

**DIRECTORA DE  
POSGRADO E  
INVESTIGACIÓN**

DRA. BERENICE  
ILLADES AGUIAR

**DIRECTOR DE  
POSGRADO E  
INVESTIGACIÓN**

DR. CRISOLOGO  
DOLORES FLORES

**COORDINADORA  
DE POSGRADO E  
INVESTIGACIÓN**

M.C.E. EVA  
BARRERA GARCÍA

**COORDINADORA  
DE ENFERMERÍA EN  
CUIDADOS  
INTENSIVOS**

M.C.E. NORMA  
ANGÉLICA BERNAL  
PÉREZ TEJEDA

**SUB DIRECTORA  
ADMINISTRATIVA DE  
LA FACULTAD DE  
ENFERMERÍA No. 2**

M.C. DORA LINA  
BAHENA ACEVEDO

## **TEMA**

**impacto de una intervencion educativa en las prevencion  
de infecciones asociadas a la atencion de salud en pacientes  
con ventilacion mecanica en medicina interna**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en:  
Cuidados intensivos**

**Investigadora**

**Lic. Pamela Olea Yebales**

**Acesora de tesis**

**M. C. E Guadalupe Patricia Galeana Mellin**

**ACAPULCO GRO, 2020**

<b>INDICE DE CONTENIDO</b>		
<b>Capítulo I GENERALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN</b>		
1.1	Planteamiento del problema.....	5
1.2	Pregunta de investigación.....	6
1.3	Objetivo General.....	7
1.3.1	Objetivos específicos.....	7
1.4	Hipótesis.....	8
1.5	Justificación.....	9
1.6	Contexto de la investigación.....	
<b>Capítulo II MARCO TEÓRICO</b>		11
2.1	Antecedentes.....	11
2.3	Bases teóricas.....	16
2.4	Marco legal	30
<b>CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>		36
3.1	Tipo de estudio.....	36
3.2	Ruta de investigación.....	36
3.3	Método.....	37
3.4	Universo.....	37
3.5	Población.....	37
3.6	Muestra.....	37
3.7	Criterios de selección.....	38
3.8	Variables.....	38
3.9	Técnica e instrumento de investigación.....	42
3.10	Interpretación de resultados.....	49
<b>Capítulo 4 Plan de acción e intervención.....</b>		
<b>Capítulo 5 Interpretación de resultados.....</b>		53
<b>Capítulo 7 propuestas y conclusiones.....</b>		110
Cronograma.....		50
Bibliografía.....		51

## Introducción

La neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVVM), es una de las infecciones nosocomiales de mayor prevalencia en las unidades de medicina intermedia, lo que a su vez contribuye a un aumento en las tasas de morbimortalidad, estancia hospitalaria y por consiguiente incremento en los costos hospitalarios. Por ser un proceso patológico que se desarrolla intrahospitalariamente y se constituye una entidad prevenible la enfermera(o) desempeña un papel protagónico en liderar y desarrollar intervenciones oportunas que prevengan la aparición de NAVVM. (yanier, 2011).

Cuando una neumonía intrahospitalaria aparece, habitualmente lo hace en relación al uso de la ventilación mecánica, los pacientes intubados y sometidos a ventilación Mecánica presentan entre 6 y 24 veces más riesgo de padecer una neumonía intrahospitalaria que aquellos que no requieren invasión de la vía aérea (Moreno, 2019)

La ventilación mecánica se conoce como todo procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato para suplir o colaborar con la función respiratoria de una persona, que no puede respirar por sí mismo o que por fines terapéuticos, se requiera que no lo haga, con el objetivo de mejorar la oxigenación e influir en la mecánica pulmonar. Un paciente que se encuentra en ventilación mecánica posee una serie de complejidades y para que sea capaz de acoplarse a este sistema. (Cabrera, 2017).

El personal profesional de enfermería que labora en el área de medicina interna o terapia intermedia desarrolla diversas actividades entre ellas la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados y en ventilación mecánica

Este estudio pretende determinar el Impacto de una Intervención educativa

en el manejo de ventilación mecánica para la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), en el profesional de enfermería del servicio de medicina interna

### **1.1 Planteamiento del problema**

Las intervenciones de enfermería son actividades que desarrolla el profesional de enfermería, basado en el conocimiento científico - tecnológico y humanístico para favorecer la recuperación - rehabilitación del paciente (Marcela, 2012). Así mismo los cuidados de enfermería en pacientes sometidos a ventilación mecánica deben ser constantes y permanentes, otorgando una atención segura y de calidad, evitando la aparición de las complicaciones subyacentes a esta condición (cabrera, 2017). De acuerdo con la OMS “fuente de infección es la persona, cosa, objeto o sustancia de la cual un agente infeccioso pasa directamente a un huésped susceptible” (Risk, 2016) En el estudio realizado en el INEN (2016) los resultados obtenidos en el 1 trimestre del 2016 en el servicio de UCI se realizó la vigilancia a 42 pacientes expuestos a este procedimiento invasivo en el servicio de UCI, el número de neumonías asociadas a ventilación mecánica fue 13 casos con una tasa de densidad incidencia en los meses de Enero a Marzo los casos de NAVM para el instituto fueron de 39.16 por 1000 días en VM. En comparación con el I Trimestre del año 2015 se observó que para el presente año hay un aumento de los casos de neumonías asociadas al ventilador mecánico (15.22 %vs. 39.16%). En el Trimestre del 2015 se realizó la vigilancia de 51 pacientes, el número de neumonía asociada a ventilación mecánica fue 07 casos con una tasa del

trimestre de NAVM es de 15 por 1000 días de Ventilación Mecánica. Los

datos estadísticos, nos demuestran, que en la actualidad hay un incremento en la incidencia de neumonías asociada a la ventilación mecánica, es por ello importante que el profesional de enfermería que labora en la unidad de UCI desarrolle diversas actividades: lavado de manos, técnica correcta de aspiración de secreciones, uso de barreras de protección, higiene de la cavidad oral entre otros.

## **1.2 Pregunta de investigación**

¿Qué impacto tiene una intervención educativa de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, en el servicio de medicina interna el hospital general ISSSTE Acapulco, en el periodo de marzo 2019 a febrero 2020?

## 1.3 Objetivo general

Evaluar la efectividad que tiene una intervención educativa en el profesional de enfermería del servicio de medicina interna sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes sometidos a ventilación mecánica en el hospital general ISSSTE Acapulco, en el periodo de marzo 2019 a febrero 2020.

### 1.3.1 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento que el profesional de enfermería en el servicio de medicina interna tiene sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes sometidos a ventilación mecánica en el hospital general issste Acapulco.
- Sesiones educativas dirigidas al profesional de enfermería del servicio de medicina interna sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes sometidos a ventilación mecánica en el hospital general issste Acapulco.
- Evaluar el nivel de conocimiento adquirido del profesional de enfermería del servicio de medicina interna sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes sometidos a ventilación

## 1.4 Hipótesis

H1: El impacto que tendrá la intervención educativa sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud será que el 80% del personal de enfermería obtendrá los conocimientos suficientes para la prevención de IAAS, en el servicio medicina interna en el hospital general ISSSTE Acapulco, en el periodo de marzo 2019 a febrero 2020.

H0: El impacto que tendrá la intervención educativa sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, será que el 80% del personal de enfermería no obtendrá los conocimientos suficientes para la prevención de IAAS, en el servicio de medicina interna en el hospital general ISSSTE Acapulco, en el periodo de marzo 2019 a febrero 2020

## 1.5 Justificación

Las intervenciones educativas en los servicios de los centros hospitalarios, fortalecen las habilidades y las destrezas que debe tener el profesional de enfermería en la realización de técnicas, procedimientos y atención de enfermería en general a los usuarios del servicio de salud (Pineda, 2019).

La presente investigación se enfocará primero a determinar el nivel de conocimiento que el personal de enfermería del servicio de medicina interna, tiene en el manejo de la ventilación mecánica invasiva para la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS).

La finalidad de realizar esta investigación es determinar el nivel de conocimiento que tiene el personal en el manejo de la ventilación mecánica para prevenir las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) en usuarios que requieren la ventilación mecánica por afecciones de las vías respiratorias o accidentes.

Posteriormente se realizará una sesión educativa a este mismo personal sobre el manejo de ventilación mecánica invasiva y la prevención de las IAAS.

Y finalmente se medirá el nivel de conocimiento adquirido por el personal de enfermería.

Así, el presente trabajo permitiría mostrar los cambios que el personal de enfermería ha desarrollado para profundizar los conocimientos teóricos prácticos sobre los procesos de la prevención de las IAAS.

Los motivos que nos llevaron a investigar el nivel de conocimiento que tiene el personal de la UCI del ISSSTE, se centran en que la población que se encuentra bajo

su responsabilidad es muy vulnerable a adquirir una IAAS, ya que se encuentra expuesto a muchos factores de riesgo.

Pretendemos entonces ayudar a alertar acerca de estos factores de riesgo, así como generar conocimientos en el personal que ayuden en la prevención de las IAAS.

Esto permitiría no solo aumentar la eficiencia en relación de la prevención de las IAAS, sino planificar con mejores resultados las estrategias de sesiones educativas y perfeccionar los planes docentes de enseñanza a realizar a futuro.

## Capítulo II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES

Uno de los factores contribuyentes al desarrollo de las IAAS son los altos niveles de ocupación hospitalaria, siendo factor identificado a nivel internacional que influye de manera directa en la seguridad del paciente, promoviendo la alta prevalencia de las IAAS con cepas multidrogorresistentes

La presentación de eventos adversos en los pacientes hospitalizados, es un riesgo potencial que ha sido asociado directamente con la atención médica, cobrando gran interés desde el año 2000. La mortalidad intrahospitalaria está asociada a las acciones u omisiones de los prestadores de servicios de salud, por lo que los servicios sanitarios concentran sus esfuerzos en proporcionar atención de calidad buscando alternativas para evitar constituirse como un riesgo de salud

**René Jorge Mena Múgica et all. Luisa Herrera, Bermúdez García, Calderón-Murillo, Cubero Idoiaga, Espinoza Arcos**, en el año 2015, publicaron un artículo en México al que titularon “Actuación de Enfermería ante un paciente con taquicardia supraventricular”. El objetivo planteado para este estudio fue el definir la intervención de enfermería la que se define como “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente” (Mena, 2015).

**Báez Figueredo, Margarita Samudio et all**, realizaron una investigación en

Paraguay en el año 2013, titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Instituto de Previsión Social”. Con el objetivo de recomendar alternativas de solución a los conocimientos de prevención de las neumonías nosocomiales asociadas a ventilación mecánica. El tipo de investigación fue observacional, descriptivo de corte transversal. El instrumento que utilizó fue un formulario estructurado sobre grado de conocimiento aptitudes y prácticas de los profesionales de enfermería. Participaron 36 enfermeras de la UCI. El resultado que encontraron los autores con respecto a las prácticas fue que un 100% de participantes reconocieron lavarse las manos antes y después de la atención al paciente, utilizando guantes estériles para la aspiración con sistema abierta, el 89% utiliza las barreras protectoras durante la aspiración, el 81% coloca al paciente en posición de 30 a 45 grados. En conclusión, los autores determinaron que las prácticas de prevención, pese a que en los resultados sobre conocimiento hubo déficit, la actitud fue buena, y los autores recomiendan la necesidad de mejorar los conocimientos (Báez Figueredo, 2013).

**Josefina Torres López et all**, en el año 2017, publicaron una investigación realizada en Vista Hermosa Tabasco, México. Titulada “Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la Neumonía Asociada al Ventilador”. Con el objetivo de Identificar el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos para prevenir la NAV”. Aplicaron un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La muestra la conformaron 48 enfermeras (os) que laboran en la UCI de

dos Hospitales de Alta Especialidad de Villahermosa, Tabasco. El muestreo

fue no probabilístico por conveniencia. Se recabaron los siguientes resultados; “el nivel de conocimiento del personal de enfermería para prevenir la NAV, es del 56.3%. Se recomienda la implementación de acciones dirigidas a fortalecer el conocimiento teórico en el personal de enfermería, mediante capacitación y actualización” (Josefina Torres López, et all., 2017).

**Pujante Palazón et all**, en el año 2016, llevaron a cabo un trabajo de investigación en España, al que titularon “Prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, comparación de conocimientos entre tres unidades de críticas”. Con el objetivo de determinar el grado de conocimientos de las guías de prevención de la neumonía asociada a ventilación de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos (UCI) de tres hospitales españoles de nivel asistencial II y III y relacionar el grado de conocimiento con los años trabajados en UCI. Diseñó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal, y multicéntricos. Para llevarlo a cabo, se facilitó un cuestionario validado y fiable que constaba de 9 preguntas con respuestas cerradas. Para determinar la relación entre los años trabajados en UCI de los enfermeros y el grado de conocimientos se calculó la correlación de Pearson. Los resultados fueron:

Se recogieron un total de 98 cuestionarios. La mejor puntuación media de los test obtenida fue en el hospital A con una media de 6,33 puntos, seguida del C con 6,21 Y por último, el hospital B con 6,06. Los resultados obtenidos indicaron un grado de conocimiento medio-alto comparándolo con otros estudios, y una tendencia entre los años trabajados en la unidad y el grado de conocimiento de prevención de la neumonía asociada a ventilación (Pujante Palazón, 2016).

**Claudia N. Meregallia et all**, realizaron una investigación en el año 2013,

en Argentina la que titularon “Impact of a quality improvement intervention on the incidence of unplanned extubation in a Pediatric Intensive Care Argentina, 2013”. Con el Objetivo de Conocer las causas de las entubaciones no planeadas y evaluar la utilidad de la aplicación de una intervención de mejora de la calidad para disminuir ese evento. Aplico un diseño de estudio antes-después no controlado. Se aplicó una intervención de mejora de calidad en el período noviembre de 2010-abril de 2011 que incluyó capacitación del personal de la UCIP, estandarización de la fijación del tubo endotraqueal y control de la fijación. Los resultados obtenidos mencionan el autor:

Ingresaron a la UCIP 395 pacientes, 262 (66%) recibieron ventilación mecánica durante más de 12 horas. Presentaron 30 episodios de NAVM. Las causas más frecuentes fueron la incorrecta fijación del tubo endotraqueal. Durante la intervención de mejora de la calidad la incidencia media de NAVM disminuyó de 2,30 (IC 95% 1,12 a 3,49) a 0,86 (IC 95% 0,27 a 1,44) por 100 días de ventilación mecánica ( $p= 0,037$ ) (Claudia N. Meregallia, 2013).

**Kluczynik Viera et all**, llevaron a cabo un estudio en el año 2014, en Brasil, al que titularon “Nursing actions for the prevention of ventilator associated pneumonia: systematic review”, con el Objetivo de Identificar acciones de enfermería implementadas en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica en los pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos. Aplico un diseño de estudio tipo revisión sistemática realizada en enero de 2014. Después de la lectura de los títulos y los resúmenes se identificaron 63 artículos en las bases de datos de la BVS, Pubmed y SciELO. Fueron excluidos 48 estudios, De los 15 artículos elegibles

para el estudio, dos fueron excluidos debido a que estuvieron presentes en

dos bases de datos (PubMed y BVS), siendo seleccionados al final 13 artículos para su análisis. Los resultados refieren: que “Encontró que la mayoría de las medidas recomendadas relacionadas con la posición de la cabecera de la cama, la higiene bronquial y oral, la administración de la dieta y las medidas de gestión de circuitos del ventilador no se siguieron” (Kluczynik Vieira, 2014).

**Ventura Susana Esther et all**, llevo a cabo una investigación el año 2017 en Perú, a la que titularon “Plan de capacitación sobre técnicas de aspiración de secreciones y su relación con la aparición de complicaciones en los pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2017, Lima, Perú”. Con el objetivo de determinar los conocimientos de la Enfermera sobre la Aspiración de Secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos. Su diseño menciona que fue basándose en un enfoque cuantitativo y cualitativo con un diseño transversal. Tomando en cuenta que el universo era pequeño se tomó como muestra a todo el personal de enfermería e internas que se encuentran laborando en el área, usando como técnica la encuesta y la observación con un cuestionario y una ficha de observación previa mente preparada. Su autor menciona que:

“El 55 % del personal contesto correctamente los ítems. Mientras que el 45% del personal se habían equivocado, y en la ficha de observación no se cumplieron con las normas establecidas, y lo mencionado en dicha encuesta, Llegando así a las siguientes conclusiones: el personal de enfermería se encuentra con conocimientos sobre la técnica de aspiración de secreciones, pero al momento

de poner en práctica no cumple con normas de bioseguridad ni realiza todo el proceso correcto” (Ventura Susana Esther, 2017).

## **2.3 Base Teórica**

Virginia Henderson en su teoría del cuidado de la enfermera, señala que el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de satisfacer las necesidades básicas del paciente, porque éste se encuentra en grado de dependencia III y IV. A este tipo de cuidado lo denomina cuidado de nivel de sustitución, es decir, el profesional de enfermería cuida y proporciona las necesidades del paciente porque el paciente carece de posibilidades para realizarlos por sí mismos (C., 2015)

Para efectos de esta investigación se utilizará el aporte de la teorista sobre la responsabilidad de la enfermera en asunción de la totalidad de las necesidades del paciente, como es en la unidad de cuidados intensivos donde el paciente carece de posibilidades de realizar su higiene, alimentarse y moverse.

**2.3.1 Intervenciones de Enfermería** Son actividades que desarrolla el profesional de enfermería, basado en el conocimiento científico – tecnológico y humanístico para favorecer la recuperación - rehabilitación.

**2.3.2.1 Medidas de bioseguridad para la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud**

**2.3.2.2 Lavado de Manos**

Según (Achury D, 2012). en su estudio “Intervenciones de enfermería para prevenir

La neumonía asociada a ventilación mecánica en el adulto en estado crítico” nos describe que: El lavado de manos es el método más efectivo para prevenir la transferencia de microorganismos entre el personal de salud y los pacientes. La finalidad, es eliminar microorganismos existentes en manos y antebrazos”. Para Florence Nightingale era muy importante el lavado de manos con frecuencia ya que la Piel sucia interfería en el proceso de curación y el lavado de manos quitaba inmediatamente la materia nociva.

### **2.3.2.3 Los Cinco Momentos del Lavado de Manos**

La OMS describe cinco momentos importantes para la higiene de manos donde se Sustenta el lavado de manos para la prevención de infecciones intrahospitalarias, Información que circula desde el año 2012 (Organización mundial de la salud 2012.)

1. Antes de tocar al paciente

- ¿Cuándo?: Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a Él.

- ¿Por qué? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted En las manos.

2. Antes de realizar una tarea limpia o aséptica:

- ¿Cuándo?: Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/Aséptica.

- ¿Por qué?: Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar

en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.

3. Después de riesgo de exposición a líquidos corporales:

- ¿Cuándo?: Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).

- ¿Por qué?: Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los Gérmenes dañinos del paciente.

4. Después de tocar al paciente:

- ¿Cuándo?: Lávese las manos después de tocar a una paciente y la zona que lo Rodea, cuando se aleje del costado del paciente.

- ¿Por qué?: Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los Gérmenes dañinos del paciente.

5. Después del contacto con el entorno del paciente:

- ¿Cuándo?: Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del Entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (o incluso aunque no haya tocado al paciente).

- ¿Por qué?: Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los Gérmenes dañinos del paciente.

#### **2.3.2.4 Barreras de Protección**

(cristian barrera moreno, 2015) -Higiene de manos El personal del hospital, así como el medio ambiente hospitalario juegan también un papel importante en la diseminación de los microorganismos causantes de neumonía nosocomial. La colonización cruzada o

infección cruzada es un importante mecanismo en la patogénesis de la infección nosocomial.

-Uso de guantes La higiene de manos, incluido el uso correcto de guantes, es clave para prevenir la NAVM.

-Medición de presión del neumotaponamiento, si es menor de 25 mmHg hay riesgo de aspiración, si es mayor de 30 mmHg, hay riesgo de isquemia.

-Higiene bucal con uso de Clorhexidina, previamente se debe medir la presión del neumotaponamiento, se hará por turnos.

-Posición semiincorporada Evitar la posición 0 grados en D. Supino.

-Mantener la cabecera entre 30-35 grados, sobre todo en pacientes con nutrición enteral, salvo indicación.

-Comprobar c/8h y con los cambios posturales. (Nivel de evidencia moderado-Recomendación fuerte)

-Procedimientos destinados a disminuir el tiempo del paciente conectado a ventilación mecánica (esta medida es realizada por los facultativos, más que por el personal de enfermería) Valoración diaria de la retirada de sedación en pacientes estables. Valoración diaria de la posibilidad de ser extubados. Uso de protocolos de desconexión de la ventilación mecánica. Uso de la Ventilación Mecánica No Invasiva cuando sea posible. (Nivel de evidencia bajo-recomendación fuerte)

-Evitar cambios rutinarios No realizar cambios rutinarios de tubuladuras ni de tubos orotraqueales. No es recomendable cambiar intercambiadores de calor y humedad antes de las 48 h, a no ser que estén sucios.

### **2.3.2.5 Aspiración correcta de secreciones**

es una técnica que se utiliza para extraer y eliminar las secreciones que puedan obstruir la vía aérea cuando el paciente se encuentre incapacitado de hacerlo, se realiza por medio de la succión y el objetivo es mantener las vías aéreas permeables del paciente, evitando el acúmulo de secreciones bronquiales que puedan producir una infección respiratoria. existen dos técnicas de aspiración de secreciones: aspiración de secreciones por circuito abierto y aspiración de secreciones por circuito cerrado.

antes de realizar la aspiración de secreciones se debe valorar al paciente y solo se aspira si es estrictamente necesario y si presenta los siguientes signos: si las secreciones bronquiales están visibles en el tubo endotraqueal o traqueotomía o si a la auscultación presenta ronos difusos, desaturación y disnea.

### **2.3.2.6 Mantenimiento de la presión del balón de neumotaponamiento.**

El balón del neumotaponador es una de las principales causas de la neumonía asociada a la ventilación mecánica por su mal manejo. La función del neumotaponador del tubo endotraqueal, es sellar la vía aérea y no permitir la comunicación entre la vía respiratoria superior e inferior, evitando así que no se afecte la perfusión de la mucosa traqueal y además impida el paso de **secreciones**. De no mantener una presión adecuada en el balón, producirá la aspiración de las secreciones a su alrededor. Estudios han reportado un mayor riesgo de adquirir Neumonía Asociada a ventilación mecánica cuando la presión del balón es menor de 20 cm de agua, por lo tanto, se concluye que se debe mantener la presión entre 20-25 cm de agua. El control de la

medida y mantenimiento de la presión de neumotaponamiento está a cargo del personal de enfermería quien deberá realizarlo cada 8 horas. (J., 2015).

### **2.3.2.7 Higiene de la cavidad oral.**

La OMS define la salud bucal como la ausencia de enfermedad. La higiene de cavidad oral es una práctica saludable que previene infecciones. La falta de higiene bucal es un factor de riesgo en pacientes con ventilación mecánica que los hace altamente susceptibles a desarrollar enfermedades. Según el programa de neumonía Zero, se protocoliza que el personal de enfermería al cuidado del paciente crítico deberá realizar la higiene de la cavidad oral con clorhexidina por lo menos 3 veces en 24 horas. La técnica deberá realizarse por dos personas, usar clorhexidina, elevar la cabecera del paciente a 30° y tener la presión del balón de neumotaponamiento entre 20 - 25 cm de agua. (Hurtuna, 2015).

### **2.3.2.8 Posición del paciente.**

Los pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos están sujetos a riesgo que empeoran su mejoría. Estos son principalmente los pacientes que están conectados a ventilación mecánica. El ángulo 30 a 45 grados, principalmente en pacientes con nutrición enteral ya que evitará la aspiración mecánica.

En estos pacientes es mejor evitar una posición de supino debido a que no favorece a la oxigenación de este, el enfermero o enfermera a cargo debe realizar la comprobación de la posición cada 6 horas, así mismo verificar luego de cada movilización que se

realice al paciente, se debe contar con las medidas de asepsia correspondiente (AVALOS PAYANO MIRIAM PATRICIA, 2018)

### **2.3.2.8 Posición Semifowler**

La elevación de la cabeza de 30° a 45 ° disminuye la NAV, sobre todo en las primeras 24 horas pues reduce la incidencia de aspiración de secreciones y de contenido gástrico, sobre todo cuando el paciente está recibiendo nutrición enteral, sin olvidar que este es uno de los mecanismos que intervienen en la formación de la NAVM. Por lo tanto, siempre que no existan contraindicaciones, todos los pacientes se ubicarán en esta posición. Según Palomar M. En su estudio “prevención de la infección nosocomial en pacientes críticos” concluyó que la aparición de NAVM estaba relacionada con la incorrecta posición de los pacientes y mostraba que en los pacientes que se encontraban en la posición de 30° - 45° la incidencia fue tan solo el 8% mientras que en posición supina la incidencia fue del 34%(p=0.003). (Moreno, 2019)

### **2.3.2.9 Cambio de circuitos.**

Los corrugados forman parte del ventilador mecánico que van conectados a la válvula inspiratoria y espiratoria, en la actualidad se usan tubuladuras desechables estériles que no se deben cambiar cada 24 horas, ni antes de los 7 días, solo si éste no esté integro o que haya estado en contacto con algún objeto o superficie no estéril que puedan causar algún tipo infección al paciente.

Los procesos patológicos que pueden producir fallo respiratorio o ventilatorio ponen de manifiesto signos y síntomas relacionados con la una disminución anormal de la presión parcial de oxígeno en la sangre arterial por debajo de 60 mmHg. Signos como la taquipnea, el aumento del trabajo respiratorio, la utilización de músculos accesorios, taquicardia, coloración de la piel y síntomas como la disnea son útiles para el reconocimiento de un episodio agudo. En el paciente crónico los cambios en la conducta que pueden observarse son debidos a la hipercapnia, apareciendo somnolencia, bajo nivel de autoestima y rechazo a la participación activa de su autocuidado. En ocasiones las terapias medicamentosas (broncodilatadores, corticoides, antibióticos, etc.), las no medicamentosas (oxigenoterapia, fisioterapia y mantener la vía aérea superior permeable y bien hidratada), y el soporte integral que ejerce el equipo de enfermería, pueden llegar a estabilizar la función respiratoria e iniciar una mejoría a corto plazo. Otras veces, el deterioro de la función respiratoria, con alteración en la gasometría, incremento del trabajo respiratorio, también de la frecuencia, la disnea y los ruidos agregados en la auscultación de los campos pulmonares y vías respiratorias superiores, presencia de aleteo nasal, dificultad en la expresión verbal por compromiso respiratorio, y la progresiva alteración del estado de conciencia, lleva a requerirse la aplicación de la ventilación mecánica (VM), para cumplir el objetivo interdisciplinario de promover una ventilación cómoda y eficaz, mantener las vías aéreas permeables, suministrar un adecuado flujo y restablecer el intercambio efectivo de gases.

Los objetivos de la VM son corregir la hipoventilación, mejorar la oxigenación, y el transporte de oxígeno, disminuir el trabajo respiratorio procurando descanso y

reacondicionamiento muscular, además del confort del paciente, es decir, de

minimizar la disincronia. La magnitud de las manifestaciones refleja el nivel de dependencia de la persona, los cuidados que necesita y permiten ajustar el soporte ventilatorio mecánico a sus necesidades. Cuando una enfermera responsable de un paciente en VM establece un plan de cuidados, identifica los objetivos, los cuales serán útiles como instrumento de medida para evaluar constantemente las intervenciones siendo factor de motivación. La monitorización del soporte ventilatorio se incluye dentro de las intervenciones y se encamina a constatar que los objetivos se consiguen.

**3.3. Estado neurológico** del paciente se incluye la valoración del nivel de conciencia, estado mental, nivel de ansiedad, la presencia de dolor, así como la interpretación de cuál es el estado del paciente en relación al ventilador, si está el paciente respirando cómodamente o al contrario está luchando con el ventilador. En este apartado es importante establecer una comunicación no verbal efectiva para conocer las necesidades del paciente, siempre que su estado de conciencia lo permita.

**3.3.1 A nivel respiratorio** se debe registrar la frecuencia respiratoria (f) y el patrón respiratorio observando la simetría del movimiento torácico y realizar una auscultación bilateral de los sonidos respiratorios, con la finalidad de detectar si existe evidencia de sonidos adventicios. Para asegurar la permeabilidad de la vía aérea y la adecuada ventilación, además de humidificar y calentar el gas inspirado para evitar la deshidratación del epitelio pulmonar y favorecer la movilización de las secreciones, puede ser necesaria, de forma regular, una adecuada higiene traqueobronquial y fisioterapia respiratoria. Otro aspecto que se detalla ampliamente en el apartado de monitorización de parámetros respiratorios es el control de las presiones en la vía

aérea. El empleo de la presión positiva en la vía aérea, incrementa el riesgo

de barotrauma y neumotórax, por ello es importante el control de las presiones en la vía aérea, ya que permite asegurar la permeabilidad de la vía aérea y detectar la presencia de fugas. La movilización y los cambios de posición minimizan el acumulo de secreciones, proporcionan una mejor distribución de la ventilación y de la perfusión y previenen el deterioro de la integridad cutánea. También se debe valorar la coloración de piel y mucosas y la temperatura corporal. Finalmente, dentro de este apartado se destaca la importancia de la radiografía de tórax en la monitorización del paciente en VM, siempre es más útil si se compara con otras previas, ya que es lo que permite detectar cambios de las alteraciones pulmonares.

### **3.3.1.2 Monitorización respiratoria durante la VM**

La monitorización respiratoria supone la monitorización de los parámetros ventilatorios, el seguimiento del intercambio gaseoso y el análisis de la mecánica pulmonar. Requiere además el seguimiento de la patología pulmonar y la prevención y corrección de las posibles complicaciones derivadas de la VM. El estado de la vía aérea superior, la hidratación, permeabilidad y la cantidad y calidad de secreciones, y las posturas de confort o antiálgicas que adopte la persona pueden dar información de su estado pulmonar.

### **3.3.1.3 Intervenciones de Enfermería en Pacientes con Ventilación Mecánica**

Los cuidados de enfermería tendrán como finalidad prevenir, disminuir, o resolver En la medida de lo posible las complicaciones e incidencias durante la ventilación Mecánica.

## ANTES DE INICIAR LA VENTILACIÓN MECÁNICA (cristian barrera

moreno, 2015)

- Preparar al paciente, brindar comodidad y confort
- Preparar el material y realizar el chequeo del ventilador. Elegir el tipo de interface más adecuado para el enfermo según la situación clínica de este y las ventajas e inconvenientes de cada una.
- El médico ajustará los parámetros ventilatorios según la situación del paciente.
- Colocar al paciente en posición semi sentado (con la parte superior del cuerpo Incorporado por encima de 45°), para facilitarle el trabajo respiratorio, disminuir el riesgo de aspiración y conseguir mayor volumen corriente.
- Proteger el arco de la nariz con un apósito Hidrocoloides o hidrocélulares, para Evitar que las presiones de la interface provoquen úlceras por decúbito.
- Hidratar las mucosas y colocar vaselina o pomadas hidratantes hidrosolubles en los labios, la nariz y la mucosa nasal.

## **ACTUACIONES DE ENFERMERÍA DURANTE LA VENTILACION MECÁNICA**

- Monitorizar las constantes vitales: presión arterial, frecuencia respiratoria, saturación de O<sub>2</sub> , ECG, etc.
- Controlar signos y síntomas de dificultad respiratoria Sobre todo hay que estar Muy atentos en los momentos de conexión y desconexión del sistema de ventilación, ya sean voluntarios (eliminación de secreciones, etc.) o involuntarios.
- Valorar signos de distensión abdominal y avisar al médico en caso de que dicha distensión dificulte el trabajo respiratorio al elevar el diafragma y comprimir las bases pulmonares, para considerar la posibilidad de colocar sonda nasogástrica.

- Anotar la hora y los cambios en los parámetros del ventilador, para valorar sin fluencia en la evolución del paciente.
- Aportar alimentación e hidratación. Agrupar los cuidados para evitar desconexiones innecesarias.
- Eliminación de secreciones mediante fisioterapia respiratoria, aspiración de secreciones.
- Evitar las úlceras por presión.
- Hidratar las mucosas aplicar vaselina o pomadas hidratantes hidrosolubles en labios y mucosa mediante torunda de gasas y facilitar el uso de enjuagues bucales. Lubricar los ojos con lágrimas artificiales para prevenir conjuntivitis, úlceras oculares o una incómoda sequedad ocular, debido a las fugas del flujo aéreo.
- Vigilar y controlar las alarmas que aparezcan en el ventilador y corregir su causa.

#### ACTUACIONES ENFERMERAS DESPUÉS DE LA VENTILACION MECANICA

- Colocar al paciente en posición cómoda: eliminar secreciones si las hubiese, hidratar las mucosas.

#### INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA

##### ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA ( (cristian barrera moreno, 2015)

- Realizar lavado de manos clínico por parte del personal para evitar contaminación cruzada entre pacientes.
- Cumplir con los 5 Momentos del lavado de manos.
- Uso de barreras protectoras (delantal y guantes de procedimientos cada vez que se atiende al paciente, si se requiere).

- Evitar la desconexión del paciente y el sistema.
- Realizar aspiraciones de secreciones a 4 manos con técnica aséptica según norma del servicio y sólo en caso necesario. (No se debe aspirar por horario)
- Mantener la posición del paciente en 30 a 45° si no está contraindicado, mientras se encuentre en ventilación mecánica y durante la aspiración, aseo parcial o baño del paciente.
- Registrar el procedimiento de aspiración, incidentes y características de las secreciones.
- Cambiar sistema de conexiones, tubuladuras (corrugados) o filtros del ventilador mecánico cada vez que se observen con restos biológicos o exista contaminación de estos.
- El filtro termo humidificador proximal al paciente, se cambiará cada 7 días y en caso de presentar secreciones, las veces que sea necesario. - En pacientes pediátricos el cambio de filtro distal se cambia cada 72 hrs.
- Comprobar presión del cuff, cada 12 horas, junto con el control de signos vitales.)
- Evitar plenitud gástrica (colocar, medir y marcar posición de la sonda gástrica para evitar aspiración, realizar descompresión y comprobar su permeabilidad).
- Realizar aseo de cavidad bucal cada 6 horas, de preferencia con clorhexidina al 0.12%.
- En caso que el paciente se encuentre agitado o comprometido de consciencia, deberá ser contenido o inmovilizado, según instructivo institucional.

- Rotar la fijación del TET cada 12 horas o cuando sea necesario. Esta actividad debe ser realizada a cuatro manos (2 personas).
- Comprobar altura y angulación del tubo endotraqueal.
- Las bolsas de resucitación manual, una vez utilizadas deberán ser trasladadas a la central de esterilización.
- Prevenir extubación accidental
- Señalar cm de fijación del TET
- Fijar corrugados con brazo articulado
- Conocer y registrar en la hoja de enfermería el número del tubo
- Valorar el nivel de sedación del paciente
- Valorar la necesidad de contención

## **2.4 Marco legal**

El presente estudio se realizó bajo las normas dictadas:

### **LEY GENERAL DE SALUD**

#### **TITULO QUINTO**

#### **Investigación para la Salud**

#### **CAPITULO UNICO**

**Artículo 96.-** La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I.** Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II.** Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III.** A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- IV.** Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V.** Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI.** A la producción nacional de insumos para la salud.

**Artículo 97.-** La Secretaría de Educación Pública, en coordinación

con la Secretaría de Salud y con la participación que corresponda al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología orientará al desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud.

La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, apoyarán y estimularán el funcionamiento de establecimientos públicos destinados a la investigación para la salud.

**Artículo 100.-** La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

**I.** Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

**II.** Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

**III.** Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;

## **Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica**

**Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.04 de enero de 2013.**

**4.4 Comités en materia de investigación para la salud**, al conjunto de profesionales pertenecientes a una institución o establecimiento donde se realiza investigación para la salud o de otros sectores, encargados de revisar, aprobar y vigilar que los proyectos o protocolos de investigación se realicen conforme a los principios científicos de investigación, ética en la investigación y de bioseguridad que dicta la lexartis médica y de conformidad con el marco jurídico-sanitario mexicano.

**4.11 Institución o establecimiento donde se realiza investigación para la salud**, a todo aquel donde se proporcionen servicios de atención médica, perteneciente a los sectores público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que pueda efectuar actividades preventivas, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, por si misma o subrogadas, dirigidas a mantener o reintegrar el estado de salud de las personas y efectuar actividades de formación y desarrollo de personal para la salud, así como de investigación.

**4.13 Investigador principal**, al profesional de la salud, a quien la Secretaría de Salud autoriza un proyecto o protocolo para la ejecución de una investigación para la

salud en seres humanos, conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma y es responsable de conducir, coordinar y vigilar el desarrollo de dicha investigación.

**5.8** En todo proyecto o protocolo de investigación, se deberá estimar su duración, por lo que es necesario que se anoten las fechas tentativas de inicio y término, así como el periodo calculado para su desarrollo.

**5.11** El investigador principal, así como los demás profesionales y técnicos de la salud que intervengan en una investigación, deberán cumplir en forma ética y profesional las obligaciones que les impongan la Ley General de Salud y el Reglamento, así como esta norma.

**NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.**

Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios que deberán seguirse para la prevención, vigilancia y control epidemiológicos de las infecciones nosocomiales que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por los hospitales. Esta Norma incluye las enfermedades adquiridas intrahospitalariamente secundarias a procedimientos invasivos, diagnósticos o terapéuticos y, además, establece los lineamientos para la recolección, análisis sistematizado de la información y toma de decisiones para la aplicación de las medidas de prevención y de control pertinentes.

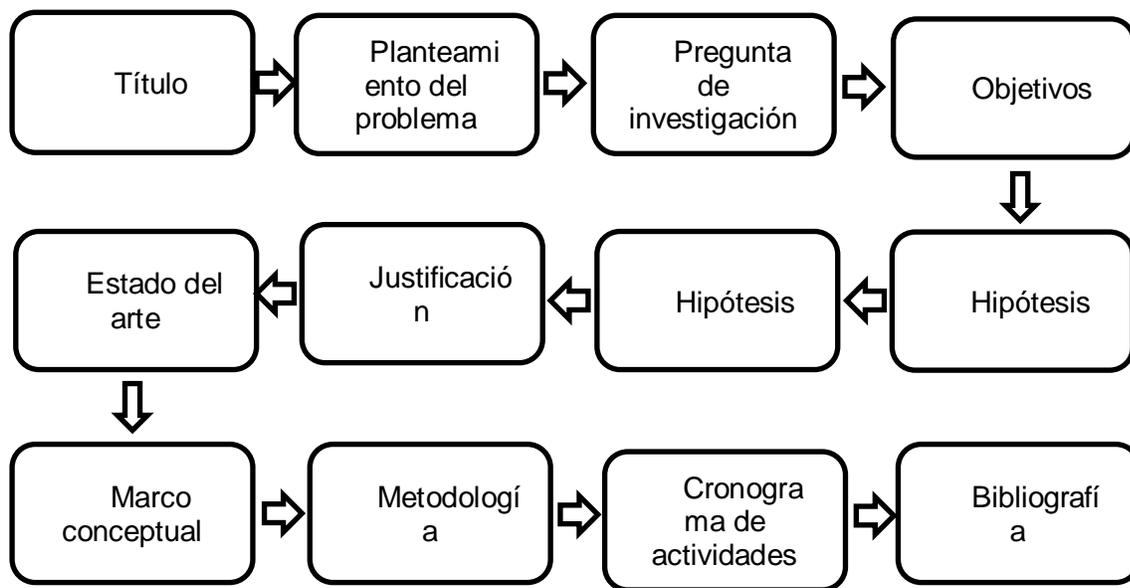
## Capítulo III

### Metodología de la investigación

#### 3.1 Tipo de estudio:

El tipo de estudio que se realizará será cuasi experimental

#### 3.2 Ruta de investigación



### **3.3 Método**

Se enviará el protocolo al comité de ética del hospital general ISSSTE Acapulco para recibir su aprobación sobre el estudio. Una vez que se consiga la misma se iniciará la recolección de datos, la cual será obtenida de la siguiente manera: Se identificará a las enfermeras/os que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos del ISSSTE, que cumplan los criterios de selección, se llenará el cuestionario de recolección de datos por parte del investigador, se llenará con información obtenida de una encuesta estructurada en la que se preguntaran datos demográficos y antecedentes personales laborales. Se recogerán datos de las capacitaciones o asistencias a Sesiones educativas utilizados. Las enfermeras/os que cumplan los criterios de eliminación o exclusión, saldrán del estudio, una vez que se tenga el total, se procederá a analizar por medio del paquete estadístico SPS

### **3.4 Universo**

550 de enfermeras/os que laboran en el ISSSTE.

### **3.5 Población**

La población de enfermeras/os del hospital general del ISSSTE, está formada por 550 en todos los turnos y servicios.

### 3.6 Muestra

No se realizó ningún cálculo de muestra, ya que el personal de enfermería que labora en el servicio de medicina interna del ISSSTE es de 42 enfermeras/os que trabajan todos los turnos. Por lo que se decidió trabajar con el 100% del personal.

### 3.7 Criterios de selección

#### Criterios de Inclusión

- Enfermeras con más de dos años en el servicio.
- Profesional de enfermería que labore en el área de la uci.
- Enfermeras que acepten formar parte del estudio.

#### Criterios de exclusión

- Enfermeras de cargo administrativo.
- Enfermeras que este en licencia (enfermedad o maternidad).
- Enfermeras que se encuentren de vacaciones.
- Enfermeras que no acepten firmar parte del estudio.

### 3.8 Variables

**Variable Independiente:** Intervención de enfermería

**Definición operacional:** Es todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

**Tipo de Variable:** Cualitativa nominal.

**Escala de medición:** Directas e indirectas (por porcentaje).

**Variable Dependiente:** Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS).

### Definición operacional

Actividades dirigidas a la vigilancia epidemiológica de las IAAS, que consiste en recoger, procesar, analizar, interpretar, presentar y difundir de manera sistemática y continua los datos epidemiológicos relativos a las categorías de enfermedades transmisibles y sus factores de riesgo, con objeto de poder tomar las medidas de prevención.

**Tipo de Variable:** Cualitativa nominal.

**Escala de medición:** Por tasa de IAAS (número de IAAS entre el total de egresos).

### Operacionalización de Variables

Es el proceso mediante el cual se transformarán las variables de conceptos abstractos a términos concretos, observables y medibles, es decir, en dimensiones e indicadores.

Operacionalización de Variables				
	Variable	Definición	Tipo de variable	Operacionalización
INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA	Folio	Numero otorgado para control interno	Cuantitativa Discreta	1-25
	Fecha	Día año y mes de aplicación de cuestionario	Cualitativa nominal	01/02/2020
	1. Servicio	Área en la que desempeña sus actividades	Cualitativa nominal	1=Urgencias Adultos, 2 =Otra Edad
	2. Edad	Años cumplidos	Cuantitativa discreta	Años (1,2,3,...,n)
	3. Sexo	Condición biológica del participante	Cualitativa nominal	1=Masculino, 2=Femenino

	4. Ocupación	Título de la profesión que ejerce	Cualitativa nominal	1=Médicos adscritos, 2= Médicos residentes, 3=Enfermera/o Técnico/a en inhaloterapia, 5=Otro 4=
	5. Turno	Horario en que desarrolla sus actividades laborales	Cualitativa ordinal	1=Matutino, 2=Vespertino, 3=Nocturno, 4=Jornada especial, 5=Otro
	6. Grado de estudios	Nivel de escolaridad que actualmente posee	Cualitativa ordinal	1=Preparatoria /Técnico, 2=Licenciatura, 3=Especialidad, 4=Posgrado
	7. Especialidad	Área de especialización profesional	Cualitativa nominal	1=Neumología, 2=Medicina Interna, 3=Infectología, 4=Terapia intensiva, 5=Cirugía, 6=Cardiología, 7=Otra 8=Ninguna
	8. Tiempo de obtención de grado	Periodo de tiempo transcurrido desde su obtención de ultimo grado	Cuantitativa discreta	5 años, 6 años

Operacionalización de Variables				
	Variable	Definición	Tipo de variable	Operacionalización
PRÁCTICAS	9. Uso de guante para colocación de tubo endotraqueal	Método de barrera que disminuye la probabilidad de contraer microorganismos durante la colocación del tubo endotraqueal.	Cuantitativa nominal	No estéril=1, Estéril=2
	10. Condición del laringoscopio para realización de procedimientos	Instrumento medico simple que sirve principalmente para examinar la	Cuantitativa nominal	Limpio=1, Estéril y desinfectado=2

		glotis y las cuerdas bucales.		
	11. Condición del tubo para realización de procedimientos	Catéter que se inserta en la tráquea con el propósito de establecer y mantener una vía área permeable y para asegurar el adecuado intercambio de O <sub>2</sub> y CO <sub>2</sub> .	Cuantitativa nominal	Limpio=1, Estéril y desinfectado=2
	12. Condición de los guantes para realización de procedimientos	Método de barrera que disminuye la probabilidad de contraer microorganismos durante la realización de procedimientos.	Cuantitativa nominal	Limpio=1, Estéril y desinfectado=2
	13. Condición de la bata para realización de procedimientos	Pieza de ropa amplia y larga que sirve para protegerse de cualquier sustancia.	Cuantitativa nominal	Limpio=1, Estéril y desinfectado=2

Operacionalización de Variables				
	Variable	Definición	Tipo de variable	Operacionalización
ACTITUDES	14. Actitud ante el tiempo capacitación	Comportamiento que emplea la persona ante el tiempo de capacitación.	Cuantitativa (Escala de Likert)	1=Totalmente desacuerdo. 2= En desacuerdo. 3=Ni en acuerdo ni en desacuerdo. 4= De acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.
	15. Actitud ante el las necesidades capacitación	Comportamiento que emplea la persona ante la necesidad de ser capacitado.	Cuantitativa (Escala de Likert)	1=Totalmente desacuerdo. 2= En desacuerdo. 3=Ni en acuerdo ni en desacuerdo. 4= De acuerdo. 5= Totalmente de

				acuerdo.
	16. Actitud ante infraestructura	Comportamiento ante la falta de material e instalaciones del hospital.	Cuantitativa (Escala de Likert)	1=Totalmente desacuerdo. 2= En desacuerdo. 3=Ni en acuerdo ni en desacuerdo. 4= De acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.
	17. Actitud ante procedimientos (prácticas)	Comportamiento que tiene relación con las prácticas del personal que atiende a los pacientes.	Cuantitativa (Escala de Likert)	1=Totalmente desacuerdo. 2= En desacuerdo. 3=Ni en acuerdo ni en desacuerdo. 4= De acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.
	18. Actitud ante procedimientos (capacitación)	Comportamiento ante salvar la vida del paciente y que realiza todos los procedimientos preventivos.	Cuantitativa (Escala de Likert)	1=Totalmente desacuerdo. 2= En desacuerdo. 3=Ni en acuerdo ni en desacuerdo. 4= De acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.
	19. Actitud ante procedimientos (normas)	Actitud ante la existencia de normas que sean útiles para los procedimientos.	Cuantitativa (Escala de Likert)	1=Totalmente desacuerdo. 2= En desacuerdo. 3=Ni en acuerdo ni en desacuerdo. 4= De acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.
	20. Actitud ante procedimientos (Higiene de manos)	Actitud ante la higiene de manos previo a realizar un procedimiento,	Cuantitativa (Escala de Likert)	1=Totalmente desacuerdo. 2= En desacuerdo. 3=Ni en acuerdo ni en desacuerdo. 4= De acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.

### **3.9 Técnica e instrumento de investigación**

La técnica que se utilizó para recabar la información fue por encuesta. Se aplicó el cuestionario que utilizó Hilda Andrea Arauz Montero, en su estudio titulado “Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico) del personal de salud del área de Urgencias adultos Nacional de Enfermedades Respiratorias, México”. El que se modificó aplicándolo a las necesidades de nuestro trabajo de investigación. Este consta de 20 preguntas de opción múltiple, contemplando tres apartados: uno que incluye variables demográficas que consta de ocho reactivos; dos reactivos dicotómicos, dos reactivos de respuesta abiertas, cuatro reactivos de respuesta politómicas. Otro apartado de variables prácticas que consta de cinco preguntas cerradas dicotómicas. El tercer apartado de variables de actitudes que consta de 7 reactivos con respuestas de opción múltiple.

A cada pregunta del cuestionario se les asignó un equivalente a los números 1=totalmente desacuerdo, 2= en desacuerdo. 3= ni en acuerdo ni en desacuerdo, 4= de acuerdo y 5= totalmente de acuerdo.

La precisión o validez del cuestionario se llevará a cabo mediante una prueba piloto que se realizara en el Hospital General Acapulco, con el 25% de la muestra, que serían 12 cuestionarios. (La precisión se refiere a la constancia de una medida, si se mide el mismo objetivo en cinco ocasiones y se obtienen el mismo resultado se dice que hay precisión). La validez del cuestionario se realizará mediante el análisis de la validez de criterios y la validez de constructo.

**Validez de criterios:** este se refiere a la comparación de los puntajes de la

prueba con uno o más criterios conocidos (escalas) que miden el atributo de estudio, su validez se estimara de forma directa, es decir, el cuestionario será válido si hay una correlación entre la puntuación o escala obtenida y el criterio conocido. Entre más alta sea la correlación entre las medidas, mayor será la validez.

**Validez de constructo:** Se refiere a si la definición operacional de una variable refleja realmente el significado teórico verdadero de un concepto. Para medir la validez de constructo (concepto) para este estudio de intervención, se probará un grupo con puntuaciones bajas del constructo y posteriormente se les enseñará el constructo y se volverá a medir. Si existe una diferencia significativa entre la prueba anterior y la posterior analizada, esto demostrara una buena validez de constructo.

El cuestionario tiene un tiempo programado para ser contestado en 10 minutos. Se evaluó de forma individual a cada trabajador. Los rangos fueron: Una calificación mínima del 60% se considerará aprobatoria y un nivel suficiente de conocimientos si obtiene una calificación por encima de 80%.

**Cuestionario de la tesis: Impacto de una Intervención educativa en el manejo de ventilación mecánica en la prevención de IAAS, en el profesional de enfermería del servicio de medicina interna.**

Buen día mi nombre es Pamela Olea Yerbales, estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo de conocer El impacto de una Intervención educativa en el manejo de ventilación mecánica en la prevención de IAAS, en el profesional de enfermería del servicio de medicina interna, por lo que le invito a participar respondiendo este cuestionario que no tomará más de 10 minutos, no se le solicitará su nombre, este cuestionario es anónimo y confidencial, la información será usada con fines exclusivamente de investigación, usted está en la libertad de abandonar la entrevista en cualquier momento.

Folio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_(dd/mm/aaaa)

Servicio en el que labora actualmente:

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

**Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y marque la respuesta utilizando “X”, en una sola de las opciones.**

1. Ocupación actual

Enfermera de base	
Enfermera interina	
Enfermera de contrato guardias y suplencias	
Otro (especifique)	

2. Turno

matutino	
vespertino	
Nocturno A	
jornada acumulada	
jornada especial	
otra especifique	

3. Grado de estudio

técnico	
licenciatura	
especialidad	
postgrado	

**1. Lea cuidadosamente las preguntas y elija una sola respuesta de acuerdo a su criterio, colocando una "X" en la celda que corresponda**

	Verdadero	falso
1. Las Infecciones asociadas a la atención de la salud se presenta en el área hospitalaria, al ingreso y hasta 2 semanas posteriores al egreso, considerando su presentación hasta 30 días posteriores en pacientes con prótesis o implantes		
2. La presión del balón endotraqueal <30 cm H <sub>2</sub> O, contaminación cruzada de manos, cambio de circuitos de VM en intervalos < 48 horas son factores de riesgo para desarrollar Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico		
3. Leucocitosis, fiebre, cambio de coloración de secreciones, deterioro respiratorio progresivo son signos de sospecha de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico		
4. Los agentes etiológicos responsables de las infecciones asociadas a la atención de la salud están presentes en los pisos, superficies de muebles, instrumentos, ropa y manos del personal de salud.		
5. El lavado de manos por 10 segundos con agua y jabón, remueve todas las bacterias, especialmente las Gram negativas		
6. El uso de material de barrera (guantes, mascarillas, batas) evita la transmisión de patógenos		
7. Para prevenir la transmisión de patógenos, es necesario el lavado de manos únicamente antes de tener contacto con el paciente		

<p><b>8.</b> El desarrollo de infecciones asociadas a la atención de la salud se asocia con mayor frecuencia al uso de procedimientos invasivos</p>		
<p><b>9</b> Son ejemplos de las infecciones asociadas a la atención de la salud: Neumonía asociada a ventilador mecánico, Infección de vías urinarias, Bacteriemias</p>		
<p><b>10</b> En la Neumonía asociada a Ventilador Mecánico los días de estancia intrahospitalaria contribuyen a su desarrollo</p>		
<p><b>11</b> La severidad y el pronóstico de la Neumonía Asociada a Ventilador es más desalentador en la neumonía de inicio temprano</p>		
<p><b>12</b> El padecer Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico aumenta de 2 a 10 veces más el riesgo a morir</p>		
<p><b>13</b> Se define a la Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico de inicio temprano cuando se presenta en los primeros 4 días de hospitalización y los gérmenes no son del entorno hospitalario</p>		
<p><b>14</b> El principal mecanismo de infección endógena es la entrada de microorganismos a través de secreciones procedentes del tracto digestivo a la vía respiratoria</p>		
<p><b>15</b> Las fuentes primarias de patógenos para el desarrollo de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAVM) son el tracto respiratorio superior y el tubo digestivo</p>		
<p><b>16</b> El tratamiento farmacológico profiláctico para evitar el desarrollo de NAV es la única medida efectiva que se emplea</p>		

**II Enumere del 1 al 4 las siguientes condiciones, otorgándole el número 1 a la opción que**

**usted considere como la ruta principal para la transmisión de patógenos entre los pacientes, en el área hospitalaria; siendo el numero 4 la opción menos frecuente**

Las manos de los trabajadores de la salud	
La falta de ventilación del hospital	
La exposición de los pacientes a superficies contaminadas (muebles, pisos, cama)	
La exposición a objetos no invasivos (estetoscopio, brazaletes de baumanometro, etc.)	

**III. Lea cuidadosamente las preguntas y elija una sola respuesta de acuerdo a su criterio, colocando una "X" en la celda que corresponda**

1. ¿Qué condición deben tener los equipos y materiales de la siguiente lista, al usarse en los procedimientos rutinarios de los servicios clínicos?

	limpio	Esterilizado
laringoscopio		
Tubo endotraqueal		
Guantes para procedimientos invasivos		
manos		
Bata y uniformes para procedimientos		

	Verdadero	Falso
2. No siempre es necesario lavarse las manos luego de examinar a un paciente		
3. Con los pacientes en coma no es necesario realizar las medidas preventivas para su atención		
4. Si usted usa guantes para examinar a un paciente o realizar algún procedimiento, no tienen ninguna ventaja adicional lavarse las manos		
5. De manera rutinaria me cerciuro de que el balón endotraqueal se encuentre con una presión de		

entre 20 -30cmH2O		
6. Antes de realizar el procedimiento de intubación se debe realizar aspiración subglótica		
7. En pacientes con ventilador mecánico es de rutina que el respaldo de la cama se encuentre 45°		
8. Efectuar higiene de cavidad oral con cepillado con clorhexidina para el aseo, al menos 2 veces al día es una práctica de rutina		
9. Si tuviera que realizar un procedimiento invasivo de emergencia: Me lavo las manos con agua y jabón y uso guantes estériles		
10. Si tuviera que realizar un procedimiento invasivo de emergencia: Me coloco guantes estériles		
11. Si tuviera que realizar un procedimiento invasivo de emergencia: Me lavo las manos con agua y jabón y uso guantes no estériles		

**IV. Marque con una "X" la celda que corresponda con la opción que usted considere más apegado a su criterio**

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Yo creo que la inversión de mi tiempo para la capacitación de medidas preventivas como lavado de manos es tiempo perdido					

<p>2. Yo creo que las infecciones intrahospitalarias siempre van a existir, por lo que considero que no es necesario emplear recursos y tiempo para su control</p>					
<p>3. Yo creo que la falta de material, infraestructura e instalaciones del hospital son las principales causas para ocurran infecciones intrahospitalarias</p>					
<p>4. Yo creo que las infecciones intrahospitalarias no tienen relación con las prácticas del personal que atiende a los pacientes</p>					
<p>5. Yo creo que es más importante salvar la vida del paciente que realizar todos los procedimientos preventivos</p>					
<p>6. Yo creo que es importante la capacitación continua, pues me permite aumentar mi conocimiento y mejorar mis</p>					

practicar					
7. Yo creo que la existencia de normas es útil para el control y prevención de las infecciones intrahospitalarias					
8. Yo creo que el cumplimiento de medidas preventivas como lavado de manos debe ser más estricto en la UCI por el riesgo del área					
9. Yo creo que todos los pacientes son potencialmente infecciosos					
10. Yo creo que las técnicas individuales para realizar los procedimientos son válidas, pues la experiencia respalda su eficacia					
11. Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros/as lo hicieran					
12. Yo creo que es necesario el					

control por escrito de procedimientos para que se hagan de manera correcta					
13. Yo creo que hay mucha carga de trabajo por eso no realizo todas las medidas preventivas como aseo de manos					
14. Yo creo que no es mi responsabilidad preocuparme por la salud de los pacientes					
15. Yo creo que está en mis manos el poder mejorar la salud de los pacientes					

Nombre del encuestador: Pamela Olea Yebales

Fecha: \_\_\_\_\_ Calificación \_\_\_\_\_

## **Capítulo 4 Plan de acción e intervención**

Período de estudio

Se llevó a cabo en los meses de abril a mayo del 2020

### **Población**

Se invitó a participar a todos los profesionales de enfermería que labora en los servicios de medicina interna del Hospital General Issste Acapulco gro. Considerando los cuatro turnos (matutino, vespertino, nocturno y jornada especial).

### **Reclutamiento de participantes.**

Se obtuvo la información de todo el personal a través de la jefatura de enfermería y supervisión de enfermería. Se realizó la invitación del personal a través de los jefes de servicio y/o coordinadores mediante oficio aprobado por el comité de investigación del hospital issste Acapulco, este fue aceptado y firmado por cada jefe de servicios incluyendo el jefe de enfermería. También se hizo la invitación de manera personal a todos los trabajadores de la salud identificados en el servicio.

La intervención estuvo dirigida al personal de salud (profesionales de enfermería)

Criterios de Inclusión:

Tamaño de la muestra

No se calculó tamaño de muestra ya que se contempló la participación de todos los trabajadores del servicio de medicina interna, que cumplieran con los criterios previamente detallados y que laboran cualquiera de los cuatro turnos (matutino, vespertino, nocturno y jornada especial)

Fuentes de información

Se recolectó la información a través de la aplicación de un cuestionario CAP dirigido a los grupos de trabajadores de la salud participantes, en 2 periodos de tiempo (previo a

la intervención educativa y posterior a esta). La información cuantitativa generada a partir del cuestionario se tradujo en información para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas para la introducción de un paquete de intervenciones para la prevención de NAVM.

CRONOGRAMA: Impacto de una Intervención educativa en el manejo de ventilación mecánica en la prevención de las infecciones asociadas a la atención de la salud, en el profesional de enfermería del servicio de medicina interna del ISSSTE, durante el periodo de febrero 2020 a marzo 2020.					
		TM	TV	TN	JA
28 febrero 2020 a 2 de marzo 2020	Encuesta de nivel de conocimiento al profesional de enfermería	10 a 11 am	5 a 6 pm	9 a 10 pm	10 am a 11 am
7 de marzo 2020 al 9 de marzo del 2020	Sesión educativa al profesional de enfermería en el manejo de prevención de IAAS en pacientes con VMI	11 am	6 pm	9 pm	10 am
14 a 17 de marzo del 2020	Encuesta de nivel de conocimiento adquirido después de la sección educativa al profesional de enfermería	10 a 11 am	5 a 6 pm	9 a 10 pm	10 am a 11 am

### Primera fase:

Se realizó el reconocimiento del personal del servicio de medicina interna activo en todos los turnos. Desarrollo del instrumento para la evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas el cual se construyó a partir de cuestionarios validados. Se modificó a conveniencia del presente estudio. El pilotaje del cuestionario de CAP se llevó a cabo en el hospital general issste Acapulco.

El instrumento quedo estructurado en 4 apartados:

- Ficha de identificación con indagación de datos sociodemográficos.

- **Conocimientos:** información que el personal de salud sabe sobre aspectos teóricos y prácticos de las IAAS y NAVM.
- **Actitudes:** el comportamiento y disposición que adopta el personal de salud ante las medidas preventivas para las IAAS y NAVM.
- **Prácticas:** acciones que realiza el personal de salud durante la ejecución de los procedimientos para la prevención de las IAAS y NAVM.

Se aplicó a todos los trabajadores de la salud del servicio previa firma de Carta Consentimiento Informado, Se buscó la disposición de diferentes horarios en los distintos turnos, y se estimó un tiempo promedio de respuesta de 20 min. Cabe mencionar que de manera personal se dio a conocer a cada uno de los participantes los objetivos del proyecto y del cuestionario. Se especificó que la información sería manejada únicamente con fines del desarrollo del estudio, garantizando la confidencialidad de los participantes y estableciendo que la participación sería voluntaria y anónima.

### **Segunda fase:**

Se desarrolló la intervención educativa intensiva a partir del análisis de datos obtenido de la aplicación de CAP, con base en los resultados obtenidos del cuestionario CAP y con la formulación de un paquete de intervenciones propuestas “Care Bundle”, se llevó a cabo el trabajo de integrar los procesos que conformarían el “Paquete de intervenciones”. Se sometió a comité de ética aprobando así la presentación de la intervención educativa por unanimidad, una vez definida la intervención educativa y las dinámicas a realizar se procedió a realizar esta segunda fase.

### **Tercera Fase:**

Las sesiones educativas estuvieron dirigidas al profesional de enfermería (técnicos, licenciados, especialistas), del área de medicina interna del hospital general issste Acapulco.

La sesión educativa se diseñó con dinámicas que permitiera el uso de material audiovisual, técnicas de integración y participación activa.

Las sesiones se programaron con valoración previa y consentimiento de los Jefes de Servicio de los coordinadores de área y turno, mediante visita personalizada y entrega de oficios que fueron recibidos y sellados por cada uno de ellos.

Se programaron sesiones educativas por cada turno, con una duración promedio de 30 minutos. Se planearon 5 sesiones, no consecutivas y en horarios en los que no se afectara las labores de los profesionales participantes.

#### **Cuarta fase:**

Evaluación post intervención a los profesionales de enfermería que participaron en las sesiones educativas y a los que se les aplicó la evaluación pre intervención la cual corresponde a la primera fase, se programó la intervención del cuestionario 2 semanas después por falta de tiempo y por contingencia covid-19

## **Capítulo 5 Interpretación de resultados**

En este estudio de investigación se da respuesta a la pregunta de investigación ¿Qué impacto tiene una intervención educativa de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en el servicio de medicina interna del hospital general ISSSTE Acapulco, en el periodo de marzo 2019 a febrero 2020?

El objetivo general fue: Evaluar la efectividad que tiene una intervención educativa en el profesional de enfermería del servicio de medicina interna sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes sometidos a ventilación mecánica en el hospital general ISSSTE Acapulco, en el periodo de marzo 2019 a febrero 2020.

La hipótesis de investigación a la que se le daría respuesta fue: El impacto que tendrá la intervención educativa sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud será que el 80% del personal de enfermería obtendrá los conocimientos suficientes para la prevención de IAAS, en el servicio medicina interna en el hospital general ISSSTE Acapulco, en el periodo de marzo 2019 a febrero 2020.

No se realizó ningún cálculo de muestra, ya que el personal de enfermería que labora en el servicio de medicina interna del ISSSTE es de 42 enfermeras/os que trabajan todos los turnos. Por lo que se decidió trabajar con el 100% del personal.

Al aplicar los criterios de selección 7 enfermeras estaban de permiso o vacaciones y 5 no firmaron el consentimiento informado, incluyéndose solo 30 enfermeras que laboran

en medicina interna para este estudio. El tamaño de la muestra fue de 30 encuestados, de los cuales 12 fueron mujeres y 18 hombres.

Tras la puesta en práctica de la intervención de enfermería educativa en la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud realizada al personal de enfermería en el servicio de medicina interna del ISSSTE Acapulco, en el cual se aplicó un cuestionario formado por treinta preguntas en relación a las actividades llevadas a cabo.

A continuación, se analizan las respuestas obtenidas a cada pregunta, a través de gráficos.

**Porcentaje y grupos de edad del personal que participa en el estudio:** Impacto de una intervención de enfermería educativa en las prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes con ventilación mecánica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 20 a 24 años	7	23.3	23.3	23.3
25 a 29 años	6	20.0	20.0	43.3
30 a 34 años	6	20.0	20.0	63.3
35 a 39 años	1	3.3	3.3	66.7
40 a 44 años	5	16.7	16.7	83.3
50 a 54 años	3	10.0	10.0	93.3
>60 años	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

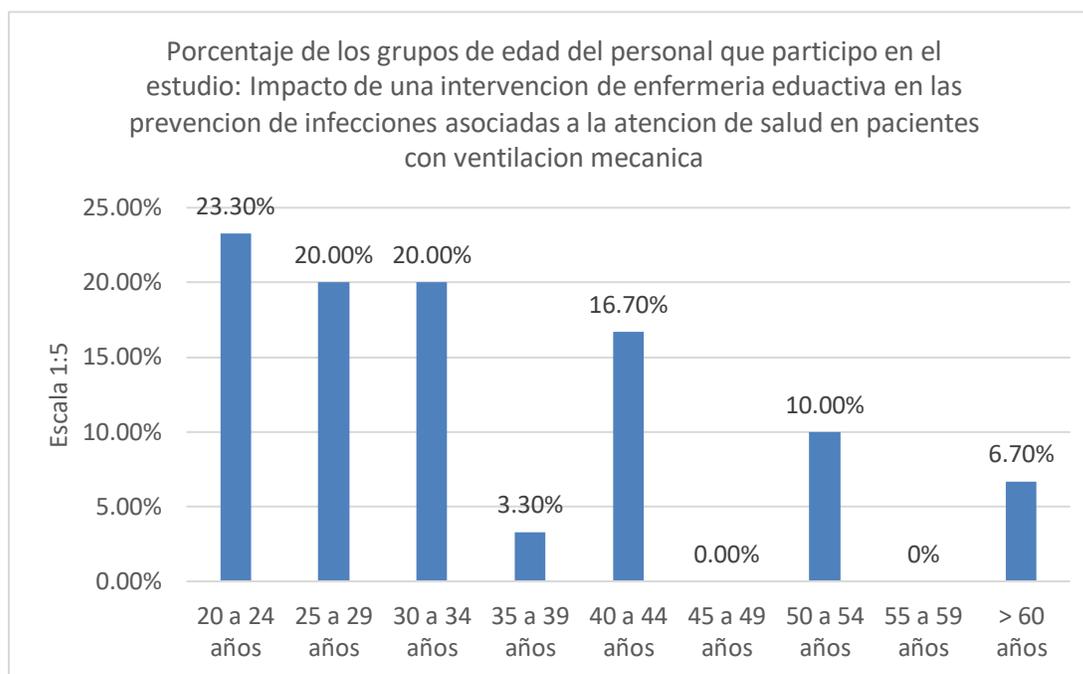


Gráfico 1. En la población encuestada se encontró que el 23.3% tenía entre 20-24 años de edad, seguido por un 20.06% en los grupos de 25-29 años y del grupo de 30-34 años, seguido del grupo de 40-44 años con el 16.7%, el grupo de 50-54 representó el 10.0%, con el 6.7% participó el grupo de >de 60 años y con el 3.3% el grupo de edad de 35-39 años. Hubo grupos que no tuvieron participantes como el de 45-49 años y el de 55-59 años.

Porcentaje por sexo del personal que participo en el estudio: Impacto e una intervención de enfermería educativa en la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud en pacientes con ventilación mecánica.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	12	40.0	40.0	40.0
	Femenino	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

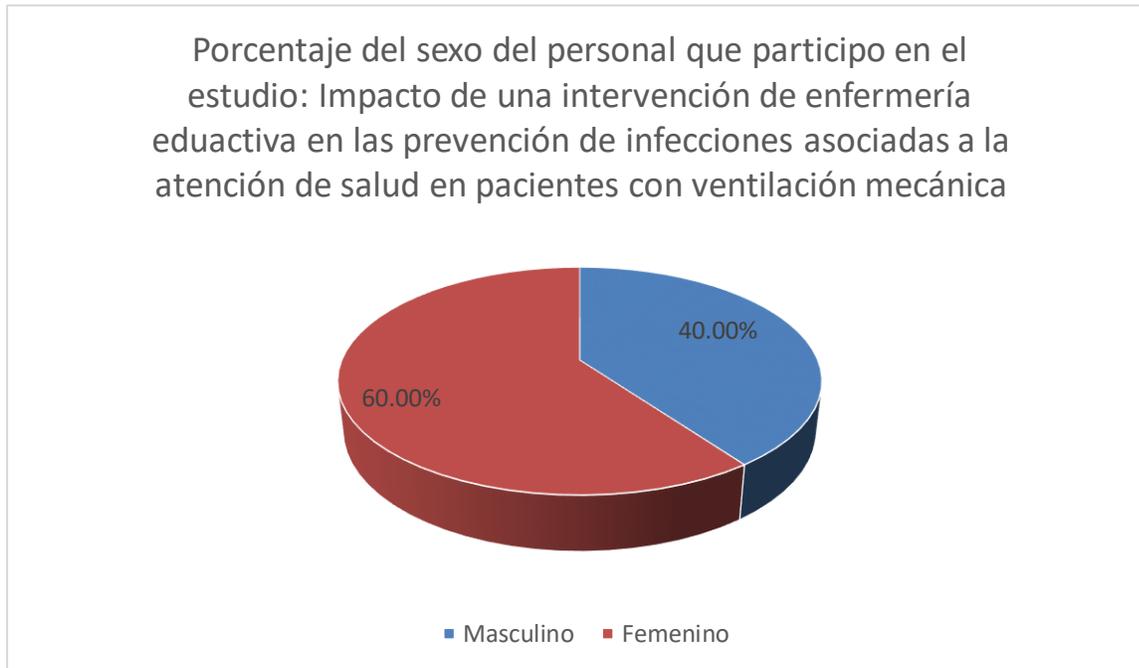


Gráfico 2, Por sexo predomino el femenino con el 60.0% y el 40.0% para el sexo masculino.

Porcentaje de la ocupación actual del personal que participó en el estudio: Impacto de una intervención de enfermería educativa en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes con ventilación mecánica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Enfermera/ o interino	1	3.3	3.3	3.3
Enfermera/o basificada	22	73.3	73.3	76.7
Enfermera / o guardias y suplencias	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

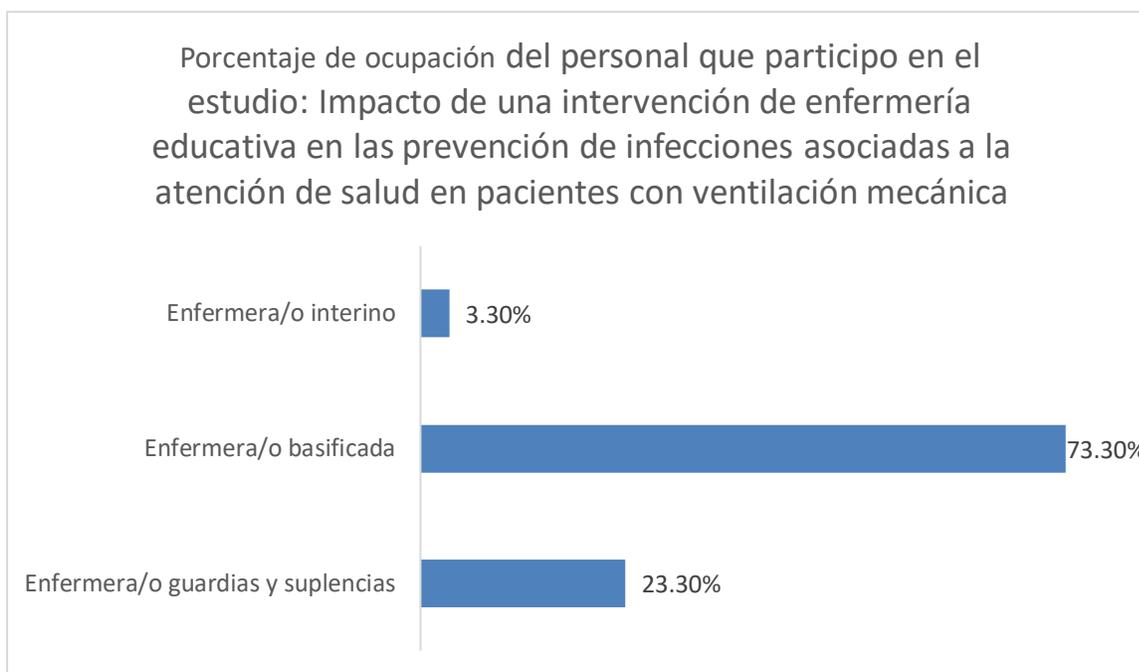


Gráfico 3: En cuanto a su clasificación laboral el 73.3% correspondió a personal basificado, el 23.3% a personal que realiza guardias y suplencias y el 3.3% es personal interino.

Porcentaje por turno del personal que participó en el estudio: Impacto de una intervención de enfermería educativa en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes con ventilación mecánica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Matutino	6	20.0	20.0	20.0
Vespertino	6	20.0	20.0	40.0
Nocturno A	12	40.0	40.0	80.0
Nocturno B	2	6.7	6.7	86.7
Jornada acumulada	1	3.3	3.3	90.0
Jornada especial	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

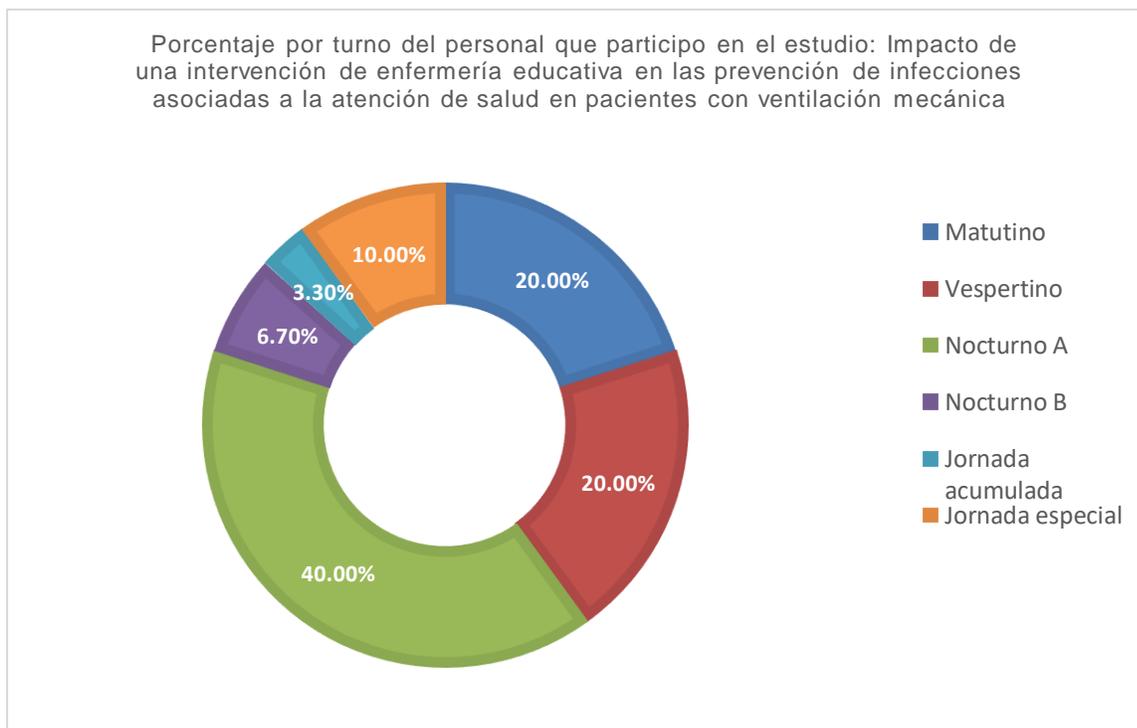


Gráfico 4: Por turno participo con el 40.0% el personal del turno nocturno A, seguido del 20.0% de los turnos matutino y vespertino, el turno de jornada acumulada represento el 3.3% y la jornada especial con el 10.0%.

**Porcentaje del grado de estudio del personal que participo en el estudio: Impacto de una intervención de enfermería educativa en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes con ventilación mecánica**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Técnico	4	13.3	13.3	13.3
	Licenciatura	25	83.3	83.3	96.7
	Especialidad	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

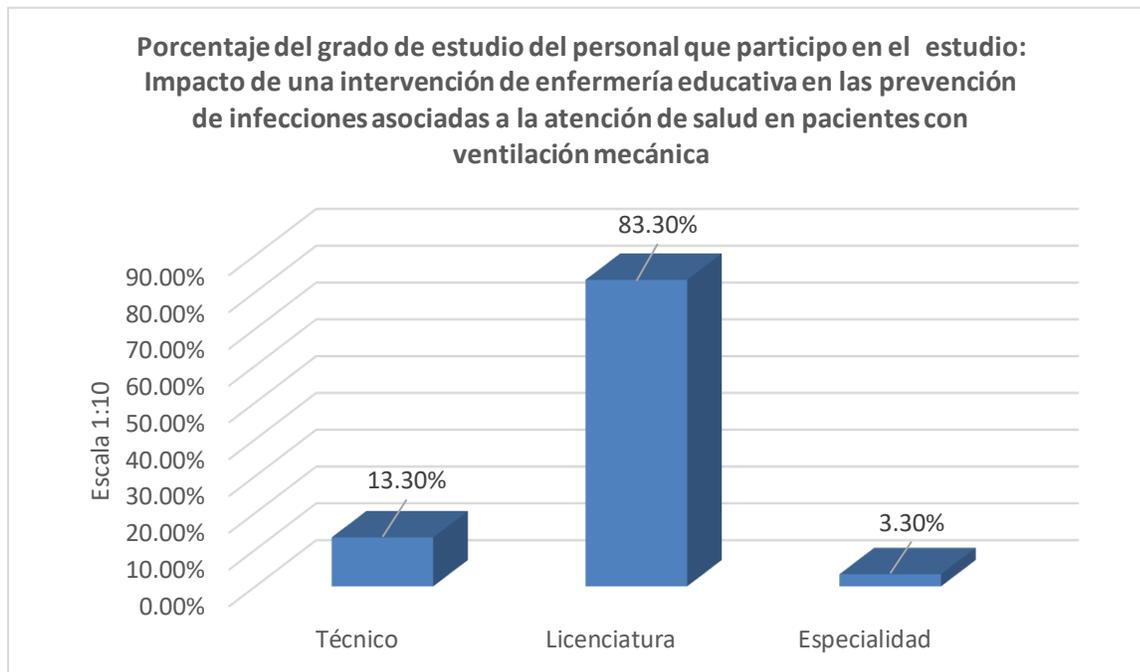


Gráfico 5: En lo relacionado al nivel escolar, el 83.3% del personal tiene licenciatura, el 13.3% son técnicos en enfermería y el 3.3% tienen especialidad.

Las infecciones asociadas a la atención de la salud se presentan en el área hospitalaria al ingreso y hasta 2 semanas posteriores al egreso, considerando su presentación hasta 30 días posteriores en pacientes con prótesis o implantes

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	26	86.7	86.7	86.7
	Falso	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Las infecciones asociadas a la atención de la salud se presentan en el área hospitalaria al ingreso y hasta 2 semanas posteriores al egreso, considerando su presentación hasta 30 días posteriores en pacientes con prótesis o implantes

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	27	90.0	90.0	90.0
	Falso	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

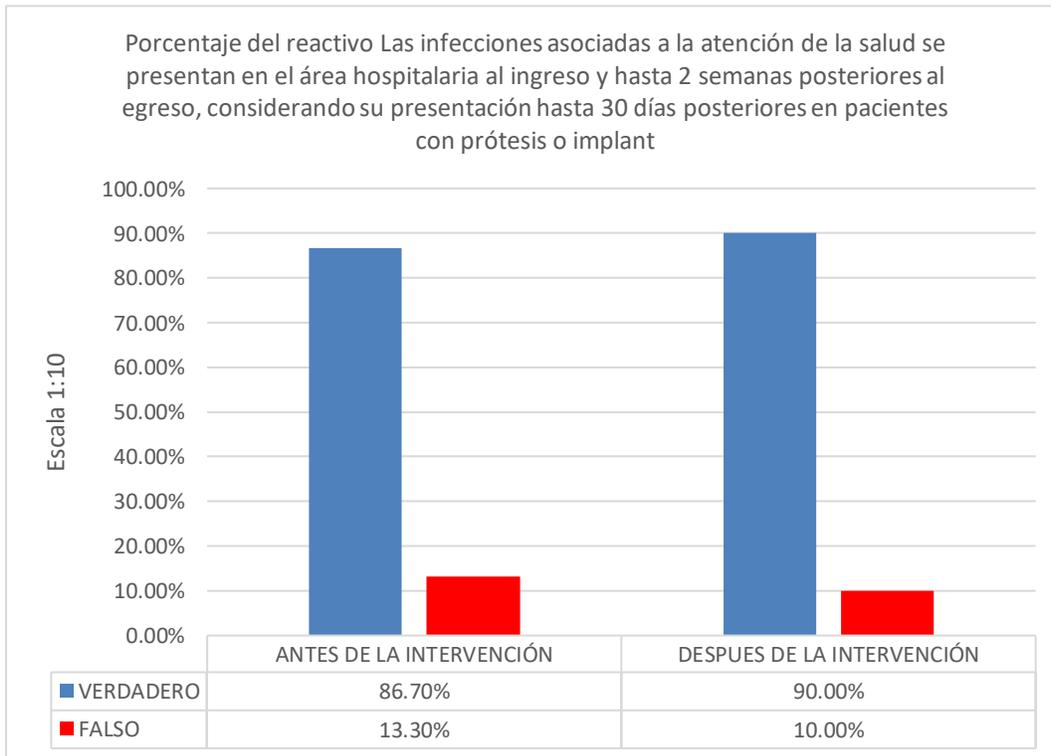


Gráfico 6: Las respuestas al reactivo “Las infecciones asociadas a la atención de la salud se presentan en el área hospitalaria al ingreso y hasta 2 semanas posteriores al egreso, considerando su presentación hasta 30 días posteriores en pacientes con prótesis o implantes”. Antes de la intervención el 86.7% refirió que era verdadero y posterior a la intervención el 90.0% contestó que era verdadero.

La presión del balón endotraqueal <30 cm. H<sub>2</sub>O, contaminación cruzada de manos, cambio de circuitos de VM en intervalos <48 horas son factores de riesgo para desarrollar Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico.

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	26	86.7	86.7	86.7
	Falso	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

La presión del balón endotraqueal <30 cm. H<sub>2</sub>O, contaminación cruzada de manos, cambio de circuitos de VM en intervalos <48 horas son factores de riesgo para desarrollar Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico.

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	30	100.0	100.0	100.0
	Falso				

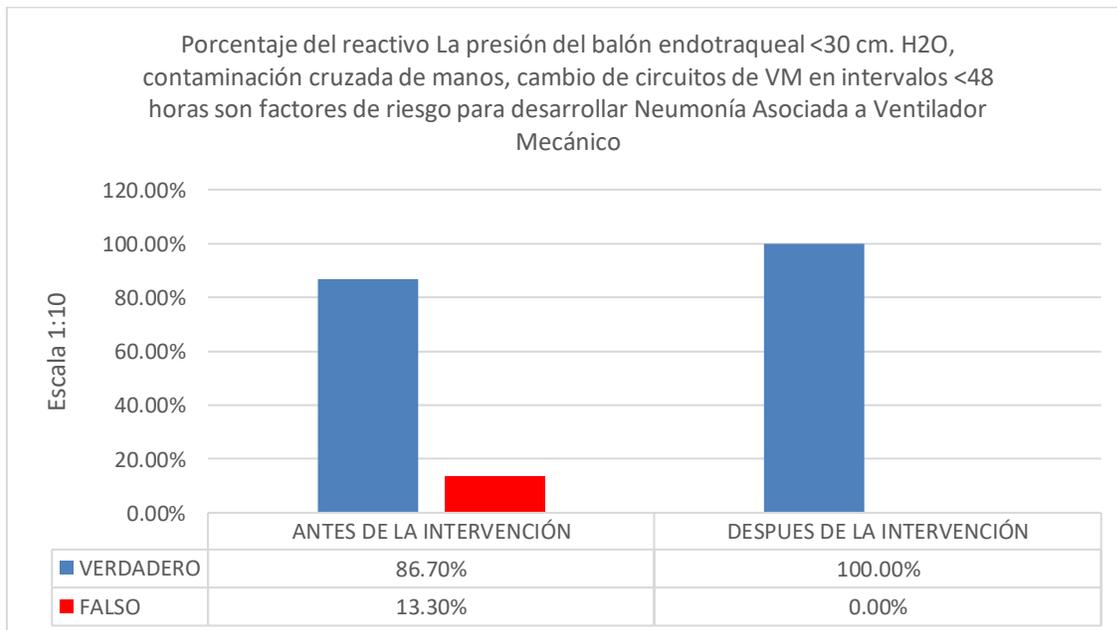


Gráfico 7: La respuesta al reactivo “La presión del balón endotraqueal <30 cm. H<sub>2</sub>O, contaminación cruzada de manos, cambio de circuitos de VM en intervalos <48 horas son factores de riesgo para desarrollar Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico”. Antes de la intervención el porcentaje de este reactivo fue del 86.7% y después de la intervención el 100% contestó esta variable como verdadera.

Leucocitosis, fiebre, cambios de coloración de secreciones, deterioro respiratorio progresivo son signos de sospecha de Neumonía asociada a ventilador mecánico

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	26	86.7	86.7	86.7
	Falso	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Leucocitosis, fiebre, cambios de coloración de secreciones, deterioro respiratorio progresivo son signos de sospecha de Neumonía asociada a ventilador mecánico

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	30	100.0	100.0	100.0
	Falso				

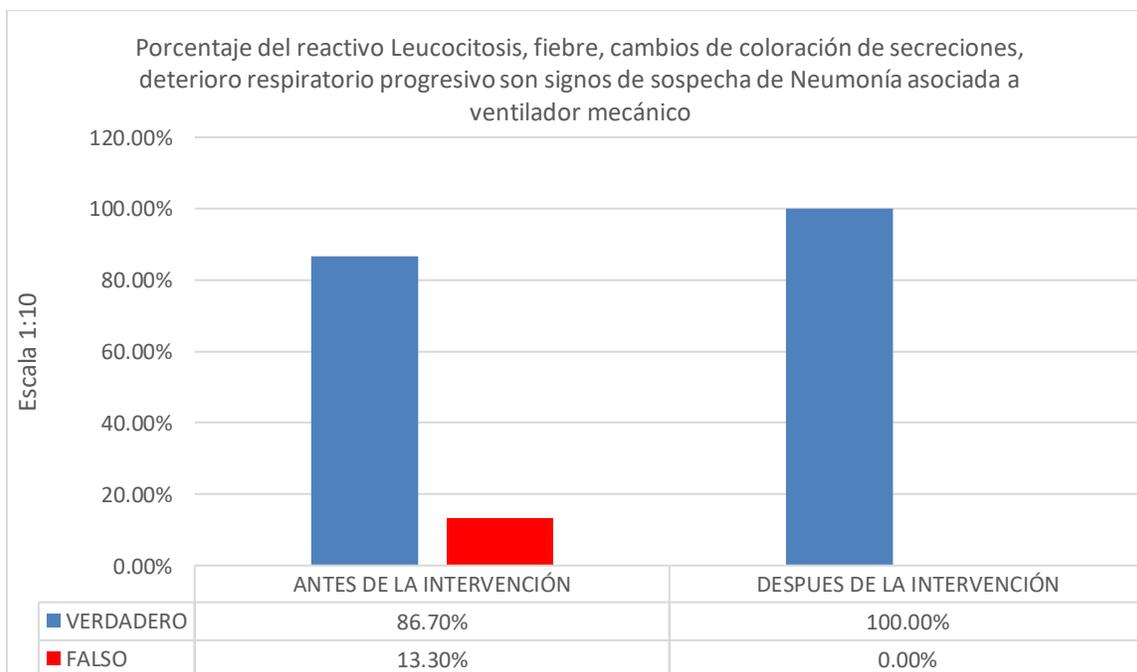


Gráfico 8: Cuando se aplicó el reactivo sobre los signos y síntomas sugestivos de neumonía, antes de la intervención el 86.7% respondió que eran verdaderos y posterior a la intervención educativa hubo modificaciones en los porcentajes, después de la intervención el 100% respondió que eran verdaderos.

Los agentes etiológicos responsables de las infecciones asociadas a la atención de la salud están presentes en los pisos, superficies de muebles, instrumentos, ropa y manos del personal de salud.

Antes de la intervención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Verdadero	28	93.3	93.3	93.3
Falso	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Los agentes etiológicos responsables de las infecciones asociadas a la atención de la salud están presentes en los pisos, superficies de muebles, instrumentos, ropa y manos del personal de salud.

Después de la intervención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Verdadero	30	100.0	100.0	100.0

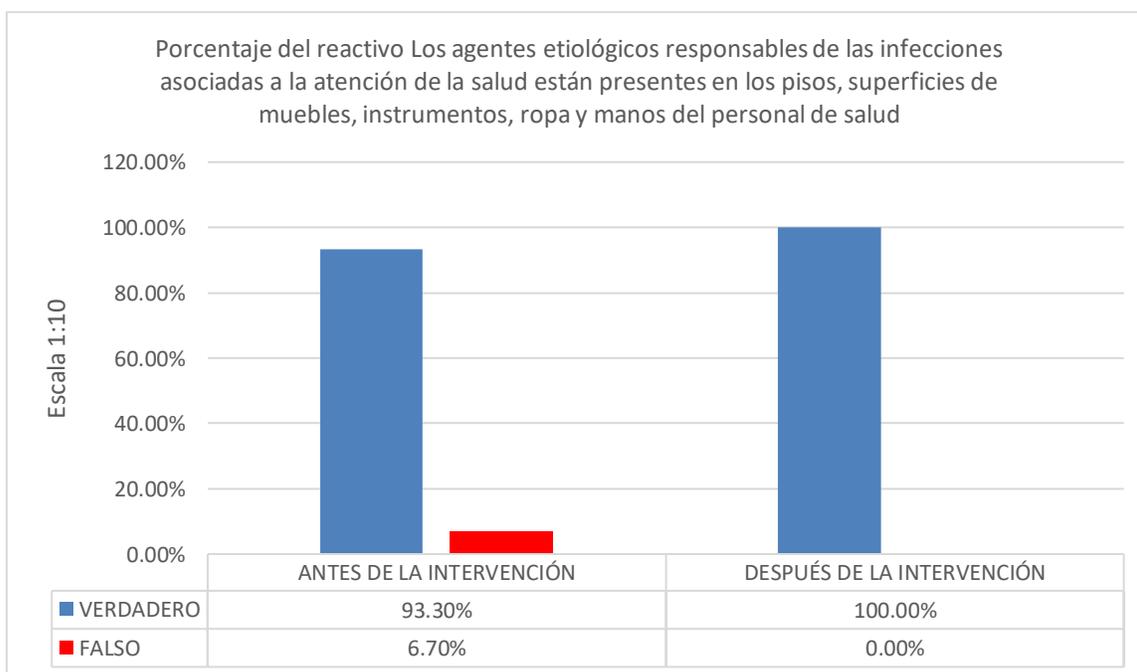


Gráfico 9: Cuando se aplicó el reactivo “Los agentes etiológicos responsables de las infecciones asociadas a la atención de la salud están presentes en los pisos, superficies de muebles, instrumentos, ropa y manos del personal de salud”. Antes de la intervención el porcentaje de respuestas verdaderos fue del 93.3% y después de la intervención la respuesta verdadera fue del 100%.

El lavado de manos por 10 segundos con agua y jabón, remueve todas las bacterias, especialmente las Gram negativas

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	17	56.7	56.7	56.7
	Falso	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

El lavado de manos por 10 segundos con agua y jabón, remueve todas las bacterias, especialmente las Gram negativas

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	29	96.7	96.7	96.7
	Falso	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

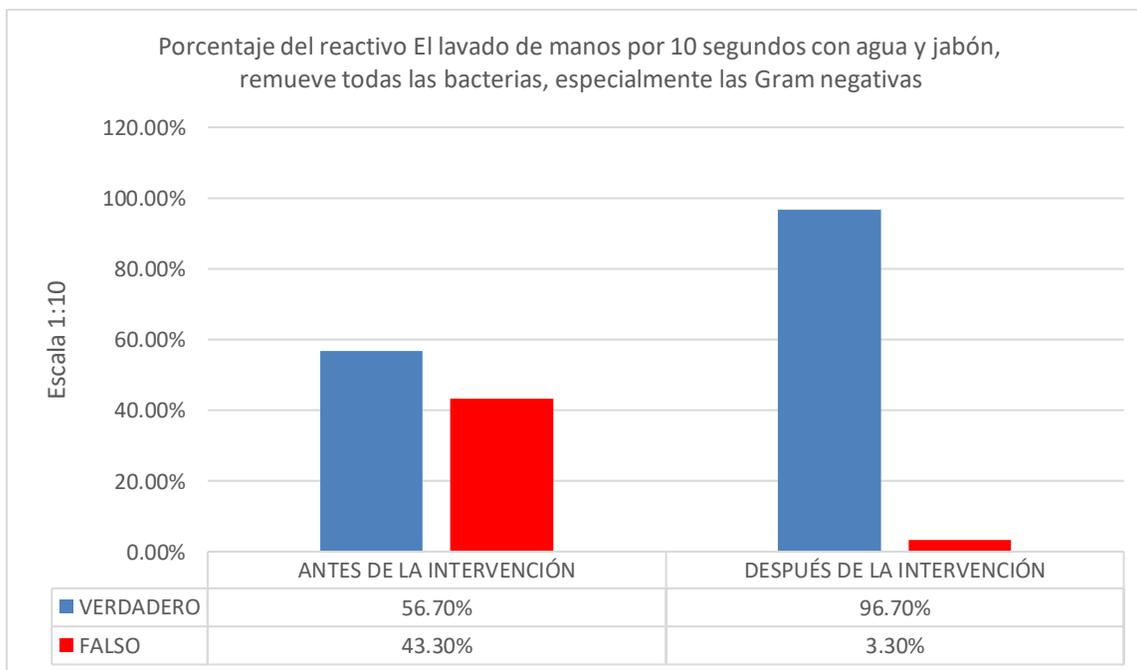


Gráfico 10: Al aplicarse la pregunta “El lavado de manos por 10 segundos con agua y jabón, remueve todas las bacterias, especialmente las gram negativas”. La respuesta antes de la intervención educativa fue verdadera en un 56.7% y después de la intervención fue del 96.7%.

El uso del material de barrera (guantes, mascarilla, bata) evita la transmisión de patógenos

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	25	83.3	83.3	83.3
	Falso	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

El uso del material de barrera (guantes, mascarilla, bata) evita la transmisión de patógenos

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	27	90.0	90.0	90.0
	Falso	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

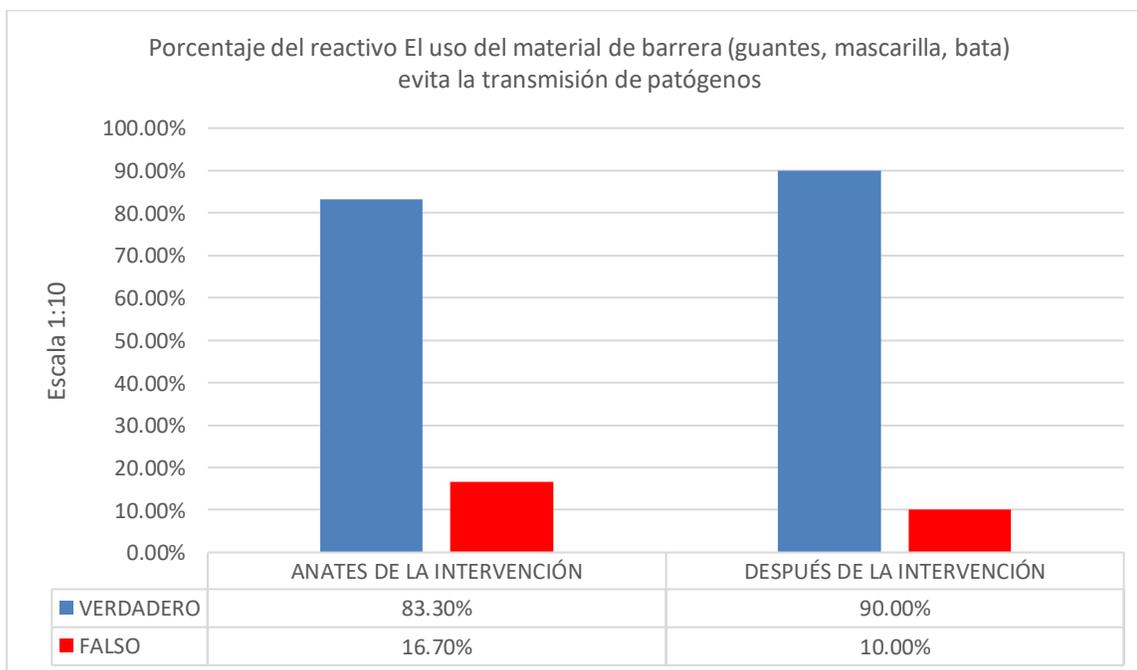


Gráfico 11: Al aplicarse el reactivo “El uso del material de barrera (guantes, mascarillas, bata) evita la transmisión de patógenos”, el resultado fue que antes de la intervención el 83.3% respondió que era verdadero y después de la intervención el 90.0% respondieron que era verdadero.

Para prevenir la transmisión de patógenos, es necesario el lavado de manos únicamente antes de tener contacto con el paciente

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	5	16.7	16.7	16.7
	Falso	25	83.3	83.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Para prevenir la transmisión de patógenos, es necesario el lavado de manos únicamente antes de tener contacto con el paciente

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Falso	30	100.0	100.0	100.0
	Verdadero				

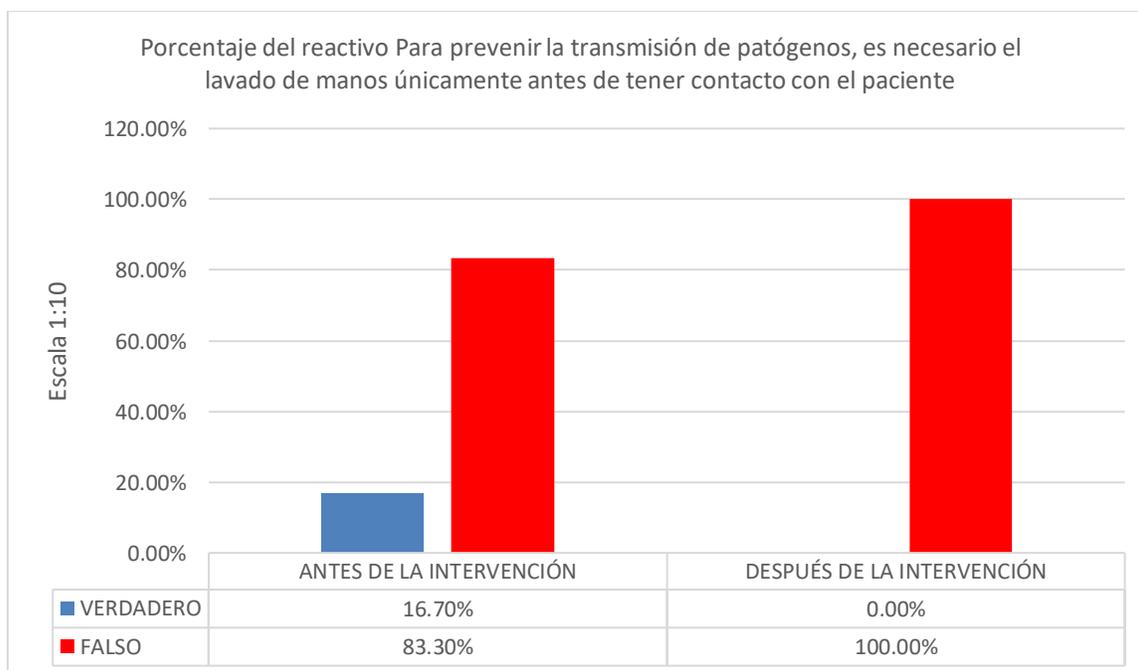


Gráfico 12: Al aplicarse el reactivo “Para prevenir la transmisión de patógenos, es necesario el lavado de manos únicamente antes de tener contacto con el paciente”. Antes de la intervención educativa el 83.3% respondió que era falso y después de la intervención el 100% respondió que era falso.

El desarrollo de infecciones asociadas a la atención de la salud se asocia con mayor frecuencia al uso de procedimientos invasivos

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	11	36.7	36.7	36.7
	Falso	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

El desarrollo de infecciones asociadas a la atención de la salud se asocia con mayor frecuencia al uso de procedimientos invasivos.

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	4	13.3	13.3	13.3
	Falso	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

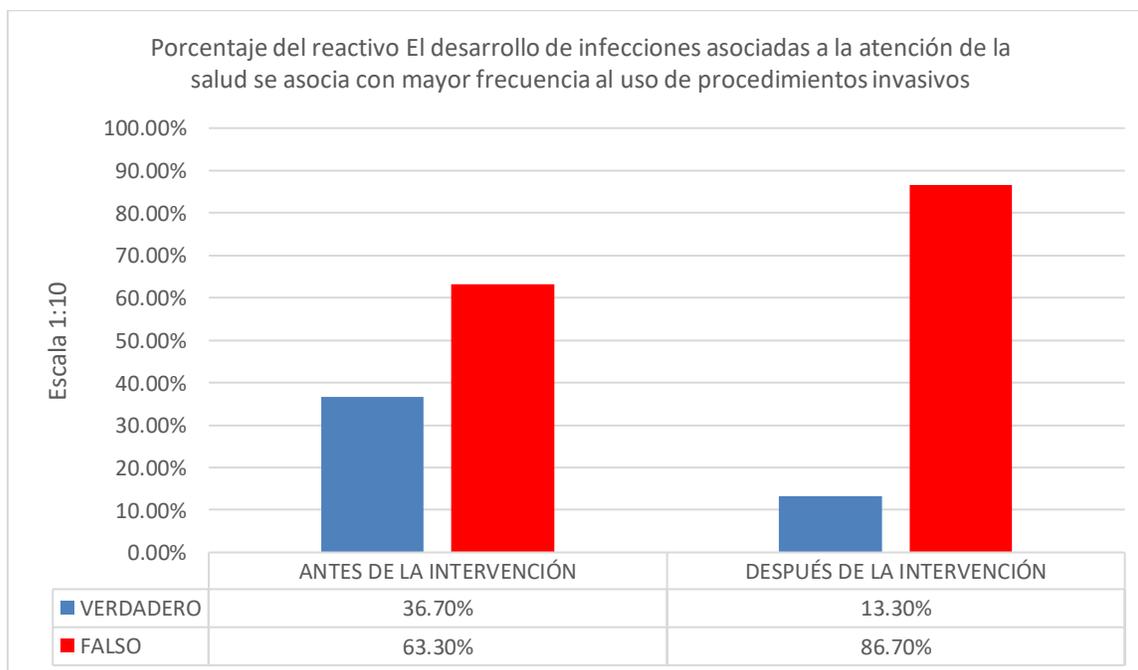


Gráfico 13: Las respuestas al reactivo “El desarrollo de infecciones asociadas a la atención de la salud se asocia con mayor frecuencia al uso de procedimientos invasivos”. Antes de la intervención el 36.7% respondieron que era falso y después de la intervención el 86.7% respondió que era falso.

Si tuviera que realizar un procedimiento invasivo de emergencia: Me lavo las manos con agua y jabón y uso guantes no estériles.

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	27	90.0	90.0	90.0
	Falso	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Si tuviera que realizar un procedimiento invasivo de emergencia: Me lavo las manos con agua y jabón y uso guantes no estériles.

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	30	100.0	100.0	100.0
	Falso				

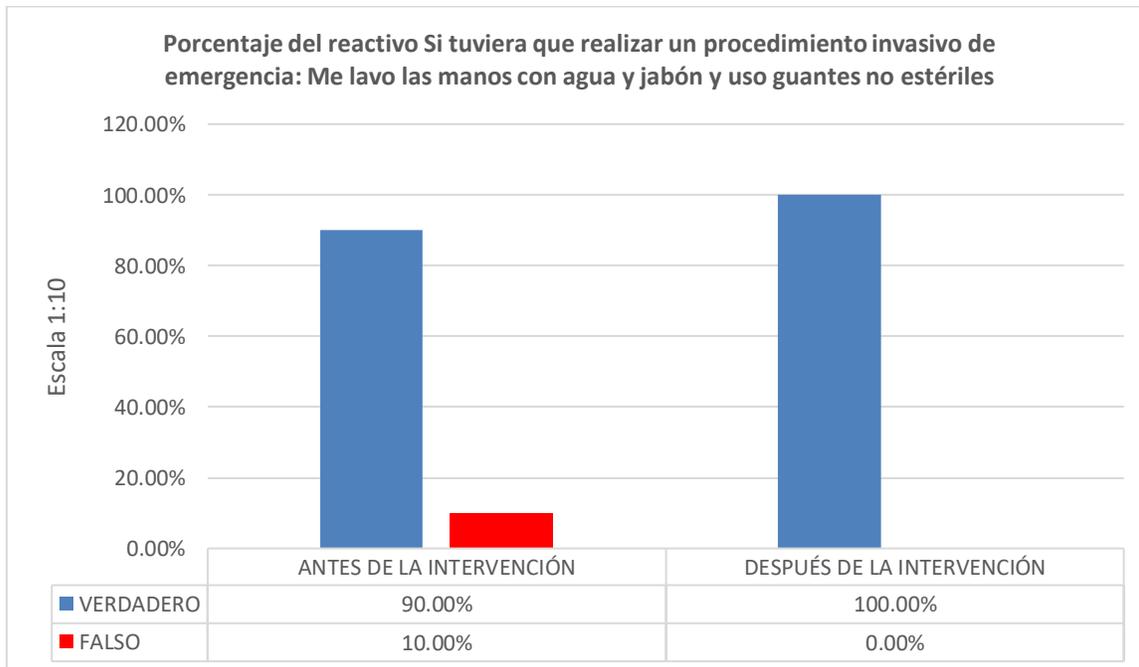


Gráfico 14: La respuesta al reactivo “Si tuviera que realizar un procedimiento invasivo de emergencia me lavo las manos con agua y jabón y uso guates no estériles” Antes de la intervención educativa la respuesta con el 90-0% fue verdadera y posterior a la intervención al 100% respondió verdadero.

En la neumonía asociada a ventilador mecánico los días de estancia intrahospitalaria contribuyen a su desarrollo.

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	28	93.3	93.3	93.3
	Falso	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

En la neumonía asociada a ventilador mecánico los días de estancia intrahospitalaria contribuyen a su desarrollo

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	26	86.7	86.7	86.7
	Falso	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

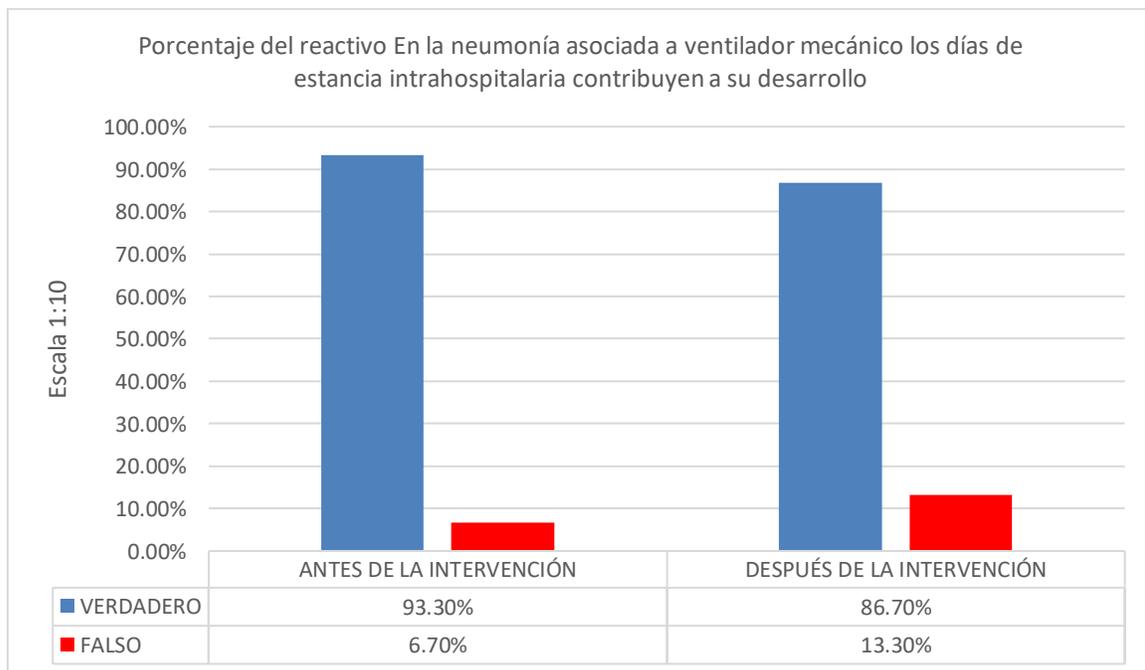


Gráfico 15: Cuando se aplicó el reactivo “En la neumonía asociada a ventilador mecánico los días de estancia intrahospitalaria contribuyen a su desarrollo”. Antes y después de la intervención contestaron con el 93.3% que era verdadero y posterior a la intervención educativa el 86.7% refirió que era verdadero.

La severidad y el pronóstico de la neumonía asociada a ventilador mecánico es más desalentador en la neumonía de inicio temprano

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	10	33.3	33.3	33.3
	Falso	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

La severidad y el pronóstico de la neumonía asociada a ventilador mecánico es más desalentador en la neumonía de inicio temprano.

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	4	13.3	13.3	13.3
	Falso	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

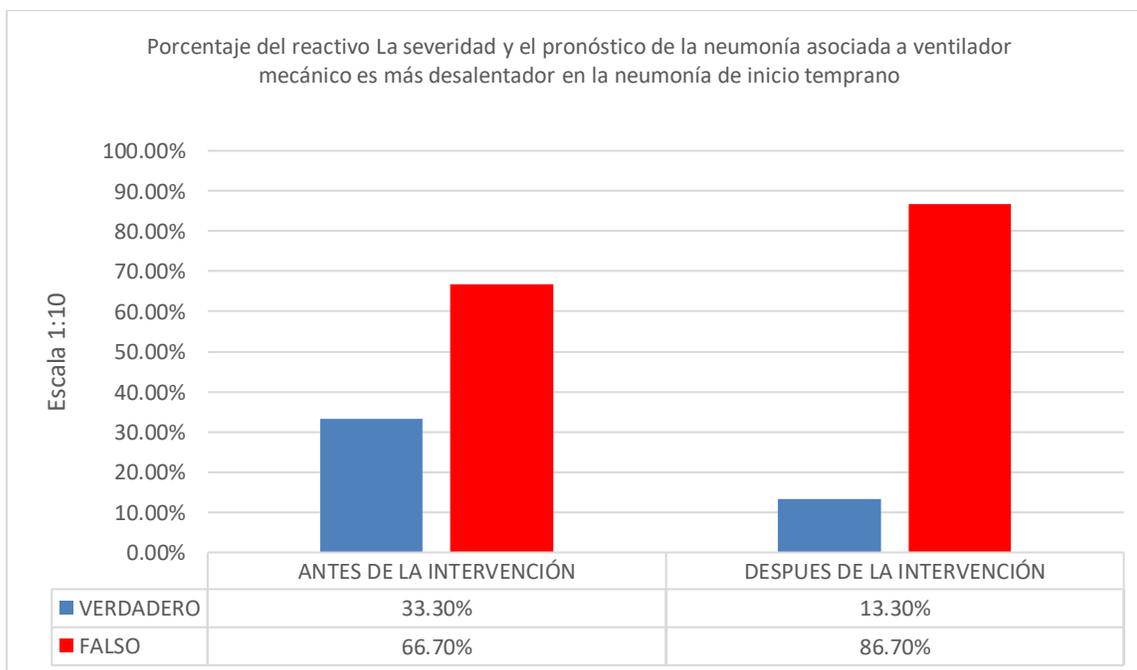


Gráfico 16: La respuesta al reactivo “La severidad y el pronóstico de la neumonía asociada a ventilador mecánico es más desalentador en la neumonía de inicio temprano”. Antes de la intervención educativa el 66.7% respondió que era falso y después de la intervención el 86.7% respondió que era falso.

El padecer neumonía asociada a ventilador mecánico aumenta de 2 a 10 veces más el riesgo a morir

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	25	83.3	83.3	83.3
	Falso	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

El padecer neumonía asociada a ventilador mecánico aumenta de 2 a 10 veces más el riesgo a morir

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	30	100.0	100.0	100.0
	Falso				

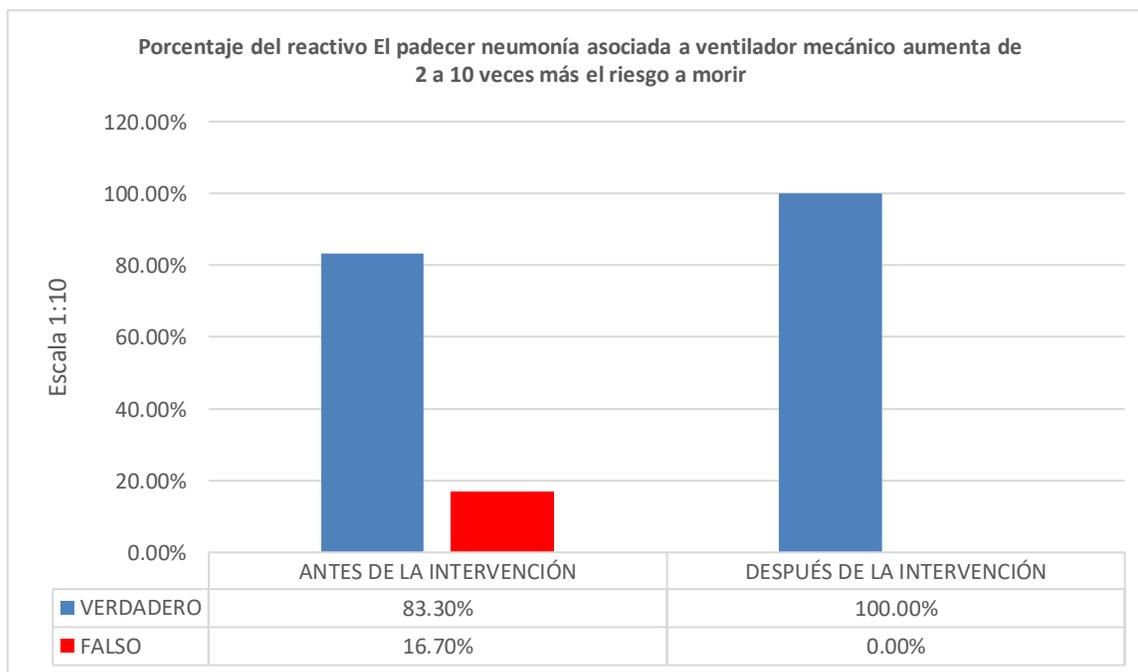


Gráfico 17: Al aplicar el reactivo “El padecer neumonía asociada a ventilador mecánico aumenta de 2 a 10 veces más el riesgo de morir” La respuesta antes de la intervención fue que el 83.3% lo consideraron verdadero y posterior a la intervención educativa el 100% lo consideraron verdadero.

Se define la neumonía asociada a ventilador mecánico de inicio temprano cuando se presenta en los primeros 4 días de hospitalización y los gérmenes no son del entorno hospitalario

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	21	70.0	70.0	70.0
	Falso	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Se define la neumonía asociada a ventilador mecánico de inicio temprano cuando se presenta en los primeros 4 días de hospitalización y los gérmenes no son del entorno hospitalario

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	30	100.0	100.0	100.0
	Falso				

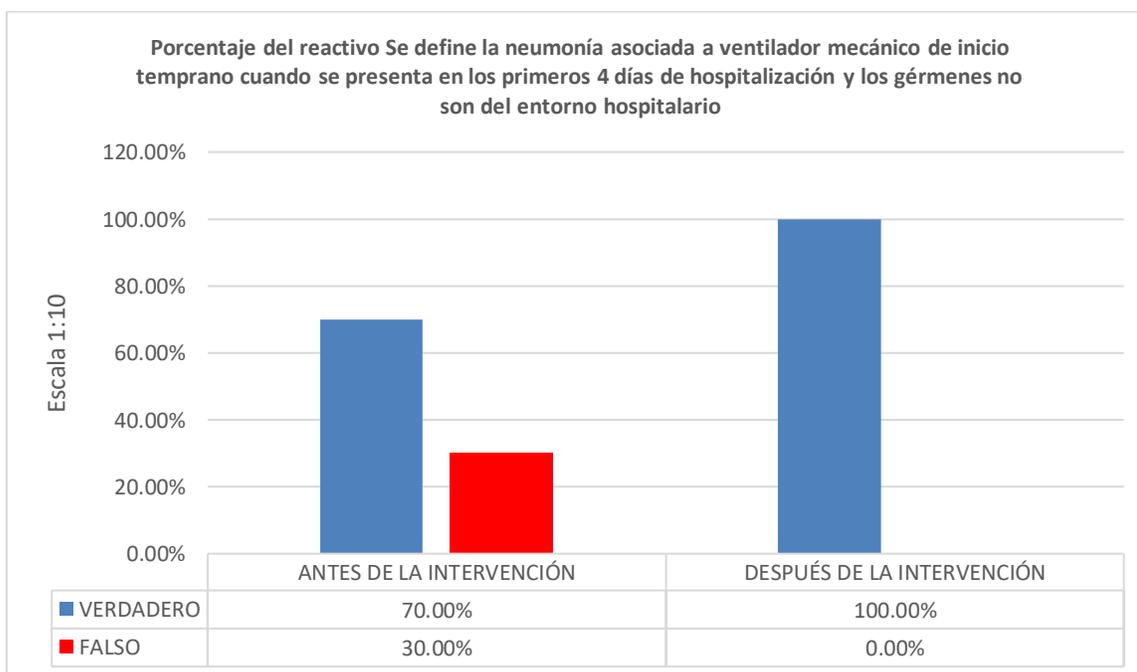


Gráfico 18: Cuando se les pregunto “Se define la neumonía asociada a ventilador mecánico de inicio temprano cuando se presenta en los primeros 4 días de hospitalización y los gérmenes no son del entorno hospitalario” Antes de la intervención el 70.0% respondió que era verdadero y después de la intervención educativa el 100% contestó que era verdadero.

El principal mecanismo de infección endógena es la entrada de microorganismos a través de secreciones procedentes del tracto digestivo a la vía respiratoria

Antes de la intervención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Verdadero	25	83.3	83.3	83.3
Falso	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

El principal mecanismo de infección endógena es la entrada de microorganismos a través de secreciones procedentes del tracto digestivo a la vía respiratoria

Después de la intervención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Verdadero	30	100.0	100.0	100.0

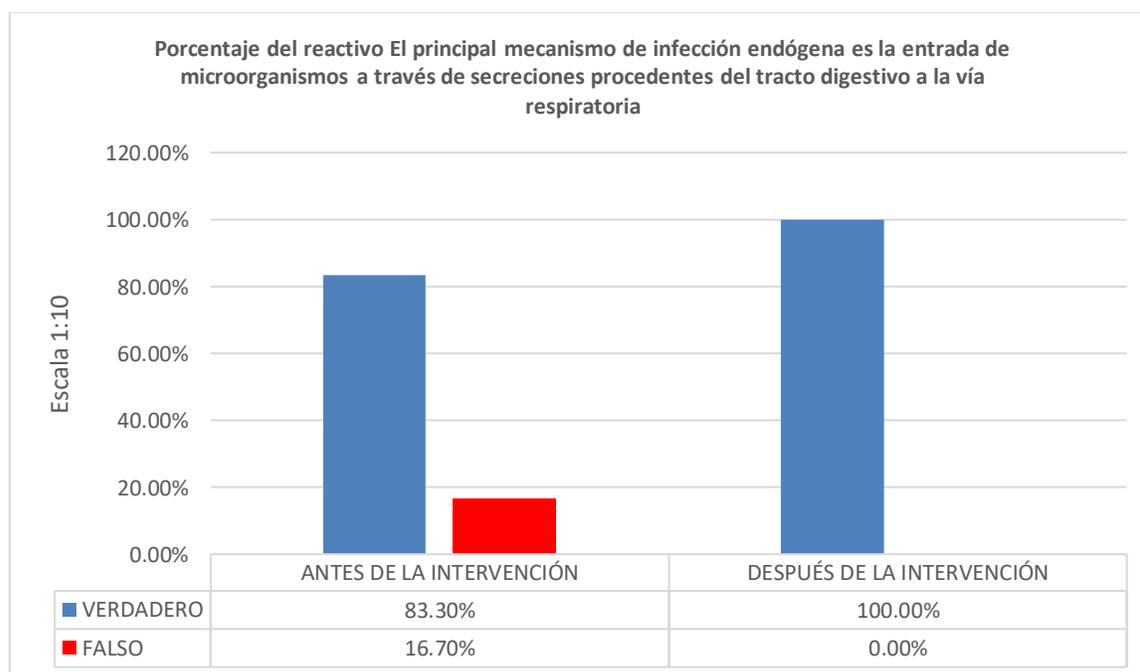


Gráfico 19: Las respuestas al reactivo “El principal mecanismo de infección endógena es la entrada de microorganismos a través de secreciones procedentes del tracto digestivo e la vía respiratoria” antes de la intervención el 83.3% contestó que era verdadero y posterior a la intervención educativa el 100% respondió verdadero.

Las fuentes primarias de patógenos para el desarrollo de neumonía asociada a ventilador mecánico son el tracto respiratorio superior y el tubo digestivo

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	28	93.3	93.3	93.3
	Falso	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Las fuentes primarias de patógenos para el desarrollo de neumonía asociada a ventilador mecánico son el tracto respiratorio superior y el tubo digestivo

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	30	100.0	100.0	100.0
	Falso				

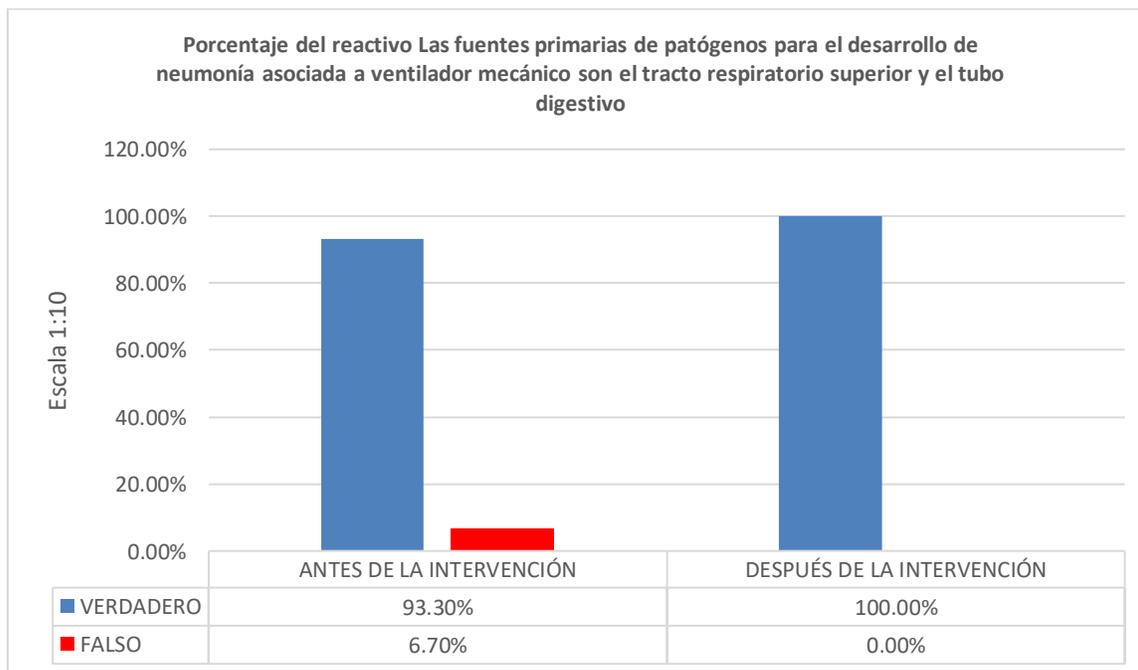


Gráfico 20: La respuesta al reactivo “Las fuentes primarias de los patógenos para el desarrollo de neumonías asociadas a ventilador mecánico son el tracto respiratorio superior y el tubo digestivo” antes de la intervención el 93.3% contestó que era verdadero y posterior a la intervención educativa al 100% contestó que era verdadero.

El tratamiento farmacológico profiláctico para evitar el desarrollo de NAV es la única medida efectiva que se emplea

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	23	76.7	76.7	76.7
	Falso	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

El tratamiento farmacológico profiláctico para evitar el desarrollo de NAV es la única medida efectiva que se emplea

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	30	100.0	100.0	100.0
	Falso				

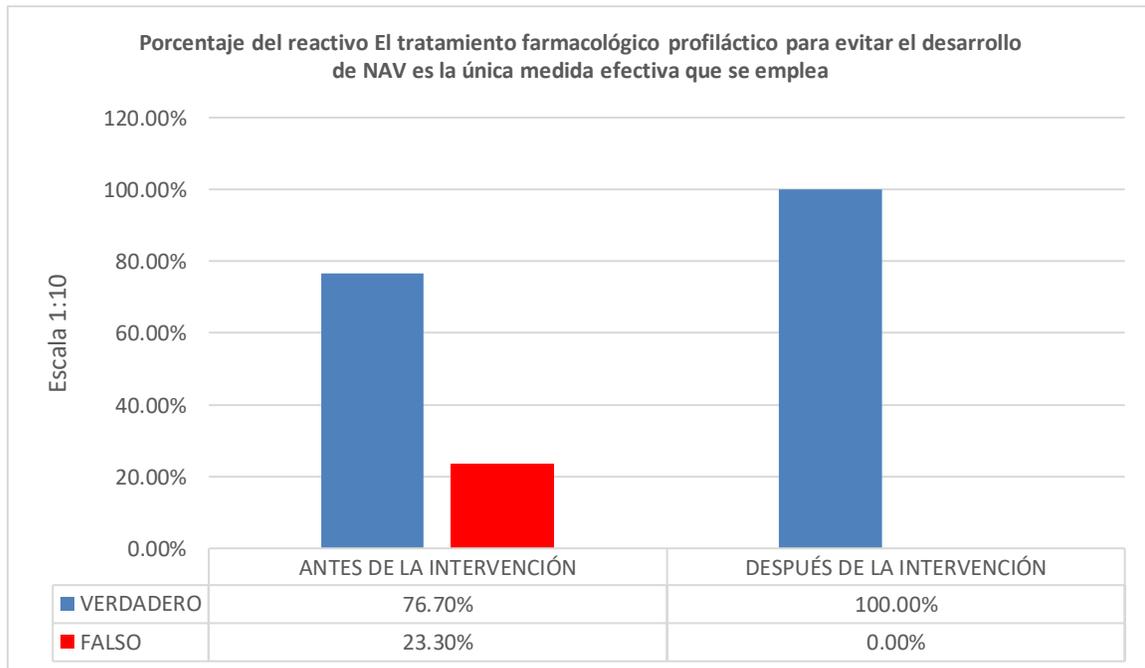


Gráfico 21: cuando se aplicó el reactivo “El tratamiento farmacológico profiláctico para evitar el desarrollo de NAV es la única medida efectiva que se emplea” antes de la intervención el 76.7% respondió de era verdadero y después de la intervención educativa el 100% contestó que era verdadero.

Enumere del 1 al 4 la opción que considere como la ruta principal para la transmisión del patógeno siendo el numero 4 la opción menos frecuente

Antes de la intervención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Las manos de los trabajadores	1	3.3	3.3	3.3
La falta de ventilación del hospital	26	86.7	86.7	90.0
La exposición de los pacientes a superficies contaminadas (muebles, pisos, cama).	2	6.7	6.7	96.7
La exposición a objetos no invasivos (estetoscopio, brazaletes del baumanómetro)	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Enumere del 1 al 4 la opción que considere como la ruta principal para la transmisión del patógeno siendo el numero 4 la opción menos frecuente

Después de la intervención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos La falta de ventilación del hospital	2	6.7	6.7	6.7
La exposición de los pacientes a superficies contaminadas (muebles, pisos, cama).	27	90.0	90.0	96.7
La exposición a objetos no invasivos (estetoscopio, brazaletes del baumanómetro)	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

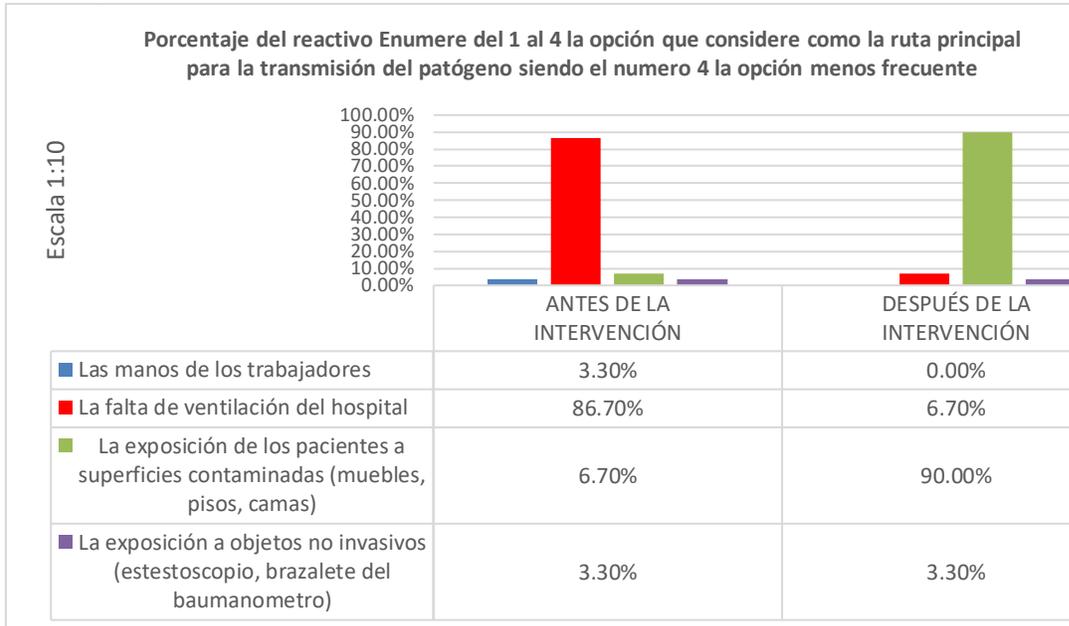


Gráfico 22: A la aplicación de este reactivo, se le pidió al personal de salud que numerara del 1 a 4 la ruta principal para la transmisión del patógeno. siguiendo el orden de que el número uno seria la opción más frecuente y el 4 la opción menos frecuente.

Antes de la intervención contestaron que la ruta principal era falta de ventilación del hospital con el 86. %, seguida de la exposición de los pacientes a superficies contaminadas (muebles, pisos, camas) con el 6.70%, seguido de la exposición a objetos no invasivos (estetoscopios, brazaletes del baumanometro) con el 3,3%, seguido de las manos de los trabajadores con el mismo porcentaje de 3.3%.

Después de la intervención educativa la ruta fue: la exposición de los pacientes a superficies contaminadas (muebles, pisos, camas) con el 90.0%, seguido de la falta de ventilación del hospital con el 6.7%, seguido de la exposición a objetos no invasivos (estetoscopios, brazaletes del baumanometro) con el 3.3%. Y las manos de los trabajadores con el 0.0%.

Que condición deben tener el laringoscopio al usarse en los procedimientos rutinarios de los servicios clínicos.

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Limpio	22	73.3	73.3	73.3
	Esterilizado	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Que condición deben tener el laringoscopio al usarse en los procedimientos rutinarios de los servicios clínicos.

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Limpio	27	90.0	90.0	90.0
	Esterilizado	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

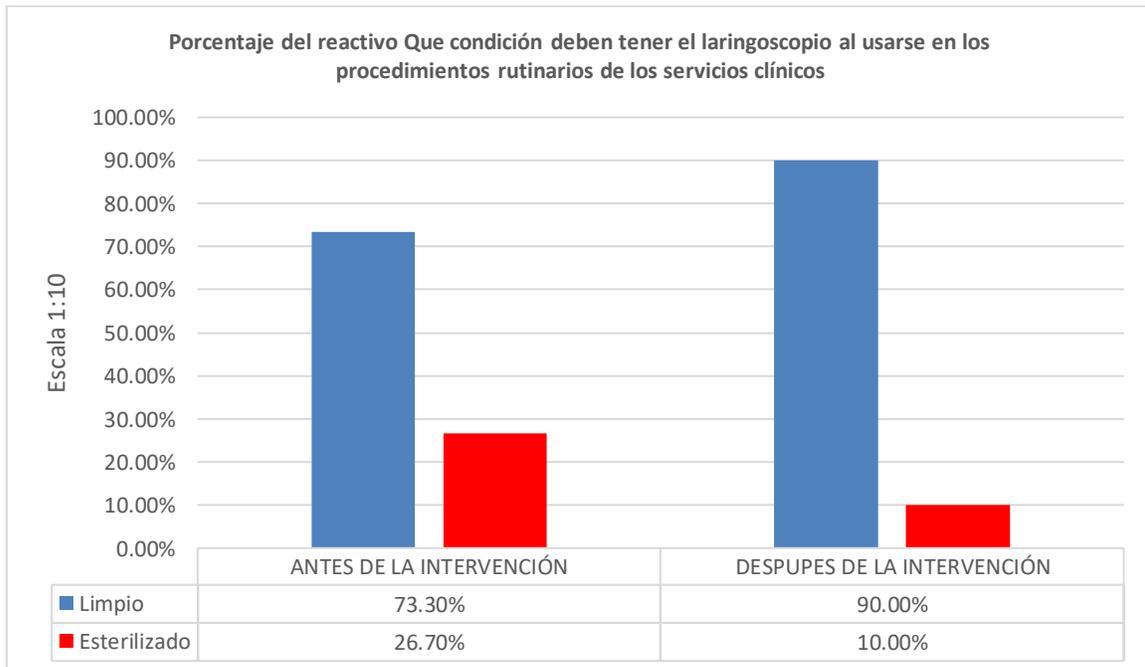


Gráfico 23: La respuesta al reactivo “Que condición debe tener el laringoscopio al usarse en los procedimientos rutinarios de los servicios clínicos limpio o esterilizado” Las respuestas antes de la intervención fue que el 73.3% respondió que deberían estar limpios y después de la intervención educativa la respuesta fue que el 90% refirió que deberían estar limpios.

Que condición deben tener el tubo endotraqueal, al usarse en los procedimientos rutinarios de los servicios clínicos.

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Limpio	2	6.7	6.7	6.7
	Esterilizado	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Que condición deben tener el tubo endotraqueal, al usarse en los procedimientos rutinarios de los servicios clínicos.

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Esterilizado	30	100.0	100.0	100.0

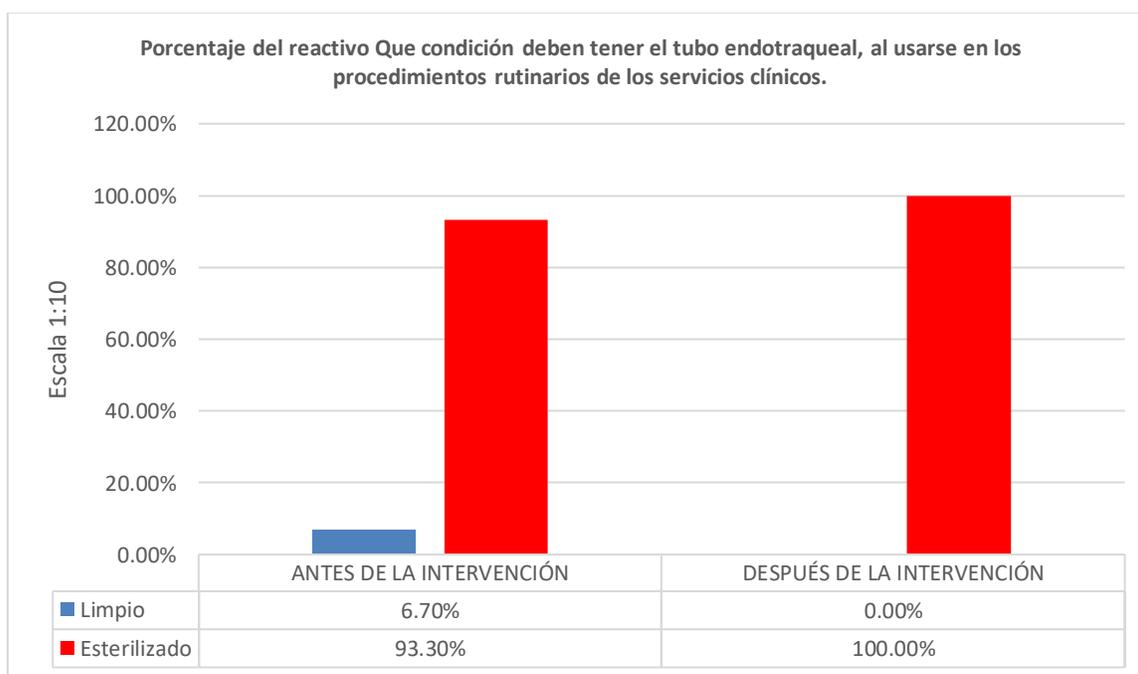


Gráfico 24: Cuando se aplicó el reactivo “Que condición deben tener el tubo endotraqueal, al usarse en los procedimientos rutinarios de los servicios clínicos”, La respuesta antes de la intervención fue que el 93.3% respondió que debería estar esterilizado y posterior a la intervención educativa el 100% respondió que debería estar esterilizado.

Que condición deben tener los guantes, al usarse en los procedimientos rutinarios de los servicios clínicos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Limpio	2	6.7	6.7	6.7
	Esterilizado	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Que condición deben tener los guantes, al usarse en los procedimientos rutinarios de los servicios clínicos.

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Esterilizado	30	100.0	100.0	100.0

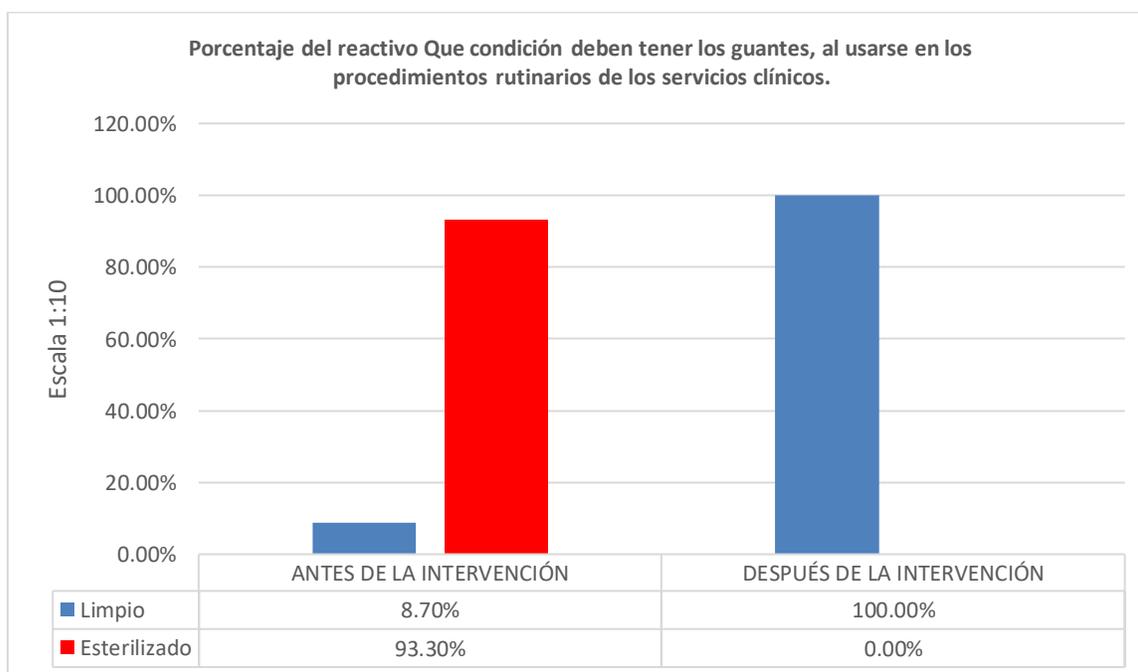


Gráfico 25: La respuesta al reactivo “Que condición debe tener los guantes, al usarse en los procedimientos rutinarios de los servicios clínicos” La respuesta antes de la intervención fue que el 93.3% respondió que deberían estar esterilizados y después de la intervención educativa el 100% respondió que deberían estar esterilizados.

Que condición deben tener las manos, al usarse en los procedimientos rutinarios de los servicios clínicos.

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Limpio	27	90.0	90.0	90.0
	Esterilizado	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Que condición deben tener las manos, al usarse en los procedimientos rutinarios de los servicios clínicos.

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Limpio	30	100.0	100.0	100.0

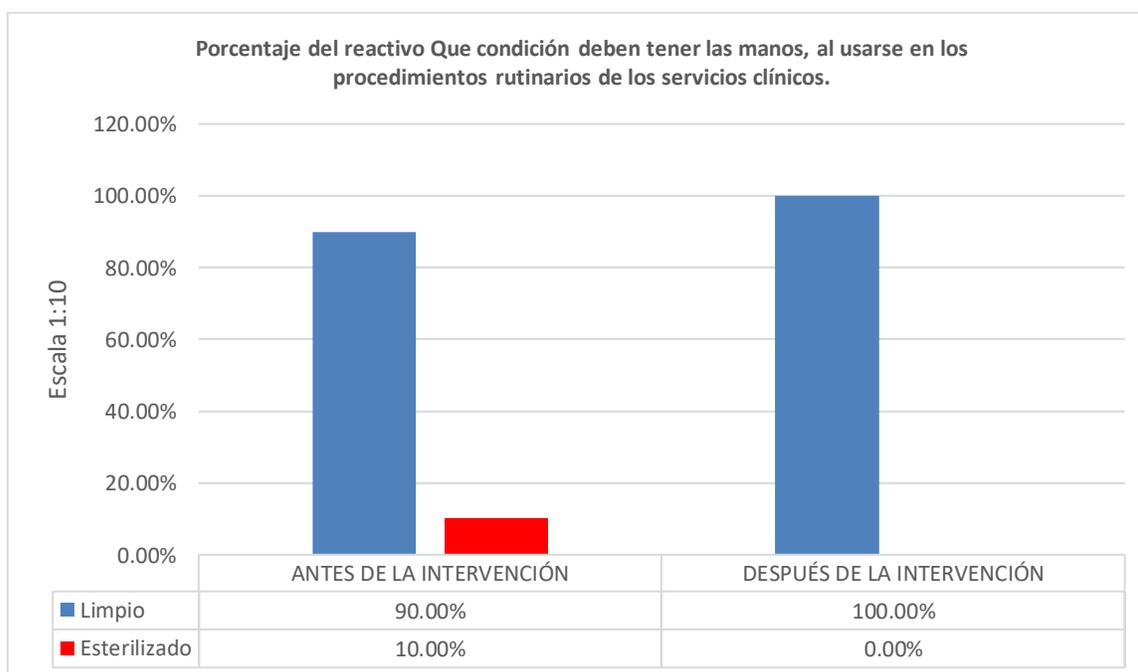


Gráfico 26: Al aplicarse el reactivo “Que condición deben tener las manos al usarse en los procedimientos rutinarios de los servicios clínicos”, las respuestas antes de la intervención fue que el 90.0% respondió que deberían estar limpias y posterior a la intervención educativa la respuesta fue del 100% refirió que deberían estar limpias

Que condición deben tener la bata y uniforme para procedimientos, al usarse en los procedimientos rutinarios de los servicios clínicos.

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Limpio	5	16.7	16.7	16.7
	Esterilizado	25	83.3	83.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Que condición deben tener la bata y uniforme para procedimientos, al usarse en los procedimientos rutinarios de los servicios clínicos.

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Limpio	2	6.7	6.7	6.7
	Esterilizado	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

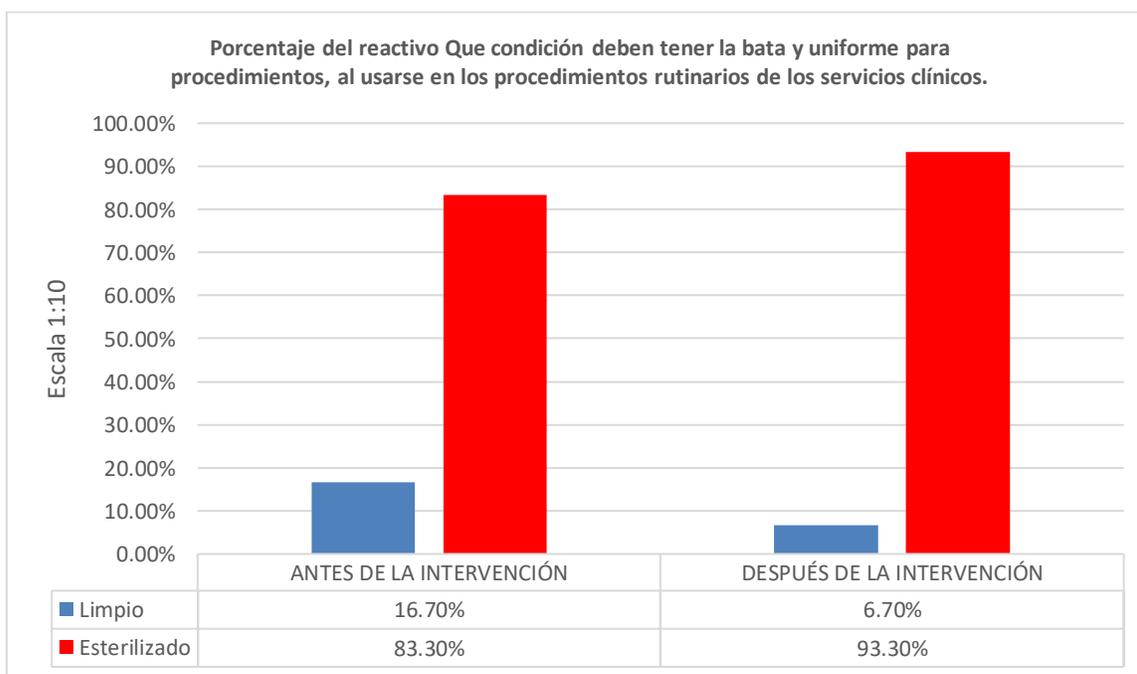


Gráfico 27: ¿Las respuestas al reactivo “¿Que condición debe tener la bata y el uniforme quirúrgico para procedimientos, al usarse en los procedimientos rutinarios de los servicios clínicos”? Las respuestas antes de la intervención educativa fue que el 83.3% respondió que deberían estar esterilizada y posterior a la intervención el 93.3% respondió que deberían estar esterilizada

No siempre es necesario lavarse las manos luego de examinar a un paciente

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	2	6.7	6.7	6.7
	Falso	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

No siempre es necesario lavarse las manos luego de examinar a un paciente

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	1	3.3	3.3	3.3
	Falso	29	96.7	96.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

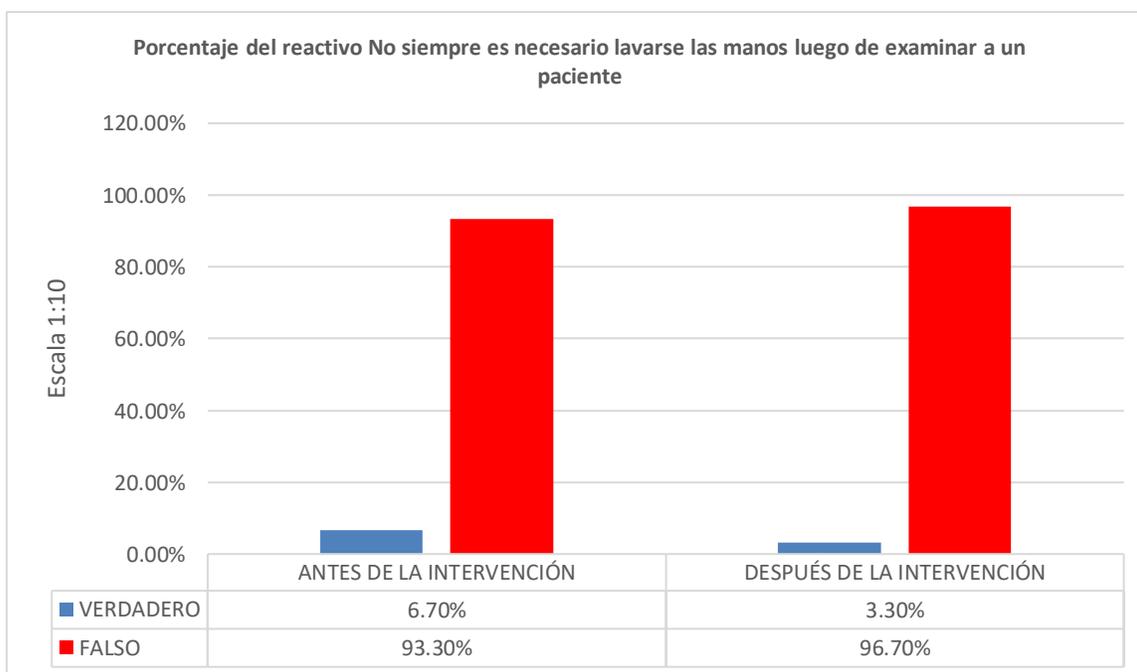


Gráfico 28: Al aplicarse el reactivo “No siempre es necesario lavarse las manos luego de examinar a un paciente”. La respuesta antes de la intervención educativo fue que el 93.3% respondió que era falso y después de la intervención el 96.7% respondió que era falso.

Con los pacientes en coma no es necesario realizar las medidas preventivas para su atención

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	5	16.7	16.7	16.7
	Falso	25	83.3	83.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Con los pacientes en coma no es necesario realizar las medidas preventivas para su atención

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	1	3.3	3.3	3.3
	Falso	29	96.7	96.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

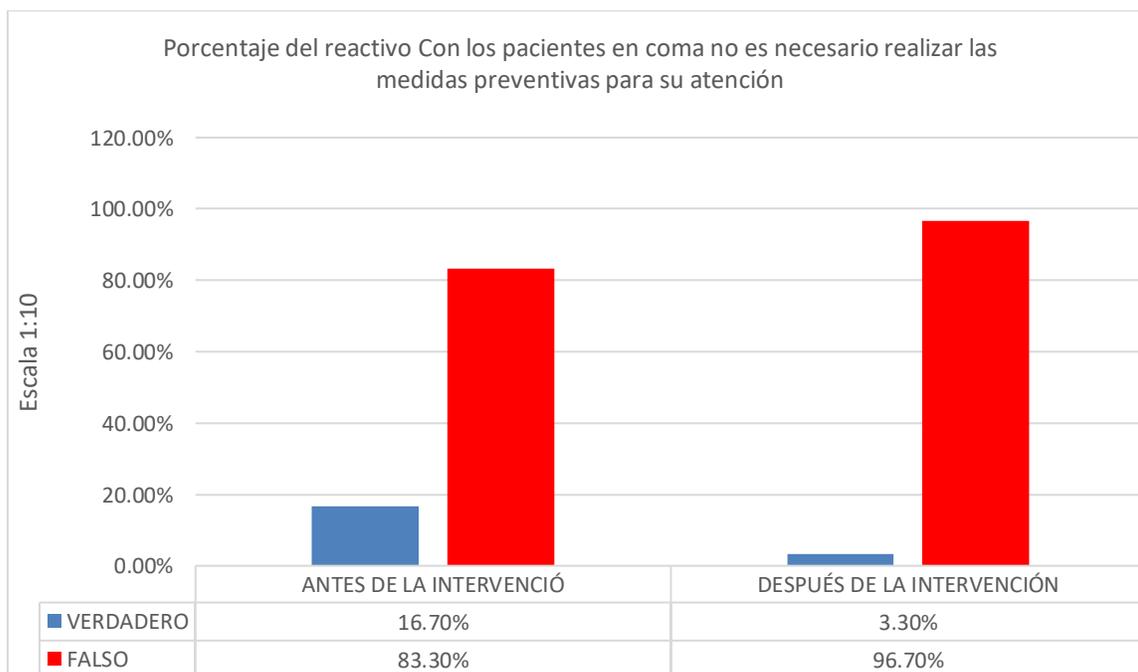


Gráfico 29: Sr pregunto “Con los pacientes en coma no es necesario realizar las medidas preventivas para su atención”. La respuesta antes de la intervención fue que el 83.3% respondió que era falso y después de la intervención el 96.7% opino que era falso.

Si usted usa guantes para examinar a un paciente o realizar algún procedimiento, no tiene ninguna ventaja adicional lavarse las manos

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	4	13.3	13.3	13.3
	Falso	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Si usted usa guantes para examinar a un paciente o realizar algún procedimiento, no tiene ninguna ventaja adicional lavarse las manos

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	1	3.3	3.3	3.3
	Falso	29	96.7	96.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

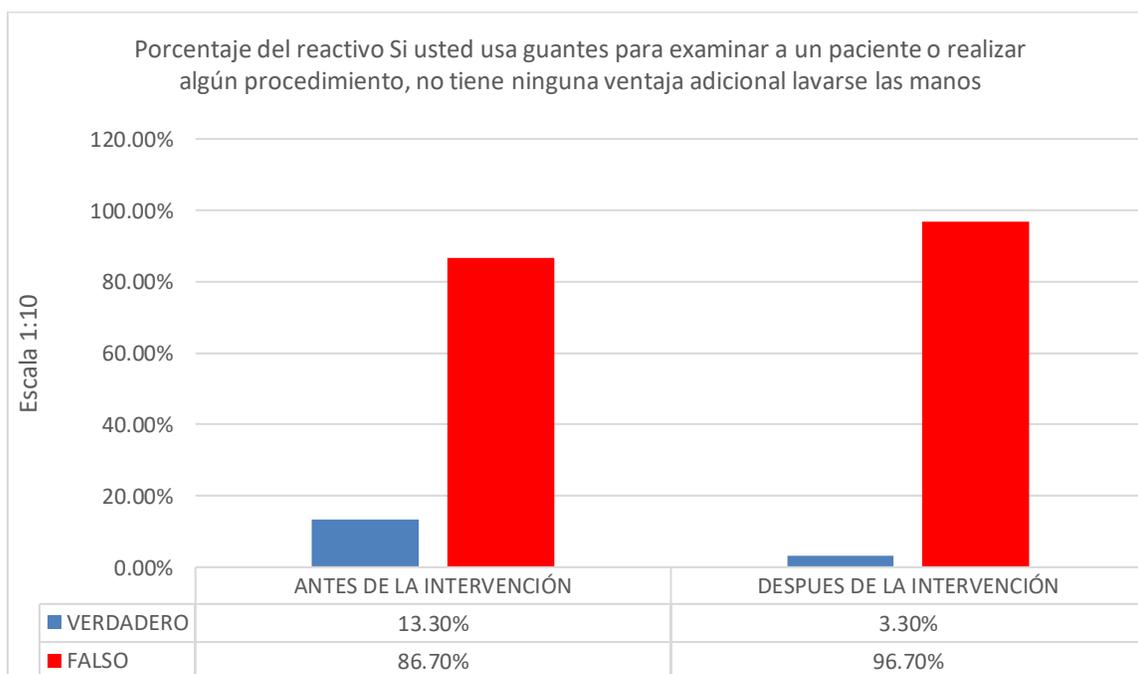


Gráfico 30: Al aplicar la pregunta “Si usted usa guantes para examinar a un paciente o realizar algún procedimiento, no tiene ninguna ventaja adicional lavarse las manos”. Las respuestas fueron antes de la intervención que el 86.7% respondió que era falso, después de la intervención el 96.7% manifestó que era falso.

De manera rutinaria me cerciuro de que el balón endotraqueal se encuentre con una presión de entre 20-30 cmH2O

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	26	86.7	86.7	86.7
	Falso	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

De manera rutinaria me cerciuro de que el balón endotraqueal se encuentre con una presión de entre 20-30 cmH2O

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	30	100.0	100.0	100.0
	Falso				

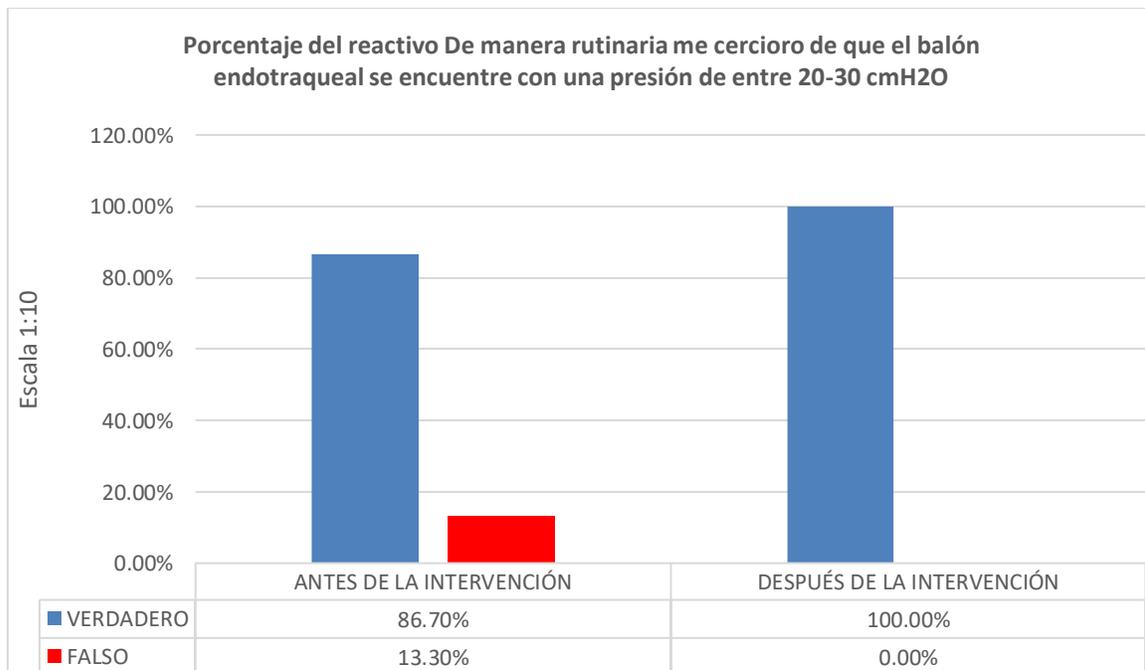


Gráfico 31: Al aplicar el reactivo “De manera rutinaria me cerciuro de que el balón endotraqueal se encuentre con una presión de entre 20-30 cm H2O” Los resultados antes de la intervención fueron que el 86.7% respondió que era verdadero y después de la intervención educativa el 100% respondió que era verdadero.

Antes de realizar el procedimiento de intubación se le debe de realizar aspiración subglótica

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	22	73.3	73.3	73.3
	Falso	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Antes de realizar el procedimiento de intubación se le debe de realizar aspiración subglótica

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	29	96.7	96.7	96.7
	Falso	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

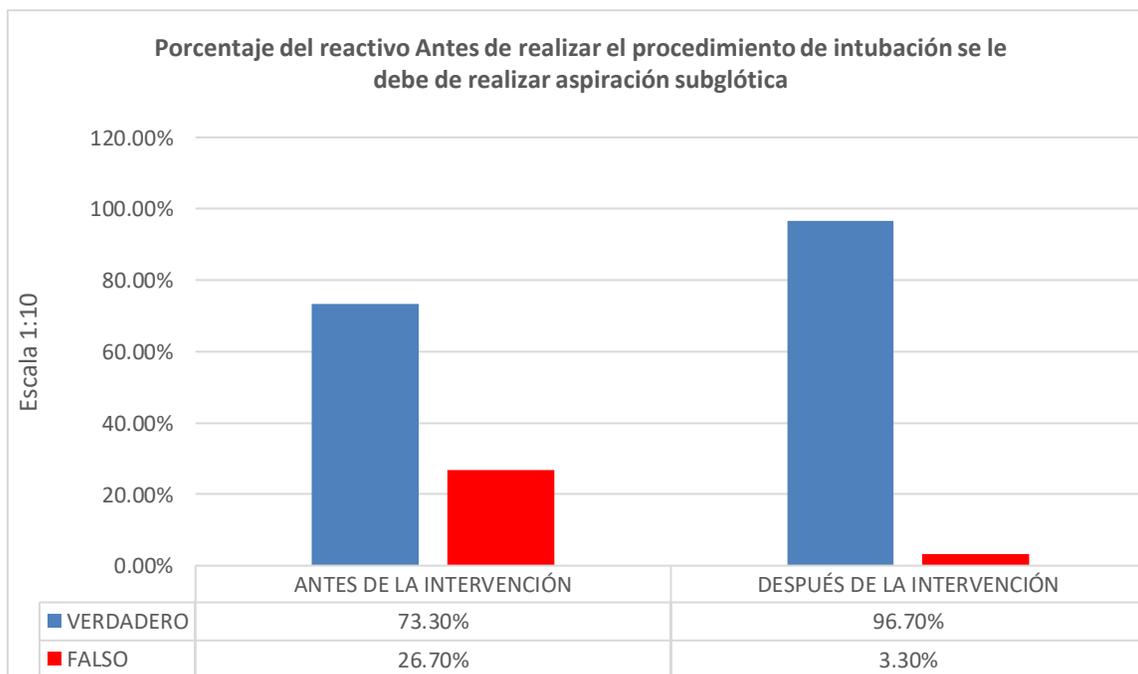


Gráfico 32: Se aplico el reactivo “Antes de realizar el procedimiento de intubación se le debe de realizar aspiración subglótica” La respuesta antes de la intervención fue que el 73.3% respondió que era verdadero y después de la intervención educativa el 96.7% respondió que era verdadero.

En pacientes con ventilación mecánica es de rutina que el respaldo de la cama se encuentre 45°

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	19	63.3	63.3	63.3
	Falso	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

En pacientes con ventilación mecánica es de rutina que el respaldo de la cama se encuentre 45°

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	28	93.3	93.3	93.3
	Falso	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

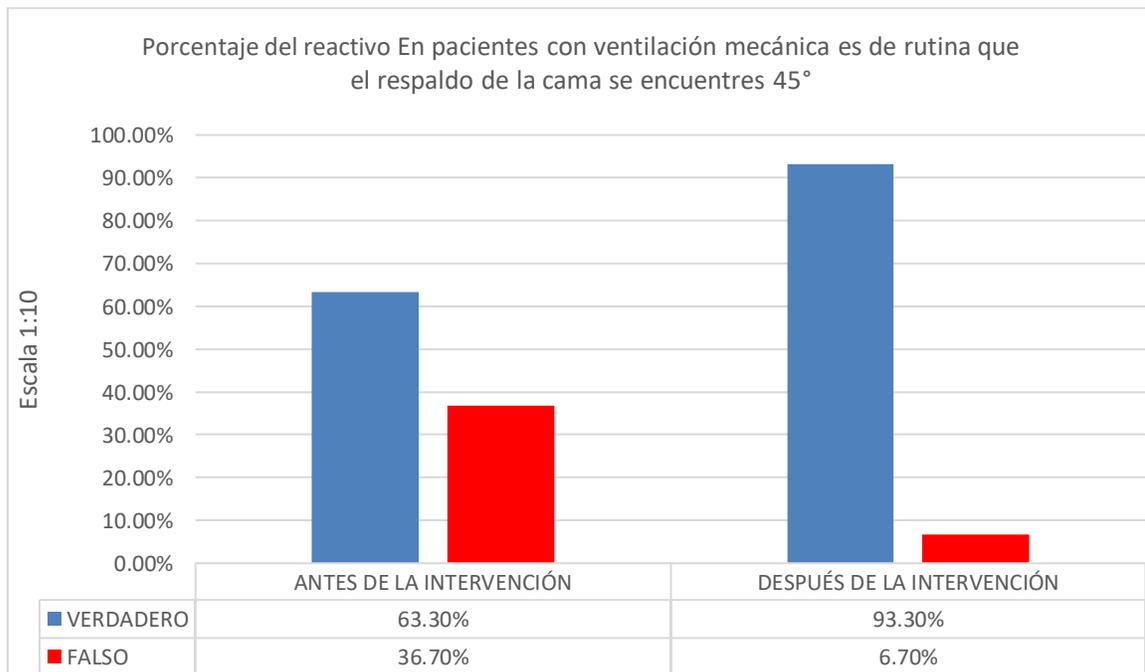


Gráfico 33: Las respuestas al reactivo “En el paciente con ventilación mecánica es de rutina que el respaldo de la cama se encuentre a 45°” La respuesta antes de la intervención educativa fue que el 63.3% respondió que era verdadero y posterior a la intervención el 93.3% respondió que era verdadero.

Efectúa higiene de la cavidad oral con cepillado con clorhexidina para el aseo

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	25	83.3	83.3	83.3
	Falso	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Efectúa higiene de la cavidad oral con cepillado con clorhexidina para el aseo

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	29	96.7	96.7	96.7
	Falso	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

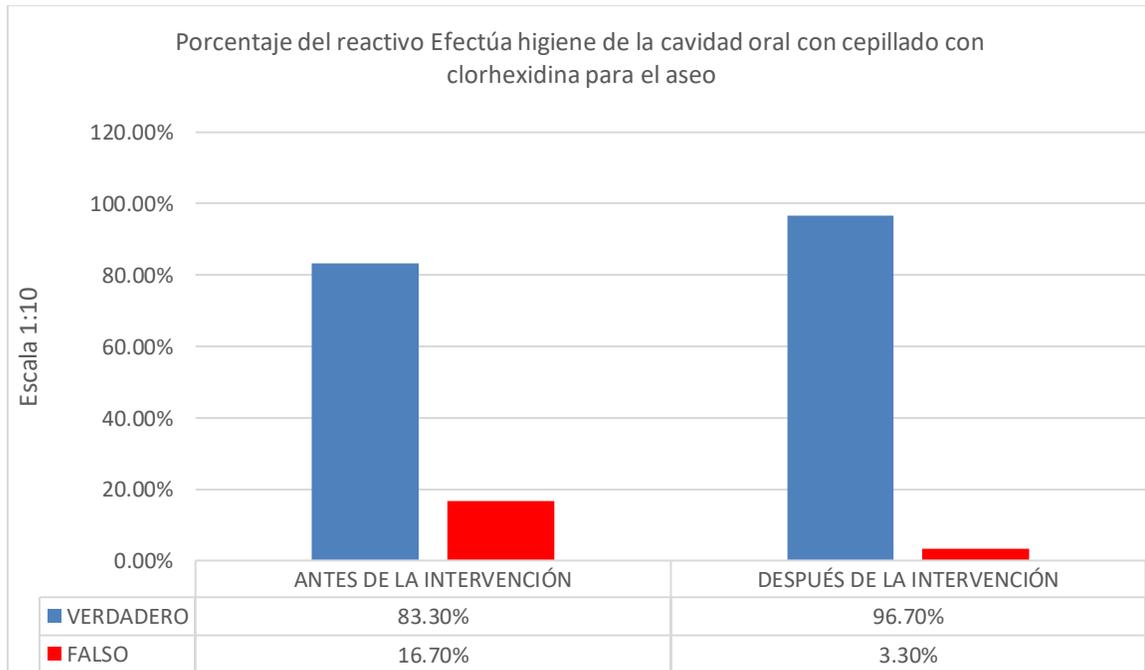


Gráfico 34: Al aplicarse este reactivo “Efectúa higiene de la cavidad oral con cepillo con clorhexidina para su aseo” La respuesta antes de la intervención educativa fue que el 83.3% respondió que era verdadero y después de la intervención el 96.7% respondió que verdadero.

Si tuviera que realizar un procedimiento invasivo de emergencia: Me lavo las manos con agua y jabón y uso guantes estériles

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	27	90.0	90.0	90.0
	Falso	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Si tuviera que realizar un procedimiento invasivo de emergencia: Me lavo las manos con agua y jabón y uso guantes estériles

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	29	96.7	96.7	96.7
	Falso	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

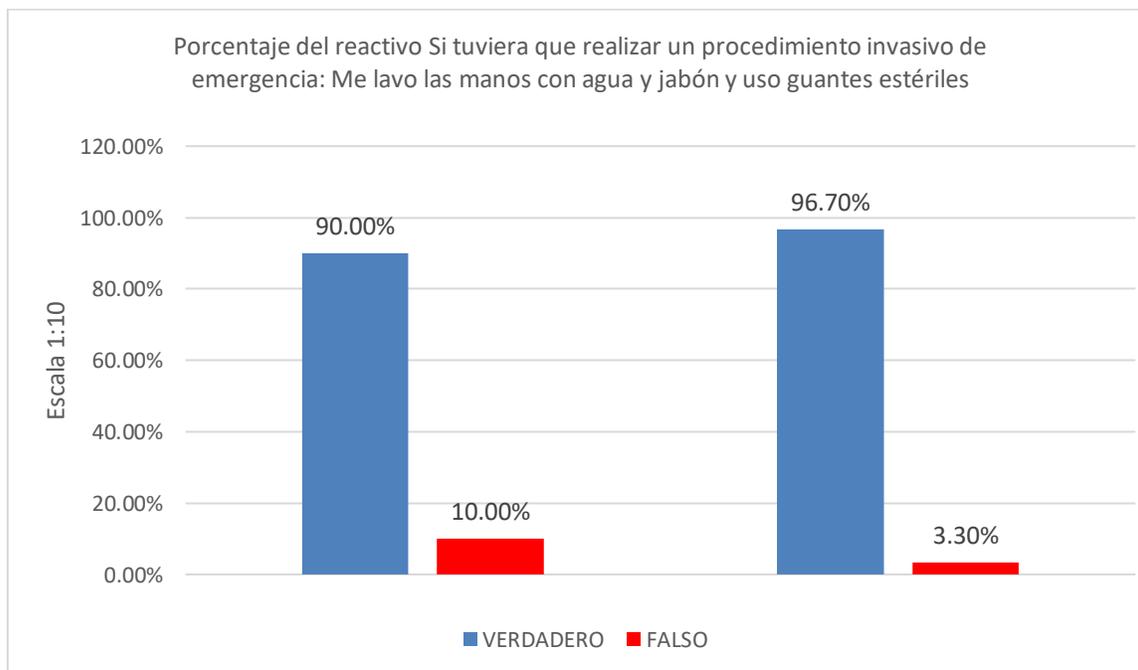


Gráfico 35: Las respuestas al reactivo “Si tuviera que realizar un procedimiento invasivo de emergencia: Me lavo las manos con agua y jabón y uso guantes estériles” Las respuestas fueron, antes de la intervención el 90.0% respondió que era verdadero y después de la intervención educativa el 96.7% lo considero verdadero.

Si tuviera que realizar un procedimiento invasivo de emergencia: Me coloco guantes estériles

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	14	46.7	46.7	46.7
	Falso	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Si tuviera que realizar un procedimiento invasivo de emergencia: Me coloco guantes estériles

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	1	3.3	3.3	3.3
	Falso	29	96.7	96.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

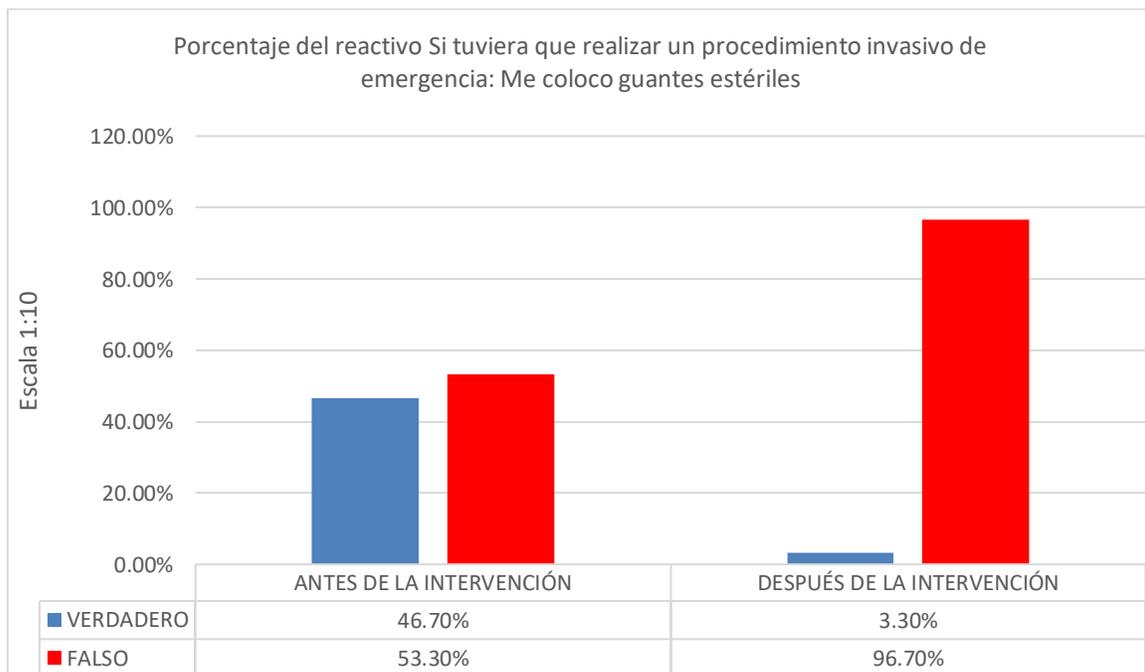


Gráfico 36: Al aplicarse el reactivo “Si tuviera que realizar un procedimiento invasivo de emergencia: Me coloco guantes estériles” Las respuestas fueron antes de la intervención el 53.3% menciona que era falso y posterior a la intervención educativa el 96.7% lo considero falso.

Si tuviera que realizar un procedimiento invasivo de emergencia: Me lavo las manos con agua y jabón y uso guantes no estériles

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	22	73.3	73.3	73.3
	Falso	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Si tuviera que realizar un procedimiento invasivo de emergencia: Me lavo las manos con agua y jabón y uso guantes no estériles

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	30	100.0	100.0	100.0

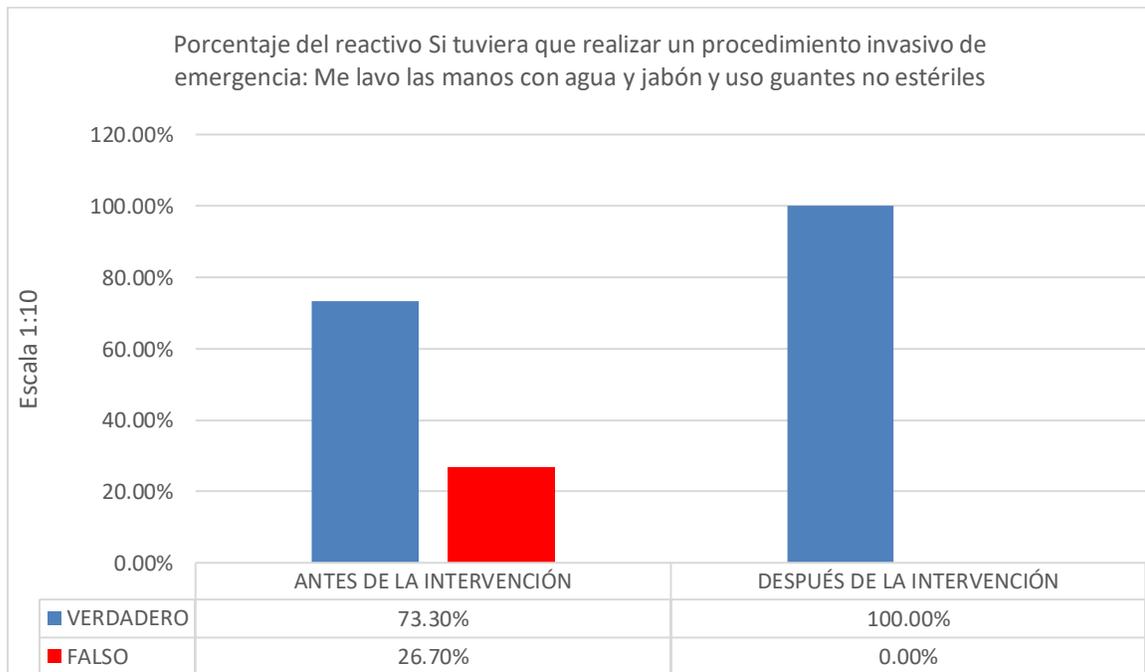


Gráfico 37: Cuando se les pregunto “Si tuviera que realizar un procedimiento invasivo de emergencia: Me lavo las manos con agua y jabón y uso guantes estériles” El 73.3% respondió antes de la intervención que era verdadero y después de la intervención el 100% menciono que era verdadero.

Yo creo que la inversión de mi tiempo para la capacitación de medidas preventivas como lavado de manos es tiempo perdido

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	22	73.3	73.3	73.3
	En desacuerdo	4	13.3	13.3	86.7
	Totalmente de acuerdo	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Yo creo que la inversión de mi tiempo para la capacitación de medidas preventivas como lavado de manos es tiempo perdido

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	30	100.0	100.0	100.0

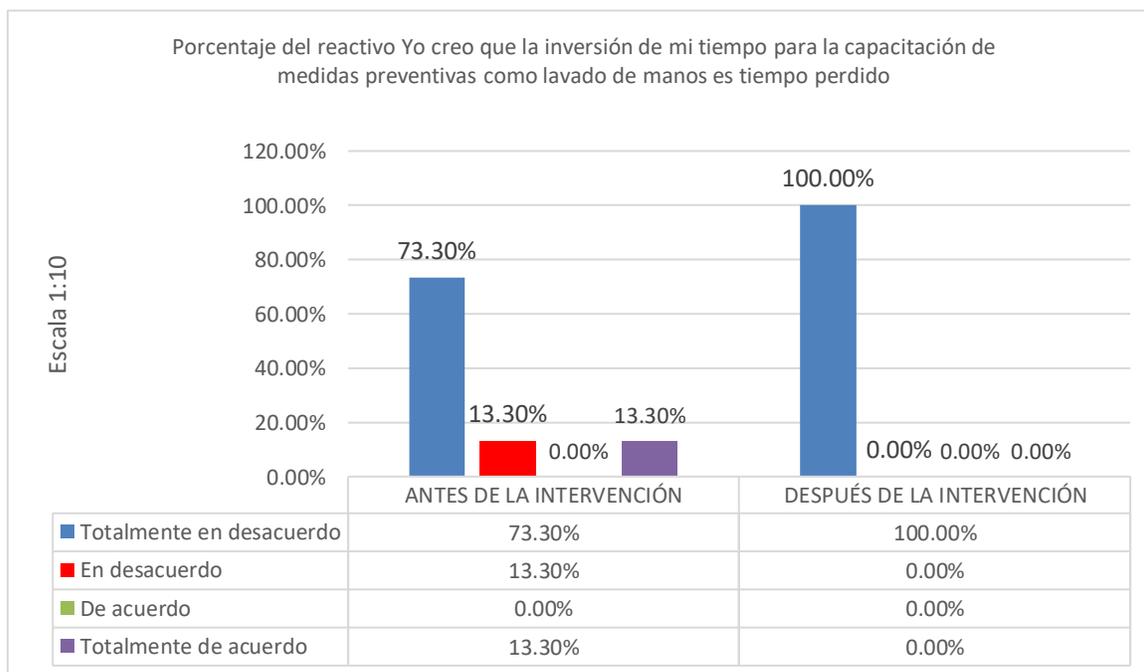


Gráfico 38: Las respuestas a la pregunta “Yo creo que la inversión de mi tiempo para la capacitación de medidas preventivas como lavado de manos es tiempo perdido” Antes de la intervención educativa el 73.3% respondió que estaba totalmente en desacuerdo y posterior a la intervención el 100% respondió estar totalmente en desacuerdo.

Yo creo que las infecciones intrahospitalarias siempre van a existir, por lo que considero que no es necesario emplear recursos y tiempo para su control

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	24	80.0	80.0	80.0
	En desacuerdo	3	10.0	10.0	90.0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	3.3	3.3	93.3
	Totalmente de acuerdo	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Yo creo que las infecciones intrahospitalarias siempre van a existir, por lo que considero que no es necesario emplear recursos y tiempo para su control

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	30	100.0	100.0	100.0

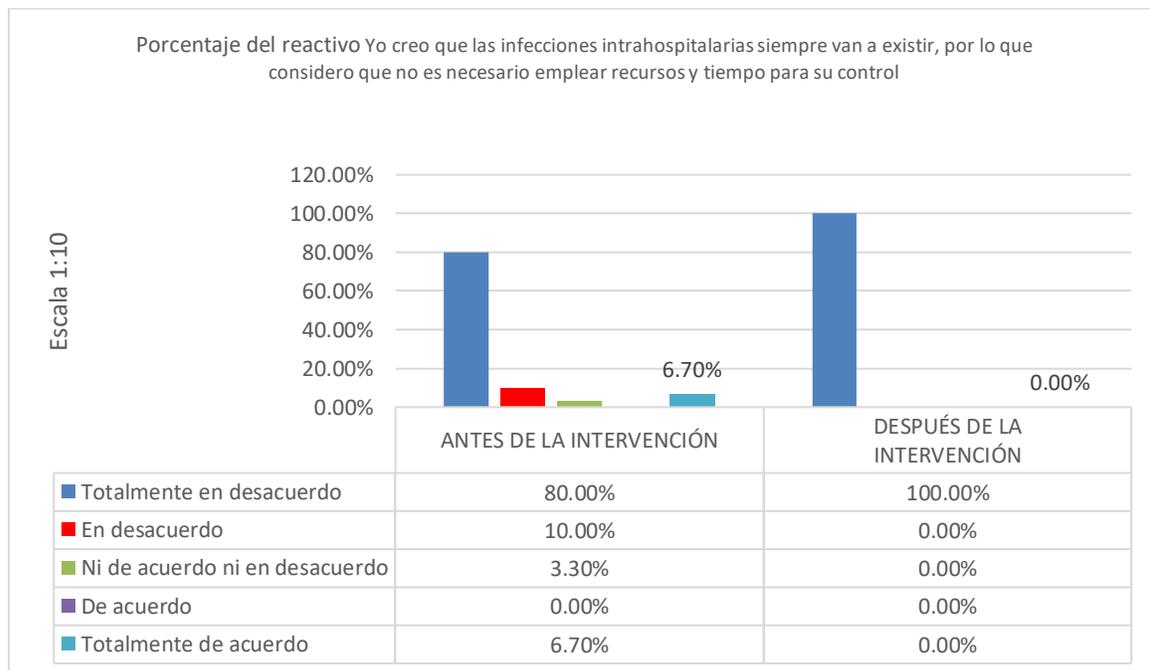


Gráfico 39: Al aplicarse el reactivo “Yo creo que las infecciones intrahospitalarias siempre van a existir, por lo que considero que no es necesario emplear recursos y tiempo para su control” Antes de la intervención educativa contestaron en un 80% que estaban totalmente en desacuerdo y posterior a la intervención el 100% respondió estar totalmente en desacuerdo.

Yo creo que la falta de material, infraestructura e instalaciones de hospital son las principales causas para que ocurran las infecciones intrahospitalarias

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	3	10.0	10.0	10.0
	En desacuerdo	4	13.3	13.3	23.3
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	3.3	3.3	26.7
	De acuerdo	4	13.3	13.3	40.0
	Totalmente de acuerdo	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Yo creo que la falta de material, infraestructura e instalaciones de hospital son las principales causas para que ocurran las infecciones intrahospitalarias

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	2	6.7	6.7	6.7
	Totalmente de acuerdo	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

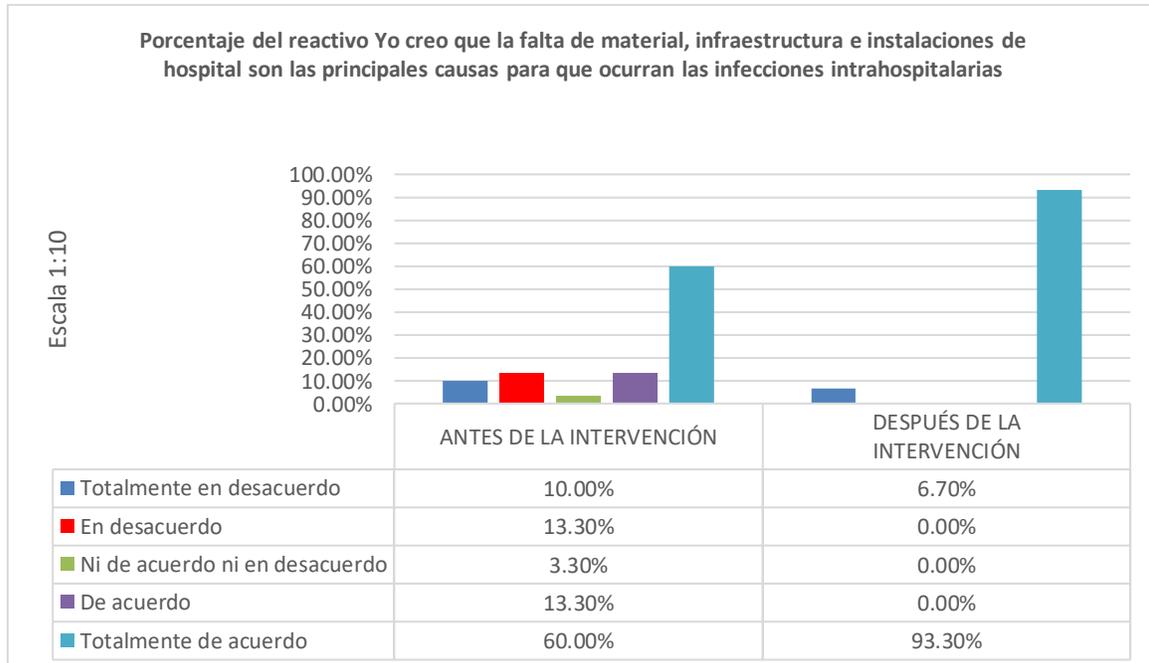


Gráfico 40: Las respuestas al reactivo “Yo creo que la falta de material, infraestructura e instalaciones del hospital son las principales causas para que ocurran las infecciones intrahospitalarias” Se respondió antes de la intervención educativa el 60.0% refirió estar totalmente de acuerdo y posterior a la intervención el 93.3% refirió estar totalmente de acuerdo.

Yo creo que las infecciones intrahospitalarias no tienen relación con las practicas del personal que atiende a los pacientes

Antes de la intervención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente en desacuerdo	22	73.3	73.3	73.3
En desacuerdo	4	13.3	13.3	86.7
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	3.3	3.3	90.0
De acuerdo	1	3.3	3.3	93.3
Totalmente de acuerdo	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Yo creo que las infecciones intrahospitalarias no tienen relación con las practicas del personal que atiende a los pacientes

Después de la intervención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente en desacuerdo	29	96.7	96.7	96.7
De acuerdo	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

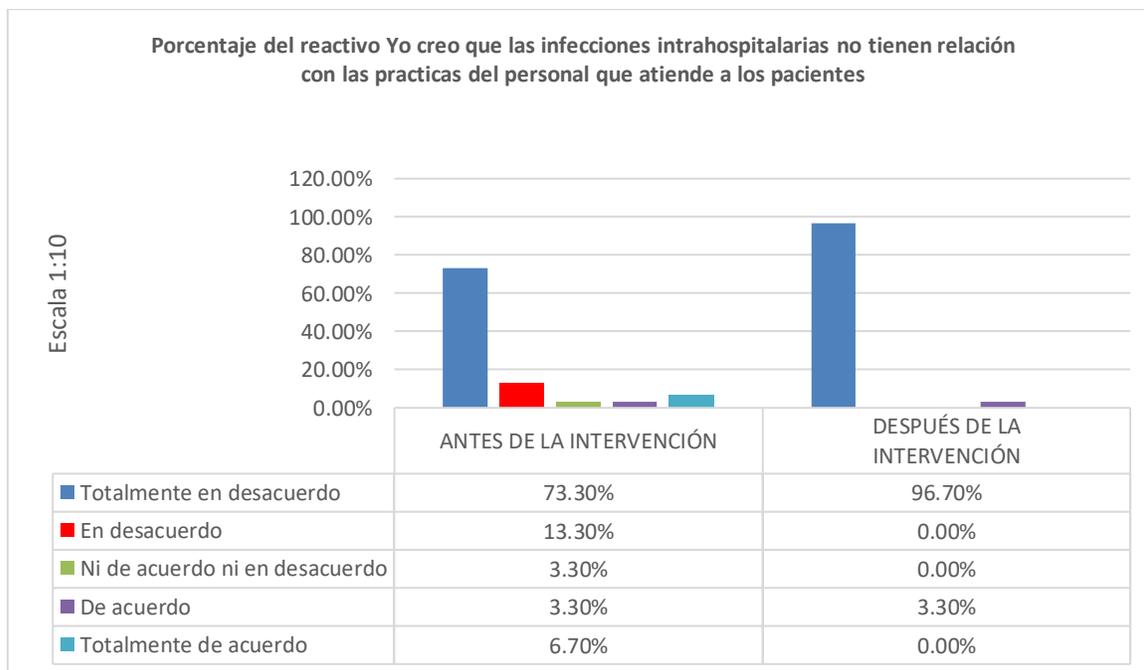


Gráfico 41: Las respuestas al reactivo “Yo creo que las infecciones intrahospitalarias no tienen relación con las practicas del personal que atiende a los pacientes”. Respondieron antes de la intervención educativa en un 73.3% que estaban totalmente en desacuerdo y después de la intervención el 96.7% refirió estar totalmente en desacuerdo.

Yo creo que es más importante salvar la vida del paciente que realizar todos los procedimientos preventivos

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	4	13.3	13.3	13.3
	En desacuerdo	3	10.0	10.0	23.3
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	3.3	3.3	26.7
	De acuerdo	18	60.0	60.0	86.7
	Totalmente de acuerdo	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Yo creo que es más importante salvar la vida del paciente que realizar todos los procedimientos preventivos

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	2	6.7	6.7	6.7
	En desacuerdo	1	3.3	3.3	10.0
	De acuerdo	26	86.7	86.7	96.7
	Totalmente de acuerdo	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

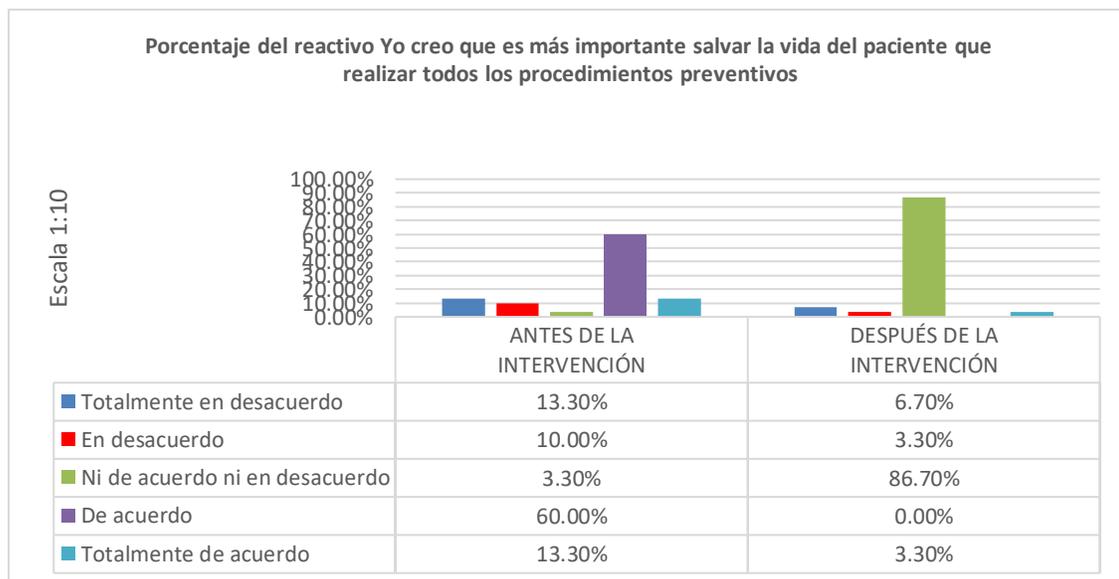


Gráfico 42: La aplicarse el reactivo “Yo creo que es más importante salvar la vida del paciente que realizar todos los procedimientos preventivos”. La respuesta antes de la intervención educativo fue que el 60.0% refirió que estaba de acuerdo y después de la intervención el 86.7% contestó que estaba ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Yo creo que es importante la capacitación continua, pues me permite aumentar mi conocimiento y mejorar mis practicas

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	1	3.3	3.3	3.3
	De acuerdo	7	23.3	23.3	26.7
	Totalmente de acuerdo	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Yo creo que es importante la capacitación continua, pues me permite aumentar mi conocimiento y mejorar mis practicas

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	1	3.3	3.3	3.3
	De acuerdo	2	6.7	6.7	10.0
	Totalmente de acuerdo	27	90.0	90.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

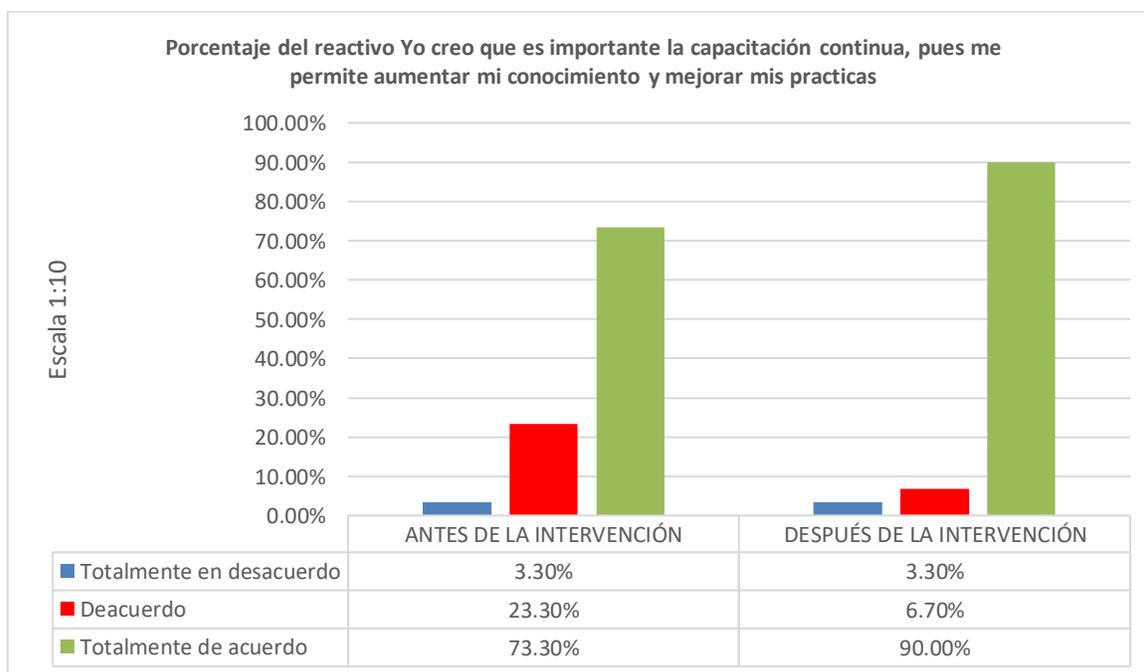


Gráfico 43: Se aplico el reactivo “Yo creo que es importante la capacitación continua, pues me permite aumentar mi conocimiento y mejorar mis prácticas” Antes de la intervención educativa la respuesta fue que el 3.3% estaban totalmente de acuerdo y posterior a la intervención el 90.0% refirio estar totalmente de acuerdo.

Yo creo que la existencia de las normas es útil para el control y prevención de las infecciones hospitalarias

Antes de la intervención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente en desacuerdo	1	3.3	3.3	3.3
En desacuerdo	2	6.7	6.7	10.0
De acuerdo	6	20.0	20.0	30.0
Totalmente de acuerdo	21	70.0	70.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Yo creo que la existencia de las normas es útil para el control y prevención de las infecciones hospitalarias

Después de la intervención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente en desacuerdo	3	10.0	10.0	10.0
De acuerdo	1	3.3	3.3	13.3
Totalmente de acuerdo	26	86.7	86.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

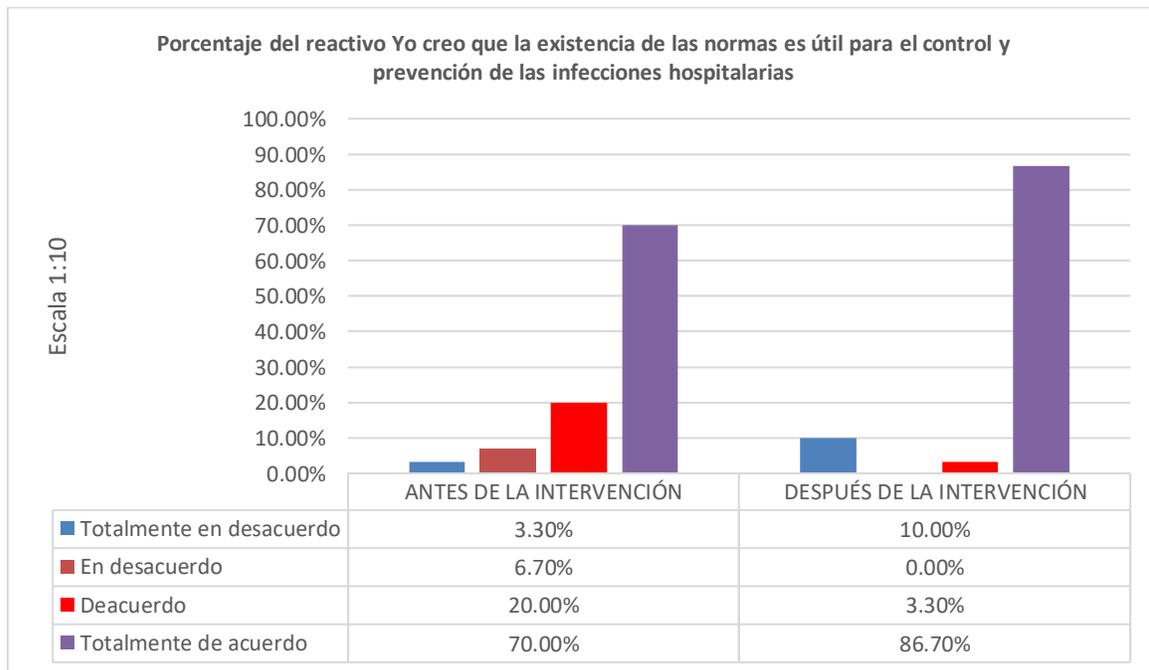


Gráfico 44: Se aplico el reactivo “Yo creo que la existencia de las normas es útil para el control y prevención de las infecciones hospitalaria”. La repuesta antes de la intervención fue que el 70.0% estaba totalmente de acuerdo y posterior a la intervención el 86.7% refirio estar totalmente de acuerdo.

Yo creo que el cumplimiento de las medidas preventivas como el lavado de manos debe ser más estricto en la UCI por el riesgo del área

Antes de la intervención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente en desacuerdo	14	46.7	46.7	46.7
En desacuerdo	1	3.3	3.3	50.0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	3.3	3.3	53.3
De acuerdo	8	26.7	26.7	80.0
Totalmente de acuerdo	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Yo creo que el cumplimiento de las medidas preventivas como el lavado de manos debe ser más estricto en la UCI por el riesgo del área

Después de la intervención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente en desacuerdo	26	86.7	86.7	86.7
De acuerdo	2	6.7	6.7	93.3
Totalmente de acuerdo	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

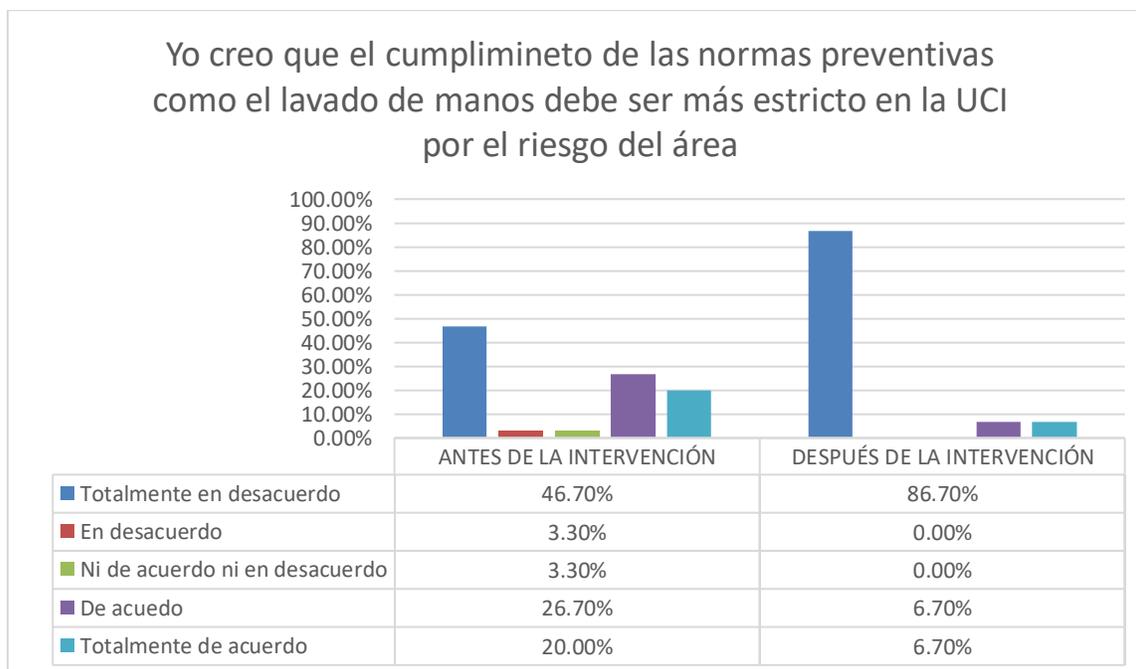


Gráfico 45: Las respuestas al reactivo “Yo creo que el cumplimiento de las medidas preventivas como el lavado de manos debe ser más estricto en la UCI por riesgo del área”. Antes de la intervención educativa el 46.7% estaba totalmente de acuerdo y después de la intervención el 86.7% respondió estar totalmente en desacuerdo.

Yo creo que todos los pacientes son potencialmente infecciosos

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	2	6.7	6.7	6.7
	En desacuerdo	4	13.3	13.3	20.0
	De acuerdo	17	56.7	56.7	76.7
	Totalmente de acuerdo	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Yo creo que todos los pacientes son potencialmente infecciosos

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	2	6.7	6.7	6.7
	En desacuerdo	1	3.3	3.3	10.0
	De acuerdo	25	83.3	83.3	93.3
	Totalmente de acuerdo	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

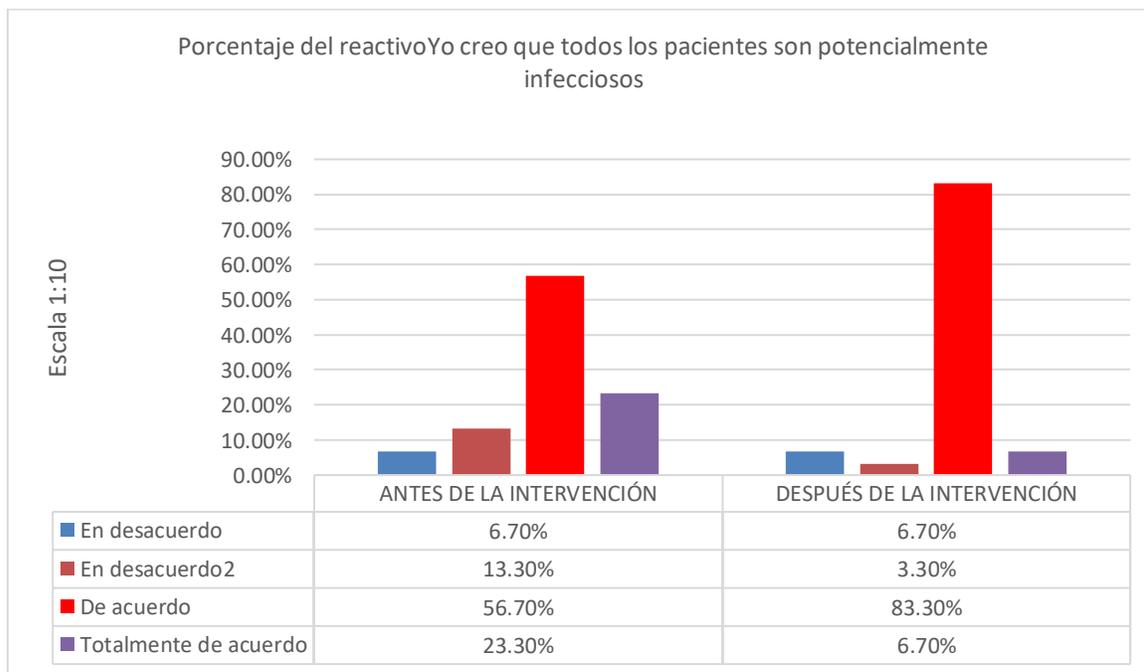


Gráfico 46: Cuando se preguntó “Yo creo que todos los pacientes son potencialmente infecciosos” La respuesta antes de la intervención fueron que el 56.7% pensaba estar de acuerdo y después de la intervención educativa el 83.3% refirió estar de acuerdo.

Yo creo que las técnicas individuales para realizar los procedimientos son válidas, pues la experiencia respalda su eficacia

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	2	6.7	6.7	6.7
	En desacuerdo	3	10.0	10.0	16.7
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	3.3	3.3	20.0
	De acuerdo	10	33.3	33.3	53.3
	Totalmente de acuerdo	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Yo creo que las técnicas individuales para realizar los procedimientos son válidas, pues la experiencia respalda su eficacia

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	1	3.3	3.3	3.3
	En desacuerdo	2	6.7	6.7	10.0
	De acuerdo	2	6.7	6.7	16.7
	Totalmente de acuerdo	25	83.3	83.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

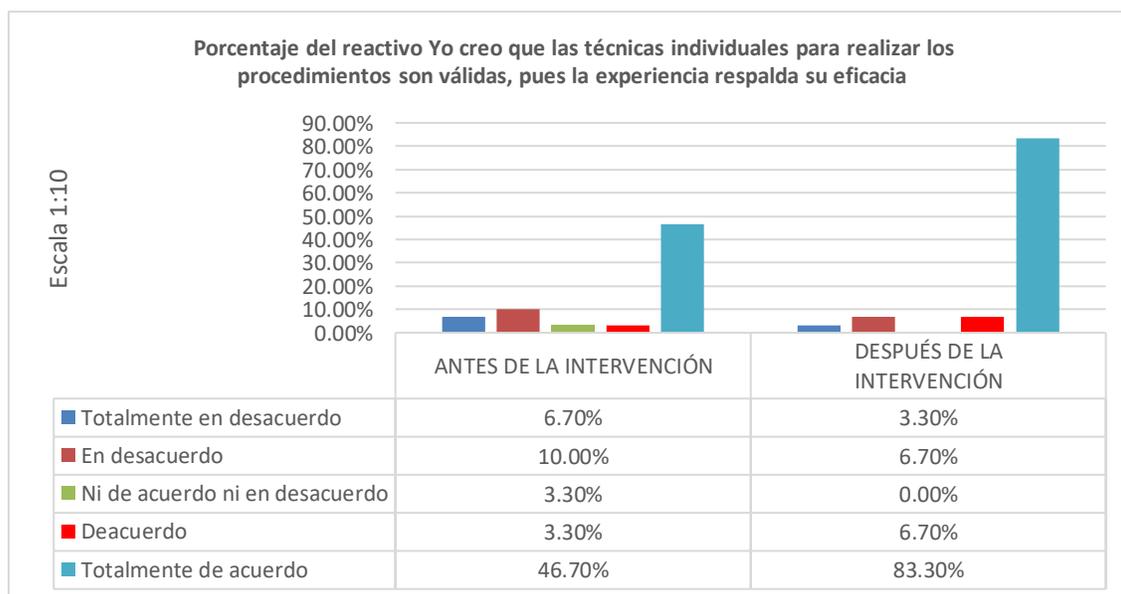


Gráfico 47: Se aplico el reactivo “Yo creo que las técnicas individuales para realizar los procedimientos son válidas, pues la experiencia respalda su eficacia” Antes de la intervención el 46.7% respondió estar de totalmente de acuerdo y posterior a la intervención educativa el 83.3% respondió estar totalmente de acuerdo.

Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros lo hicieran

Antes de la intervención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente en desacuerdo	4	13.3	13.3	13.3
En desacuerdo	13	43.3	43.3	56.7
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	10.0	10.0	66.7
De acuerdo	2	6.7	6.7	73.3
Totalmente de acuerdo	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros lo hicieran

Después de la intervención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos En desacuerdo	24	80.0	80.0	80.0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	3.3	3.3	83.3
Totalmente de acuerdo	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

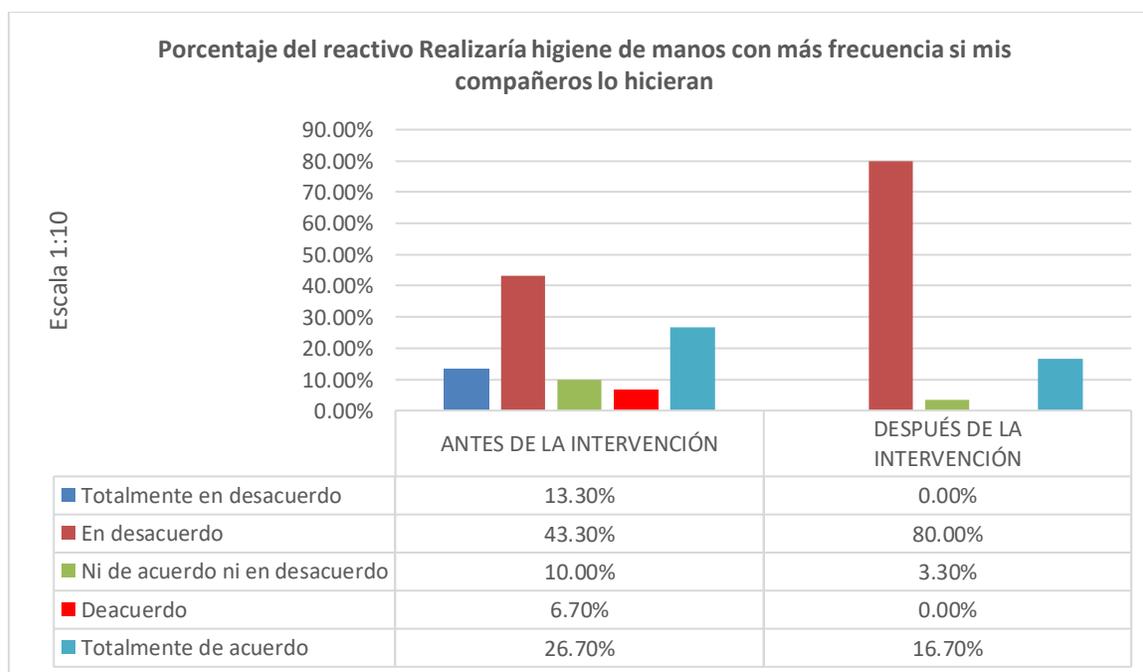


Gráfico 48: Al aplicarse el reactivo “Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros lo hicieran” Las respuestas antes de la intervención fueron que el 43.3% respondieron estar en desacuerdo, después de la intervención el 80.0% refirió estar en desacuerdo.

Yo creo que es necesario el control por escrito de procedimientos para que se haga de manera correcta

Antes de la intervención

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	1	3.3	3.3	3.3
	En desacuerdo	8	26.7	26.7	30.0
	De acuerdo	6	20.0	20.0	50.0
	Totalmente de acuerdo	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Yo creo que es necesario el control por escrito de procedimientos para que se haga de manera correcta

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	2	6.7	6.7	6.7
	En desacuerdo	3	10.0	10.0	16.7
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	3.3	3.3	20.0
	Totalmente de acuerdo	24	80.0	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

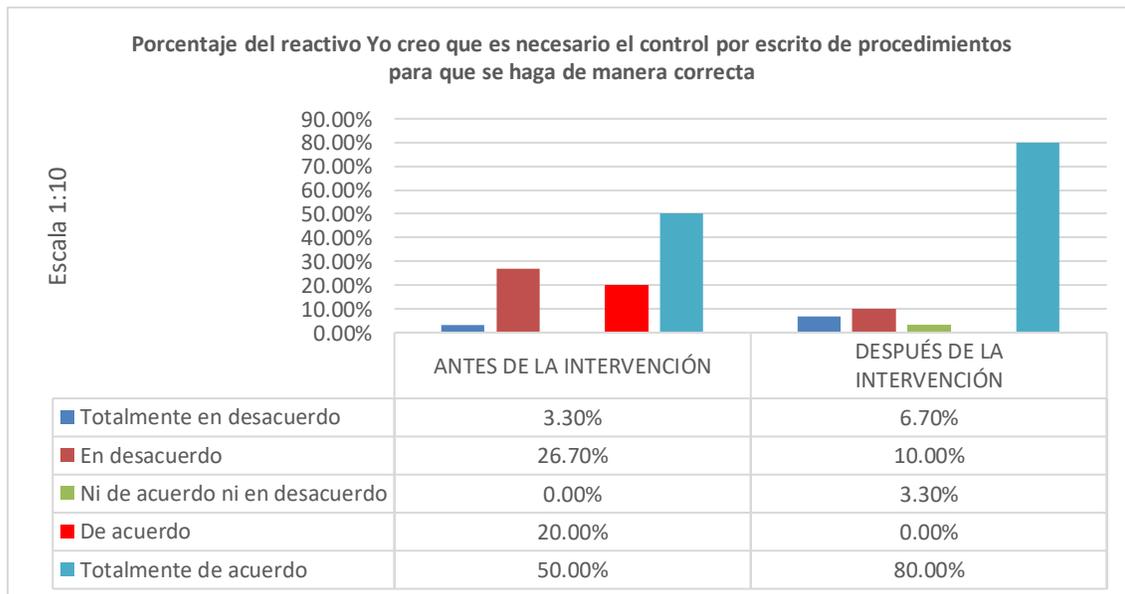


Gráfico 49: Las respuestas al reactivo “Yo creo que es necesario el control por escrito de procedimientos para que se haga de manera correcta”. Antes de la intervención educativa el 50.0% respondió estar totalmente acuerdo y después de la intervención el 80.0% refirió estar totalmente de acuerdo.

Yo creo que hay mucha carga de trabajo por es no realizo todas las medidas preventivas como aseo de manos

Antes de la intervención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente en desacuerdo	17	56.7	56.7	56.7
En desacuerdo	1	3.3	3.3	60.0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	6.7	6.7	66.7
De acuerdo	2	6.7	6.7	73.3
Totalmente de acuerdo	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Yo creo que hay mucha carga de trabajo por es no realizo todas las medidas preventivas como aseo de manos

Después de la intervención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente en desacuerdo	25	83.3	83.3	83.3
Totalmente de acuerdo	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

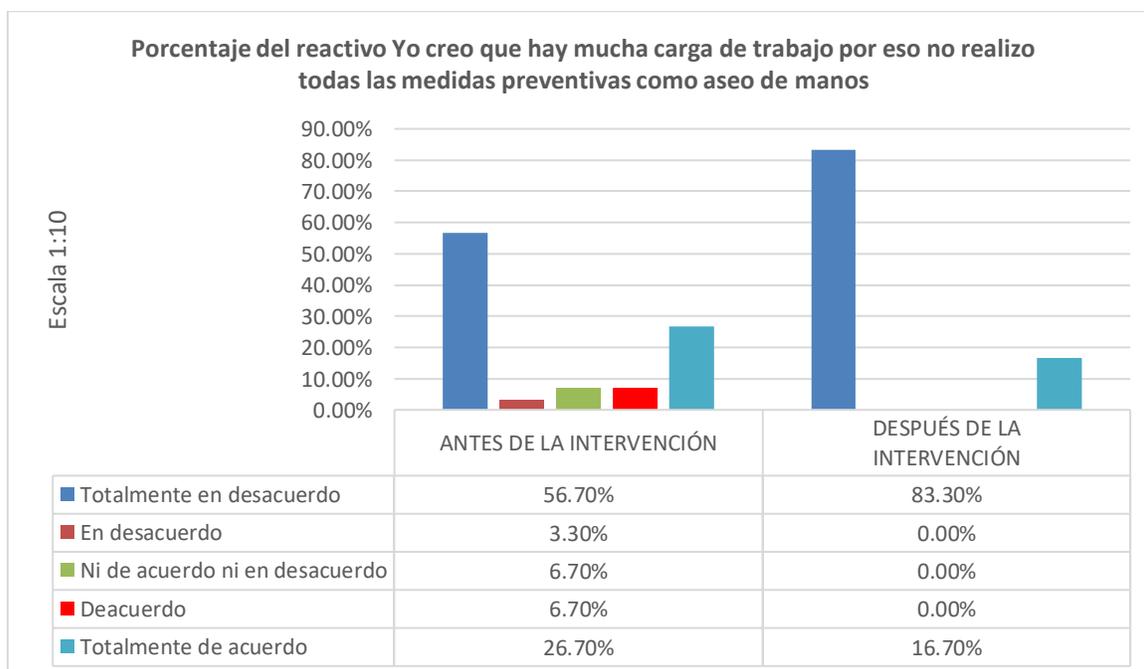


Gráfico 50: Las respuestas al reactivo “Yo creo que hay mucha carga de trabajo por eso no realizo todas las medidas preventivas como aseo de manos”. Antes de la intervención educativa el 56.7% refirió estar totalmente en desacuerdo y posterior a la intervención el 83.3% manifestó estar totalmente en desacuerdo.

Yo creo que no es mi responsabilidad preocuparme por la salud de los pacientes

Antes de la intervención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente en desacuerdo	9	30.0	30.0	30.0
En desacuerdo	5	16.7	16.7	46.7
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	6.7	6.7	53.3
Totalmente de acuerdo	14	46.7	46.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Yo creo que no es mi responsabilidad preocuparme por la salud de los pacientes

Después de la intervención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente en desacuerdo	4	13.3	13.3	13.3
Totalmente de acuerdo	26	86.7	86.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

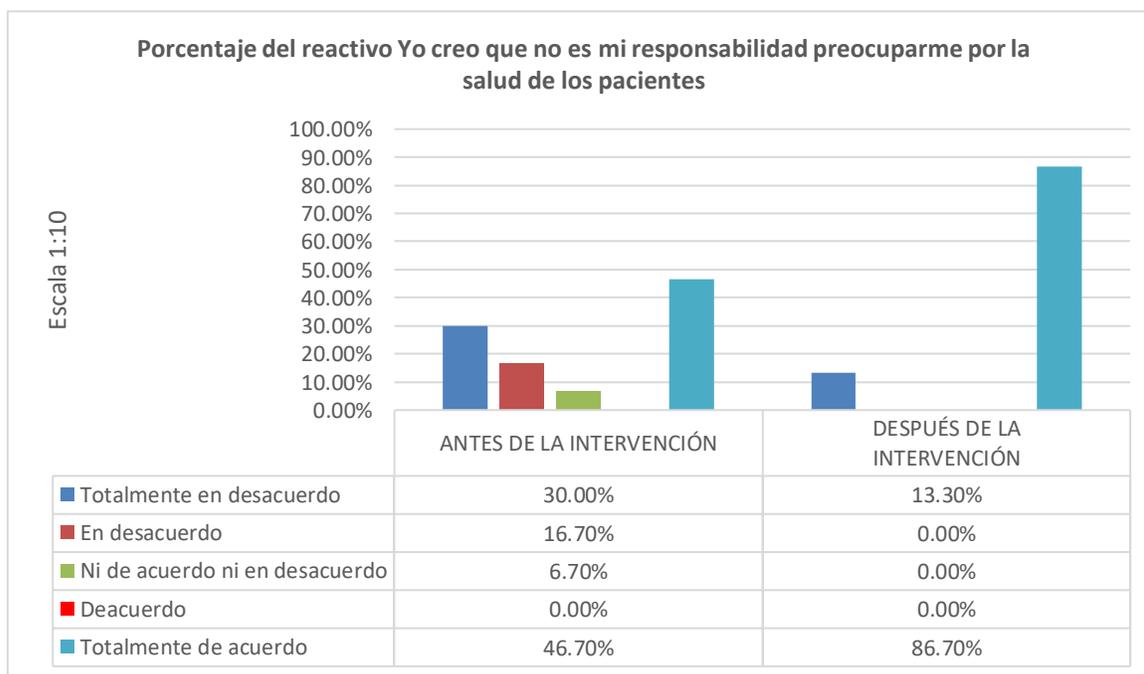


Gráfico 51: Al aplicarse el reactivo “Yo creo que no es mi responsabilidad preocuparme por la salud de los pacientes” Antes de la intervención el 46.7% respondió estar totalmente de acuerdo y posterior a la intervención el 86.7% refirió estar totalmente de acuerdo.

Yo creo que está en mis manos e poder mejorar la salud de los pacientes

Antes de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	En desacuerdo	2	6.7	6.7	6.7
	De acuerdo	4	13.3	13.3	20.0
	Totalmente de acuerdo	24	80.0	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Yo creo que está en mis manos e poder mejorar la salud de los pacientes

Después de la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	1	3.3	3.3	3.3
	Totalmente de acuerdo	29	96.7	96.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

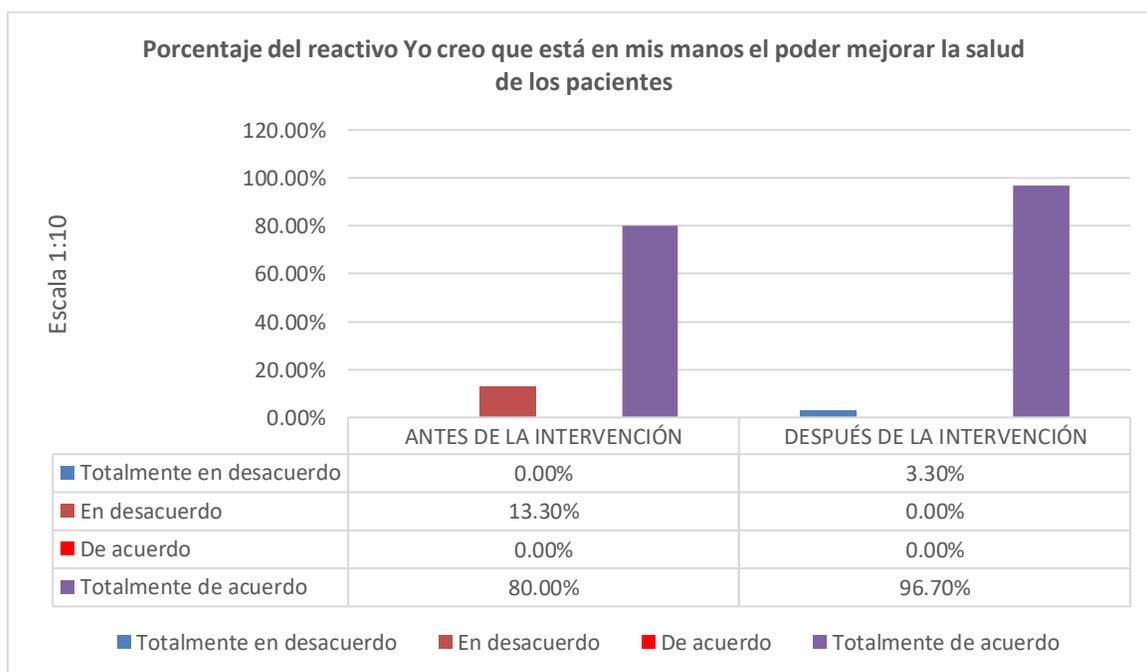
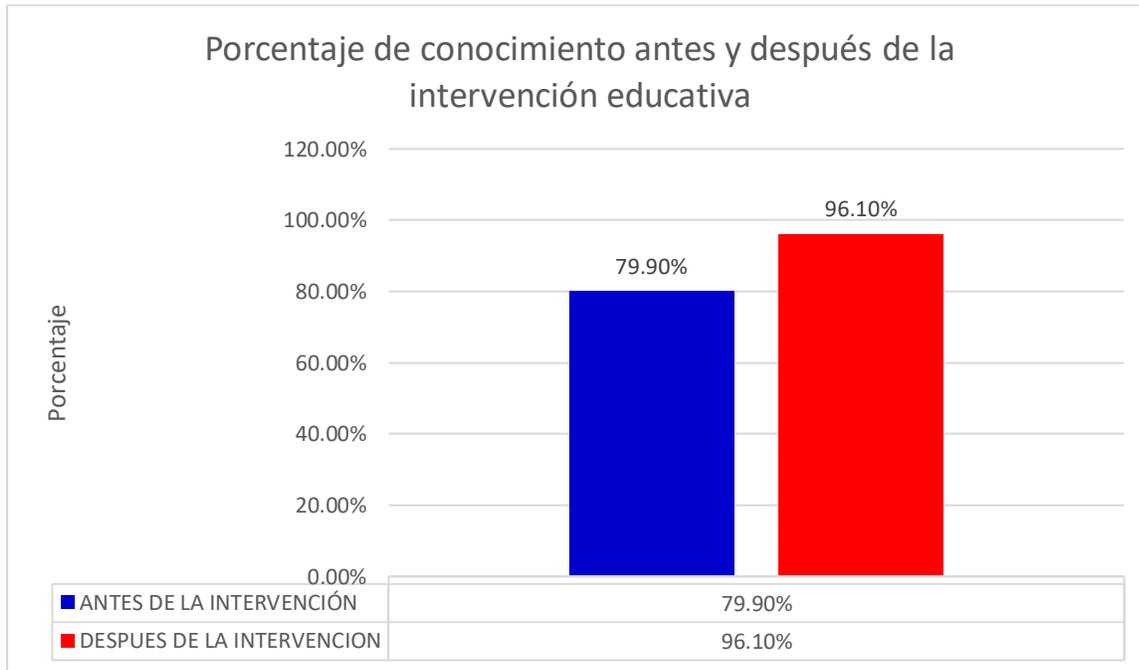


Gráfico 52: Al aplicar el reactivo “Yo creo que está en mis manos el poder mejorar la salud de los pacientes”. Antes de la intervención educativa el 80.0% respondieron estar totalmente de acuerdo y después de la intervención el 96.7% refirió estar totalmente de acuerdo.

<b>PORCENTAJE DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA</b>		
<b>N° reactivo</b>	<b>ANTES DE LA INTRVENCIÓN</b>	<b>DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN</b>
6	86.7	90.0
7	86.7	100.0
8	86.7	100.0
9	93.3	100.0
10	56.7	96.7
11	83.3	90.0
12	83.3	100.0
13	63.3	86.7
14	90.0	100.0
15	93.3	86.7
16	66.6	86.7
17	83.3	100.0
18	70.0	100.0
19	83.3	100.0
20	93.3	100.0
21	76.7	100.0
22	86.7	90.0
23	73.3	90.0
24	93.3	100.0
25	8.7	100.0
26	90.0	100.0
27	83.3	93.3
28	93.3	96.7
29	83.3	96.7
30	83.7	96.7
31	86.7	100.0
Suma	2078.8	2500.2
Total	79.9%	96.1%



Se aplico un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento que tenían los trabajadores de salud. Antes de la intervención de enfermería educativa el personal tenía un 79.9% de conocimiento sobre las IAAS y posterior a la intervención se obtuvo el 96.1%

## Capítulo 7 propuestas y conclusiones

### Conclusiones

Este último apartado, se inicia mostrando las conclusiones que obtuvimos de todo el proceso llevado a cabo para la realización de este trabajo de investigación y en relación con los objetivos propuestos, tanto inicialmente para la realización del propio trabajo como de la propuesta educativa.

Para concluir el trabajo, se expone una valoración de la intervención de enfermería educativa como el medio imprescindible, adecuado al personal de enfermería, para promover y conseguir un mejor nivel de conocimiento sobre las infecciones asociadas a la intención de la salud.

En primer lugar, nos centramos en los objetivos planteados para la realización del trabajo, que quedarán justificados a su vez con los planteados para la propuesta educativa y la puesta en práctica de la misma.

El primer objetivo “Determinar el nivel de conocimiento que el profesional de enfermería en el servicio de medicina interna tiene sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes sometidos a ventilación mecánica en el hospital general issste Acapulco”. Quedo cumplido, ya que se determinó el nivel de conocimiento que el personal de enfermería tenía previo a la intervención de enfermería educativa el cual se determinó mediante la aplicación de un cuestionario, obteniéndose un 79.9% de conocimiento relacionado con la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud en pacientes con ventilación mecánica.

El segundo objetivo fue “Realizar sesiones educativas dirigidas al profesional de enfermería del servicio de medicina interna sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes sometidos a ventilación mecánica en el hospital general issste Acapulco. La que quedo cumplida una vez que se llevó a cabo una serie de sesiones donde se dio capacitación alusiva al manejo de las infecciones asociadas a la atención de la salud en pacientes con ventilación mecánica. Al curso asistieron un total de 30 enfermeras y enfermeros del servicio de medicina interna.

El tercer objetivo fue “Evaluar el nivel de conocimiento adquirido del profesional de enfermería del servicio de medicina interna sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes sometidos a ventilación mecánica en el hospital general issste Acapulco. Objetivo cumplido al realizar al termino de las sesiones educativas el mismo cuestionario que se aplicó previo a la capacitación obteniéndose un 96.1% de conocimiento relacionada relacionado con la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud en pacientes con ventilación mecánica.

La hipótesis planteada para este trabajo fue “El impacto que tendrá la intervención educativa sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud será que el 80% del personal de enfermería obtendrá los conocimientos suficientes para la prevención de IAAS, en el servicio medicina interna en el hospital general ISSSTE Acapulco, en el periodo de marzo 2019 a febrero 2020. Al medir el nivel de conocimiento previo a la intervención de enfermería educativa, se encontró que la personal tenía en promedio un 79.9% de conocimiento y posterior a la intervención se

obtuvo un promedio del 99.1% de conocimiento. Solo el .9% del personal no alcanzo más de 80% de conocimiento que lo consideramos suficiente.

Mediante el trabajo de todos estos aspectos, a través de las actividades planteadas en la intervención de enfermería educativa, el personal de enfermería fue consciente al reconocer la realidad y diversidad cultural que se le mostraba, apreciando las diferencias como aportaciones enriquecedoras, en vez de tener actitudes discriminatorias ante el resto de las actividades y solo valorar la considerada como “propia”. Se pudieron comprobar todas estas sensaciones por parte del personal de enfermería del servicio de medicina interna. Porque al comenzar las sesiones, manifestaban su interés por descubrir y conocer más sobre las infecciones asociadas a la atención de la salud, siempre mostrando motivación y emoción por adquirir nuevos conocimientos, sin reflejar ningún tipo de negación ante ello.

Se cumplieron los objetivos planteados para la puesta en práctica de la propuesta educativa, como ya hemos apuntado, el personal de enfermería fue capaz de comprender la riqueza que nos proporciona la intervención educativa a través del conocimiento de las sesiones implantadas. Todo ello ha hecho que nos sintamos satisfechos con el trabajo llevado a cabo.

A través de la intervención de enfermería educativa, hemos conseguido que el personal de enfermería del servicio de medicina interna se haya acercado y entrado en contacto con las diferentes sesiones de trabajo. Además, la metodología empleada ha fomentado y ha requerido de forma imprescindible el entendimiento, la comprensión y el respeto.

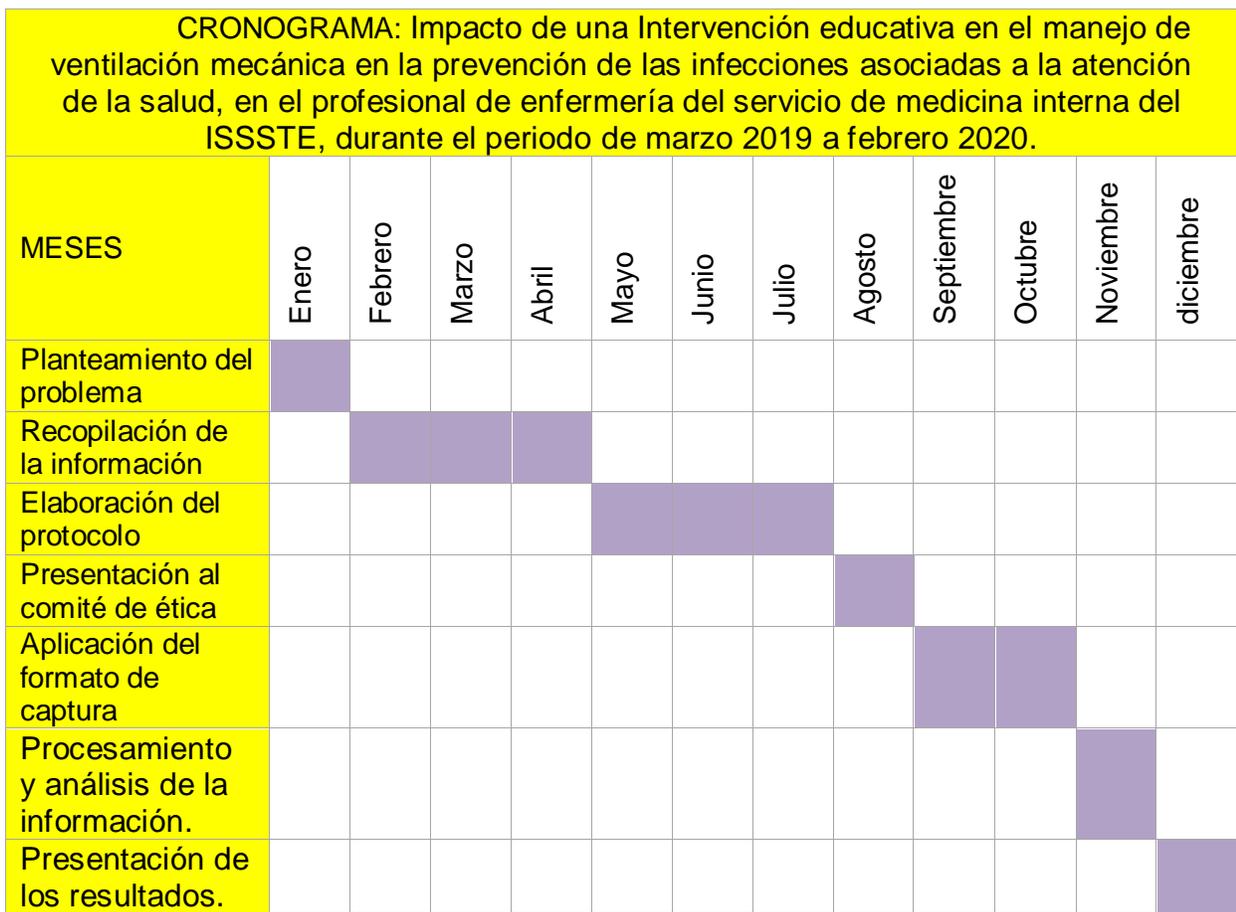
Finalmente, consideramos que la intervención de enfermería educativa es

la herramienta fundamental e imprescindible para incrementar al conocimiento del personal de salud. (no solo en enfermería).

Tenemos que tener muy presente que la sociedad está progresando de manera muy rápida, visto principalmente por la numerosa llegada de personal nuevo muy bien capacitado a nuestro hospital del ISSSTE, y que debemos de adecuar el nivel de conocimiento tan cambiante a nuestro personal con más antigüedad laboral para que los niveles de conocimiento sean lo más homogéneos posible.

## Propuestas

- ✚ Incrementar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre las infecciones asociadas a la atención de la salud, mediante la intervención educativa a otros servicios como pediatría, cirugía, ginecología.
- ✚ Realizar estas intervenciones por lo menos dos veces al año a todo el personal de salud, incluyendo administrativos.
- ✚ Que se aumente el nivel de conocimiento del personal mediante la intervención de enfermería educativa de otras patologías como ejemplo las cronicodegenerativas más frecuentes como es la diabetes mellitus e hipertensión arterial.
- ✚ Que el servicio de enseñanza programe intervenciones de enfermería educativa al personal de todos los turnos del hospital ISSSTE.
- ✚ El departamento de epidemiología que aporte estadísticas en las que se presente mayor frecuencia de enfermedades, para que el personal de enseñanza programe cada intervención de enfermería educativa.
- ✚ El departamento administrativo, que proporcione los recursos necesarios para la adquisición el material y equipo que se utilizara en cada intervención de enfermería educativa.



## Referencias

- Achury D. (2012). Intervenciones de enfermería para prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica en el adulto en estado crítico . colombia.
- Achury Saldaña, D. M., Betancourt Manrique, Y., Coral, D. L., & Salazar. (2012). Intervenciones de enfermería para prevenir las neumonías asociadas a ventilación mecánica en el adulto en estado crítico. *Investigación en Enfermería: Imagen y desarrollo*.
- Báez Figueredo, M. S. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Instituto de Previsión Social. *Memorias del Instituto de Investigaciones en ciencias de la salud*, 11(1).
- Báez R, S. M. (2013 paraguay). Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de adultos del instituto de prevención social. *IICS*, 1-1.
- Berta E Suárez Méndez, O. V. (2017). Ventilación artificial mecánica en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 16(4).
- Betancur, Y. (24 de 10 de 2011). *atención de cuidados aplicada por el personal de enfermería en prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica.com*. Recuperado el 15 de octubre de 2019, de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis116.pdf>
- CABRERA ABANTO, C. N. (2017). *INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE NEUMONIAS ASOCIADAS A LA VENTILACION MECANICA* . LIMA-PERU.
- cabrera abanto, m. (2017).  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1489/Intervenciones\\_CabreraAbanto\\_Marilu.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1489/Intervenciones_CabreraAbanto_Marilu.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Recuperado el 22 de 11 de 2019
- CABRERA ABANTO, M. C. (2017). *INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE NEUMONIAS ASOCIADAS A LA VENTILACION MECANICA EN PACIENTES ADULTOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DEL MINSA2017*. LIMA-PERU.
- carrion. (2009). Ingresos en pacientes UCI.com. Obtenido de. *revista científica de la sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias*.
- Claudia N. Meregallia, F. A. (marzo de 2013). Impact of a quality improvement intervention on the incidence. *Arch Argent Pediatr*, 111(5), 391-397.

cristian barrera moreno, i. r. (2015). actuación de enfermería en prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica. *triaje enfermería ciudad real*, 5-8.

Erika Vega. (Febrero de 2013). En que consiste la intervención educativa. *SCRIBD*, 36(2).

J. Guardiola, S. J. (Octubre de 2019). Neumonía asociada a ventilación mecánica: riesgos, problemas y nuevos conceptos. *Medicina intensiva*.

Josefina Torres López, Rodolfo Gerónimo Carrillo, Margarita Magaña Castillo. (07 de Febrero de 2017). Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la Neumonía Asociada al Ventilador. *Conamed*, 22(2).

Kluczynik Vieira, C. E. (Julio de 2014). Nursing actions for the prevention of ventilator associated pneumonia: systematic review. *Enfermería Global*, 13(35), 1695-6141.

María Sandín-Vázquez, A. S.-S. (Mayo-junio de 2008). Health impact assessment: assessing the effectiveness of policies in population health. *Revista Española de salud pública*, 82(3), 1135-5727.

Mena, R. (2015). Actuación de Enfermería ante un paciente con taquicardia supraventricular en una URPA. *Revista médica electronica portales médicos*, 7-1.

moreno, c. b. (2019). Actuación de enfermería en prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica. *triaje enfermería ciudad real*, 58.

*Organización mundial de la salud 2012*. (s.f.). Recuperado el 19 de 11 de 26, de "sus cinco momentos para la higiene de lavado de manos":  
[https://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1261:la-higiene-de-manos-en-el-momento-adecuado-salva-vidas-y-es-un-indicador-de-la-calidad-y-bioseguridad-de-los-servicios-de-salud&Itemid=499](https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1261:la-higiene-de-manos-en-el-momento-adecuado-salva-vidas-y-es-un-indicador-de-la-calidad-y-bioseguridad-de-los-servicios-de-salud&Itemid=499)

Paula Córdova Matute, J. G. (15 octubre, 2018). Ventilación mecánica para enfermería. *revista medica electronica portales medicos*.

Pineda, S. (2019). Impacto de las atenciones que ofrece el equipo multidisciplinario a madres adolescentes en el Objeto de Estudio y Beneficiarios Metodología. *Universidad de Panama*, 2-1.

Ponce, C. (2014). Recuperado el 22 de octubre de 2019, de Complejo Hospitalario Universitario Albacete: [www.chospab.es/publicaciones/.../dfe7c632ff70091501b2cdc4ff61e450.pdf](http://www.chospab.es/publicaciones/.../dfe7c632ff70091501b2cdc4ff61e450.pdf).

Pujante-Palazón, R.-M. A.-B. (Septiembre de 2016). Prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, comparación de conocimientos entre tres unidades de críticos. *Enfermería Intensiva*, 27(3), 120-128.

Quijada., D. A. (2015). *INICIO DE LA VENTILACION MECANICA INVASIVA CONVENCIONAL*.

Risk, B. E. (2016). "Prevención de las Enfermedades Nosocomiales".

Sergio E. Prieto-Miranda, R. A.-B.-B.-Q. (28 de diciembre de 2014). Evaluación de conocimientos sobre el manejo de ventilación mecánica en médicos residentes. *Revista de la Fundación Educativa Médica*, 16(4).

Sierra, G. (2008). Evaluación de impacto en salud: Valorando la efectividad de las políticas en la salud de las poblaciones. *Revista española de salud pública*.

Ventura, S. E. (Junio de 2017). Plan de capacitación sobre técnicas de aspiración de secreciones y su relación con la aparición de complicaciones en los pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Provincial General Docente Riobamba. *Repositorio Institucional unidades*.