermería en la aplicación de atenciones para remediar, mejorar o mantener una determinada situación física, mental o espiritual de una persona o comunidad, guiada por los principios de beneficencia y no maleficencia de su profesión.

Método Care Bundle: Se refiere a un paquete de medidas que deben ser aplicadas en conjunto y todas las veces que se brinde el cuidado, para lograr minimizar el riesgo de contraer una infección nosocomial.

Neumonía Asociada a Ventilador: Se refiere a la infección que puede presentar el sistema respiratorio del paciente grave luego de mantenerse conectado a ventilación mecánica luego de 72 a 144 horas posteriores a la intubación.

Paciente Politraumatizado: Se refiere al individuo que ha sufrido una agresión física causada por un agente externo, el cual ha afectado varios de los sistemas físicos y por consiguiente y colapso en la salud de este.

Programa Educativo: Se refiere a la información teórica proporcionada a los profesionales de Enfermería sobre el método Care Bundle para evitar la neumonía asociada a ventilador que comprende: posicionamiento del paciente, higiene oral correcta, higiene de manos correcta y suspensión de la sedación para evaluación de la extubación.

4.- Sistema de Hipótesis:

4.1.-Hipótesis General

4.1.1.-Existen diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento que posee un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la utilidad de Método Care Bundle en la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo referido a: **Posicionamiento del paciente, Higiene oral correcta, Higiene de manos correcta y Suspensión diaria de la sedación para evaluación de la extubación.**

4.2.-Hipótesis Específicas

4.2.1.-Existen diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento que posee un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la utilidad de Método Care Bundle en la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo referido a: **Posicionamiento del paciente.**

4.2.2.-Existen diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento que posee un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la utilidad de Método Care

Bundle en la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo referido a: **Higiene oral correcta.**

4.2.3.-Existen diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento que posee un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la utilidad de Método Care Bundle en la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo referido a: **Higiene de manos correcta.**

4.2.4.-Existen diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento que posee un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la utilidad de Método Care Bundle en la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo referido a: **Suspensión diaria de la sedación para evaluación de la extubación.**

5.-Sistema de Variables

5.1.-Variable Independiente: Programa Educativo Teórico sobre la Utilidad del Método Care Bundle en la Prevención de Neumonía Asociada a Ventilador: Se refiere a la información teórica proporcionada a los profesionales de Enfermería que laboran en UCI sobre la utilidad que tiene el método Care Bundle en el paciente politraumatizado con ventilación mecánica para prevenir la Neumonía nosocomial referido a: **Posicionamiento del paciente, Higiene oral correcta, Higiene de manos correcta y Suspensión de la sedación para evaluación de la extubación.**

5.2.-Variable Dependiente: Conocimiento que Posee un Grupo de Profesionales de Enfermería Sobre la Utilidad del Método Care Bundle en la Prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en el Paciente Politraumatizado Grave: Se refiere a la información teórica que tienen los profesionales de Enfermería

que laboran en UCI sobre la utilidad que tiene el método Care Bundle en el paciente politraumatizado con ventilación mecánica para prevenir la Neumonía nosocomial referido a: **Posicionamiento del paciente, Higiene oral correcta, Higiene de manos correcta y Suspensión de la sedación para evaluación de la extubación.**

6.- Operacionalización de las Variables

6.1.- Variable Independiente: Programa Educativo Teórico sobre la Utilidad del Método Care Bundle en la Prevención de Neumonía Asociada a Ventilador: Se refiere a la información teórica proporcionada a los profesionales de Enfermería que laboran en UCI sobre la utilidad que tiene el método Care Bundle en el paciente politraumatizado con ventilación mecánica para prevenir la Neumonía nosocomial referido a: **Posicionamiento del paciente, Higiene oral correcta, Higiene de manos correcta y Suspensión de la sedación para evaluación de la extubación.**

FACTORES	INDICADORES	SUBINDICADORES
<p>1.- Posicionamiento del Paciente: Se refiere a la información teórica proporcionada a los profesionales de Enfermería que laboran en UCI sobre la manera como debe mantenerse el ángulo de la cama para que el paciente se mantenga en la posición semisentada. Comprende: Posición de la cama.</p> <p>2.- Higiene oral correcta reglada con un antiséptico: Se refiere a la información teórica proporcionada a los profesionales de Enfermería que laboran en la UCI sobre la técnica a utilizar para realizar el lavado bucal. Esta comprende: Higiene oral con antiséptico o dentífrico</p>	<p>1.1 Posición de la cama: Se refiere a la información teórica proporcionada a los profesionales de Enfermería que laboran en UCI sobre la manera como debe mantenerse el ángulo de la cama para que el paciente se mantenga en la posición semisentada, comprende: ángulo de posición de la cabecera en 45° a adoptar en el paciente.</p> <p>2.1.- Higiene oral con Antiséptico o Dentífrico: Se refiere a la información proporcionada al profesional de Enfermería sobre el lavado bucal hasta que el paciente sea extubado. Comprende: La frecuencia del lavado, lavado de dientes, lavado del paladar duro, lavado de la lengua, succión de secreciones orales y frotamiento de la mucosa con 15 ml de Clorhexidina o en su defecto</p>	<p>- Ángulo de posición de la cabecera en 45°</p> <p>-Frecuencia del lavado. -Lavado de dientes. -Lavado del paladar duro -Lavado de la lengua -Succión de secreciones orales. - Frotamiento de la mucosa oral con 15 ml de Clorhexidina o en su defecto dentífrico.</p>

<p>3.- Higiene de manos correcta: Se refiere a la información teórica dada al profesional de Enfermería que trabaja en la UCI sobre el cumplimiento del lavado de manos. Comprende: Técnica correcta del lavado de manos, momento correcto para el lavado de manos con agua y jabón, momento correcto para el lavado de manos con alcohol gel.</p>	<p>detrítico.</p> <p>3.1.- Técnica correcta del lavado de manos: Se refiere a la información teórica proporcionada al profesional de enfermería con respecto al proceso mediante el cual el profesional de enfermería debe lavarse las manos. Comprende: Duración de todo el procedimiento, mojar las manos con agua, depositar en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir toda la superficie a tratar, frotarse las palmas de las manos entre sí, frotarse la palma de la mano derecha con el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa, frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados, frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos, frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, rodeándolo con la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa, enjuagar las manos con agua, secarlas con una toalla de un solo uso, utilizar la toalla para cerrar el grifo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Duración de todo el procedimiento: 40 a 60 segundos. - Mojar las manos con agua. - Depositar en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir toda la superficie a tratar - Frotarse las palmas de las manos entre si - Frotarse la palma de la mano derecha con el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa. - Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados comprende: - Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos - Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, rodeándolo con la mano derecha y viceversa - Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma
---	---	---

	<p>3.2.- Momento correcto para lavado de manos con agua y jabón: Se refiere a la información teórica proporcionada al profesional de Enfermería de UCI sobre el tiempo idóneo para realizar la higiene de manos con agua y jabón. Comprende: uso de agua y jabón antes de realizar procedimientos asépticos, uso de agua y jabón al estar en contacto con fluidos de pacientes.</p> <p>3.3.- Momento correcto de lavado de manos con alcohol gel: Se refiere a la información teórica proporcionada al profesional de enfermería con respecto al tiempo idóneo para realizar la higiene de manos con alcohol gel. Comprende: uso de alcohol gel antes de tocar el paciente, uso de alcohol ge durante procedimiento sin uso de guantes, uso de alcohol gel al tocar el entorno del paciente, uso de alcohol gel al retirarse del entorno del</p>	<p>de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Enjuagar las manos con agua. - Secarlas con una toalla de un solo uso -utilizar la toalla para cerrar el grifo. <ul style="list-style-type: none"> - Uso de agua y jabón antes de realizar procedimientos asépticos. -Uso de agua y jabón al estar en contacto con fluidos de pacientes. <ul style="list-style-type: none"> -Uso de alcohol gel antes de tocar el paciente -Uso de alcohol gel durante procedimiento sin uso de guantes -Uso de alcohol gel al tocar el entorno del paciente. Uso de alcohol gel al retirarse del entorno del paciente.
--	--	--

<p>4.- Suspensión diaria de la sedación para evaluación de la extubación: Se refiere a la información teórica que se le proporciona al personal de enfermería que trabaja en la UCI sobre la interrupción de los medicamentos sedantes para discernir la posibilidad de extubación sin complicaciones. Comprende: Interrupción de la sedación, precauciones para prevenir la autoextubación, evaluación mediante la escala de Ramsay, contraindicación de la suspensión de la sedación.</p>	<p>paciente.</p> <p>4.1.- Interrupción de la sedación: Se refiere a la información teórica que se le proporciona al personal de Enfermería con respecto a la omisión temporal de los sedantes en un horario establecido Comprende: Interrupción de la sedación 8 am.</p> <p>4.2.- Precauciones para prevenir la autoextubación: Se refiere a la información teórica que se le proporciona al personal de Enfermería con respecto a los cuidados para evitar que el paciente se retire el tubo orotraqueal. Comprende: reducir límites de alarmas en los parámetros de monitoreo cardiaco y respiratorio, vigilancia durante la suspensión de la sedación.</p> <p>4.3.- Evaluación mediante escala de Ramsay: Se refiere a la información teórica que se le brinda el profesional de enfermería en UCI sobre el sistema de observación que ayuda a discernir el estado de híper o infra sedación en el paciente crítico. Comprende la observación según escala de Ramsay.</p> <p>4.4.- Contraindicación de la suspensión de la sedación: Se refiere a la información</p>	<p>-interrupción de la sedación a las 8 am</p> <p>- Reducir límites de alarmas en los parámetros de monitoreo cardiaco y respiratorio. -Vigilancia durante la suspensión de la sedación.</p> <p>- Observación según escala de Ramsay: -Signos de Infra sedación -Signos de sedación optima - Signos de híper sedación</p> <p>- Reporte de la causa de la contraindicación</p>
--	---	---

	<p>teórica que se le brinda al personal de Enfermería de UCI sobre los aspectos que son contraproducente para la suspensión de la sedación y la importancia de reportarlo en la historia de enfermería para cumplir con la totalidad del paquete de medidas. Comprende: reporte de la causa de contraindicación.</p>	
--	--	--

6.2.- Variable Dependiente: Conocimiento que Posee un Grupo de Profesionales de Enfermería Sobre la Utilidad del Método Care Bundle en la Prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en el Paciente Politraumatizado Grave: Se refiere a la información teórica que tienen los profesionales de Enfermería que laboran en UCI sobre la utilidad que tiene el método Care Bundle en el paciente politraumatizado con ventilación mecánica para prevenir la Neumonía nosocomial referido a: **Posicionamiento del paciente, Higiene oral correcta, Higiene de manos correcta y Suspensión de la sedación para evaluación de la extubación.**

FACTORES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEM
<p>1.- Posicionamiento del Paciente: Se refiere a la información que poseen a los profesionales de Enfermería que laboran en la UCI antes y después de participar en un programa educativo teórico sobre la manera como éste profesional debe mantener el ángulo de la cama para que el paciente se mantenga semisentado. Comprende la posición de la cama.</p>	<p>1.1 Posición de la cama: Se refiere a la información obtenida por los profesionales de Enfermería que laboran en la UCI sobre la colocación y el mantenimiento de la cama, comprende: ángulo de posición de la cabecera en 45° a adoptar en el paciente.</p>	<p>- Ángulo de posición de la cabecera 45°</p>	<p>1-2</p>
<p>2.- Higiene oral correcta reglada con un antiséptico: Se refiere a la información teórica que tiene el profesional de Enfermería antes y después participar en un programa educativo teórico sobre la técnica que utilizan para realizar el lavado bucal. Esta comprende: Higiene oral con antiséptico o dentífrico</p>	<p>2.1.- Higiene oral con Antiséptico o Dentífrico: Se refiere a la información que posee el profesional de Enfermería sobre el lavado bucal hasta que el paciente sea extubado. Comprende: La frecuencia del lavado, secuencia de lavado, frotamiento de la mucosa oral con gluconato de Clorhexidina o en su defecto dentífrico.</p>	<p>-Frecuencia del lavado. -Secuencia del lavado -Frotamiento de la mucosa oral con Clorhexidina o en su defecto dentífrico.</p>	<p>3-4 5 6-9</p>

<p>3.- Higiene de manos correcta: Se refiere al conocimiento aplicado por el profesional de Enfermería que trabaja en la UCI sobre el cumplimiento del lavado de manos. Comprende: Técnica correcta del lavado de manos con agua y jabón, momento correcto para el lavado de manos con agua y jabón, técnica correcta para frotamiento de manos con alcohol gel momento correcto para el lavado de manos con alcohol gel.</p>	<p>3.1.- Técnica correcta del lavado de manos con agua y jabón: Se refiere al conocimiento aplicado por el profesional de enfermería con respecto al proceso paso a paso mediante el cual la enfermera limpia con agua y jabón o gel sus uñas, cada uno de los espacios interdigitales, palmas, dorso de las manos y antebrazos. Comprende: Tiempo de duración del lavado de manos con agua y jabón, secuencia correcta para el lavado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de duración del lavado de manos con agua y jabón. - Secuencia correcta para el lavado. 	10	
				11
	<p>3.2.- Momento correcto para lavado de manos con agua y jabón: Se refiere al conocimiento aplicado por el personal de Enfermería de UCI sobre el tiempo idóneo para realizar la higiene de manos con agua y jabón. Comprende: uso de agua y jabón antes de realizar procedimientos asépticos, uso de agua y jabón al estar en contacto con fluidos de pacientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de agua y jabón antes de realizar procedimientos asépticos. -Uso de agua y jabón al estar en contacto con fluidos de pacientes. 	12	
				13
	<p>3.3.- Técnica correcta para higienizar las manos con alcohol gel: Se refiere al conocimiento ejercido por el profesional de Enfermería en UCI al momento de frotamiento de alcohol gel para higienizar las manos. Comprende: duración del procedimiento, concentración correcta del alcohol gel, técnica correcta para</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Duración del procedimiento. -Concentración correcta del alcohol gel. -Técnica correcta para higienización de las manos. 	14	
				15,16
			17	

<p>4.- Suspensión diaria de la sedación para evaluación de la extubación: Se refiere a las acciones desarrolladas por el personal de enfermería que trabaja en la UCI sobre la interrupción de los medicamentos sedantes para discernir la posibilidad de extubación sin complicaciones. Comprende: Interrupción de la sedación, precauciones para prevenir la autoextubación, evaluación mediante la escala de Ramsay, contraindicación de la suspensión de la sedación</p>	<p>higienización de las manos.</p>		
	<p>3.4.-Momento correcto de lavado de manos con alcohol gel: Se refiere al conocimiento expresado por el profesional de Enfermería que trabaja en la UCI con respecto al tiempo idóneo para realizar la higiene de manos con alcohol gel. Comprende: uso de alcohol gel antes de tocar el paciente, uso de alcohol ge durante procedimiento sin uso de guantes, uso de alcohol gel al tocar el entorno del paciente, uso de alcohol gel al retirarse del entorno del paciente.</p>	<p>-Uso de alcohol gel antes del contacto con el paciente.</p>	18
	<p>4.1.- Interrupción de la sedación: Se refiere al conocimiento del personal de Enfermería con respecto a la omisión temporal de los sedantes en un horario establecido para estrechar la vigilancia y aumentar la monitorización. Comprende: Interrupción diaria de la sedación (8 am), Importancia del cumplimiento del horario de suspensión de la sedación, riesgos de la suspensión de la sedación para el paciente</p>	<p>-Uso de alcohol gel después del contacto con el paciente sin uso de guantes.</p>	19
	<p>4.2.- Precauciones para prevenir la autoextubación: Se refiere a la información expresada por el personal de Enfermería con</p>	<p>-Uso de alcohol gel después del contacto con el entorno del paciente.</p>	20
	<p>4.1.- Interrupción de la sedación: Se refiere al conocimiento del personal de Enfermería con respecto a la omisión temporal de los sedantes en un horario establecido para estrechar la vigilancia y aumentar la monitorización. Comprende: Interrupción diaria de la sedación (8 am), Importancia del cumplimiento del horario de suspensión de la sedación, riesgos de la suspensión de la sedación para el paciente</p>	<p>-Interrupción de la sedación a las 8 am</p>	21-22
	<p>4.2.- Precauciones para prevenir la autoextubación: Se refiere a la información expresada por el personal de Enfermería con</p>	<p>-Importancia del cumplimiento del horario de suspensión de la sedación.</p>	23
<p>4.2.- Precauciones para prevenir la autoextubación: Se refiere a la información expresada por el personal de Enfermería con</p>	<p>-Riesgos de la suspensión de la sedación para el paciente.</p>	24	
<p>4.2.- Precauciones para prevenir la autoextubación: Se refiere a la información expresada por el personal de Enfermería con</p>	<p>- Reducir límites de alarmas en los parámetros de monitoreo cardiaco y respiratorio.</p>	25	

	<p>respecto a los cuidados necesarios para evitar que el paciente se retire el tubo orotraqueal. Comprende: Reducir límites de alarmas en los parámetros de monitoreo cardiaco y respiratorio, vigilancia durante la suspensión de la sedación.</p> <p>4.3.- Evaluación mediante escala de Ramsay: Se refiere al conocimiento sobre la acción que brinda el profesional de enfermería en UCI sobre un sistema de observación que ayuda a discernir el estado de sedación óptima, híper o infra sedación en el paciente crítico. Comprende la observación según escala de Ramsay bajo los siguientes aspectos: signos de infrasedación: 1. Ansioso, agitado, intranquilo 2.-Cooperador, orientado, tranquilo Signos de sedación optima: 3.- respuesta solo a órdenes verbales 4.-dormido, pero con respuesta a estímulo auditivo leve. Signos de hipersedación: 5.- dormido, solo hay respuesta a estímulo intenso 6.- sin respuesta.</p> <p>4.4.- Contraindicación de la suspensión de la sedación: Se refiere a la información que posee el personal de Enfermería de UCI sobre los aspectos que son</p>	<p>-vigilancia durante la suspensión de la sedación.</p> <p>- Observación según escala de Ramsay</p> <p>-Signos de Infra sedación</p> <p>-Signos de sedación optima</p> <p>- Signos de híper sedación</p> <p>- Reporte de la causa de la contraindicación para considerar como cumplida la medida y garantizar el “todo o</p>	<p>26</p> <p>27-28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p>
--	---	---	--

	<p>contraproducentes para la suspensión de la sedación y la importancia de reportarlo en la historia de enfermería para cumplir con la totalidad del paquete de medidas. Comprende: reporte de la causa de contraindicación, contraindicaciones de la suspensión de la sedación.</p>	<p>nada” del paquete. -contraindicaciones de la suspensión de la sedación: Síndrome de distrés respiratorio agudo severo, hematoma cráneo encefálico, indicación médica de reposo muscular</p>	<p>32</p> <p>33</p>
--	--	--	---------------------

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo está estructurado por el diseño y tipo de Investigación, la población, la muestra, instrumento de recolección de la información, su validación y confiabilidad, el procedimiento de recolección de datos, programa educativo y la técnica de análisis estadístico.

1.- Diseño de la Investigación

La presente investigación, es de diseño pre- experimental, con un solo grupo de elementos muestrales a los cuales se les aplico el pre y pos test con interrogantes relacionadas con la variable de la investigación.

2.- Tipo de Investigación:

El presente estudio es de campo, ya que para la recolección el investigador se trasladó al sitio objeto de estudio para recolectar los datos. Es de tipo descriptiva, ya que se describe como suceden los fenómenos antes y después de la implementación del programa educativo. A su vez, la representación del estudio es de corte transversal, ya que se realizó la recolección de datos en un solo momento.

3.- Población

Para este estudio la población estuvo constituida por 54 enfermeras que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos.

4.- Muestra

Para esta investigación, la muestra estuvo constituida aleatoriamente por el 46,2% de la población, 25 enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos. El tipo de muestreo fue probabilístico, ya que todos los elementos muestrales (54) tuvieron la misma probabilidad de pertenecer a la muestra. Se tomaron en cuenta los cuatro turnos de trabajo (7/1 pm, 1/7 pm, 7/7 am grupo I y 7/7

am grupo II) y todos los niveles académicos (T.S.U, Licenciados y Magister). Así mismo, la experiencia laboral que es variada en el área no tuvo importancia en la escogencia de la muestra.

Para proteger los derechos de las personas que participaron en el estudio, se les hizo entrega de un formato de consentimiento informado, el cual contiene información de tres aspectos que se describe a continuación: la voluntariedad que expresa la libre participación de la persona, la confidencialidad de la información y el anonimato de los elementos que participan en la investigación.

5.- Instrumento de Recolección de Datos

Se elaboró un instrumento tipo cuestionario con preguntas de selección simple, para seleccionar la respuestas correctas que están relacionadas con los sub indicadores de la presente investigación. El instrumento consta de dos partes, la primera es referida a los datos socio laborales de los elementos muestrales que participaron en el estudio, estos datos comprenden: grado de instrucción, turno en el cual labora y experiencia en el área de terapia intensiva.

La segunda parte constó de 33 preguntas de selección múltiple sobre el método Care Bundle para prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, entre las cuales se destacan: dos preguntas referida al posicionamiento del paciente, siete preguntas con respecto a la higiene oral reglada con un antiséptico, 11 ítems sobre el lavado correcto de las manos y 13 con respecto a la interrupción de la sedación para evaluación de la extubación. Dichas preguntas fueron estructuradas para seleccionar solo una respuesta.

6.-Validación y Confiabilidad del Instrumento

Para la validación del instrumento se aplicó la revisión a juicio de expertos en el salón de clases con participación de investigadores y tutor del estudio, a fin de mejorar la redacción de las interrogantes. Por otra parte, la confiabilidad fue sometida a un proceso específico, donde se aplicó el instrumento en prueba piloto a ocho enfermeras del Centro Policlínico Valencia que poseían características similares a la del objeto de estudio. Luego de aplicado el instrumento, la información fue procesada por el estadista, dando como resultado una confiabilidad de 0,93 en la escala de Kuder Richardson 20 siendo el resultado MUY BUENO, y pudiendo, por lo tanto, utilizar el instrumento para la recolección de la información al grupo de estudio.

7.- Procedimiento de Recolección de Datos

Se cumplió con los trámites administrativos ante el centro privado donde se realizó la investigación, al solicitar los permisos reglamentarios y así recolectar la información en lo referente a selección de la muestra y aplicar el programa instruccional. Luego de aplicado el reactivo, fue recolectada nuevamente la información por medio del mismo instrumento para realizar la comparación estadística entre los valores porcentuales obtenidos en el pre y pos test.

8.- Programa Educativo

Se elaboró un programa educativo que constó de cuatro unidades estructuradas según los factores desarrollados en el estudio: Posicionamiento del paciente, higiene oral correcta, higiene de manos correcta, suspensión de la sedación para evaluación de la extubación. Este programa teórico fue dictado a todos los profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos. El mismo tuvo una duración de 16 horas (4 horas para cada turno laboral) las cuales se dividieron en horarios rotativos que no interfirieron en el rol de guardia de la muestra, es decir; las enfermeras del turno de la mañana recibieron el taller en el horario de 2- 6 pm; las enfermeras del turno de la tarde lo recibieron en el turno de la mañana en horas de 8

am a 12 m al igual que el turno nocturno, quien participó en mañanas rotativas según su turno laborado.

9.- Técnica de Análisis Estadístico

Para el presente estudio, por tratarse de una investigación pre experimental de pre y post test, se aplicó una comparación de medias con el estadístico T de Student, y el análisis de la información se complementó calculando las diferencias de la desviación estándar y los grados de libertad utilizando el criterio de significación estadística de menos 1% ($p < 0.0001$) para obtener la diferencia de porcentaje de conocimiento antes y después de la aplicación del programa educativo. Asimismo, los datos obtenidos se ilustraron a través de cuadros y gráficos estadísticos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se ilustran la presentación, el análisis, e interpretación de los resultados estadísticos obtenidos, para dar respuestas a las hipótesis planteadas en el estudio.

1.- Presentación de los Resultados

A continuación se presentan los resultados del análisis estadístico de los datos obtenidos mediante la estadística descriptiva e inferencial. Para ello, se realizó el procesamiento de la información comenzando con las características sociodemográficas del personal de enfermería. Posteriormente se procesó la información de los indicadores, factores y variables según los niveles porcentuales alcanzados de acuerdo a los ítems del instrumento contestado.

Para esto se procedió a tomar como valor de cada respuesta con la siguiente escala: Si el ítem es respondido correctamente en el cuestionario que contiene 33 ítems se le otorga un (1) punto y si no era así se asignaba el valor cero (0). Al sumar las respuestas según la explicación anterior cada enfermera(o) obtenía un puntaje de conocimiento sobre la utilidad del método Care Bundle en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave.

En suma, el conocimiento ideal del personal de enfermería debe tener una puntuación igual a 33 puntos (treinta y tres ítems a un punto cada uno que representa el ideal de conocimiento que debe tener el personal de enfermería) la misma se divide en cuatro factores los cuales son: Posicionamiento del Paciente que contiene 2 ítems, Higiene oral correcta reglada con un antiséptico que contiene 7 ítems, Higiene de

manos correcta que contiene 11 ítems y Suspensión diaria de la sedación para evaluación de la extubación que contiene 13 ítems.

Para medir el conocimiento ideal sobre la utilidad del método Care Bundle en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave que tiene el personal de enfermería en sus factores e indicadores, se realizó un test antes y después en donde se aplicó una comparación de medias con el estadístico t de Student.

El análisis de la información se complementó calculando las diferencias de la desviación estándar y los grados de libertad, utilizando el criterio de significación estadística de menos 1% ($p < 0.0001$). Todos los resultados de las significaciones estadísticas son en base a pruebas bilaterales comparativas. Para ello los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS 15.0 para ambiente Windows.

Finalmente se procedió a la elaboración de cuadros descriptivos para la presentación de los datos socio laborales y de contingencias donde se muestran el análisis de diferencias de medias de los test aplicado a los factores y variables investigada siguiendo los lineamientos de los objetivos del estudio.

2.- Análisis de la Información

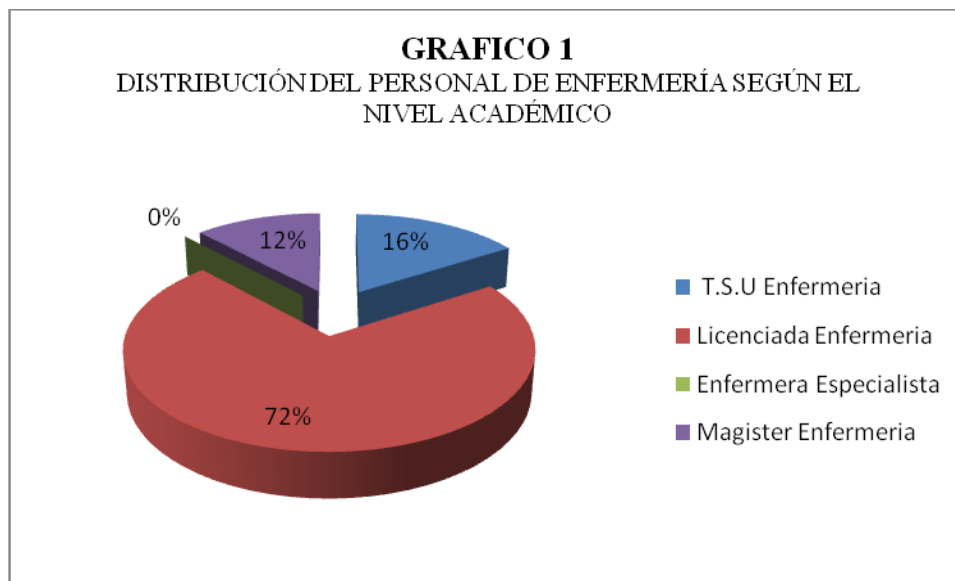
El presente análisis se desglosa en el siguiente orden: cuadro, gráfico y análisis de los mismos. Inicialmente, se destacan los datos socio laborales del personal objeto de estudio (nivel de instrucción, turno en el cual labora, tiempo de experiencia en la terapia intensiva), luego se presenta gráficamente la comparación porcentual del conocimiento de los profesionales de enfermería antes y después de aplicar el programa educativo sobre: Posicionamiento del Paciente , Higiene oral correcta reglada con un antiséptico , Higiene de manos correcta y Suspensión diaria de la

sedación para evaluación de la extubación, los cuales constituyen los factores de la presente investigación.

CUADRO 1
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN EL NIVEL ACADÉMICO

NIVEL DE INSTRUCCION	FRECUENCIA (%)
T.S.U Enfermería	4(16)
Licenciado Enfermería	18(72)
Enfermera Especialista	0(0)
Magister Enfermería	3(12)
TOTAL	25 (100)

Fuente Instrumento Aplicado (Muñoz S 2015)



Fuente Instrumento Aplicado (Muñoz S 2015)

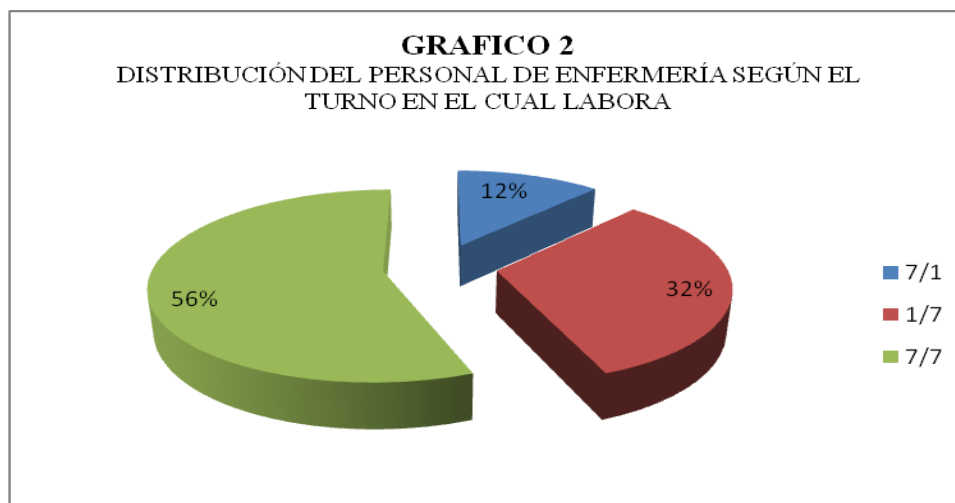
En el gráfico y cuadro número 1 relacionados con la formación académica, se refleja que la mayoría (72.0%) del personal de enfermería de UCI que participaron en el programa educativo son licenciados; el (16%) T.S.U, el (12%) magister y el (0%)

especialistas. Esto evidencia que la mayoría del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados intensivos tiene estudios universitarios de carrera completa, con una ausencia de especialistas y escasa presencia de enfermeras investigadoras en el área, es decir, el cuidado suministrado a la población que acude a este centro es de orden técnico y generalista mas no especializado.

CUADRO 2
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN EL TURNO EN EL CUAL LABORA

TURNO EN EL CUAL LABORA	FRECUENCIA (%)
7/1	3(12)
1/7	8(32)
7/7	14(56)
TOTAL	25 (100)

Fuente instrumento aplicado (Muñoz S 2015)



Fuente instrumento aplicado (Muñoz S 2015)

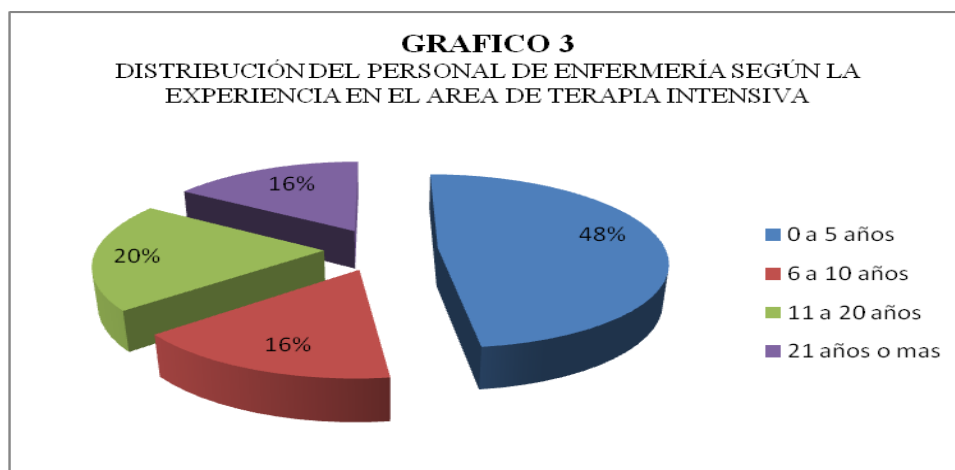
En el gráfico y cuadro número 2 relacionados con el turno en el cual labora el personal de enfermería que participó en esta investigación , se refleja que la mayoría

(56%) del personal de enfermería que participo en el programa educativo laboran en el turno de 7pm-7am; el (32%) trabajan de 1pm-7pm, y el resto (12%) laboran de 7am-1pm. Se considera que el mayor número del personal de enfermería que laboran de 7pm-7am son los que con mayor frecuencia asistieron al programa educativo.

CUADRO 3
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA EXPERIENCIA EN EL AREA DE TERAPIA INTENSIVA

EXPERIENCIA EN EL AREA DE TERAPIA INTENSIVA	FRECUENCIA (%)
0 a 5 años	12(48)
6 a 10 años	4(16)
11 a 20 años	5(20)
21 años o mas	4(16)
TOTAL	25 (100)

Fuente instrumento aplicado (Muñoz S 2015)



Fuente instrumento aplicado (Muñoz S 2015)

En el gráfico y cuadro número 3 relacionados con la experiencia en el área de terapia intensiva, se refleja que la mayoría (48.0%) del personal de enfermería que

participaron en el programa educativo tienen de 0 a 5 años de experiencia; el (20%) tienen de 11 a 20 años de experiencia, y el (16%) tienen una experiencia entre 6 a 10 años y 21 o más años de experiencia respectivamente. Se considera que el mayor número del personal de enfermería que tienen de 0 a 5 años de experiencia fueron los que con mayor frecuencia asistieron al programa educativo.

CUADRO 4

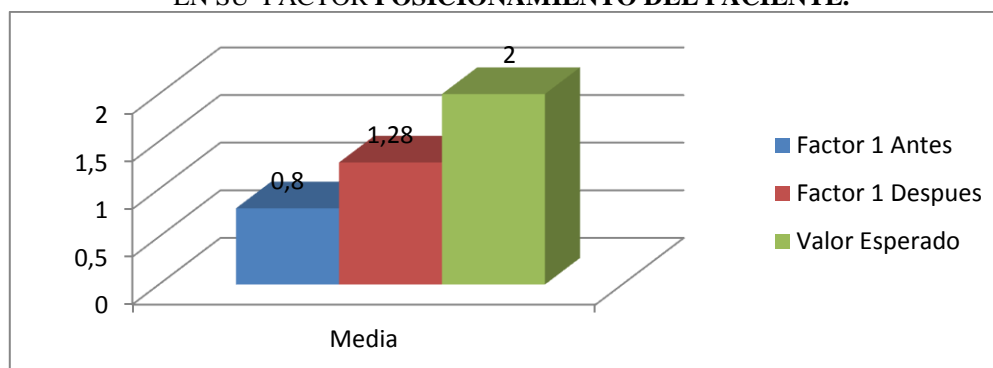
VALORES MEDIOS (X) DEL PRE-TÉST Y POST TÉST EN EL CONOCIMIENTO QUE POSEE UN GRUPO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DEL MÉTODO CARE BUNDLE EN LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO GRAVE EN SU FACTOR **POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE**.

Posicionamiento del Paciente		MEDIA	VALOR ESPERADO	DESVIACIÓN TÍP.	DIFERENCIA	GL	t	SIG. (BILATERAL)
PAR 2	Factor 1 Antes	0,8	2	0,646	0,48	24	4,096	0,000
	Factor 1 Después	1,28		0,737				

Fuente instrumento aplicado (Muñoz S 2015)

GRAFICO 4

VALORES MEDIOS (X) DEL PRE-TÉST Y POST TÉST EN EL CONOCIMIENTO QUE POSEE UN GRUPO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DEL MÉTODO CARE BUNDLE EN LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO GRAVE EN SU FACTOR **POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE**.



Fuente instrumento aplicado (Muñoz S 2015)

En el gráfico y cuadro número 4 relacionados con el posicionamiento del paciente, el valor medio del pre test en el conocimiento que posee un grupo de

profesionales de enfermería sobre la utilidad del método Care Bundle en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave en su **factor posicionamiento del paciente** fue de 0,8 con una desviación estándar de 0,646 y en el post test de 1,28 con una desviación estándar de 0,737. La diferencia entre ambos valores que es de 0,48 puntos es significativa con un error ($P < 0.0001$), dado el estadístico de decisión de t de Student que fue de 4,096 con 24 grados de libertad; por lo que se aprueba la Hipótesis específica N°1, porque existen diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento que posee un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la utilidad de Método Care Bundle en la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo referido a: Posicionamiento del paciente.

CUADRO 5

VALORES MEDIOS (X) DEL PRE-TÉST Y POST TÉST EN EL CONOCIMIENTO QUE POSEE UN GRUPO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DEL MÉTODO CARE BUNDLE EN LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO GRAVE EN SU FACTOR **HIGIENE ORAL CORRECTA REGLADA CON UN ANTISÉPTICO**.

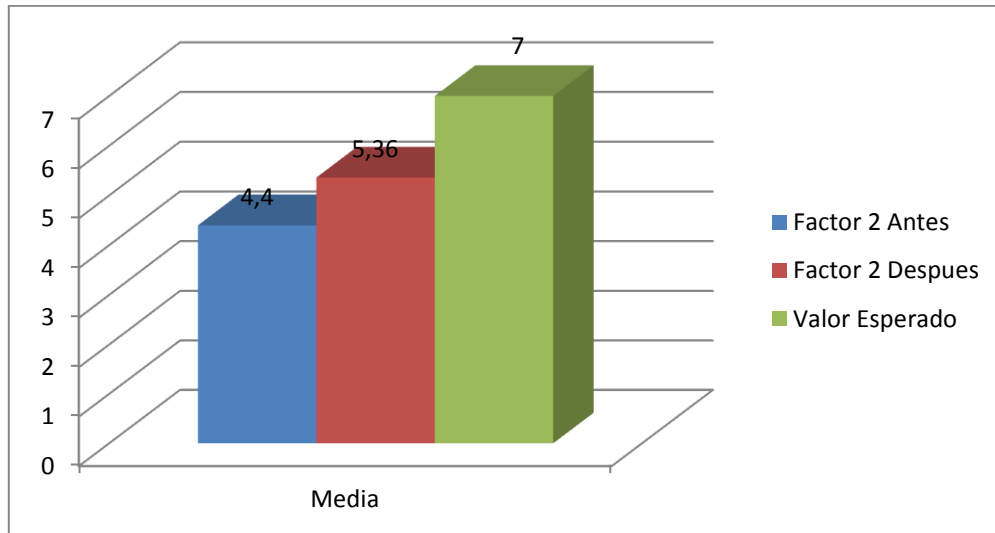
Higiene oral correcta reglada con un antiséptico		MEDIA	VALOR ESPERADO	DESVIACIÓN TÍP.	DIFERENCIA	GL	t	SIG. (BILATERAL)
PAR 3	Factor 2 Antes	4,40	7	1,22	0,96	24	7.103	0,000
	Factor 2 Después	5,36		1,19				

Fuente instrumento aplicado (Muñoz S 2015)

GRAFICO 5

VALORES MEDIOS (X) DEL PRE-TÉST Y POST TÉST EN EL CONOCIMIENTO QUE POSEE UN GRUPO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DEL MÉTODO

CARE BUNDLE EN LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO GRAVE EN SU FACTOR **HIGIENE ORAL CORRECTA REGLADA CON UN ANTISÉPTICO**.



Fuente instrumento aplicado (Muñoz S 2015)

En el gráfico y cuadro número 5 relacionados con la higiene oral correcta reglada con un antiséptico, el valor medio del pre test en el conocimiento que posee un grupo de profesionales de enfermería sobre la utilidad del método Care Bundle en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave en su **factor higiene oral correcta reglada con un antiséptico** fue de 4,40 con una desviación estándar de 1,22 y en el post test de 5,36 con una desviación estándar de 1,19. La diferencia entre ambos valores que es de 0,96 puntos es significativa con un error ($P < 0.0001$), dado el estadístico de decisión de t de Student que fue de 7,103 con 24 grados de libertad. Los valores obtenidos permiten la aceptación de la Hipótesis específica N°2 porque existen diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento que posee un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la utilidad de Método Care Bundle en la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo referido a: Higiene oral correcta.

CUADRO 6

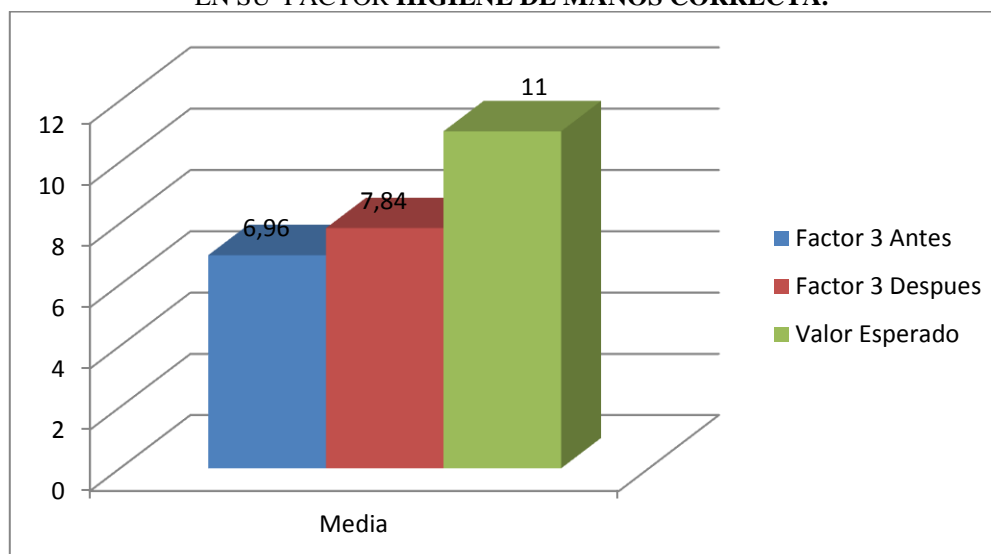
VALORES MEDIOS (X) DEL PRE-TÉST Y POST TÉST EN EL CONOCIMIENTO QUE POSEE UN GRUPO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DEL MÉTODO CARE BUNDLE EN LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO GRAVE EN SU FACTOR **HIGIENE DE MANOS CORRECTA**.

Higiene de manos correcta		MEDIA	VALOR ESPERADO	DESVIACIÓN TÍP.	DIFERENCIA	GL	t	SIG. (BILATERAL)
PAR 4	Factor 3 Antes	6,96	11	1,61	0,88	24	6,063	0,000
	Factor 3 Después	7,84		1,46				

Fuente instrumento aplicado (Muñoz S 2015)

GRAFICO 6

VALORES MEDIOS (X) DEL PRE-TÉST Y POST TÉST EN EL CONOCIMIENTO QUE POSEE UN GRUPO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DEL MÉTODO CARE BUNDLE EN LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO GRAVE EN SU FACTOR **HIGIENE DE MANOS CORRECTA**.



Fuente instrumento aplicado (Muñoz S 2015)

En el gráfico y cuadro número 6 relacionados con la higiene de manos correcta, el valor medio del pre test en el conocimiento que posee un grupo de profesionales de enfermería sobre la utilidad del método Care Bundle en la prevención de neumonía

asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave en su **factor: higiene de manos correcta** fue de 6,96 con una desviación estándar de 1,61 y en el post test de 7,84 con una desviación estándar de 1,46. La diferencia entre ambos valores que es de 0,88 puntos es significativa con un error ($P < 0.0001$), dado el estadístico de decisión de t de Student que fue de 6,063 con 24 grados de libertad. Estos valores, permiten aprobar la Hipótesis específica N°3, ya que existen diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento que posee un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la utilidad de Método Care Bundle en la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo referido a: Higiene de manos correcta.

CUADRO 7

VALORES MEDIOS (X) DEL PRE-TÉST Y POST TÉST EN EL CONOCIMIENTO QUE POSEE UN GRUPO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DEL MÉTODO CARE BUNDLE EN LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO GRAVE EN SU FACTOR **SUSPENSIÓN DIARIA DE LA SEDACIÓN PARA EVALUACIÓN DE LA EXTUBACIÓN.**

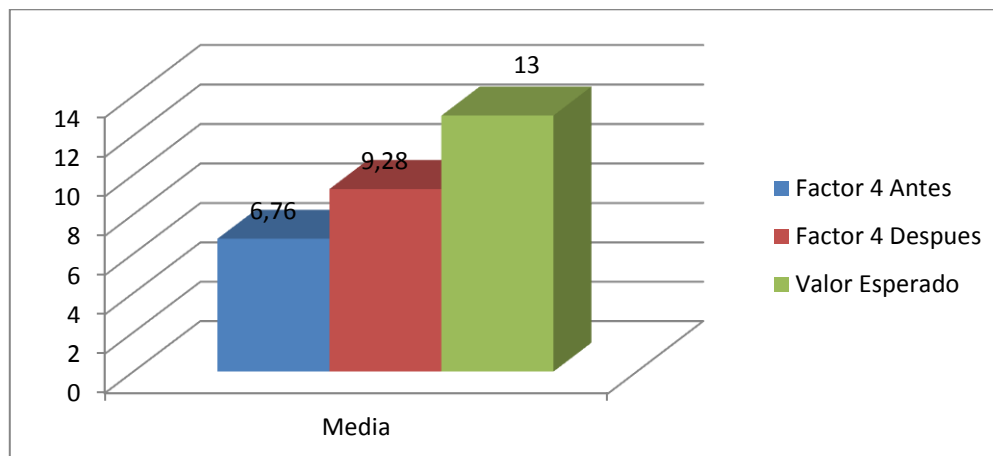
Suspensión diaria de la sedación para evaluación de la extubación		MEDIA	VALOR ESPERADO	DESVIACIÓN TÍP.	DIFERENCIA	GL	t	SIG. (BILATERAL)
PAR 5	Factor 4 Antes	6,76	13	1,76	2,52	24	9,078	0,000
	Factor 4 Después	9,28		1,86				

Fuente instrumento aplicado (Muñoz S 2015)

GRAFICO 7

VALORES MEDIOS (X) DEL PRE-TÉST Y POST TÉST EN EL CONOCIMIENTO QUE POSEE UN GRUPO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DEL MÉTODO

CARE BUNDLE EN LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO GRAVE EN SU FACTOR SUSPENSIÓN DIARIA DE LA SEDACIÓN PARA EVALUACIÓN DE LA EXTUBACIÓN.



Fuente instrumento aplicado (Muñoz S 2015)

En el gráfico y cuadro número 7 relacionados con la suspensión diaria de la sedación para evaluación de la Extubación; el valor medio del pre test en el conocimiento que posee un grupo de profesionales de enfermería sobre la utilidad del método Care Bundle en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave en su **factor suspensión diaria de la sedación para evaluación de la extubación** fue de 6,76 con una desviación estándar de 1,76 y en el post test de 9,28 con una desviación estándar de 1,86. La diferencia entre ambos valores que es de 2,52 puntos es significativa con un error ($P < 0.0001$), dado el estadístico de decisión de t de Student que fue de 9,078 con 24 grados de libertad. Los valores antes descritos permiten aceptar la Hipótesis específica N°4, porque existen diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento que posee un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la utilidad de Método Care Bundle en la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo referido a: Suspensión diaria de la sedación para evaluación de la extubación.

CUADRO 8

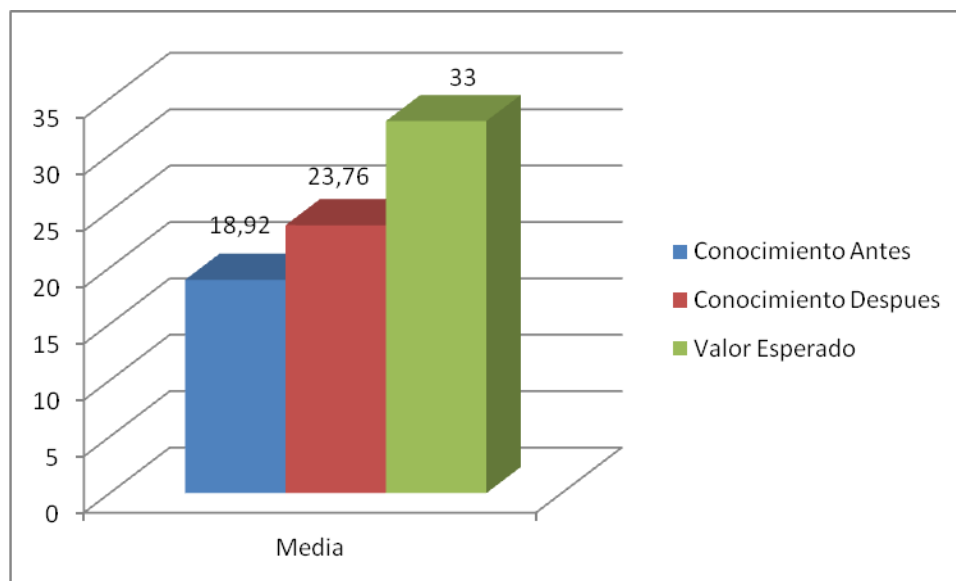
VALORES MEDIOS (X) DEL PRE-TÉST Y POST TÉST EN EL CONOCIMIENTO QUE POSEE UN GRUPO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DEL MÉTODO CARE BUNDLE EN LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO GRAVE.

		MEDIA	VALOR ESPERADO	DESVIACIÓN TÍP.	DIFERENCIA	GL	t	SIG. (BILATERAL)
PAR 1	Conocimiento Antes	18,92	33	2,812	4.84	24	11.442	0,0001
	Conocimiento Después	23,76		2,862				

Fuente instrumento aplicado (Muñoz S 2015)

GRAFICO 8

VALORES MEDIOS (X) DEL PRE-TÉST Y POST TÉST EN EL CONOCIMIENTO QUE POSEE UN GRUPO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA UTILIDAD DEL MÉTODO CARE BUNDLE EN LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO GRAVE.



Fuente instrumento aplicado (Muñoz S 2015)

En el gráfico y cuadro número 8 relacionados con el conocimiento que posee un grupo de profesionales de enfermería sobre la utilidad del método Care Bundle en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente

politraumatizado grave, el valor medio del pre test en el conocimiento que posee un grupo de profesionales de enfermería sobre la utilidad del método Care Bundle en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave en su **variable conocimiento que posee un grupo de profesionales de enfermería sobre la utilidad del método Care Bundle en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave**, fue de 18,92 con una desviación estándar de 2,812 y en el post test de 23,76 con una desviación estándar de 2,862. La diferencia entre ambos valores que es de 4,84 puntos es significativa con un error ($P < 0.0001$), dado el estadístico de decisión de t de Student que fue de 11,442 con 24 grados de libertad. Estos resultados permiten aprobar la Hipótesis General, porque existen diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento que posee un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la utilidad de Método Care Bundle en la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo referido a: Posicionamiento del paciente, Higiene oral correcta, Higiene de manos correcta y Suspensión diaria de la sedación para evaluación de la extubación.

3.- Interpretación de los Resultados

3.1.- Datos Socio Laborales

Como puede evidenciarse en el cuadro y grafico n° 1, se destacó en el programa educativo la participación de las enfermeras licenciadas en un 72%, lo cual se interpreta como que la mayoría del personal de la institución en estudio ha alcanzado este rango. Sin embargo, es de hacer notar que específicamente en el área de cuidados intensivos se necesita de personal especializado e investigador y no solo profesionales de pre- grado. Al respecto Takrouri, M. (2004) expresa la necesidad de especialización de este talento humano:

Un profesional perteneciente a la unidad de cuidados intensivos, comprendido como intensivista, consta de una especialidad en lo que atención crítica se refiere así como los conocimientos y habilidades

necesarios para el desarrollo de las actividades necesarias. La regulación de especialidades médicas y la consiguiente homologación en la Unión Europea varía con el paso del tiempo con lo cual los criterios se adecuan a las necesidades y requerimientos de cada momento. (p.09)

Considerando lo expuesto por el autor es necesario que en las unidades de cuidados intensivos, por ser unidades especializadas, se cuente con personal especializado en el cuidado de los pacientes allí ingresados, donde este personal debe poseer conocimientos, habilidades y destrezas no solo en lo que respecta al paciente sino también en el manejo de la tecnología que incluyen estas unidades.

Por otra parte, como muestra el cuadro y gráfico n°3, el personal de enfermería que mayormente asistió al programa en un 48% posee una experiencia en el área de 0-5 años, esto evidencia que el personal de enfermería que labora en la UCI es un personal relativamente nuevo que requiere constantemente supervisión y fortalecimiento de los procedimientos específicos del cuidado en pacientes politraumatizado graves con ventilación mecánica así como también de incentivo para la prosecución de estudios de post grado en el área.

3.2.-Hipótesis Especifica N° 1:Existen diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento que posee un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la utilidad de Método Care Bundle en la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo referido a: Posicionamiento del paciente.

Como se evidencia en el cuadro y gráfico N° 4, se logró un conocimiento del 64% de la muestra en estudio para el post test, comparado con el 40% en el pre test aprobándose la hipótesis 1.

Estos resultados coinciden con lo expresado por Guerra y Medina (2009) donde se resalta la importancia y la facilidad para el aprendizaje del método Care Bundle para el personal de enfermería: “Los Care Bundle promueven una cultura de trabajo estructurada, que permite mejorar los procesos asistenciales, haciéndolos más

confiables y mejorando los resultados en los pacientes. Son relativamente sencillos y baratos de implantar y fáciles de auditar". (p.1).

Por consiguiente, para esta investigación se resalta la importancia de que todo el personal de salud conozca y practique el paquete de medidas, esto en pro del paciente y en detrimento de los costos que las complicaciones intrahospitalarias ocasionan a estos.

Para ello, la enfermera según su función de suplente de un paciente totalmente dependiente, es la encargada de planificar, implementar y evaluar esta medida tal como lo aseguran Crespo y Salazar (2009) siendo consciente del basamento científico de protección para que el paciente no padezca de infección nosocomial del tracto respiratorio.

3.3.- Hipótesis Especifica N°2: Existen diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento que posee un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la utilidad de Método Care Bundle en la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo referido a: Higiene oral correcta.

Se pudo constatar en el cuadro y gráfico 5 que corresponde a la higiene oral correcta reglada con un antiséptico, la diferencia entre los valores obtenidos antes y después de la aplicación del programa educativo es de 0,96 donde el 76,5% del personal de enfermería que participo en el programa educativo aumento el conocimiento en el post test.

La importancia en el conocimiento de la higiene oral correcta en el método Care Bundle se puede resaltar por lo referido por Pacheco y Cols (2012) cuando expresan:

La cavidad bucal es un excelente medio de cultivo para las bacterias, no sólo por las zonas en las que se pueden acantonar, sino porque en pacientes críticos se produce la pérdida de la sustancia

protectora del diente llamada fibronectina, lo cual provoca que los bacilos gramnegativos se adhieran a su superficie. El objetivo, por tanto, para disminuir las NAVM sería reducir la carga bacteriana. (sp.)

La higiene oral correcta en el método Care Bundle para prevenir la neumonía asociada a ventilador, es indispensable y fácil de cumplir, y el personal de enfermería está capacitado para implementar el cuidado. El conocimiento científico de los resultados luego de la implementación en las áreas críticas de salud le dá a la enfermera un empuje para la búsqueda de conocimientos y la puesta en práctica de estos.

Por consiguiente, este cuidado es de suplencia y ayuda de parte de enfermería, quien debe vigilar y cumplir estrictamente la medida basado en la prueba científica de beneficio al paciente y conociendo como lo asegura Virginia Henderson, citada por Alligood, M (1999) que debe cuidarse al paciente según sus necesidades básicas, y una de estas necesidades es la prevención de enfermedades añadidas al problema de base por déficit de los cuidados profilácticos.

3.4.- Hipótesis Especifica N°3: Existen diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento que posee un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la utilidad de Método Care Bundle en la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo referido a: Higiene de manos correcta.

En el gráfico y cuadro número 6 relacionados con la higiene de manos correcta, los valores del conocimiento se mostraron diferentes en el antes y el después de la aplicación del programa, hubo una diferencia en la media de respuestas correctas de 0,88, lo que indica que se aprueba la hipótesis N° 3 ya el conocimiento varió significativamente después de aplicado el programa en relación con lo demostrado en el pre test.

El conocimiento sobre el lavado de manos es importante en las enfermeras, ya que es común evidenciar el exceso de procedimientos y cuidados cruzados que

practica el personal en cada turno, disminuyendo así la prioridad de la implementación del correcto lavado de manos. Al respecto, Álvarez (2011) expone lo siguiente:

La promoción de adecuada higiene de las manos reduce el riesgo de contraer infecciones asociadas a la atención sanitaria. Esta acción sigue siendo la medida primordial para reducir la incidencia y la propagación de los microorganismos resistentes a los antimicrobianos. Al brindar cuidados con manos seguras, se ofrece un servicio de calidad que preserva la seguridad del paciente en todos los ámbitos, lo que contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad, mitigando el sufrimiento de pacientes y familiares, además disminuye el costo que se genera en las instituciones. (s.p)

Es de suma importancia resaltar el autocuidado en enfermería, ya que en su conocimiento científico es consciente de los peligros de contaminación que se encuentran presentes en la Unidad de Cuidados Intensivos, y por consiguiente se preocupa por su salud y por la resguardo de todas las personas presentes en el entorno.

Como se ha mencionado anteriormente, Sarmiento (2010) quien cita la teoría de King, expone un cuadro conceptual de los sistemas, en el cual insiste que los procesos interpersonales son necesidades de salud que se fundamentan en el cuidado para prevenir enfermedades. Por consiguiente, la correcta higiene de las manos por parte del personal de salud juega un papel primordial para el bien del paciente y el autocuidado de la Enfermera.

3.5.- Hipótesis Especifica N°4: Existen diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento que posee un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la utilidad de Método Care Bundle en la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo referido a: Suspensión diaria de la sedación para evaluación de la extubación.

En el mismo orden de ideas, Muñoz, V (2014) resalta que: “El uso de la ventilación mecánica aumenta el riesgo de presentar complicaciones con crecida de la mortalidad, los días de estancia hospitalaria y los costos. Por lo tanto, se busca la desconexión de la ventilación mecánica, tan pronto como las condiciones del paciente lo permitan” (p.2).

De acuerdo a lo referido por el autor, es fundamental considerar los resultados surgidos con respecto al factor: suspensión diaria de la sedación para evaluación de la extubación del paciente, ya que existen diferencias estadísticamente significativas en los puntajes obtenidos antes (6,76 con una desviación estándar de 1,76) y después (9,28 con una desviación estándar de 1,86) de aplicar el programa educativo, con respecto al conocimiento que posee el grupo de enfermeras que labora en UCI para la prevención de la neumonía en pacientes Politraumatizados graves con ventilación mecánica. La suspensión de la sedación para evaluar la extubación, se considera una medida fundamental ya que el paciente no estará intubado y de esta forma se reduce el riesgo de infección; Asimismo, al estar extubado el paciente, existirá un mejor manejo de secreciones mediante el reflejo de la tos movilizándose las mismas reduciéndose el riesgo de infección respiratoria.

Como sustento del presente resultado, la correlación entre la Suspensión de la Sedación para Evaluación de la Extubación y el conocimiento en el cuidado de Enfermería se halla entre las labores interdependientes del proceso enfermero, pues debe estar autorizada por el médico intensivista, quien también debe evaluar la posibilidad de extubación, así como las veces en que la suspensión de la sedación es contraproducente para el paciente.

Tal como lo expone Carpenito, L (2005) cuando expresa que existen dos tipos de intervenciones por parte de la enfermera y una de ellas depende de la prescripción médica. Sin embargo, esta puede sugerir y emitir juicios con respecto a lo apropiado de la acción. (p.7). Por ello es tan importante el conocimiento científico en la

responsabilidad que asume el profesional de Enfermería cuando su conocimiento le indica que no es apropiado cumplir alguna acción delegada por el facultativo.

También, es importante resaltar la valoración para tomar decisiones efectivas, tal como lo expresan Doenges, Moorhouse y Murr (2008) quienes resaltan una valoración enmarcada en los ámbitos físicos, tomando en cuenta las prioridades, y a estos se siguen las intervenciones independientes o en colaboración según sea el caso, (p.9). Así resultaría que mientras más valoración se emplee en el momento de la suspensión de la sedación, mayor es la probabilidad de minimizar los riesgos de autoextubación, y con el aumento de la monitorización se podrá discernir si es conveniente clínicamente la desvinculación del ventilador, para así disminuir el riesgo de contraer Neumonía Nosocomial asociada a la Ventilación Mecánica.

Es importante destacar que la asistencia ventilatoria es un método de soporte para el paciente politraumatizado grave, sin embargo no desempeña un rol curativo o terapéutico sobre el pulmón. Según Uribe (2011):

Los objetivos de la ventilación mecánica en los pacientes graves puede ser de naturaleza fisiológica y clínica, estos objetivos siempre deben ser tenidos en mente al iniciar el soporte y a intervalos frecuentes durante el periodo. Así que, la ventilación mecánica debe ser retirada tan pronto desaparezcan las razones fisiológicas que llevaron a su implementación.(p.13)

A continuación, se desarrolla el resultado obtenido con respecto al conocimiento general sustentado por los autores que sirvieron de base para el desarrollo teórico de este estudio.

3.6.- Hipótesis General: Existen diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento que posee un grupo de Profesionales de Enfermería sobre la utilidad de Método Care Bundle en la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente politraumatizado grave antes y después de participar en un programa educativo referido a: Posicionamiento del paciente,

Higiene oral correcta, Higiene de manos correcta y Suspensión diaria de la sedación para evaluación de la extubación.

En el gráfico y cuadro número 8 se aprueba la hipótesis general, ya que el conocimiento antes del programa educativo arrojó un puntaje de 18,92 respuestas correctas y en el post test de 23,76. La diferencia entre ambos valores que es de 4,84 puntos, lo cual es significativa. Por consiguiente, la muestra en estudio demostró un 72% de conocimiento del método Care Bundle luego de aplicado el programa educativo con respecto al 57.33% sin la aplicación de este.

Al respecto, Gallardo, K y Cols (2011) expone en un artículo de opinión sobre la evolución del conocimiento que la enfermería en la actualidad está desarrollando y utilizando más su cuerpo de conocimientos, basado en modelos y teorías, para fundamentar su práctica y así dejar esta dependencia que ha caracterizado a la disciplina y que la ha dejado sólo como la realización de tareas complementarias a la labor médica. Asimismo, expone que la mayor especialización y educación de las enfermeras, así como el desarrollo a nivel de postgrado en magister y doctorados ha favorecido a cultivar el pensamiento y realizar reflexiones respecto de la práctica fundamentadas en estudios de diferentes profesionales conociendo la visiones de cada uno y también la implicancia, utilidad y aplicación de teorías y modelos.

De manera semejante, en años anteriores Carpenito, L (2002) ya defendía el conocimiento de la enfermera con un fundamento científico por encima del empírico, yendo éste de la mano con el cuidado aplicado y un resultado satisfactorio. Esta autora prepondera la diferencia entre la vida y la muerte del paciente en el panorama del conocimiento con agilidad y destreza versus el desconocimiento a la hora de realizar un procedimiento de impacto o emergencia.

Todo lo anteriormente expuesto nos lleva a concluir toda la importancia de este estudio por su aporte novedoso y científico. Dichas conclusiones serán desarrolladas a continuación.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El presente capítulo contiene información sobre las conclusiones y recomendaciones, las cuales están basadas en los resultados obtenidos.

1.-CONCLUSIONES

- 1.1.- La mayoría del personal de Enfermería que labora en la UCI en esta institución hospitalaria corresponde a mujeres jóvenes, característica típica de esta profesión, lo que podría tomarse como fortaleza dada la carga de trabajo que genera la unidad de cuidados intensivos. Además tienen estudios universitarios de carrera completa, con un déficit importante de enfermeros especializados, es decir, el cuidado suministrado a la población que acude a este centro es de orden técnico y generalista mas no especializado, lo que podría considerarse una debilidad en el cuidado del paciente críticamente enfermo; existe por tanto, la necesidad de implementación de otros programas educativos para procedimientos especializados en el área.
- 1.2.- Se pudo comprobar que el conocimiento que tiene el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos de este centro médico es de orden técnico y generalista con respecto a los resultados sobre el **posicionamiento del paciente**, sin embargo a través de la aplicación del programa educativo teórico se pudo demostrar una mejora estadísticamente significativa según la comparación del pre y post test.
- 1.3.- Se pudo evidenciar un déficit de conocimientos en lo concerniente a la **higiene oral correcta reglada con un antiséptico** en el pre test. Luego de

aplicado el programa educativo se pudo demostrar un impacto estadísticamente significativo en el aumento del conocimiento evidenciado en el post test.

- 1.4.- También, se pudo observar un aumento del conocimiento de las enfermeras luego de participar en el programa educativo en relación a la **higiene de manos correcta**, ya que se demostró una diferencia estadísticamente significativa en los valores obtenidos en el pre y post test.
- 1.5.- En lo que respecta a la **suspensión diaria de la sedación para evaluación de la extubación** el conocimiento mostró un diferencia estadísticamente significativa en el pre y post test luego de la participación de las enfermeras en el programa educativo teórico, lo cual es indicativo de la eficacia de la formación continua en el servicio para beneficio de los pacientes.
- 1.6.- En conclusión, se evidenció un aumento del conocimiento general del personal de Enfermería sobre el método Care Bundle para prevención de la neumonía por NAV luego de la implementación teórica del plan educativo, demostrado por las diferencias estadísticamente significativas según la comparación del pre y post test. Sin embargo el valor esperado ideal de conocimiento sobre la utilidad del método fue de 72% y no de un 100%.

2.-RECOMENDACIONES

- 2.1.- Comunicar a la Gerencia de Enfermería, Coordinación de la unidad de Cuidados intensivos y Dirección médica del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez los resultados obtenidos en la investigación.
- 2.2.- Comunicar los resultados de la investigación a las enfermeras de cuidado directo que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos para incentivarlas (os) a implementar estas estrategias de promoción de la salud dirigidos a los

pacientes graves; promoviendo así la sensibilización para evitar complicaciones en nuestros usuarios.

- 2.3.- Publicar los resultados de la investigación en revistas Indexadas para promocionar la investigación en Enfermería venezolana.
- 2.4.- Replicar el estudio en otras instituciones para comparar los resultados obtenidos.
- 2.5.- Dar continuidad a la investigación incluyendo programas educativos de prevención de infecciones con Care Bundle para catéteres centrales, sondas vesicales y heridas quirúrgicas.
- 2.6.- Realizar seguimientos al grupo de participantes de esta investigación, a fin de evidenciar la aplicación del conocimiento adquirido en su práctica profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexiu, V et al. (2009) *JournalCritical Care*
- Álvarez, Félix (2011) *El lavado de manos. Prevención de infecciones transmisibles. Gaceta medica espirituana* 2011; 13(1). Consulta: febrero 2016. Disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.%281%29_07/p7.html
- Anaya, V; Conde, N; Castillo, L; León, C; Simpson, A (2009) *Conocimiento del Personal de Enfermería sobre Infecciones Nosocomiales, Prevención y Practica de Seguridad e Higiene*. Instituto del Seguro Social México. D.F México.
- Arteaga, Y y Ortega, N (2016) *Competencia del Personal de Enfermería en la Unidad de Emergencia antes y después de Recibir un Programa Teórico-Practico sobre Reanimación Cardiopulmonar. Hospital "Dr. Rafael Molina Sierra"* Puerto Cabello, Edo. Carabobo
- Barranco F et al (2016) *Principios de Urgencia, Emergencia y Cuidados Críticos. Capítulo 12.2 "sedación y analgesia"* Disponible: <http://tratado.uninet.edu/c120203.html>
- Brito, M et al (2010) *Comportamiento de la Neumonía Nosocomial en las Unidades de Atención al Grave. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Clínico Quirúrgico: Héroes de Baire. Isla de la Juventud. Cuba* (p.3)
- Calvo, M y Cols (2011) *Actualización Consenso Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Segunda parte. Revista Chilena de Infectología. Versión impresa ISSN 0716-1018. Rev. chil. infectol. vol.28 no.4 Santiago ago. 2011.* <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182011000500003> .Rev Chil Infect 2011; 28 (4): 316-332. Disponible: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07161018201100050003
- Carpenito, Lynda (2002) *Diagnósticos de Enfermería*. Editorial Interamericana, S.A, Philadelphia (p.5)
- Carpenito, Lynda (2005) *Planes de Cuidado y Documentación Clínica en Enfermería* (4ta ed.) Madrid, España: McGraw Hill Interamericana de España, S.A.U.
- CMGM (2012) *Análisis Estadístico - Epidemiológico de las Infecciones Nosocomiales en los Pacientes Intubados*. Departamento de Dirección Medica

- Crespo, O y Salazar, M (2009) *El Constructo "Cuidar" como valor Complejo Vinculado a la Salud y Ética de la Enfermería*. Revista Educación en valores, Universidad de Carabobo Vol. 1 N° 11. Disponible: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacionenvalores/v1n11/art10.pdf>
- Diario El Nacional (2010) *Venezuela con Vías de Guillotina*. Publicado el 10 de Marzo de 2010. Cuerpo A. página 2.
- Doenges, M; Moorhouse, M; Murr, A (2008) *Planes de Cuidado de Enfermería* (7ª ed.) México D.F: McGraw Hill Interamericana.
- Figueroa, R y Salas, B (2012) *Conocimiento que tienen las enfermeras que laboran en la UCI de adultos sobre el manejo de la ventilación mecánica en el paciente politraumatizado antes y después de participar en un programa educativo teórico practico*. Venezuela
- Gallardo, Amanda (2011) *Evolución del conocimiento en Enfermería*. Medwave 2011 Abr; 11(04):e5001 doi: 10.5867/medwave.2011.04.5001
- Gallardo, K et al (2011) *La Comunicación: Llave Maestra para la Aplicación de Valores Humanísticos y Altruistas en el Cuidado de los Niños*. Revista Cultura del Cuidado de Enfermería. Vol. 8 Universidad Libre, Seccional Pereira. Colombia.
- Guerra, Silvia; Medina, Julio (2009) *Taller sobre Care Bundle o Paquete de Medidas*. Sistema de Control de Infecciones Hospitalarias (CIH), Cooperativa de Consumo de Entidades Medicas del Interior (COCEMI-FEMI). Uruguay.
- Gosselin, R et al (2006) *Los Traumatismos: el problema sanitario desatendido en los países en desarrollo*. Boletín de la OMS. (Documento en línea). Recuperado: Marzo 2012. Disponible: [ww.who.int/bulletin/volumes87/4/08-052290/es/](http://www.who.int/bulletin/volumes87/4/08-052290/es/)
- Hawe, C; et al (2009). *Intensive Care Med*, 2009;35:1180-1186.
- Jaimes, Norelkis (2010) *Aplicación del Programa Avanzado de Apoyo Vital en Trauma por el Personal Médico que Recibe a los Pacientes Politraumatizados Servicio de Emergencia Hospital Central Universitario Antonio María Pineda*. Barquisimeto Lara. (p.14).
- Lorente, Leonardo (2010) *Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica: Estrategias Preventivas*. Servicio de Medicina Interna Hospital Universitario de Canarias Tenerife [Documento en Línea] [Citado Noviembre 2012] disponible: nav.rar
- Lovesio, Carlos (2006) *Asistencia Respiratoria Mecánica* (Artículo de Actualización Libro Virtual INTRAMED) del Libro Medicina Intensiva (2001). Buenos Aires. Argentina: Editorial El Ateneo (p.537).

- 3M Manufacturera de Venezuela. Protección de Infecciones (2009) *Cinco Momentos para Higiene de Manos*. Adaptación de la OMS.
- 3M Manufacturera de Venezuela. Protección de Infecciones (2009) *¿Cómo Realizar la Higiene de Manos con agua y Jabón?* Adaptación de la OMS.
- Maracara, Luisa (2012) *Venezuela se Desangra en las Vías*. El Universal. Cuerpo B. p.7 Fecha: 08/10/12.
- Marriner, A; Alligood, M (1999) *Modelos y Teorías en Enfermería* (4ta Edición). España: Editorial HarcourtBrace.
- Muñoz, Vilma (2014) *Prácticas de Destete Ventilatorio en las unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Cali*. Rev. Bras Ter Intensiva. 2014; 26(2):137-142
- Olmedo, E (2012) *Proyecto Educativo*. Seminario de proyecto terminar, de carácter profesional. Disponible: http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/maestria/documentos/LECT35.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (2009) *Una Atención Limpia es una atención más Segura. Salva Vidas: Lávate las Manos*. Slogan Anual de la Organización. Disponible: Pancartas y volantes 2009.
- Pacheco, V; et al (2012) *Enfermería del Crítico: Manejo del paciente intubado parte I*. Revista online Anestesiari. Consultado: febrero 2016. Disponible: <http://anestesiari.org/2012/enfermeria-del-critico-manejo-del-paciente-intubado-%E2%80%93-parte-1/>
- Pérez, J y Merino, M (2013). *Definición de Programa Educativo*. Disponible: (<http://definicion.de/programa-educativo/>). Actualizado (2015)
- Protección Civil Edo. Carabobo (2012) *Reporte Anual de Accidentes de Tránsito*. Disponible: Oficina Protección Civil Carabobo.
- Roig, C et al (2006) *Cuidados de Enfermería en la Prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Revisión Sistemática*. Revista de Enfermería Clínica Septiembre – Octubre 2006.
- Sanabria, G (2002) *Consideraciones para el Diseño del Programa Educativo*. Escuela nacional de Salud Pública, Disponible: <http://200.11.218.113/normativa/documentos/1-Dise%C3%B1o/7-PLANIFICACI%C3%93N%20DOCENTE%20DEL%20CURSO%202013/6-SEXTO%20A%C3%91O/Servicio%20Comunitario%20Estudiantil/BIBLIOGR AF%C3%8DA/Dise%C3%B1o%20programa%20intervGiselda.pdf>
- Sarmiento, Marianny (2010) *Teorías de Enfermería*. Recuperado en Marzo 2013. Disponible: www.Monografias.com.

- Takrouri, M. (2004). *Unidad de Cuidados Intensivos*. Recuperado febrero 2016. Disponible: *The Internet Journal of Health* (en inglés) (Internet Scientific Publications, LLC.) [ISSN 1528-8315](#).
- Trostcansky, James (2012) *Los Sistemas del Trauma: Un Desafío Asistencial* [Documento en línea Citado en Noviembre 2012] Disponible: <http://www.smu.org.uy/elsmu/comisiones/preaccetra/sistemas%20de%20trauma.pdf>.
- Uribe, Fernando (2011) *Protocolo de la Derivacion del Paciente Politraumatizado en la Red Local de Urgencia del Servicio de Salud O'Higgins*. Referencia y Contrareferencia