



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

FACULTAD DE MEDICINA

Carrera de Licenciatura en Enfermería

Cátedra Metodología de la Investigación en Enfermería

AVANCE DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACION

Denominación o Título

“Percepción de los profesionales de salud sobre la aplicación de paquetes de medidas preventivas de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica.”

Autor/es:

Robledo, Gladys Elizabet;

Toledo, Lorena Ofelia;

Villasboas, Marianela

Corrientes, noviembre de 2019

Título del Trabajo:

“Percepción de los profesionales de salud sobre la aplicación de Paquetes de Medidas Preventivas de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica.”

Autores (Apellido y Nombres)

Robledo, Gladys Elizabet

Toledo, Lorena Ofelia

Villasboas, Marianela

Calificación:.....

Lugar y fecha:.....

Firma de Docentes:

Los abajo firmantes:

Robledo, Gladys Elizabet

Toledo, Lorena Ofelia

Villasboas, Marianela

Autorizamos a que la investigación titulada:

“Percepción de los profesionales de salud sobre la aplicación de Paquetes de Medidas Preventivas de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica” se disponga por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, para ser consultado en la Biblioteca de la misma, sin que ello genere reclamo alguno de mi/nuestra parte.-----

----- A tal efecto suscribimos lo manifestado ut supra.-----

Robledo, Gladys Elizabet

Toledo, Lorena Ofelia

Villasboas, Marianela

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN | 7 |
| TITULO DE LA INVESTIGACIÓN | 8 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | 8 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 9 |
| OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 9 |
| MARCO REFERENCIAL | 10 |
| ANTECEDENTES..... | 10 |
| MARCO TEÓRICO | 12 |
| DISEÑO METODOLOGICO..... | 15 |
| OPERAZIONALIZACION DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO..... | 16 |
| INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 19 |
| CONTEXTO, POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 20 |
| ACCESIBILIDAD A LA POBLACIÓN | 21 |
| CRONOGRAMA | 22 |
| RECURSOS..... | 23 |
| PRESUPUESTO | 23 |
| ANÁLISIS DE DATOS | 24 |
| RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 24 |
| DISCUSIÓN | 28 |
| CONCLUSIÓN | 30 |
| Trabajos citados..... | 32 |
| ANEXO | 34 |

Asesores de la Investigación

Asesor de Contenido

Apellido y nombre: Vucko, María Mirta

Cargo que desempeña: Jefa del Servicio de Quirófano

Institución en que trabaja: Hospital Pediátrico "Juan Pablo II"

Firma y sello:

Asesor Metodológico

Apellido y nombre: Medina, Oscar

Cátedra a la que pertenece: Metodología de la Investigación en Enfermería

Cargo que desempeña: Jefe de Trabajos Prácticos

Institución en que trabajan: Facultad de Medicina (UNNE)

Firma y sello:

Autores:

- ✓ Apellido/s y nombre/s: Robledo, Gladys Elizabet
- ✓ Documento de identidad:
- ✓ Título profesional: Enfermera
- ✓ Lugar de trabajo: Hospital Pediátrico "Juan Pablo II"
- ✓ Función o puesto que desempeña: Enfermera asistencial
- ✓ Domicilio particular:
- ✓ Teléfono:
- ✓ Correo electrónico: Gladys.robledo0494@gmail.com

- ✓ Apellido/s y nombre/s: Toledo, Lorena Ofelia
- ✓ Documento de identidad:
- ✓ Título profesional: Enfermera
- ✓ Lugar de trabajo: Hospital Pediátrico "Juan Pablo II"
- ✓ Función o puesto que desempeña: Enfermera asistencial
- ✓ Domicilio particular:
- ✓ Teléfono:
- ✓ Correo electrónico: ofelialorena25@gmail.com

- ✓ Apellido/s y nombre/s: Villasboas, Marianela
- ✓ Documento de identidad:
- ✓ Título profesional: Enfermera
- ✓ Lugar de trabajo: Hospital Pediátrico "Juan Pablo II"
- ✓ Función o puesto que desempeña: Enfermera asistencial
- ✓ Domicilio particular:
- ✓ Teléfono:
- ✓ Correo electrónico: marianelavillasboas@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El presente estudio trata sobre la percepción que posee el personal de salud sobre la aplicación de paquetes de medidas preventivas de NAVM en pacientes pediátricos en un hospital de la provincia de Corrientes en el año 2019. Surgió la necesidad de realizar este trabajo de investigación debido a la importancia de la prevención de NAVM ya que es una de las principales complicaciones en la UCI.

Objetivos: Describir la percepción que tienen los profesionales de salud sobre la aplicación de paquetes de medidas preventivas de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica en el Servicio de Terapia Intensiva en el año 2019.

Material y métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional que se realizó en 33 profesionales de salud, para evaluar la percepción respecto a la aplicación de medidas preventivas de NAVM, por medio de un cuestionario de preguntas cerradas de carácter anónimo y voluntario.

Resultados: La percepción sobre higiene de manos, el 90% de médicos y el 84% enfermeros tienen una percepción positiva, kinesiólogos una percepción del 75 % neutra. En la aspiración de secreciones, el 76% de la población respondió de forma positiva. En la higiene bucal, el 100% de los kinesiólogos respondieron de forma neutra, el 58% (médicos y enfermeros), de forma positiva. Posición del paciente 30-45°, el 61% de la población (médicos y enfermeros) respondieron de forma positiva, los kinesiólogos respondieron de forma neutra con el 75%. En cambios de circuitos, el 52% de la población respondió de forma neutra, en cambio el resto (48%) positiva.

Discusión: La percepción de los profesionales de salud fue positiva hacia las pautas de la práctica de higiene de manos, al igual que otros estudios. En cuanto a la percepción sobre el valor que se da a la higiene de manos en su servicio, fue moderadamente efectiva. A diferencia de otro estudio, donde fue muy efectiva. También se observa que en las demás medidas de prevención de NAVM, que la importancia que se le conceden a estas medidas es moderada por parte de los superiores y/o colegas

Conclusiones: Se considera que la capacitación de los profesionales de salud debe fortalecerse con un programa de supervisión periódica y evaluación del conocimiento y cumplimiento de la aplicación de las medidas preventivas de NAVM.

Palabras clave: Percepción; profesionales de salud; paquetes de medidas, NAVM

1- TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

“Percepción de los profesionales de salud sobre la aplicación de Paquetes de Medidas Preventivas de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica.”

2- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Tema: Infecciones Asociadas a los Cuidados de la Salud.

Subtema: Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica.

Situación Problemática

Las infecciones asociadas a los cuidados de la salud (IACS), según la OMS, son aquellas afecciones que adquieren los pacientes después de 48 horas de la admisión hospitalaria; este riesgo es particularmente elevado durante la atención en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), debido a la complejidad de los tratamientos y a que los procesos asistenciales a los que son sometidos los pacientes suponen una combinación de actuaciones, tecnologías e interacciones humanas de un gran número de profesionales (1).

La mayoría de los niños que ingresan al Servicio de Terapia Intensiva, requieren de Asistencia Ventilatoria Mecánica (AVM), este método de soporte vital, es un procedimiento invasivo que permite suplir o satisfacer las necesidades de flujo aéreo, facilitando el intercambio gaseoso y el trabajo respiratorio de los pacientes en estado crítico y con insuficiencia respiratoria (2), por lo tanto, es un factor que aumenta el riesgo de contraer Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica (NAV), debido a que la presencia de un tubo endotraqueal altera los reflejos protectores de las vías aéreas superiores, evitan la tos efectiva y favorecen la microaspiración del contenido faríngeo contaminado. (3)

Entonces, una de las infecciones intrahospitalarias con mayor impacto en la UCI es la Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica (NAV), dicha patología se produce en pacientes con vía aérea artificial (1), la cual representa el 80% de los episodios de neumonía intrahospitalaria.

La IACS más frecuentes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Juan Pablo II, según datos del Servicio de Infectología del mes de enero a diciembre del año 2018, es la NAVM, observándose una tasa de 7,7%, comparando este valor con los datos

correspondientes a enero-diciembre del 2017 del Reporte Anual del Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA), donde se encontraron tasas de 0,58% y de 3,45% correspondientes a las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos adheridas al VIHDA (4).

Objeto de estudio: Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica.

Problema: ¿Cuál es la percepción que tienen los profesionales de la salud sobre la aplicación de Paquetes de Medidas Preventivas de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica que se utilizan en el Servicio de Terapia Intensiva en septiembre del año 2019?

3. JUSTIFICACIÓN

La Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica (NAVVM) es una de las principales complicaciones en las Unidades de Cuidados Intensivos, que contribuye a un incremento de la mortalidad, la duración de la hospitalización del paciente en el sistema sanitario y a un mayor coste económico (5). Por esta razón, la prevención de NAVVM es de gran importancia, tanto para los pacientes, como para el sistema de salud, debido a esto, requiere que el personal de salud cuente con conocimientos relacionados con su etiología, factores de riesgo o sus consecuencias, como así también realizar actuaciones correspondientes para disminuir su incidencia.

Por este motivo y en vista que a no se han encontrado estudios relacionados con el tema, surge la necesidad de plantear este trabajo de investigación en donde se describa la percepción que posee el personal sanitario sobre la aplicación del paquete de medidas preventivas de la NAVVM en pacientes pediátricos, en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Juan Pablo II, para luego generar una reflexión y discusión, y poder brindar esta información al servicio de infectología para plantear estrategias que formen parte del protocolo de atención para la prevención y control de la NAVVM, y de esta forma mejorar los procesos de atención, sin perder el enfoque holístico de cada paciente.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

Describir la percepción que tienen los profesionales de salud sobre la aplicación de paquetes de medidas preventivas de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica en el Servicio de Terapia Intensiva en el año 2019.

Objetivos Específicos:

Describir la percepción que tienen los profesionales de salud sobre la aplicación de paquetes de medidas preventivas de Neumonía asociada a la Ventilación Mecánica, según edad, profesión y antigüedad.

Describir la percepción que tienen los profesionales de salud sobre la práctica de *higiene de manos* en niños con ventilación mecánica asistida.

Describir la percepción que tienen los profesionales de salud sobre práctica de *aspiración de secreciones*, en niños con ventilación mecánica asistida.

Describir la percepción que tienen los profesionales de salud sobre práctica de *higiene bucal*, en niños con ventilación mecánica asistida.

Describir la percepción que tienen los profesionales de salud sobre práctica de *cambio de circuitos*, en niños con ventilación mecánica asistida.

Describir la percepción que tienen los profesionales de salud sobre práctica de posición semifowler (30-45°), en niños con ventilación mecánica asistida.

5. MARCO REFERENCIAL

ANTECEDENTES

No se encontraron investigaciones previas que traten sobre la percepción que tienen los profesionales de salud sobre la aplicación de paquetes de medidas preventivas de NAVM, pero sí varias publicaciones sobre la percepción de higiene de manos.

Sánchez J, Alonso R, et al, realizaron un estudio comparativo sobre la percepción y conocimientos de los profesionales sanitarios de una unidad de Nefrología sobre la higiene de manos. El tipo de estudio fue prospectivo descriptivo comparativo en 69 profesionales sanitarios. Para evaluar los conocimientos y percepciones respecto a la higiene de manos se utilizó un cuestionario de 26 ítems basado en cuestionarios desarrollados por la Organización Mundial de la Salud. Los resultados mostraron que el 89% consideran alta la repercusión de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en el desenlace de la enfermedad (Traumatología: 59,4%). Respecto a las medidas más efectivas para mejorar la higiene de manos destacan la formación de los profesionales sanitarios, recibir retroalimentación regularmente sobre cómo realizar la higiene de manos y que exista un preparado de base alcohólica en cada punto de atención. En conclusión, los profesionales sanitarios de Nefrología, al igual que los de

Traumatología, en general tienen conocimientos y percepciones adecuados sobre la higiene de manos. (10)

Marta Torán Mateos, Antonio Pareja Bezares, en 2011 y 2017, realizaron un estudio con la finalidad de identificar percepciones y conocimientos de los médicos residentes sobre Higiene de Manos (HM) en el Hospital Son Llàtzer. El tipo de investigación fue descriptiva transversal, mediante cuestionario autoadministrado de 23 preguntas de opinión y 25 de conocimientos. Los resultados mostraron que las opiniones que tienen los médicos residentes, al igual que varios estudios que también examinaron las percepciones de profesionales sanitarios los resultados obtenidos sobre las actitudes eran positivos hacia las pautas de la práctica de HM considerando muy efectivas las medidas que se proponen para mejorar de forma permanente la HM en su centro.

Poco más de la mitad de los médicos residentes afirmaron que habían recibido formación reglada en HM en los últimos tres años, aumentando ligeramente el porcentaje en el 2017 dónde casi el 60% dicen que la habían recibido, esto coincide con el aumento de estrategias que se están desarrollando en los centros sanitarios para promocionar la HM. El bajo nivel de conocimientos sobre HM puede atribuirse a una pobre formación académica y a la falta de ejemplo de esta práctica por parte de sus superiores. Algunos estudios observacionales han encontrado que las enfermeras tienden a tener mejores prácticas de HM que los médicos residentes.

Mayoritariamente, en ambos periodos del estudio casi todos utilizaban los PBA (productos de base alcohólica) de forma regular durante su jornada en el hospital, esto está directamente relacionado con la formación recibida en el grado y la formación continuada que constantemente se recibe en los hospitales. En ambos periodos del estudio aproximadamente la mitad de los encuestados reconocieron que el uso de PBA accesibles en su centro de trabajo había mejorado desde que los usaban y que tal vez conocer los resultados de las observaciones de HM que les hacen a ellos les serviría para mejorar su práctica.

En ambos periodos del estudio la gran mayoría (86% y 94% respectivamente) tenían una opinión muy clara de que la relación directa que existe entre la HM y la repercusión en el desenlace o en el impacto que las IRAS provocan en la enfermedad del paciente y el papel de la eficacia que la HM juega en su prevención. En cambio, los encuestados no sabían cuál era el porcentaje medio de pacientes ingresados que sufrían una IRAS, en el año 2017 sólo 2 contestaron correctamente, cifra que había disminuido respecto a 2011.

La opinión sobre el valor que se da a la HM en su centro, dentro del ámbito de la seguridad del paciente, tanto por parte de los gestores, de los jefes y supervisores, como por parte de sus colegas e incluso de los pacientes junto con las medidas que se destinan para mejorar de forma permanente la promoción de la HM, a la mitad de los encuestados les parecieron muy efectivas en ambos periodos. Dándole más importancia a lo que opinaban sus directivos, jefes, colegas y pacientes en el año 2017 vs 2011 con diferencias estadísticas.

Hubo cuatro preguntas que menos del 50% de los médicos residentes respondieron correctamente y tres de ellas se relacionaron con el uso de FM (fricción de manos) y la observación de cómo realizaban sus prácticas de HM. Sólo uno de cada cuatro, sabía cuál era el método de elección ante diferentes afirmaciones sobre la FM o el lavado de manos con agua y jabón. Aunque curiosamente hubo diferencias estadísticas entre el primer periodo de estudio (2011) y el segundo dónde decían la FM causa más sequedad en la piel que el lavado con agua y jabón.

Entre el 45-50% de los médicos residentes conocían que elementos deben evitarse ya que se asocian con una mayor probabilidad de colonización de las manos de los profesionales sanitarios. Sabían que las lesiones en las manos ayudan a una posible colonización ya que aumenta el contaje microbiano y al mismo tiempo desalienta a los profesionales a realizar la HM con más frecuencia, aumentando así el riesgo de IRAS. En cambio, la mayoría de los médicos residentes (95%) contestaron a la pregunta sobre las cremas de manos de manera incorrecta porque creían que la HM con PBA causaba más daño en la piel que el lavado de manos con un jabón.

En conclusión, los médicos refieren tener formación sobre HM pero no se corresponde con los resultados. La importancia para utilizar FM o LM no se conoce. Debería insistirse en la formación pregrado y postgrado en HM. (11)

MARCO TEÓRICO

La Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica (NAV) se define como aquella infección pulmonar que ocurre después de 48 horas de la intubación o el inicio de la ventilación mecánica. (2)

La mayoría de los niños que ingresan al servicio de terapia intensiva, requieren de Asistencia Ventilatoria Mecánica (AVM), este método de soporte vital permite suplir o satisfacer las necesidades de flujo aéreo de los pacientes en estado crítico, facilitando el intercambio gaseoso y el trabajo respiratorio de los niños con insuficiencia respiratoria. (2)

Aunque este recurso terapéutico es de importancia vital, puede contribuir a la aparición de infecciones respiratorias que pueden acarrear comorbilidades, prolongar el soporte ventilatorio e inclusive poner en riesgo la vida del paciente.

La prevención de esta patología incluye medidas estándares de cuidado, que deben implementarse mediante la formación de los profesionales sanitarios en cuanto a dichas medidas para disminuir la incidencia de las NAV.

Estos paquetes de medidas (o bundle), son un conjunto estructurado de recomendaciones basadas en evidencia científica, que se aplican de forma colectiva (todas las medidas), universal (a todos los pacientes), y en forma continua (todo el tiempo) para reducir las tasas de infecciones intrahospitalarias. Aporta las herramientas necesarias para cuidar, de forma segura y eficiente, a los pacientes con distintos factores de riesgo. Se conforma de elementos esenciales, con sustento científico, cuyo cumplimiento mejora los resultados clínicos. (1)

En este estudio, se incluyen las siguientes medidas basadas en el protocolo de uso internacional, que ha sido integrado en el programa Neumonía Zero, que establecen las siguientes prácticas de prevención: (1)

- **Aspiración de secreciones:** Usar catéter estéril desechable en cada procedimiento de aspiración, solución estéril para limpiar el catéter y guantes Estériles.
- **Higiene estricta de manos:** respetando los 5 momentos para lavado de manos:
 1. Antes del contacto con el paciente
 2. Antes de realizar una tarea aséptica: Aspiración secreciones, administración medicamentos nebulizados, entre otros.
 3. Después de exposición a líquidos corporales: Tantas veces como se mantuvo contacto con membranas mucosas, secreciones respiratorias y objetos contaminados.
 4. Después del contacto con el paciente.
 5. Después del contacto con su entorno.
- **Higiene bucal con clorhexidina cada 8 horas:** utilizando soluciones de clorhexidina al 0,12-0,2%
- **Evitar el decúbito supino a 0°** para que el paciente no presente broncoaspiración. La posición recomendada es semifowler (30-45°), excepto si existe contraindicación.
- **Evitar los cambios programados de tubuladuras, humidificadores y tubos traqueales:**
 - Se desaconseja el cambio rutinario de tubuladuras e intercambiadores de calor y humedad, salvo en caso de mal funcionamiento de las mismas. Si se realiza el

cambio éste no debe ser inferior a cada 7 días en el caso de tubuladuras ni a 48 horas en el caso de humidificadores. Es aconsejable cambiarlos si no funcionan o están visiblemente sucios.

- Usar solo agua estéril.
- Desechar periódicamente condensación en Humidificación Activa: Realizar el lavado de manos antes y después de este procedimiento, evitar drenar la condensación en dirección al paciente, mantener la tubuladura por debajo de la cabeza del paciente

Esta investigación tiene como finalidad describir la percepción que tienen los profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos del Hospital Juan Pablo II, sobre las medidas preventivas de NAVM.

Según la Real Academia Española, la percepción puede ser considerada como: acción y efecto de percibir, sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos; conocimiento, idea; percepción de fenómenos sin mediación normal de los sentidos.

De acuerdo a La Gestalt, la percepción busca de manera directa organizar la información del ambiente dentro de una representación mental simple. (5)

También se la puede definir como un proceso psicológico mediante el cual se capta integralmente los objetos y fenómenos de la realidad y que está influida por la experiencia anterior del sujeto. (6)

Este proceso cognoscitivo está influenciado por los siguientes factores: (6)

- Edad y nivel cultural: las personas adultas y con buen nivel cultural la percepción es mayor.
- Ocupación: Las personas que han permanecido trabajando durante un tiempo prolongado en una ocupación determinada, perciben mejor las imágenes relacionadas con esa labor.
- Estado fisiológico y psicológico: si la persona se encuentra fisiológica y psicológicamente estable, favorece la atención y por consiguiente la percepción es buena, pero si está afectada (enferma, cansada, preocupada, desinteresada) ocurre todo lo contrario.

En base a esos conceptos, se puede afirmar que, la *percepción de los profesionales de salud sobre aplicación de paquetes de medidas preventivas de NAVM*, es la capacidad que tiene el personal sanitario (médicos, kinesiólogos y enfermeros), de recibir, procesar e interpretar información para establecer una idea, conocer o comprender sobre la

utilización de recomendaciones basadas en evidencia científica para prevenir y/o evitar infecciones en niños con Asistencia Ventilatoria Mecánica.

La percepción de los profesionales de salud sobre aplicación de paquetes de medidas preventivas de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica posee los siguientes componentes:

- 1- la percepción de los profesionales de salud sobre aplicación de *higiene de manos*, en niños con asistencia ventilatoria mecánica.
- 2- la percepción de los profesionales de salud sobre aplicación de *aspiración de secreciones endotraqueales*, en niños con asistencia ventilatoria mecánica.
- 3- la percepción de los profesionales de salud sobre aplicación de *higiene bucal*, en niños con asistencia ventilatoria mecánica.
- 4- la percepción de los profesionales de salud sobre aplicación de *posición semifowler (30-45°)*, en niños con asistencia ventilatoria mecánica.
- 5- la percepción de los profesionales de salud sobre aplicación de *cambios de circuitos*, en niños con asistencia ventilatoria mecánica.

7. DISEÑO METODOLOGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO:

Cuantitativo: Es un estudio cuantitativo porque representa un conjunto de procesos, el cual es secuencial, probatorio y tiene un orden riguroso; usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (7).

Nuestra investigación es cuantitativa porque aplica la lógica o razonamiento deductivo, por medio de la búsqueda bibliográfica, se plantea un problema que es conocer la percepción que tienen los profesionales de salud sobre la aplicación de paquetes de medidas preventivas de NAVM, se propone un objetivo general que consiste en describir la percepción que tienen los profesionales de salud sobre la aplicación de paquetes de medidas preventivas de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Juan Pablo II en el año 2019, y se determinan las siguientes variables: edad, profesión, antigüedad, grado académico, percepción aplicación de higiene de manos, percepción sobre aplicación de aspiración de secreciones, percepción sobre realización de higiene bucal, percepción sobre colocar en posición semifowler y percepción sobre aplicación de cambios de circuitos; para luego realizar la

recolección de los datos, la medición de variables y el análisis estadístico, mediante medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y medidas de dispersión (rango) para las variables cuantitativas. Para las variables cualitativas se utilizaron frecuencias absolutas y relativas (proporciones y porcentajes). En segundo lugar, para el análisis de las variables medidas por la escala de Likert, se estableció un parámetro numérico de acuerdo a la cantidad de preguntas de cada categoría de percepción, y de esta forma determinar su valor positivo, negativo o neutro.

Descriptiva: La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento, según el periodo y la secuencia del estudio. (8)

Nuestro estudio es descriptivo porque busca especificar la percepción que tienen los profesionales de salud sobre la aplicación de paquetes de medidas preventivas de NAVM en el año 2019, para esto se pretende recoger información por medio de cuestionarios, y medir, de manera conjunta, las variables de estudio, y por medio de su resultado describirlas.

Transversal: Las variables en estudio se miden una sola vez en un lapso de tiempo determinado. (7)

En esta investigación mediremos las variables obtenidas en las encuestas realizadas en el personal de salud por única vez en el periodo 2019.

Observacional: Se limita a medir las variables que se definen en el estudio por medio de la observación y el registro sin intervenir de forma intencional sobre las variables independientes para ver su efecto en las variables dependientes. (7)

En esta investigación mediremos las variables obtenidas sin interferir en su contexto natural.

7.2 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO

Variables:

Percepción sobre la aplicación de higiene de manos

Definición operacional: Grado en que los miembros del equipo de salud consideran que es importante la aplicación de higiene de manos en niños con Ventilación Mecánica Asistida,

respondido a través de un cuestionario de preguntas cerradas y medido por una escala de Likert.

Tipo de variable: Es una variable de tipo cualitativa.

Escala de medición: ordinal.

Valores: positivo, negativo o neutro.

Indicadores: resultado de la escala de Likert, con los siguientes valores: Muy de acuerdo y/o muy alto (cinco), de acuerdo y/o alto (cuatro) indican que la percepción del personal de salud es positiva; indeciso y/o moderado (tres) indica que la percepción es neutra; en desacuerdo y/o bajo (dos), muy en desacuerdo y/o muy bajo (uno), y ninguno (0) indican que la percepción es negativa con respecto a la aplicación de las medidas preventivas de NAVM.

Percepción sobre aplicación de aspiración de secreciones

Definición operacional: Grado en que los miembros del equipo de salud consideran que es importante la aplicación de aspiración de secreciones en niños con Ventilación Mecánica Asistida, respondido a través de un cuestionario de preguntas cerradas y medido por una escala de Likert.

Tipo de variable: Es una variable de tipo cualitativa.

Escala de medición: ordinal.

Valores: positivo, negativo o neutro.

Indicadores: resultado de la escala de Likert, con los siguientes valores: Muy de acuerdo y/o muy alto (cinco), de acuerdo y/o alto (cuatro) indican que la percepción del personal de salud es positiva; indeciso y/o moderado (tres) indica que la percepción es neutra; en desacuerdo y/o bajo (dos), muy en desacuerdo y/o muy bajo (uno), y ninguno (0) indican que la percepción es negativa con respecto a la aplicación de las medidas preventivas de NAVM.

Percepción sobre realización de higiene bucal

Definición operacional: Grado en que los miembros del equipo de salud consideran que es importante la aplicación de higiene bucal en niños con Ventilación Mecánica Asistida, respondido a través de un cuestionario de preguntas cerradas y medido por una escala de Likert.

Tipo de variable: Es una variable de tipo cualitativa.

Escala de medición: ordinal.

Valores: positivo, negativo o neutro.

Indicadores: resultado de la escala de Likert, con los siguientes valores: Muy de acuerdo y/o muy alto (cinco), de acuerdo y/o alto (cuatro) indican que la percepción del personal de salud es positiva; indeciso y/o moderado (tres) indica que la percepción es neutra; en desacuerdo y/o bajo (dos), muy en desacuerdo y/o muy bajo (uno), y ninguno (0) indican que la percepción es negativa con respecto a la aplicación de las medidas preventivas de NAVM.

Percepción sobre colocar en posición semifowler (30-45°)

Definición operacional: Grado en que los miembros del equipo de salud consideran que es importante colocar en posición semifowler, a niños con Ventilación Mecánica Asistida, respondido a través de un cuestionario de preguntas cerradas y medido por una escala de Likert.

Tipo de variable: Es una variable de tipo cualitativa.

Escala de medición: ordinal.

Valores: positivo, negativo o neutro.

Indicadores: resultado de la escala de Likert, con los siguientes valores: Muy de acuerdo y/o muy alto (cinco), de acuerdo y/o alto (cuatro) indican que la percepción del personal de salud es positiva; indeciso y/o moderado (tres) indica que la percepción es neutra; en desacuerdo y/o bajo (dos), muy en desacuerdo y/o muy bajo (uno), y ninguno (0) indican que la percepción es negativa con respecto a la aplicación de las medidas preventivas de NAVM.

Percepción sobre aplicación de cambios de circuitos

Definición operacional: Grado en que los miembros del equipo de salud consideran que es importante la aplicación de cambios de circuitos en niños con Ventilación Mecánica Asistida, respondido a través de un cuestionario de preguntas cerradas y medido por una escala de Likert.

Tipo de variable: Es una variable de tipo cualitativa.

Escala de medición: ordinal.

Valores: positivo, negativo o neutro.

Indicadores: resultado de la escala de Likert, con los siguientes valores: Muy de acuerdo y/o muy alto (cinco), de acuerdo y/o alto (cuatro) indican que la percepción del personal de salud es positiva; indeciso y/o moderado (tres) indica que la percepción es neutra; en

desacuerdo y/o bajo (dos), muy en desacuerdo y/o muy bajo (uno), y ninguno (0) indican que la percepción es negativa con respecto a la aplicación de las medidas preventivas de NAVM.

Edad

Definición operacional: edad en años que refiere el encuestado.

Tipo de variable: Es una variable de tipo cuantitativa.

Escala de medición: razón.

Valores: edad en años

Indicadores: edad que refiere en el cuestionario.

Antigüedad

Definición operacional: tiempo en años que ha trabajado en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Juan Pablo II que refiere el encuestado.

Tipo de variable: Es una variable de tipo cuantitativa.

Escala de medición: intervalo.

Valores: antigüedad en el servicio en años.

Indicadores: respuesta de la persona al cuestionario.

Profesión

Definición operacional: Actividad especializada, realizada por personas que han recibido un título o diploma a través de una formación terciaria o universitaria, referida mediante un cuestionario de preguntas cerradas.

Tipo de variable: Es una variable de tipo cualitativa.

Escala de medición: nominal.

Valores: enfermería, kinesiología y medicina.

Indicadores: profesión que refiere el encuestado

7.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Como instrumento de recolección de datos necesario para este estudio, se propone un cuestionario de preguntas cerradas y abiertas, que constará de dos partes (Anexo). Dicho instrumento de recolección es elaborado por las integrantes de la investigación, diseñado con el objetivo de conocer la percepción del personal sanitario sobre la Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica.

El cuestionario será de carácter anónimo y voluntario, el mismo estará formado por dos partes:

Primera parte: Cuestionario de preguntas abiertas y cerradas que hace referencia a los datos generales del personal de salud.

Segunda parte: Cuestionario de preguntas cerradas para conocer la percepción que tiene el personal sanitario sobre la utilización de paquetes de medidas preventivas de NAVM, las respuestas se determinan en función de una escala tipo Likert (muy de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo, muy en desacuerdo).

Para evaluar la percepción que posee el personal de salud del servicio de terapia intensiva se estableció un puntaje para cada categoría de la escala de likert según el número de preguntas, correspondiendo los siguientes valores para la higiene de manos 27 a 40 puntos la percepción es positiva, neutra 18-26 puntos, y negativa 4-17 puntos, para aspiración de secreciones, la percepción es negativa con valores de 3-13 puntos, neutra 4-19 puntos, positiva 20-30 puntos, en cuanto a la percepción sobre la higiene bucal y posición del paciente, la percepción es negativa con valores de 3-11, neutra 12-17 puntos, y positiva 18-25 puntos, por ultimo para valorar la percepción sobre cambios de tubuladuras será negativa con valores de 5-16 puntos, neutra 17-24 puntos y positivo 25-35 puntos.

7.4 CONTEXTO, POBLACIÓN Y MUESTRA

Contexto

El siguiente estudio de investigación se llevará a cabo en el Hospital Pediátrico “Juan Pablo II”, donde acuden niños de la ciudad de Corrientes Capital y del interior de la provincia, para controles, prevención, diagnóstico, y tratamiento de diferentes enfermedades.

Este Hospital cuenta con diferentes áreas, las cuales son acordes a las necesidades que se deben satisfacer, como por ejemplo Servicio de Admisión, Emergencias, Cirugía, Internación, Farmacia, Laboratorio, Consultorios Externos, Terapia Intensiva, entre otros; las mismas cuentan con profesionales capacitados para la atención de los niños y sus familias, cumplimentando y asegurando el derecho a la salud pública.

Este estudio se realizará en el Servicio de Terapia Intensiva, dicha unidad brinda atención a niños severamente enfermos, que necesitan monitoreo continuo, tarea fundamental del personal sanitario. Por lo tanto, este trabajo de investigación será dirigido hacia los

profesionales de la salud, especialmente del área de medicina, kinesiología y enfermería, capaces de asistir a todo tipo de cuadro clínico agudo o complicación con riesgo de vida, las 24 horas del día y los 365 días del año. Para brindar los cuidados necesarios cuenta con once médicos, cinco kinesiólogos y veintiséis enfermeros, contando los residentes de cada disciplina.

Población blanco: Profesionales médicos, kinesiólogos y enfermeros

Población accesible: Profesionales médicos, kinesiólogos y enfermeros que trabajan del Hospital Juan Pablo II, en el año 2019.

Población elegible:

Criterios de inclusión:

- Profesional de salud en el área de medicina, kinesiología y enfermería
- Trabajar en el servicio de terapia intensiva en el año 2019.
- Profesional con 2 años o más de experiencia en el área.
- Profesionales que acepten ser parte de la investigación.

Criterios de exclusión: Profesionales que se encuentren de licencia.

Muestra y tipo de muestreo para la ejecución del trabajo.

En el caso de este estudio, el tamaño del universo es pequeño, por lo que se plantea hacer las encuestas a la totalidad de profesionales de salud del servicio de Terapia Intensiva.

El tipo de muestreo que se va a utilizar es el muestreo probabilístico estratificado, en donde, se divide a la población sobre la cual se realiza la investigación en diferentes estratos o subgrupos según su profesión, seleccionando al azar las unidades de análisis finales de cada uno de los estratos de forma proporcional, conformando de esta manera la muestra estadística.

7.5 ACCESIBILIDAD A LA POBLACIÓN

El estudio se realizará durante dos meses consecutivos del año 2019.

Previamente se enviará un documento de solicitud de autorización al Director de Docencia e Investigación del Hospital Juan Pablo II, así como también al jefe de la unidad, para que permitan la realización de la investigación en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Una vez aceptadas las peticiones de autorización, se brindará una charla con el personal seleccionado para informarles, explicarles y resolver dudas sobre el trabajo de investigación que se pretende llevar a cabo, donde se les informará que el cuestionario será completamente voluntario y anónimo.

Los cuestionarios se repartirán al personal durante su turno de trabajo a lo largo de varias semanas.

Una vez recogidos los cuestionarios y obtenidos los datos, serán recopilados y analizados para finalmente poder realizar un informe final con los resultados obtenidos en el estudio.

7.6 CRONOGRAMA

| Actividades | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre |
|--|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|
| Selección del tema | X | | | | | | | |
| Identificación del Problema y el objeto de estudio | X | X | | | | | | |
| Definir objetivos generales y específicos | | X | | | | | | |
| Marco Teórico | | | X | X | | | | |
| Identificación y operacionalización de variables | | | | X | | | | |
| Definir diseño, contexto, población y muestra | | | | | X | | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|---|---|---|
| Instrumento de recolección de datos | | | | | X | X | | |
| Obtención de permisos | | | | | | X | | |
| Realización de encuestas | | | | | | | X | |
| Recolección de datos Análisis de datos | | | | | | | | X |
| Obtención de Resultados | | | | | | | | X |

7.7 RECURSOS

Para realizar dicha investigación es imprescindible la integración de los siguientes recursos materiales, físicos y humanos:

Talentos humanos:

Tres enfermeras encargadas de la investigación.

Un tutor metodológico, docente de la cátedra de metodología de la investigación, y además un tutor de contenidos. Luego para la recolección de datos contamos con la colaboración de los profesionales de salud que trabajan en el servicio de terapia intensiva, y con la aprobación del jefe del servicio de docencia e investigación

Como recursos materiales se necesitará de una computadora, bolígrafo, impresiones y fotocopias del instrumento de recolección de datos, cd para presentar al comité de bioética, carpetas para presentar avances del trabajo de investigación al comité de bioética y al servicio de docencia e investigación del hospital pediátrico Juan pablo II.

Recursos físicos: un salón de la facultad de medicina donde se realizan las revisiones y tutorías del trabajo de investigación se cuenta con la colaboración del hospital, y el transporte urbano para el desplazamiento de las investigadoras desde su residencia hasta el hospital.

7.8 PRESUPUESTO

Puntualizar cantidad y costo de los recursos humanos, físicos y materiales que se necesitan.

| RECURSOS MATERIALES | CANTIDAD | PRECIO/UNIDAD | PRECIO TOTAL |
|-----------------------------------|-----------------|----------------------|---------------------|
| Gasto de impresiones y fotocopias | 300 | \$1,50 | \$450 |
| Cd | 2 (dos) | \$40 | \$80 |
| Carpeta | 3 (tres) | \$20 | \$60 |
| Folios | 6 (seis) | \$5 | \$30 |
| PC | 1 (uno) | En existencia | \$0 |
| TOTAL | | | \$620 |

| RECURSOS FÍSICOS | PRECIO/UNIDAD | CANTIDAD | PRECIO TOTAL |
|-------------------------|----------------------|-----------------|---------------------|
| Transporte urbano | \$20 | 20 | \$400 |

| RECURSOS HUMANOS | CANTIDAD |
|------------------------------------|---------------------|
| Enfermeros | 3 (tres) |
| Tutor metodológico | 1 (uno) |
| Asesor de contenido | 1 (uno) |
| Profesionales de salud encuestados | 33 (treinta y tres) |

ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis estadístico se realizó un análisis descriptivo univariado.

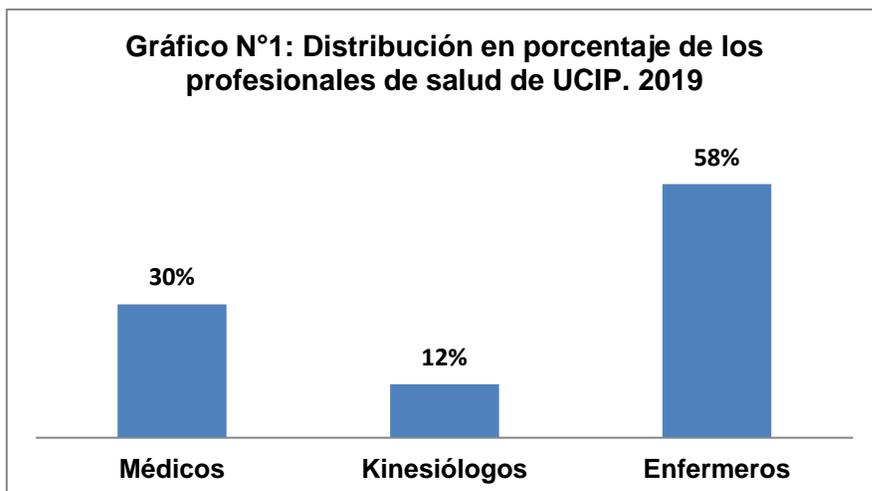
Los datos se codificarán y se ingresarán a una base de datos en el programa Excel.

Se realizará una estadística descriptiva de las variables analizadas para organizar y describir los datos obtenidos, y que resulten así más manejables y comprensibles.

8- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

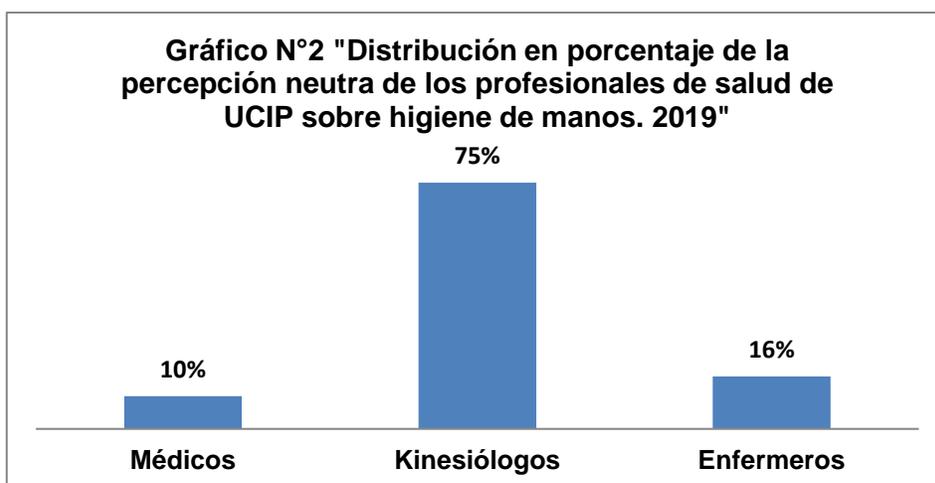
En este estudio, participaron 33 profesionales de salud (10 médicos, 4 kinesiólogos y 19 enfermeros).

Las características socio demográficas fueron: el 58% de los participantes son enfermeros, el 30% son médicos, y el 12% kinesiólogos (ver gráfico N°1). Presentan una edad media de 42 años (rango 25-68 años), DS más menos 10,6, y una antigüedad en el servicio en promedio de 13 años, con un rango de 2 a 29 años, DS más menos 7,9.



Fuente: Datos obtenidos de encuesta de elaboración propia, realizada en septiembre.

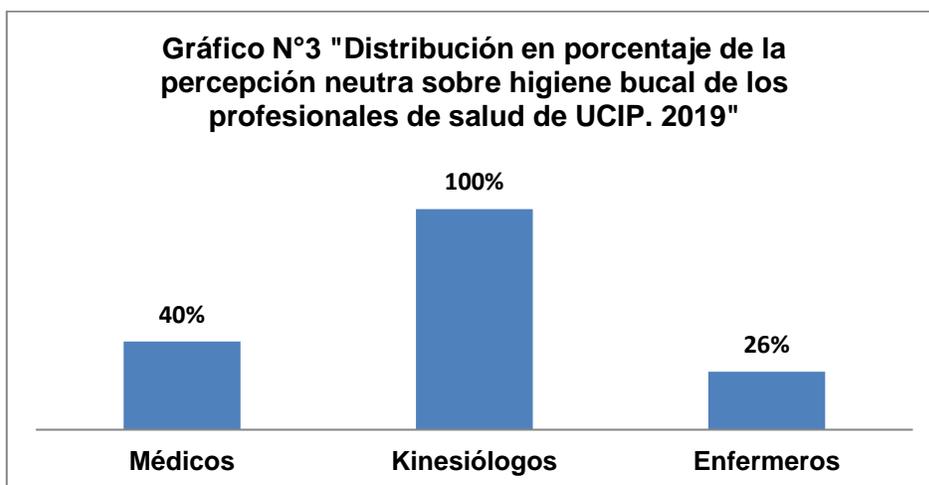
En cuanto a la percepción sobre higiene de manos, se observa que el 90% de los médicos y el 84% de los enfermeros tienen una percepción positiva, en cambio, los kinesiólogos mostraron una percepción del 75 % neutra (ver gráfico N° 2). En este apartado no se encontró percepción negativa.



Fuente: Datos obtenidos de encuesta de elaboración propia, realizada en septiembre.

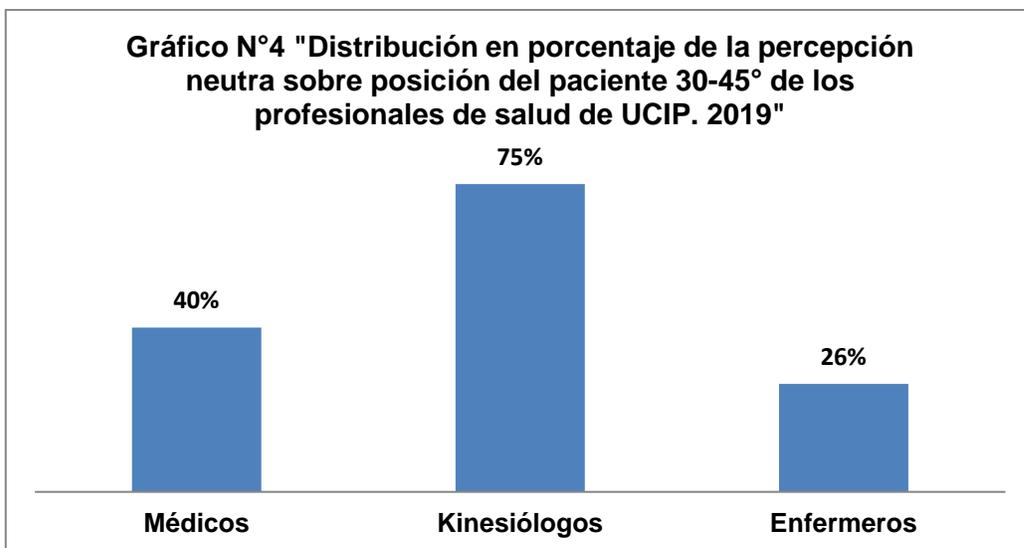
Respecto a la percepción sobre la aspiración de secreciones, el 76% de la población respondió de forma positiva, (médicos 80%, kinesiólogos 75%, y enfermeros 74%), una percepción neutra el 18% de la población, y el 5% de los enfermeros obtuvieron una percepción negativa. No existen diferencias estadísticamente significativas.

Con relación a la percepción sobre la higiene bucal, el 100% de los kinesiólogos respondieron de forma neutra (ver gráfico N°3), el 58% (médicos y enfermeros), de forma positiva, y solo el 5% de enfermeros en forma negativa.



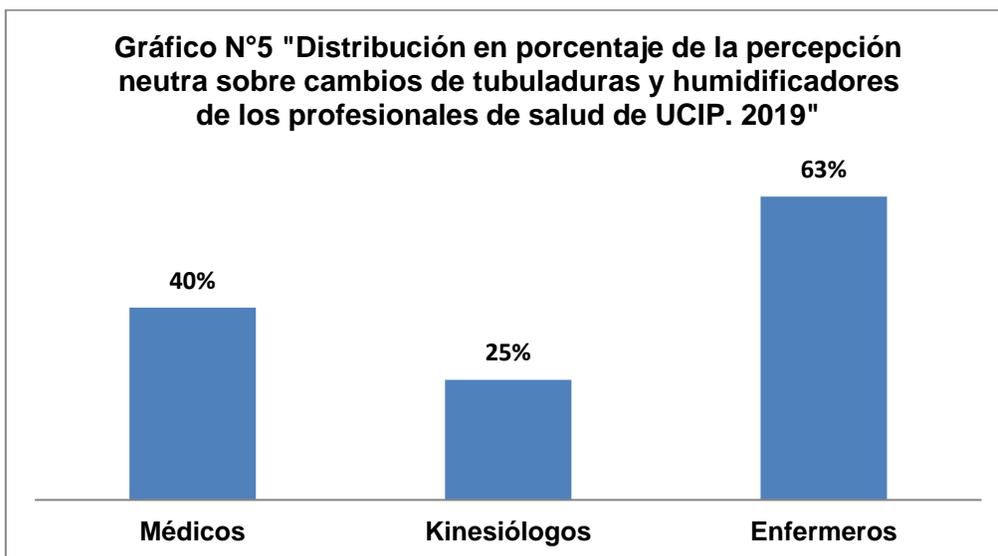
Fuente: Datos obtenidos de encuesta de elaboración propia, realizada en septiembre.

Acercas de la percepción sobre posición del paciente 30-45°, el 61% de la población (médicos y enfermeros) respondieron de forma positiva, a diferencia de los kinesiólogos que respondieron de forma neutra con el 75% (ver gráfico N° 4), y el 25% de forma negativa.



Fuente: Datos obtenidos de encuesta de elaboración propia, realizada en septiembre.

En consideración a la percepción sobre cambios de tubuladuras, humidificadores y tubos endotraqueales, el 52% de la población respondió de forma neutra (ver gráfico N° 5), donde se observa que los enfermeros obtuvieron un porcentaje de 63%, en cambio el resto (48%) de la población mostraron una percepción positiva, en donde se observa que el 60% de los médicos y el 75% de los kinesiólogos respondieron de forma positiva.



Fuente: Datos obtenidos de encuesta de elaboración propia, realizada en septiembre.

9- DISCUSIÓN

Esta investigación, muestra como resultado, según la percepción que manifestaron los profesionales de salud, actitudes positivas hacia las pautas de la práctica de higiene de manos, al igual que el estudio realizado por Marta Toran, et al y José Luis Cobo Sánchez, et al, que también examinaron las percepciones de profesionales sanitarios sobre la higiene de manos.

Aunque la higiene de manos es un procedimiento muy simple y durante mucho tiempo se ha considerado una de las medidas más importantes para el control de las infecciones nosocomiales, se observa que, por ejemplo, en la pregunta número cinco del apartado de higiene de manos, en donde se les pregunta cuánto esfuerzo consideran que se necesita para realizar una buena higiene de manos, se obtuvo un promedio neutro (3 puntos), del cual, el 30% de los médicos contestó de forma positiva, el 10% neutra, y el 60% de forma negativa, mientras que los kinesiólogos respondieron el 50% de forma positiva y el otro 50% de forma negativa, y por último los enfermeros obtuvieron un porcentaje de 63% positivo, y el 37% negativo, lo que indicó la necesidad de formación y actualización con respecto a la correcta higiene de manos.

En cuanto a la percepción que tienen los profesionales de salud sobre el valor que se da a la higiene de manos en su servicio, dentro del ámbito de la seguridad del paciente, tanto por parte de los gestores, de los jefes y supervisores, como por parte de sus colegas, fue moderadamente efectiva, como por ejemplo se observó al analizar la pregunta número ocho sobre el apartado de higiene de manos, donde se les pregunta qué importancia le conceden sus superiores a que usted realice cursos de actualización sobre higiene de manos, el 100% de los kinesiólogos respondieron de forma negativa, mientras que los médicos y enfermeros obtuvieron un promedio total neutro (3 puntos). A diferencia del estudio, mencionado anteriormente, donde la mitad de los encuestados contestaron de manera muy efectiva, esto demuestra que sería importante la implementación de cursos de capacitaciones por parte de los superiores y de esta manera generar motivación al equipo interdisciplinario

En los siguientes apartados de percepción, se observa que en las demás medidas de prevención de NAVM, como aspiración de secreciones, higiene bucal y posición del paciente 30-45°, los profesionales de salud manifiestan que la importancia que se le

conceden a estas medidas es moderada por parte de los superiores y/o colegas. Como por ejemplo, en el apartado de percepción sobre aspiración de secreciones, se destaca la pregunta número cuatro, sobre seguridad del paciente, donde se le pregunta qué importancia conceden sus colegas a que usted realice una correcta aspiración de secreciones, se obtuvo un promedio total de 3,4 puntos (neutra), y se observa que los médicos (80%) y enfermeros (63%) respondieron de forma positiva, comparado con los kinesiólogos que respondieron 50% de forma neutra y el otro 50% de forma negativa.

En el apartado de percepción sobre higiene bucal, se destacan dos preguntas sobre seguridad del paciente, en la pregunta número tres, se pregunta qué importancia conceden los superiores a que se realice una correcta higiene bucal, se observó que los kinesiólogos obtuvieron un promedio de 2,5 puntos, dando como resultado una percepción negativa. Los médicos obtuvieron un promedio de 3 puntos, es decir que su percepción es neutra; y enfermeros obtuvieron un promedio de 4 puntos (positivo).

Luego en la pregunta número cuatro, se les pide que señalen qué importancia conceden sus colegas a que se realice una correcta higiene bucal, el 75% de los kinesiólogos respondieron de forma negativa y el 25% restante de forma neutra, dando como promedio un valor de 2 puntos (negativo), en cuanto a los enfermeros (58%) y médicos (60%) respondieron de forma positiva.

En el apartado de percepción sobre posición del paciente 30-45°, se destaca nuevamente una pregunta sobre la importancia que conceden los superiores a mantener el cabecero de la cama elevado 30-45° en pacientes con ventilación mecánica, en donde los kinesiólogos respondieron 50% de forma neutra y el otro 50% de forma negativa, dando como promedio total un valor de 2 puntos (negativo), médicos y enfermeros obtuvieron un promedio total de 4 puntos (positivo).

Éstos últimos tres apartados, según la percepción que manifestaron los profesionales de salud, demuestran que tanto los superiores y jefes, como entre los propios colegas de cada profesión, que, para los médicos y enfermeros, la importancia que se le concede es moderadamente baja, a diferencia de los kinesiólogos que manifiestan una baja importancia a la correcta realización de estas prácticas preventivas.

En el apartado de percepción sobre cambios de tubuladuras, humidificadores y tubos endotraqueales, resalta la pregunta número uno, donde se les pide que señalen según su opinión, que eficacia tiene los cambios de tubuladuras, humidificadores, y tubos traqueales en la prevención de NAVM, se observa que tanto kinesiólogos como enfermeros obtuvieron un promedio de 2 puntos (negativa), en comparación con los médicos que obtuvieron un resultado neutro (3 puntos).

Luego en la pregunta número seis, donde se les pide que marquen según lo que consideran, si solo es necesario cambiar las tubuladuras cuando están dañadas o visiblemente sucias, se observa un promedio total de 2,5 puntos para los enfermeros (negativo), los kinesiólogos obtuvieron un promedio neutro (3 puntos), y los médicos un promedio de 4 puntos (positivo).

Analizando estas últimas dos preguntas, se observa que existe la necesidad de capacitación y educación en cuanto a esta práctica preventiva al equipo interdisciplinario.

Durante la realización de este estudio, se presentaron una serie de limitaciones, como ser el tamaño de la población (33 participantes), lo que impide que los resultados sean generalizables a otras instituciones de salud.

Otra limitación de carácter importante podría ser la fidelidad y veracidad de los datos, por tratarse de un estudio que posee un componente subjetivo que es la percepción que tienen los personales de salud.

Por último, este estudio solo es válido en el periodo de tiempo en el que este se realizó; por lo que sería interesante que en años posteriores que se realice otro estudio similar.

10- CONCLUSIÓN

Según nuestros resultados, los médicos, kinesiólogos y enfermeros de la UCIP, tienen percepciones adecuados sobre la práctica de higiene de manos en la prevención de NAVM.

Existen diferencias entre los grupos en cuanto a la percepción de las demás medidas preventivas de NAVM (aspiración de secreciones, higiene bucal, posición del paciente y cambios de tubuladuras y humidificadores), dando como resultado percepciones positivas neutras y negativas.

Se destaca en este estudio la presencia de los siguientes factores que influyen en los cuidados que brindan los profesionales de salud para la correcta aplicación de las medidas preventivas de NAVM, como ser la percepción neutra sobre las capacitaciones, motivación, importancia, vigilancia y compromiso en cuanto a la enseñanza y aprendizaje, por parte de las autoridades y el equipo interdisciplinario.

Si bien es cierto que la enfermera se encarga del cuidado del paciente y tiene mayor contacto con él, para lograr un verdadero impacto en este tipo de actividades preventivas de NAVM, se requiere de la participación de todo el equipo de salud en general.

Finalmente se considera que la capacitación de los profesionales de salud (médicos, kinesiólogos y enfermeros) debe fortalecerse con un programa de supervisión periódica y evaluación del conocimiento y cumplimiento de la aplicación de las medidas preventivas de NAVM, que sea continuo y sostenido por decisión de las autoridades institucionales, logrando una conducta de cambio para la disminución de la NAVM.

Trabajos citados

- 1.Sofía Putruele CMSHSMMB. Neumonía asociada a la ventilación mecánica: qué medidas preventivas utilizar para disminuir la incidencia. REVISTA ARGENTINA DE TERAPIA INTENSIVA. 2018; 35(3).
2. Muñoz FG. Ventilación mecánica. Scielo. 2011; 28(2).
- 3.Osvaldo Iribarren B. JAT,LDH,MFM,UE,VKM,DLRyMMF. Factores de riesgo para mortalidad en neumonía. scielo. 2009; 26(3).
- 4.Ministerio de Salud de la Nación, ANLIS – INE. PROGRAMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE INFECCIONES HOSPITALARIAS DE ARGENTINA (VIHDA). Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de la Nación, ANLIS – INE; 2017.
- 5.Acosta DG. CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SOBRE NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA Y SU PREVENCIÓN. 2018..
- 6.Oviedo GL. LA DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE PERCEPCIÓN EN PSICOLOGÍA CON BASE EN LA TEORÍA GESTALT. Revista de Estudios Sociales. 2004;(18).
- 7.Dr. Washington Rosell Puig DIGBLJCDL. Factores que influyen en la percepción de las series imagenológicas. Revista Cubana de Educación Médica Superior. 2012; 26(3).
- 8.Sampieri DRH, Collado DCF, Lucio DMdPB. METODOLOGÍA de la investigación. Quinta Edición ed. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2010.
- 9.Bottasso O. Aspectos básicos para la realización de una investigación clínica. Primera
- 10.José Luis Cobo Sánchez* RPARMVEISMRLMLL. Percepción y conocimientos de los profesionales sanitarios de una unidad de Nefrología sobre la higiene de manos: estudio comparativo. Enferm Nefrol. 2014; 17(1).
- 11.Marta Torán Mateos APB. Percepciones y conocimientos sobre higiene de manos en médicos residentes del hospital Son Llätzer 2011-2017. Medicina Balear. 2018; 33(1).

Edición ed. Buenos Aires: E-Book; 2013.

ANEXO

CUESTIONARIO

Se solicita su participación a través de la cumplimentación de este cuestionario, de carácter anónimo y voluntario, sobre la utilización de Medidas Preventivas de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica.

1° PARTE: DATOS GENERALES

Edad: ____

Profesión:

Médico

Kinesiólogo

Enfermero

Años que lleva trabajando en este servicio: ____

Grado académico que posee:

Licenciado

Especialista

Magister

Doctorado

2° PARTE

Marque con una cruz su percepción sobre las siguientes preguntas:

PERCEPCIÓN SOBRE HIGIENE DE MANOS

1. Para usted, ¿Qué eficacia tiene la higiene de las manos en la prevención de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica?
 Muy baja Baja Moderado Alta Muy alta
2. En este servicio, entre todas las cuestiones relacionadas con la seguridad de los pacientes, ¿qué prioridad se asigna a la higiene de manos?
 Muy baja Baja Moderada Alta Muy alta
3. En su opinión, ¿qué importancia conceden sus superiores a que usted realice una correcta higiene de manos?
 Ninguna Muy baja Baja Moderada Alta Muy alta
4. ¿Qué importancia conceden sus colegas a que usted realice una correcta higiene de manos?
 Ninguna Muy baja Baja Moderada Alta Muy alta
5. ¿Cuánto esfuerzo considera que necesita usted para realizar una buena higiene de manos cuando presta atención a los pacientes?
 Ninguno Muy bajo Bajo Moderado Alto Muy alto
6. ¿Usted piensa que es necesaria la higiene de manos luego de retirarse los guantes?
 Muy en desacuerdo En Desacuerdo Indeciso De acuerdo Muy de acuerdo
7. Según su criterio, ¿piensa que el uso de guantes sustituye la higiene de manos?
 Muy en desacuerdo En Desacuerdo Indeciso De acuerdo Muy de acuerdo
8. ¿Qué importancia le conceden sus superiores a que usted realice cursos de actualización sobre higiene de manos?
 Ninguno Muy bajo Bajo Moderado Alto Muy alto

PERCEPCIÓN SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

1. ¿Qué importancia le concede usted a la aspiración de secreciones en la prevención de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica?
 Muy baja Baja Moderado Alta Muy alta
2. En este servicio, ¿qué prioridad se asigna a la correcta aspiración de secreciones?
 Muy baja Baja Moderada Alta Muy alta
3. En su opinión, ¿qué importancia conceden sus superiores a que usted realice una correcta aspiración de secreciones?
 Ninguna Muy baja Baja Moderada Alta Muy alta
4. ¿Qué importancia conceden sus colegas a que usted realice una correcta aspiración de secreciones?
 Ninguna Muy baja Baja Moderada Alta Muy alta
5. ¿Qué importancia se le asigna a la utilización de guantes estériles, barbijo y sondas desechables para la aspiración de secreciones en niños con VM?
 Ninguna Muy baja Baja Moderada Alta Muy alta
6. ¿Usted considera que es importante que la técnica de aspiración de secreciones dure entre 15 a 20 segundos?
 Muy en desacuerdo En Desacuerdo Indeciso De acuerdo Muy de acuerdo

PERCEPCIÓN SOBRE HIGIENE BUCAL

1. Para usted, ¿Qué eficacia tiene la higiene bucal en la prevención de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica?
 Muy baja Baja Moderado Alta Muy alta
2. En este servicio, ¿qué prioridad se le asigna a la higiene bucal en los pacientes con ventilación mecánica?
 Muy baja Baja Moderado Alta Muy alta
3. En su opinión, ¿qué importancia conceden los superiores a que se realice una correcta higiene bucal?

Ninguna Muy baja Baja Moderada Alta Muy alta

4. ¿Qué importancia conceden sus colegas a se realice una correcta higiene bucal?

Ninguna Muy baja Baja Moderada Alta Muy alta

5. ¿Considera que la que la falta de higiene bucal es un factor de riesgo en pacientes con ventilación mecánica que lo hace altamente susceptibles a desarrollar enfermedades?

Muy en desacuerdo En Desacuerdo Indeciso De acuerdo Muy de acuerdo

PERCEPCIÓN SOBRE **POSICIÓN DEL PACIENTE**

1. Para usted, ¿Qué eficacia tiene mantener el cabecero de la cama elevado 30-45° para la prevención de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica?

Muy baja Baja Moderado Alta Muy alta

2. En este servicio, ¿qué prioridad se asigna a mantener el cabecero de la cama elevado 30-45° en pacientes con ventilación mecánica?

Muy baja Baja Moderado Alta Muy alta

3. En su opinión, ¿qué importancia conceden los superiores a mantener el cabecero de la cama elevado 30-45° en pacientes con ventilación mecánica?

Ninguna Muy baja Baja Moderada Alta Muy alta

4. ¿Qué importancia conceden sus colegas a mantener el cabecero de la cama elevado 30-45° en los pacientes con ventilación mecánica?

Ninguna Muy baja Baja Moderada Alta Muy alta

5. Según su perspectiva, ¿piensa que es primordial evitar la posición de decúbito supino a 0° siempre que sea posible?

Muy en desacuerdo En Desacuerdo Indeciso De acuerdo Muy de acuerdo

PERCEPCIÓN SOBRE **CAMBIOS DE TUBULADURAS, HUMIDIFICADORES Y TUBOS TRAQUEALES**

1. Para usted, ¿Qué eficacia tiene los cambios de tubuladuras, humidificadores y tubos traqueales en la prevención de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica?

Muy baja Baja Moderado Alta Muy alta

2. En este servicio, ¿qué prioridad se concede a los cambios de tubuladuras, humidificadores y tubos traqueales en la prevención de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica?

Muy baja Baja Moderado Alta Muy alta

3. En su opinión, ¿qué importancia le conceden sus superiores a los cambios de tubuladuras, humidificadores y tubos traqueales en la prevención de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica?

Ninguna Muy baja Baja Moderada Alta Muy alta

4. ¿Qué importancia conceden sus colegas a los cambios de tubuladuras, humidificadores y tubos traqueales en la prevención de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica?

Ninguna Muy baja Baja Moderada Alta Muy alta

5. ¿Considera que es conveniente cambiar las tubuladuras dentro de los 7 días de su uso, y los humidificadores cada 48 horas, siempre que sea posible?

Muy en desacuerdo En Desacuerdo Indeciso De acuerdo Muy de acuerdo

6. ¿Considera que solo es necesario cambiar las tubuladuras cuando están dañadas o visiblemente sucias?

Muy en desacuerdo En Desacuerdo Indeciso De acuerdo Muy de acuerdo

7. Según su apreciación, ¿Supone que es fundamental mantener la tubuladura por debajo de la cabeza del paciente?

Muy en desacuerdo En Desacuerdo Indeciso De acuerdo Muy de acuerdo