

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre higiene oral con
clorhexidina en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de
una clínica privada de Lima, 2020**

Por:

Elisa Ambor Lima

Asesor:

Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva

Lima, 09 de julio de 2020

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, MONICA ELISA MENESES LA RIVA, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre higiene oral con clorhexidina en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada de Lima, 2020”*, constituye la memoria que presenta la licenciada ELISA AMBOR LIMA para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los nueve días del mes de julio de 2020.



Dra. Monica Elisa Meneses La Riva

Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre higiene oral con clorhexidina
en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de una clínica
privada de Lima, 2020

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de segunda especialidad profesional de enfermería
en Cuidados Intensivos

JURADO CALIFICADOR



Mg. Katherine Mescua Fasanado

Presidente



Mg. Delia Luz León Castro

Secretario



Dra. Monica Elisa Meneses La Riva

Asesor

Lima, 9 de julio de 2020

Índice

Resumen.....	viii
Capítulo I	9
Planteamiento del problema.....	9
Identificación del problema.....	9
Formulación del problema.....	12
Problema general	12
Problemas específicos.....	12
Objetivos de la investigación.....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos	13
Justificación.....	13
Justificación teórica	13
Justificación metodológica	13
Justificación práctica y social	14
Presuposición filosófica.....	14
Capítulo II.....	16
Desarrollo de las perspectivas teóricas	16
Antecedentes de la investigación.....	16
Definición conceptual.....	23
Conocimiento.....	23
Higiene oral	24
Práctica en la higiene de la cavidad oral.....	34

Bases teóricas	42
Teoría de Florencia Nightingale.....	42
Capítulo III.....	44
Metodología	44
Descripción del lugar de ejecución.....	44
Población y muestra	44
Población	44
Muestra	45
Criterios de inclusión y exclusión.....	45
Tipo y diseño de investigación	45
Formulación de hipótesis.....	46
Hipótesis general	46
Hipótesis específicas.....	46
Identificación de variables.....	46
Operacionalización de variables.....	47
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	49
Cuestionario.....	49
Proceso de recolección de datos	50
Procesamiento y análisis de datos	51
Consideraciones éticas.....	51
Capítulo IV.....	53
Administración del proyecto de investigación.....	53
Cronograma de ejecución	53

Presupuesto.....	54
Bibliografía.....	55
Apéndice.....	66

Índice de apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos	67
Apéndice B: Validez de los instrumentos	72
Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos	75
Apéndice D: Consentimiento informado	76
Apéndice E: Matriz de consistencia.....	77
Apéndice F: Autorización institucional	79
Apéndice G: Carta de presentación del docente-asesor	80

Resumen

La higiene es fundamental en la recuperación y prevención de los cuidados de las necesidades básicas en el paciente para evitar las enfermedades oportunistas en el proceso de la recuperación de la salud. El presente trabajo tiene como objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y prácticas enfermero de la higiene oral con clorhexidina en pacientes intubados con ventilación mecánica UCI de una clínica privada. El estudio será de enfoque cuantitativo, correlacional de corte transversal y de diseño no experimental. La población estará conformada por 60 enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos. Los instrumentos que se utilizaran son 2 cuestionarios de conocimiento de la higiene oral (14 ítems) y una lista de cotejo para evaluar las prácticas de la higiene oral (24 ítems) que consta de 4 dimensiones: bioseguridad, requerimiento de materiales, valoración y procedimental con un coeficiente de validez Kuder- Richardson (KR-209 ambos instrumentos fueron validados y su confiabilidad fue de 0.823. y 0.843 respectivamente. Los resultados esperados es determinar la relación de los conocimientos y prácticas del enfermero respecto a la higiene oral con clorhexidina en pacientes intubados en ventilación mecánica UCI de una Clínica Privada. Tiene la finalidad de conocer y mejorar practicas preventivas para evitar riesgos a las infecciones asociados a la ventilación mecánica en pacientes intubados.

Palabras clave: conocimiento, practica, higiene bucal, clorhexidina, paciente con tubo en ventilación mecánica, cuidados intensivos.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

Con el fin de alcanzar el cuidado meticuloso del paciente intubado la atención debe ser orientado a proporcionar un estado de bienestar y confort, por ello se debe aunar los cuidados de alta calidad asistencial utilizando las técnicas más avanzadas. La higiene oral de los pacientes intubados y hospitalizados es de mayor importancia, pero este factor en muchas oportunidades es obviado considerando la higiene oral como una cuestión minúscula que no merece un cuidado especial; pues, el mayor porcentaje de los profesionales de la salud son contrarios a tomar los criterios establecidos, razón por la cual, la higiene adecuada tiene menos importancia (Narvaez, 2017).

La Organización Panamericana de la Salud (2012) en sus encuestas de prevalencia sobre infecciones asociadas a la salud (IIAS) y los datos del programa de seguimiento de la bacteriemia hospitalaria de varios países europeos, estima que las infecciones perjudica a uno (1) de cada veinte (20) pacientes hospitalizados. Estos datos representan a un total de 4.1 millones de pacientes, al año, y se estima que fallecen 37.000, en la Unión Europea.

La Organización Mundial de la Salud (2019) considera que las infecciones nosocomiales u hospitalarias (IAAS) son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital o centro sanitario, dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso. Según, el dato de varios países se calcula que cada año cientos de millones de pacientes de todo el mundo se ven afectados por IAAS. Se dice que la carga mayor se da en países de bajos ingresos y medianos, a la diferencia de países de ingresos altos. Según la Organización Mundial de la Salud OMS las IAAS representan un importante problema de salud, clínica e

epidemiológica debido a la frecuencia con que se produce la morbilidad, mortalidad. Tal es así a nivel de América latina, México en el 2014 se calcula que 450.000 mil casos de infecciones relacionadas con la atención sanitaria causan 32 muertes por cada 100.000 habitantes por año, considerando que, en México, el costo anual aproxima a los 1.500 millones.

En nuestro país según el boletín informativo del Ministerio de Salud MINSA., han sido notificados al sistema de vigilancia 1892 episodios de 60 años con 81 defunciones 0.4% menos a lo reportado en el MINSA (Ministerio de Salud, 2018).

Teniendo en cuenta que la colonización bacteriana, flora de la mucosa oro faríngea es la fuente más notable de infecciones de tracto respiratorio, y sucede rápidamente después de la intubación endotraqueal, es la razón importante y la necesidad de realizar un buen cuidado bucal completo en pacientes intubados asistidos por ventilación mecánica para disminuir la neumonía asociada a la ventilación mecánica. Diferentes estudios han demostrado que las higienes bucales, por el equipo de enfermería con clorhexidina 0.12% a pacientes intubados disminuyen la colonización (Cantón & Montero, 2019).

Según la Revista Médica Electrónica en el Perú, dice que la ventilación mecánica es una técnica de sustitución del sistema respiratorio para salvar vidas; sin embargo, en ocasiones, esta técnica puede provocar graves situaciones que conllevan a la pérdida de la vida del paciente. Por tal motivo, el profesional de Enfermería debe estar adecuadamente formado en el manejo y detección de complicaciones; además, debe ser capaz de suministrar ventilación necesaria, cuidar de la higiene para evitar complicaciones (Gutiérrez, 2011).

Por tal motivo, la higiene de la cavidad oral es muy importante en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica, constituyendo un gran reto para el equipo de enfermería, ya que existe una estrecha relación entre el saber y el hacer, para reducir los factores

causantes de la neumonía asociada a la ventilación (NAV) y otras lesiones causadas por cuerpo extraño, los profesionales de salud son los que se encuentran más cerca del paciente, pudiendo reconocer los signos de alarma para poder poner en práctica las medidas preventivas y evitar dichas infecciones a través de la práctica (Del Piano, 2012).

Por lo cual se puede observar que el servicio que brinda la clínica privada opta por realizar la higiene oral incluyendo la clorhexidina al 0.12% y 0.2% como medida de prevención de esta patología; teniendo en cuenta que en su gran mayoría se realizan, pero, muchas veces la demanda de pacientes hace que no se cumpla con el protocolo establecido en la institución o simplemente la alta rotación del personal de enfermeras, que vienen a apoyar con turnos extras de otras instituciones, no cumplen con lo establecido; por ello, el estudio busca identificar el conocimiento y la práctica de la higiene oral que tienen las enfermeras sobre los pacientes intubados en ventilación mecánica, ya que, existe un protocolo sobre el cuidado de la cavidad oral en pacientes con ventilación mecánica y la misma dice que la higiene oral adecuada favorece el bienestar del paciente, además de prevenir infecciones como la neumonía por tubo endotraqueal. Es de suma importancia que la enfermera sostenga las medidas de bioseguridad en forma continua para garantizar la calidad de la atención que recibe el paciente en UCI (Bascones & Morante, 2006).

Por lo que es crucial que la enfermera constantemente valore el estado de la cavidad oral; en la práctica, aplique los procedimientos de acuerdo al conocimiento de los protocolos, teniendo en cuenta todo el requerimiento de materiales, las medidas de bioseguridad, lavado de manos, el control del balón de neumotaponamiento y la higiene de la cavidad oral no se estén realizando de manera adecuada, ya sea por demanda de pacientes o enfermeras que vienen de manera irregular o el cansancio del profesional encargado de la atención al paciente, la falta de uno de

estos procedimientos estaría afectando el cuidado estandarizado durante la atención al paciente crítico con ventilación mecánica, causando un impacto en la morbilidad de las Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica privada, por tal motivo la investigadora se plantea las siguientes interrogantes.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el conocimiento y prácticas del profesional de Enfermería sobre higiene oral con clorhexidina en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, 2020?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre la higiene oral con clorhexidina en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima,2020?

¿Cuál es la práctica del profesional de Enfermería sobre la higiene oral con clorhexidina en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima,2020?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas del profesional de Enfermería sobre la higiene oral con clorhexidina en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima,2020

Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre la higiene oral con clorhexidina en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima,2020

Determinar las prácticas del profesional de Enfermería sobre la higiene oral con clorhexidina en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima,2020

Justificación

Justificación teórica

La importancia del estudio es poder atestar vacíos, comprender y analizar la trascendencia de la seguridad clínica a través del conocimiento y la práctica de la higiene. Bajo el respaldo de Nightingale, la importancia de evaluar la práctica y el conocimiento de la higiene oral con clorhexidina para la prevención de la neumonía; es decir, asociada a la ventilación mecánica en pacientes intubados por parte de las enfermeras, promoviendo un entorno seguro y confiable; de esta manera formando una fuente de información confiable y quedando a disposición del profesional de Enfermería y mejora en los conocimientos.

Justificación metodológica

Este estudio brindará un aporte metodológico, información importante sobre los procedimientos, porque la enfermera desempeña un rol muy importante en las unidades de cuidados especiales, donde actúa en forma oportuna para prevenir complicaciones que ponen en peligro la vida del paciente. Es así, la enfermera debe seguir estrictamente los principios de cuidado, la aplicación del protocolo de atención y la gran importancia de la valoración antes y

después de realizar el procedimiento, a fin de contribuir con la disminución de las neumonías asociadas a la ventilación mecánica.

Justificación práctica y social

La investigación se justifica porque mediante el estudio se busca el bienestar del paciente, indagando soluciones entre la práctica y los conocimientos de la enfermera acerca de la cavidad oral. Esta parte del tubo digestivo, es una puerta abierta a la colonización de bacterias, por lo que, un paciente con intubación orotraqueal puede adquirir bacterias que colonicen la orofaringe, haciendo que estas pueden descender a las vías respiratorias inferiores y contribuir a la aparición de la neumonía. Por ello, un lavado exhaustivo de la cavidad oral, con cepillo dental y el uso de clorhexidina al 0.12%, permitirá combatir la colonización de microorganismos y evitar las infecciones asociados a la ventilación mecánica; sabiendo que el paciente se encuentra bajo responsabilidad del personal de salud. Es así que, el enfermero cumple un papel muy importante: actuar de forma oportuna para prevenir las complicaciones que ponen en peligro la vida del paciente.

Presuposición filosófica

El deseo de Dios para todo ser humano está expresado en las palabras. “Amado yo deseo que tú seas prosperado en todas cosas y que tengas salud, así como prospera tu alma.”

El conocimiento que el hombre ha de ser templo de Dios, una habitación para revelar su gloria, debe ser el mayor incentivo para el cuidado y desarrollo de nuestras facultades físicas. Asombroso y maravilloso, Dios formo el cuerpo humano y nos manda que lo estudiemos, nos demos cuenta de sus necesidades y que hagamos cuanto esté de nuestra parte para preservarlo del daño y contaminación.

Cualquier forma y desaseo fomenta la enfermedad. Los gérmenes mortíferos abundan en los rincones oscuros y descuidados, en los desechos pútridos, en la humedad.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Internacionales

Mas (2015) realizó un estudio titulado “Cuidado de higiene oral como medida de prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes con intubación endotraqueal” Valencia- España con el objetivo de describir y analizar, la búsqueda de artículos indicados en *Medline* y *Cinahl* sin restricción de idioma, publicado en los últimos 5 años. El resultado encontrado fue de 27 estudios relevantes. En el 56% de los estudios se obtuvo una reducción significativa de la NAV, tras la intervención de la higiene oral con algunos tipos de antisépticos; el 75% de los estudios develó una mayor disminución de la incidencia de la NAV cuando se utiliza clorhexidina (CHLX) en la higiene oral con clorhexidina, al 0.12% previene la NAVM en mayor grado de otras concentraciones; sin embargo, en la praxis actual se evidencia variabilidad en la concentración, dosis, modo y frecuencia de la intervención.

Kluczynik, De Andrade, Enders, Coura, & Dutra (2014) en el estudio que realizaron “Cuidado de enfermería en la prevención de la neumonía asociado a la ventilación mecánica”, siendo el objetivo difundir cuidados de enfermería que serán necesarios para prevenir la neumonía en aquellos paciente s sometidos a ventilación mecánica(VM) realizaron una búsqueda bibliográfica en bases de datos , libros y revistas científicas, incluyendo documentos relacionados con los cuidados de enfermeras para la prevención de la neumonía asociado a la ventilación mecánica(NAVM), obtuvieron los siguientes resultados: según el protocolo de Neumonía Zero(NZ) se aplicó un paquete de medidas básicos de obligado cumplimiento (formación y entrenamiento apropiado en la manipulación de vía aérea, higiene estricta de

manos, higiene bucal con clorhexidina al 0.12% y 0.2%, control y mantenimiento de neumotaponamiento, evitando siempre que sea necesario la posición de supino, favoreciendo los procedimientos que permitan disminuir de forma segura, la intubación y/o su duración, por último, evitar los cambios de las tabuladoras, humidificadores y tubos traqueales de la presión) y tres medidas optativas específicas altamente recomendables: primero, aspiración continua de secreciones subglóticas; segundo, descontaminación selectiva del tubo digestivo completo u orofaríngea y tercero, antibióticos sistémicos durante la intubación en pacientes con disminución de conciencia; llegando a una conclusión que los cuidados del enfermero(a) en la Unidad de Cuidados Intensivos se convierten en el eje fundamental en la prevención de la NAVM, por lo que es muy importante que la formación de los profesionales sea lo más adecuado posible.

Domínguez & Flores (2017) en un estudio que realizaron titulado “Efectividad de la clorhexidina en la prevención de la neumonía nosocomial en las Unidades de Cuidados Intensivos” con el objetivo de resumir la evidencia sobre la efectividad del uso de la clorhexidina en el cuidado de la higiene oral de pacientes en UCI en un acto de prevención. Estudio que se desarrolló a través de una descripción general de las revisiones sistemáticas, utilizando artículos ubicados en las bases de datos PubMed, Cochrane Library, LILACS, CRD y CINHALL, así como búsqueda manual y literatura gris. Se incluyeron 16 revisiones sistemáticas (14 con metaanálisis), la mayoría de ellas con alta calidad metodológica, cuyo resultado fue el siguiente: que la clorhexidina fue efectiva para prevenir la neumonía nosocomial, en las Unidades de Cuidados Intensivos con una población adulta de cirugía cardíaca. Sin embargo, la efectividad de la clorhexidina fue controvertida en Unidades de Cuidados Intensivos con poblaciones en diversas condiciones clínicas y quirúrgicas, siendo requirieron ventilación mecánica durante más

de 48 horas. Llegando a la conclusión que la clorhexidina ha mostrado mejores resultados estadísticos de eficiencia en comparación con el control y efectos adversos mínimos.

Meléndez (2017) en un estudio realizado titulado “Conocimiento del profesional de Enfermería sobre el manejo del lavado bucal en pacientes en ventilación mecánico- Puerto Rico”; cuyo objetivo era medir el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre el manejo de lavado bucal en pacientes en ventilador mecánico, estudio descriptivo- correlacional. Con una población de 20 profesionales de Enfermería. La variable fue medida por un cuestionario desarrollado por la investigadora y validado por un panel de expertos la mayoría de los pacientes eran femeninos (65%) con bachillerato (65%). La edad promedio de los participantes fue de 45 años, los cuales poseían en promedio 20 años de experiencia laborada con pacientes intubados. De acuerdo con los datos, 85% de los participantes han realizado higiene oral a pacientes intubados y un 80% poseen las destrezas suficientes para ofrecer el lavado bucal a los pacientes intubados; el 90% señala que necesitan más adiestramiento de lo que sabe sobre el lavado o la higiene oral de los pacientes intubados. En relación con la pregunta de estudios, los datos revelan que el nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre el lavado bucal en pacientes intubados fue de 79% que significa un conocimiento promedio. Aquellos participantes que poseen más conocimiento sobre la higiene bucal en pacientes en ventilador son los que tiene un grado de bachillerato en Enfermería con un 84%, equivalente a un de conocimientos en comparación con los de grado asociado, mientras que aquellos profesionales de Enfermería con menos experiencia (1 a 15 años) poseen mayor conocimiento en el manejo de la higiene del paciente en ventilador 82% en comparación con los de más años de experiencia. Al llevar a cabo la prueba de correlación de Pearson se confirma que existe una relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y los años de experiencia. Se concluye que los

profesionales de Enfermería poseen un conocimiento promedio o regular sobre la higiene bucal de los pacientes que están en ventilador mecánico y que dicho conocimiento se ve por la preparación académica.

Carvajal, Pobo, Díaz, Llauro, & Rello (2010) realizaron un estudio titulado “Higiene oral con clorhexidina para la prevención de la neumonía en paciente intubados Unidad de Cuidados Intensivos, fundamento clínico” en Bogotá Colombia. Con el objetivo de evaluar el efecto de la clorhexidina sobre la prevención de la neumonía. Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura médica, de ensayos clínicos controlados, que evalúa el efecto de la clorhexidina sobre la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV), derivando en una búsqueda de los artículos indexados en PubMed usando las palabras *Oral Care*, oral higiene con clorhexidina a un ventilador –*associated Pneumonia*”.

Un revisor dependiente evaluó los estudios según los criterios de inclusión, obteniendo como resultado 120 artículos de estos, se consideró 10 estudios que cumplieran con los criterios de inclusión. Se encontró una reducción en riesgo de NAV en grupo clorhexidina comparado con el grupo control (odds ratio 56 intervalos de confianza del 95% 44-0.73). Sin embargo, no se apreció una reducción en la mortalidad, el tiempo de ventilación mecánica ni los días de estancia. Llegando a una conclusión: que la higiene oral con clorhexidina en combinación con otras estrategias de prevención de NAV debe estar incluida en los cuidados generales del paciente UCI.

Nacionales

Núñez, Pérez, & Alonso (2015) en un artículo publicado, titulado “Cumplimiento de los cuidados de enfermería para la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica.” con el objetivo determinar la asociación entre el cumplimiento de los cuidados preventivos y la

presencia de la neumonía asociado a la ventilación mecánica en casos de muerte materna, se usó el material y método fue observacional transversal, retrospectiva y analítica. La población de estudio fueron 50 pacientes obstétricas adultas que durante su estancia hospitalaria tuvieron asistencia ventilatoria; se utilizó expedientes clínicos como unidad de estudio. Se consideró como bajo cumplimiento, cuando el cuidado de enfermería hacia un paciente fue <50% y <66%; cuyo resultado indica el cumplimiento general de los cuidados, siendo del 33%. Se determinó asociación entre la neumonía asociado a la ventilación mecánica y el bajo cumplimiento de los siguientes cuidados de enfermería: aseo bucal, aspiración endotraqueal, aspiración orofaríngea y posición de la cabecera en 30° o 45° la tasa de prevención fue de 26%. Dando como resultado: la frecuencia del registro de los cuidados de enfermería realizados para la prevención de NAVM ha sido baja; así mismo, se observó de manera simultánea la presencia de NAVM en las mujeres estudiadas cuando estos cuidados tuvieron un bajo cumplimiento.

Velezmoro (2016) en un estudio que realizó titulado “Factores de riesgo asociado a la neumonía en pacientes con ventilación mecánica en las unidades de cuidados críticos del Hospital Belén de Trujillo” tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociado a la neumonía en paciente con ventilación mecánica; la población estuvo constituida por 80 pacientes, se seleccionó una muestra de 40 pacientes hospitalizados teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. La técnica aplicada fue la de observación, revisión de historias clínicas teniendo en cuenta la técnica que se realiza (abierta y cerrada), el resultado expresa que la incidencia de la neumonía asociada a la ventilación mecánica es de 55%, hallándose un predisposición del 27.5% en ambos géneros; asimismo, la duración de la ventilación mecánica por más de 7 días fue del 55%; técnica de aspiración de secreciones cerradas 37.5%; presión del balón del neumotaponamiento con un insuflado <20mmH₂H, 32.5%; igualmente la higiene de la

cavidad oral realizada con clorhexidina. 0.12% con un 50% microorganismos frecuentes aislados *Staphylococcus aureus* y un 40.91%; concluyendo que los factores de riesgo asociados a ventilación mecánica en las Unidades de Cuidados Críticos en el Hospital de Belén de Trujillo fueron la duración de la ventilación mecánica mayor a 7 días y la presión del neumotaponamiento $<20\text{mmHg}$ ($p < 0.05$).

Cabrera, Chauca, & Chotón (2017) en un estudio que realizaron “Intervenciones de enfermería para la prevención de neumonías asociados a la ventilación mecánica en paciente adultos en el servicio de Emergencia de un hospital de MINSA- Lima” Tuvo como objetivo determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería para la prevención de la neumonía asociado a la ventilación mecánica en paciente adultos en el servicio de Emergencia- UCE. El método de estudio es de diseño no experimental, descriptivo con enfoque cuantitativo-correlacional. La población contó con 45 enfermeras, el instrumento es una lista de chequeo creado por los investigadores que consta de 18 preguntas donde concluyen: 32 de las enfermeras cumplen con una técnica adecuada y 32 no la cumplen.

Carbajal (2017) realizó un estudio titulado “Higiene oral eficaz para la prevención de neumonía en pacientes con ventilación mecánica- Lima” tuvo como objetivo analizar y sistematizar las evidencias sobre la efectividad de cuidados orales para la prevención de la neumonía en pacientes con ventilación mecánica; el material y método empleado fue una revisión sistemática de evidencias sobre la efectividad de cuidados orales para la prevención de neumonía en pacientes con ventilación mecánica; de todo los artículos que se encontraron, se incluyeron los más importantes, según nivel y calidad de evidencia y se excluyeron los menos relevantes, siendo la base de datos Scielo, Medplus, PubMed, BVS. Como resultados en la selección definitiva se eligieron 10 artículos de distintos países, siendo un 50% (5 de revisiones

sistemáticas), otros 20% (2) corresponde a estudio de cohorte; un 20% (2) a ensayos controlados aleatorios, y un 10%(1) es meta-análisis. El 70% (n=7/10) de los artículos analizados afirman que los cuidados orales, solo con soluciones orales o enjuagues bucales, específicamente usando clorhexidina, son efectivas para la prevención de la neumonía en pacientes con ventilación mecánica. El 30% (n=3/10) indican que los cuidados orales son efectivos no solo con enjuagues bucales con clorhexidina, sino también adherir a ellos otras estrategias y soluciones para la prevención de la neumonía por ventilación mecánica. Los estudios revisados concluyen en que los cuidados orales en pacientes de UCI, que se encuentran conectados a un ventilador mecánico, son efectivos para la prevención de la neumonía junto con el uso de antisépticos orales, tales como la clorhexidina al 2% y deben estar incluidos el cuidado general del paciente con ventilación mecánica desde su ingreso para evitar la colonización de bacterias causantes de la neumonía.

Avalón, Chacaltana, & Napa (2018) realizaron un estudio titulado "Cuidados eficaces para la prevención de la neumonía asociado a ventilación mecánica Lima-Perú" tuvieron como objetivo analizar los cuidados eficaces para la prevención de la neumonía asociado a la ventilación mecánica. La metodología usada fue la revisión sistemática de 10 artículos obtenidos de las bases de datos Pubmed, Medline, Elsevier, Google Académico, Cochrane; el 50% (5/10) corresponde a Brasil, el 10% (1/10) corresponde a España, el 10% (1/10) corresponde a Sudáfrica, el 10% (1/10) corresponde a Australia. En su mayoría las revisiones sistemáticas resultaron 80% mediante metaanálisis, 10% ensayos no aleatorizados, 10% en los países de Brasil, Argentina, España, Chile, Sudáfrica, Australia. Los resultados formulan lo siguiente: del total de artículos analizados el 60% identifica a la aspiración de secreciones, 40% a la higiene bucal con clorhexidina al 0.2% y el 30% a la posición de la cama

del paciente entre 30-45° como los cuidados eficaces para prevenir la neumonía asociado a la ventilación mecánica. Concluyendo que los cuidados eficaces para la prevención de neumonía asociado a la ventilación mecánica son la aspiración de secreciones, higiene oral con el uso de la clorhexidina al 0.2% y la posición de la cama del paciente entre 30-45°.

Tuesta & Gonzales (2018) en su estudio realizado “Eficacia de la clorhexidina en la protección de la cavidad oral para evitar la neumonía en pacientes con ventilación mecánica”, siendo objetivo de analizar sistemáticamente las evidencias de la eficacia de la clorhexidina en la protección de la cavidad oral, de esta manera evitar la neumonía en pacientes con ventilación mecánica utilizaron como material y método una revisión sistemática observacional retrospectiva de tipo cuantitativa, seleccionado críticamente, usando el Sistema de Evaluación Grade de datos de : PubMed, Scielo, Cochrane y Elsevier. De los 10 artículos seleccionados bajo el análisis sistemático, el 60%(n=6/10) es un metaanálisis, el 20%(n=2/10) son ensayos clínicos aleatorizados controlados, el 10%(n=1/10) es un diseño descriptivo retrospectivo y el 10%(n=1/10) es un diseño cuasi-experimental. Los resultados encontrados fueron que el 100% (n=10/10) señalan que los cuidados orales con clorhexidina son eficaces para evitar la neumonía asociada a la ventilación mecánica. Se concluye que en 10 de los 10 artículos revisados demuestran la eficacia de la clorhexidina en la protección de la cavidad oral para evitar la neumonía asociada a la ventilación mecánica.

Definición conceptual

Conocimiento

Se dice que el conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia, la adquisición de conocimientos o a través de la observación en el sentido más extenso, se trata de la tenencia de varios datos interrelacionados que, al ser

tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Puede decirse, cuando se habla sobre que el conocimiento, es este la sumatoria de todos esos datos sobre algún tema en general o específico y la debida aplicación de los mismos; como definición se refiere a la posición de datos sobre algún tema en específico o en general; dicho de otra forma, es el conjunto de emociones que se tengan sobre algún tópico. Esto implica saber o conocer hechos específicos o información sobre el tema mediante varios recursos: la experiencia, la data ya existente, el respeto, la comprensión teórica y práctica la educación. (Augusto, 2017).

Se dice que el conocimiento personal es un proceso dinámico de llegar a convertirse en un ser total y, así mismo, el poder valorar al otro como un todo; es la base de las expresiones de autenticidad, de ser genuino lo que a su vez es esencial para una relación de cuidado con una meta de bienestar en mente. Es extensivo, en tanto, nos hace asequibles; esto nos permite comprender la experiencia del otro que le da un significado compartido. Concluye que las enfermeras expresamos nuestro conocimiento a través de la práctica, siendo una herramienta educativa en el desarrollo disciplinario en la práctica: convirtiéndose en un manejo adecuado de las medidas de bioseguridad en favor de la calidad de vida del paciente (De Villalobos, 2009).

Higiene oral

La higiene oral es un cuidado adecuado y exhaustivo de los dientes, encías, boca incluyendo labios, lengua, el paladar, los carrillos para prevenir y promover la salud de las enfermedades bucales; es por ello, la higiene bucodental incluye cepillar usando una solución teniendo cuidado regularmente. Desde el nacimiento la boca es colonizada por múltiples microorganismos, de forma permanente sobre la superficie de los dientes y tejidos adyacentes se depositan las bacterias, constituyendo la placa dental bacteria (Illescas, 2011).

Según la Organización Panamericana de la Salud (2019) dice que tener dientes, encías y bocas saludables son aspectos de la salud que el personal suele dar por sentado hasta que ya no lo tienen. Además, Estupiñán, experto en salud bucodental de OPS nos dice 9 de cada 10 personas en todo el mundo está en riesgo de tener algún tipo de enfermedad bucodental; lo cual, incluye desde caries hasta enfermedades de las encías, llegando a una reflexión que hay que valorar y proteger la salud bucodental antes de que ocurran problemas que comprometen la salud del paciente.

Por ello, es importante considerar que la mucosa oral presenta gran colonización de microorganismos (bacteria común), principalmente que actúa como reservorio junto a las secreciones y que estas puedan migrar hacia las vías respiratorias bajas, y así favorecer la neumonía. El microbiota oral con bajo nivel de patogenicidad: *estreptococos mutans*, *Streptococcus salivarius* que coloniza el dorso de la lengua, el *Streptococcus mitis* se encuentra en la superficie bucal como dental (Nakata, 2004).

La cavidad bucal es un excelente medio de cultivo para las bacterias, no solo por las zonas en las que se puede acantonar, sino porque en paciente críticos se produce la pérdida de la sustancia protectora del diente llamada fibronectina, lo cual provoca que los bacilos gramnegativos se adhieran a su superficie. Se dice entonces el objetivo, por tanto, es para disminuir la neumonía asociada a la ventilación mecánica; esto quiere decir, sería reducir la carga bacteriana utilizando dos métodos descontaminación ora faríngea selectiva y la aplicación tópica de clorhexidina en la cavidad oral. Las dos son una estrategia para prevenir la infección. Su fin es erradicar y prevenir la colonización de la orofaringe, estomago e intestino por microorganismos potencialmente patógenos, mediante la administración de antimicrobianos tópicos no absorbibles en la orofaringe y el tubo digestivo, la otra alternativa para conseguir la

descontaminación oral; así mismo, con el propósito de prevenir la infección es a través de la aplicación de clorhexidina para la higiene de la boca, viniendo a ser un antimicrobiano con acción sobre los grampositivos y gramnegativos, lo importante es que este producto no afecta a la flora intestinal (Nuñez & García, 2010).

Higiene oral de paciente intubado en cuidados intensivos.

Una correcta práctica de higiene se asocia a la disminución de la morbilidad y mortalidad de los pacientes hospitalizados, especialmente en el área de cuidados críticos, tal es así la colonización bacteriana de la flora de la mucosa orofaríngea es la fuente más notable de infecciones del tracto respiratorio y sucede rápidamente tras la intubación endotraqueal.

La higiene bucal, del paciente con ventilación mecánica (VM), contribuyen a disminuir la incidencia de la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV); el uso de la clorhexidina reduce favorece la reducción de la neumonía nosocomial en pacientes intubados > de 24 horas, intervenidos de cirugía cardíaca; una higiene bucal adecuada previene la colonización orofaríngea y gástrica (Hernández, 2012).

Guardiola, Sarmiento, & Rello (2001) llegaron a una conclusión sobre la higiene oral en el paciente UCI intubado, esperaron una buena práctica por parte del equipo de enfermería en los cuidados de la higiene bucal a los pacientes intubados con ventilación mecánica, siendo un elemento imprescindible para reducir los porcentajes de la neumonía asociado a la ventilación mecánica, haciendo una referencia que la (NAV) es una de las tasas de mortalidad de entre 25% y el 70% y se ha reconocido que el 60% de todas las muertes por infección nosocomiales son causadas por esta infección. Así mismo, el estudio hizo referencia que la colonización bacteriana de la flora en la mucosa oro faríngea es la fuente más notable de infecciones del tracto respiratorio y sucede rápidamente tras la intubación endotraqueal, es por eso se crea la necesidad

de realizar unos buenos cuidados bucales completos para la reducción de la neumonía asociado a la ventilación mecánica.

La Centers for Disease Control and Prevention (CDC) es la única organización profesional que recomienda por ser la primera agencia de promoción de la salud, prevención, preparación; los líderes mundiales en el área de la salud pública convocaron durante el periodo 2011-2012 a representantes de las Unidades de Cuidados Críticos de enfermedades infecciosas, epidemiología de la salud y sociedad de profesionales en la prevención de infecciones, con el propósito de desarrollar un nuevo enfoque para la vigilancia de los pacientes con ventilación mecánica, en un intento de superar alguna de las limitaciones de la neumonía asociada a ventilación tradicional. El grupo de trabajo recomendó prácticas básicas e intervenciones con menor riesgo de daño que disminuye la duración de la ventilación mecánica: la estancia, la mortalidad y costos, Estas prácticas básicas son: evitar la intubación si es posible, minimizar el uso de la sedación, mantenerla y mejorar el acondicionamiento físico, aspirar las secreciones subglóticas, elevar la cabecera de la cama, mantenimiento de los circuitos del ventilador e higiene bucal con clorhexidina. Así mismo, la CDC recomienda instituir un protocolo integral de cuidado bucal incluyendo la clorhexidina al 0.12%; de hecho, los de CDC requiere que los hospitales de cuidados intensivos desarrollen e implementen un programa integral de higiene bucal para pacientes en riesgo de neumonía asociado a la atención médica (Sossa, 2016).

Clorhexidina.

La clorhexidina es una bis biguanida catiónica, desarrollada en Inglaterra en 1954; la forma en base es mínimamente soluble en agua, pero la forma , es mucho más soluble, la actividad antimicrobiana es atribuida a su unión y disrupción de la membrana citoplasmática que

altera el equilibrio osmótico y causan precipitaciones de los condidos celulares (Maya, Pacheco, Valderrama, & Villegas, 2011).

El gluconato de clorhexidina es de un agente antimicrobiano tópico que se utiliza para enjuagues bucales en el tratamiento de la gingivitis y de la enfermedad periodontal. Otros usos que se dan la clorhexidina son en el tratamiento y profilaxis de las infecciones de la boca, la estomatitis ulcerativa y la gingivitis aguda ulcerativa necrotizante. Los enjuagues de clorhexidina se utilizan también para tratar y prevenir las mucositis en los pacientes tratados con fármacos (Bascones & Morante, 2006).

Mecanismo de acción. La clorhexidina desestabiliza y penetra las membranas de las células bacterianas. La clorhexidina precipita el citoplasma e interfiere con la función de la membrana, inhibiendo la utilización de oxígeno lo que ocasiona una disminución de los niveles de ATP y la muerte celular. Las bacterias gramnegativas, la clorhexidina afectan la membrana exterior permitiendo la liberación de las enzimas peri plasmáticas. La membrana interna de estos microorganismos no es destruida, pero, sí que es impedida en la absorción de pequeñas moléculas a bajas concentraciones. La clorhexidina exhibe un efecto bacteriostático, mientras que la concentración es bactericida. Los siguientes microorganismos muestran una alta susceptibilidad a la clorhexidina: *estreptococos*, *estafilococos*, *cándida albicans*, *escherichia coli*, *salmonella*, y *bacterias anaeróbicas*, las cepas de *proteus*, *psedomonas*, *klebsiella* y *cocos gramnegativos* muestran una baja susceptibilidad a la clorhexidina (Bascones & Morante, 2006).

Paciente UCI. La Unidad de Cuidados Intensivos juega un papel muy importante y significativo en el manejo de los pacientes en estado crítico, básicamente gira en torno al conocimiento y cumplimiento de las medidas preventivas, básicas y obligatorias intrahospitalarias establecidas en cada institución de salud.

Paciente intubado en ventilación mecánica. Es un paciente que lleva un cuerpo extraño dentro de la cavidad orotraqueal, por una necesidad respiratoria y otros malestares que pone en riesgo la vida del paciente.

En todo paciente con intubación orotraqueal, se adopta una serie de medidas en caminadas a prevenir la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVIM), ya que constituye el 41,8% de las infecciones que se produce en Unidades de Cuidados Intensivos; aumentando la morbimortalidad y por lo tanto la estancia (Díaz, Lorente, Valles, & Rello, 2010).

La higiene de la cavidad oral se divide en:

Dimensión 1: medidas de bioseguridad

Son las prácticas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo que pueda llegar a afectar la salud, la vida de las personas o pueda contaminar el ambiente. Según el manual de conductas básicas de bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factor de riesgos laborales, procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores de salud, tanto como paciente, visitantes y así mismo el medio (Ministerio de Salud, 1997).

La Organización Mundial de Salud (OMS) presenta normas sobre la higiene de las manos en todos los centros sanitarios, basados en evidencias científicas para reforzar el conocimiento y un adecuado cumplimiento de la realización en la higiene de las manos, y de ese modo reducir las infecciones cruzadas en los establecimientos de salud; las manos son la principal vía de transmisión de gérmenes durante la atención del paciente: Considerando 5 momentos para una higiene de manos: primero, antes de tocar al paciente como una medida de protección de la colonización de gérmenes nocivos presentes en las manos; segundo, antes de

realizar una tarea limpia o aséptica para que los gérmenes perjudiciales, incluida los del paciente, afecten el organismo de este; tercero, después del riesgo de exposición a líquido corporal para proteger de la colonización o infección de gérmenes nocivos del paciente, y para evitar la propagación de gérmenes en las instalaciones; cuarto, después de tocar al paciente es muy importante la protección de la colonización de gérmenes del paciente, y para evitar la propagación de gérmenes en las instalaciones sanitarias; quinto y último, después del contacto con el entorno del paciente, los gérmenes pueden estar en la superficie u objetos de sus inmediaciones, de esta manera se evita la propagación de gérmenes en las instalaciones de atención sanitaria (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Por ello, la higiene de los manos es muy importante para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar las infecciones asociadas a las atenciones sanitarias.

Los equipos de protección personal. Son dispositivos, materiales e indumentarias personales que se usa para crear una barrera entre la persona y los microorganismos, de esta manera ayuda a prevenir la propagación de microbios:

Uso de gorro: es una medida que permite mantener el cabello del personal libre de contaminación, evitando que el cabello esté presente en el momento de un procedimiento, poniendo en riesgo la salud; de esta manera, se evita la contaminación cruzada.

Bata: es una medida empleada para para disminuir el riesgo a contaminación por contacto de las secreciones y fluidos de los pacientes en el momento de una actividad o atención; el guardapolvo debe de cubrir el largo del cuerpo y manga del personal, se debe considerar el lavado de manos antes de ser colocado.

Mascarilla: es una práctica importante para prevenir la transmisión de bacterias a través de la secreción oral y de las gotitas de Flügge, ya que, actúa como filtro en el momento de

manipulación de pacientes, logrando disminuir el peligro de transmitir microorganismos patógenos por vía respiratoria.

Guantes: Es una barrera física que protege al paciente como también al personal de salud, así, previene contacto con la secreción de sangre, fluidos, secreciones para tocar mucosas, esto debe ser de un solo uso y luego lavarse las manos.

Uso de protector ocular: brinda protección hacia los ojos para evitar la salpicadura del líquido o solución que se usa durante la higiene oral del paciente intubado. Además, la protección ocular tiene como objetivo proteger membranas, mucosas de los ojos durante los procedimientos y cuidados (Huatuco, Molina, & Melendez, 2014).

Dimensión 2: Requerimiento de materiales

Es de suma importancia tener a la mano el material preparado para el procedimiento y verificar el correcto funcionamiento de estos: el cambio del sujetador del tubo, la aplicación de hidratantes en los labios y un ambiente limpio y ordenado (Ministerio de Salud, 1997).

Dimensión 3: Valoración de enfermería

Es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recolección e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente, y de las respuestas humanas; es así que la valoración se inicia con la recogida de datos que deben ser analizados en su contexto para convertirlos en información; de esta manera identificar la necesidad y problemas de salud. El paciente a lo largo de su vida presenta distintas situaciones de salud, cada uno con distintos respuestas humanas; por tal motivo, la enfermera deberá presentar su atención en diferentes ámbitos asistenciales; en cada momento y situación, la enfermera debe realizar un enfoque o fijar un marco que permita realizar una valoración, planificación y ejecución en el momento y contexto (Rubio, 2016).

Según el protocolo de cuidados de enfermería para la prevención y tratamiento de la cavidad oral, la valoración debe ser desde el momento de ingreso mediante la observación física, directa de la boca del paciente para conocer su estado inicial; así como regularmente cuando detectamos factores de riesgo que puede influir o modificar el estado de la cavidad oral; de esta manera detectar precozmente los cambios, considerando que la cavidad oral es el sitio de numerosas patologías que con frecuencia dificultan el tratamiento del paciente y condicionan de forma importante su calidad de vida; cabe destacar, entre estas, la sequedad de la boca es un (60-70% de los enfermos).

La observación es muy importante para identificar el pigmento, masas ulceraciones, estado de la dentadura, las encías, la lengua observando el color y lesiones; en realidad, la boca precisa una atención especial; de lo contrario puede dar lugar a síntomas muy incómodos y dolorosos para el paciente como molestias locales, problemas en la alimentación y dificultad en el habla en un paciente portador de tubo orotraqueal, sometido a una ventilación mecánica. Por ello, los cuidados de enfermería son fundamentales durante la valoración, teniendo en cuenta que la los accesorios o cuerpo extraño que porta el paciente, en este caso, se debe verificar la fijación del tubo, valorar el balón de neumotaponamiento; en todo momento observar la posición del paciente (Casco, Martínez, Muñoz, & Murcia, 2015).

Dimensión 4 procedimental.

Se toma énfasis en relación con la práctica: enfermero de la higiene oral con clorhexidina en pacientes intubados en ventilación mecánica UCI. La higiene oral de paciente intubado en la Unidad de Cuidados Intensivos se debe realizar con clorhexidina al 0.2%, para proporcionar una higiene bucal adecuada, favoreciendo el bienestar del paciente, además de prevenir infecciones como las neumonías por tubo endotraqueal (TET); asimismo, mantener los labios y mucosa,

suaves, limpias y húmedas; como también mantener libre de infecciones bucales durante la estancia en la UCI. (Hernández, 2012).

A continuación, tendremos definiciones de la práctica de enfermería. Según la OMS, se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecúan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también, toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto (World Health Organization, 2006).

Así mismo, la práctica profesional (Edición del 2014) nos dice que es una experiencia desarrollada en un área de actividad humana; si hablamos en el ámbito de la medicina solo puede desarrollarse trabajando en la experiencia acumulada de situaciones reales que se presenta en la vida real, antes que un conocimiento forjado en los libros.

También, sugiere que la práctica es la expresión de la forma como utilizamos el conocimiento de enfermería. Es así como Enfermería, como disciplina profesional constituida por un componente disciplinar y un componente profesional, juega un papel fundamental en la relación entre el cuerpo de conocimientos de la profesión y la práctica de estos. La Enfermería, como disciplina, tiene un cuerpo de conocimientos que evoluciona independientemente e interpreta los fenómenos de su competencia como profesión en el campo especializado de la práctica; creada sobre la estructura teórica de la ciencia o conocimiento de la disciplina en busca de la promoción, prevención, fortalecimiento de la salud, bienestar y la calidad de vida de los seres humanos (Sanchez, Cuevas, & Cabrera, 2017).

Bajo estas definiciones el conocimiento y la práctica van de la mano en el contexto de la salud y la atención al paciente, durante la gestión del cuidado de la persona que demanda su

atención; es así que el profesional de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos cumple un papel muy importante y significativo en el manejo y cuidado de los pacientes en estado crítico, básicamente gira en torno al conocimiento y el cumplimiento de las prácticas de las medidas preventivas básicas y obligatorias en el control de las infecciones (Zarate, 2004).

Práctica en la higiene de la cavidad oral.

Bioseguridad

Constituye una práctica fundamental en el enfermero en todos los procedimientos directo e indirecto con el paciente; el lavado de manos antes y después de cada procedimiento: como el uso de medidas de barrera (mandilón, gorro, mascarilla, lentes y guantes), (Kathia, Champion, & Mamani, 2017).

Requerimientos de materiales

Es importante contar con material necesario preparado para el procedimiento y verificar el correcto funcionamiento del aspirador (Organización Panamericana de la Salud, 2008).

Valoración de enfermería cavidad oral

Es muy importante para realizar la higiene de la cavidad bucal verificar si la mucosa está seca o esta agrietada, si existe lesiones internas, sangrado, inflamación de la encías, lengua, saburral, fisura o seca, de esta manera tener cuidado en el momento de la higiene de la cavidad oral de un paciente intubado en ventilación mecánica. Asimismo, la fijación del tubo es muy importante antes de iniciar la higiene bucal, por ello, se debe verificar la distancia del tubo en la comisura labial, de esta manera evitar rotar o desplazamiento del tubo y evitar riesgo de entubación o complicaciones posteriores (Casco, Martínez, Muñoz, & Murcia, 2015).

Control del balón de neumotaponamiento

La morfología y la presión que ejerce el balón sobre la mucosa traqueal varia, y esto puede producir daño al paciente, desde una micro aspiración hasta puede producir ulceración y estenosis; por tal motivo, deberá de ser valorada y registrada; la precisión recomendada se explica por la necesidad de permitir una adecuada perfusión del capilar sobre el epitelio traqueal que está en 25-30cmH₂O O 18 a 22mmhg para evitar daños (Felix, Lopez, & Carrillo, 2014).

Dentro de las medidas prácticas, con respecto procedimental, se tendrá en cuenta varios ítems a desarrollar durante la higiene de la cavidad oral del paciente intubado en ventilación mecánica. Sobre la posición del paciente. La posición del paciente es un aspecto muy importante a considerar en los cuidados que habría que prestar cuando se encuentra intubado, la posición semi- incorporada con elevación de la cabecera de 30^a 45°; esta posición reduce la incidencia de aspiración y por tanto, de una posible neumonía, se ha comprobado que la posición supina es un factor de riesgo, ya que facilita la aspiración de secreciones subglóticas, el reflujo gastroesofágico y aumenta la colonización de la oro faringe y del árbol bronquial por la flora intestinal (Cantón & Montero, 2019).

Aspiración de secreciones subglóticas.

El tubo endotraqueal contiene un orificio sobre el balón de neumotaponamiento que permite succionar las secreciones bronquiales que encuentran en el espacio subglótico, disminuyendo la aparición precoz de las neumonías asociadas a la ventilación mecánica, sin embargo, no evade la colonización o infección del tracto respiratorio con bacterias. Esto deberá ser continua a través de un sistema de aspiración que traslade a una fuente de reservorio, donde la presión de succión no debe superar los **100mmhg**, teniendo como objetivo el demostrar la

evidencia científica del uso de la técnica de aspiración subglótica de secreciones como cuidado de enfermería al paciente (Guardiola, Sarmiento, & Rello, 2001).

Higiene bucal en pacientes con tubo endotraqueal.

Definición.

Es el cuidado del paciente intubado a través de la higiene bucal de forma meticulosa, y orientada a proporcionar un estado de bienestar y confort, a fin de alcanzar su mejoría y evitar la neumonía asociado a la ventilación mecánica (Vicente, Peralta, García, Quina, & Lamelas, 2012).

Objetivos:

Proporcionar y fomentar una higiene bucal adecuada, favoreciendo el bienestar del paciente, además de prevenir infecciones como las neumonías por TET, para lo cual valoramos las condiciones higiénicas de la cavidad oral y el estado de la mucosa.

Mantener los labios y las mucosas suaves, limpias, intactas y húmedas.

Mantener libre de infecciones bucales durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (Florez & Romero, 2010).

Responsable:

Lic. en Enfermería.

Equipamiento necesario:

-cepillo de succión

-PERIO-AID Clorhexidina 0.12% gel y clorhexidina 0.2% colutorio.

-guantes no estériles

-jeringa de 10 y 20ml

-vaso

- cinta para fijar el tubo
- gasas
- equipo de aspiración
- depresor lingual (tubo de mayo)
- campo/papel toalla
- sonda de aspiración.
- lips o mantequilla de cacao.

Descripción del procedimiento:

Se informará al paciente del procedimiento solicitando su consentimiento.

Se realizará higiene de las manos con clorhexidina al 2% utilizando una solución hidroalcohólica.

Preparación del equipo completo y luego el traslado a la unidad del paciente.

Se comprobará la presión del neumotaponamiento que debe ser entre 20 y 25mmHg como máximo. Se usará nuestros métodos de barrera protocolizados como barbijo, lente, gorro, guante y mandil. Luego, se colocará al paciente en posición semifowler (35-45°) o de cubito supino, colocando el papel toalla a nivel cervical hasta los hombros.

Al colocarse los guantes se debe aspirar primero las secreciones bucofaríngeas y luego endotraqueal. Después de ello, se aplicará 15cc y cepillar de forma reglada con suavidad para evitar producir lesiones en encías y mucosa, aspirando intermitentemente con una presión de 80mmHg.

Siguiendo con el procedimiento se limpiará con la parte superior del cepillo la encía superior y luego el interior de la boca de cara interna de las mejillas, lengua y dientes cuantas

veces sea necesario. Así mismo secar los labios y zona circundante para después verificar la medición de la posición del neumotaponamiento y cambio de fijación del TET)

El siguiente paso será aspirar con la sonda de succión los restos que quedo a nivel bucofaríngeo; retirando con precaución la sujeción del tubo endotraqueal y cambiar por otro sujetador limpio y seco.

Continuando con el procedimiento se deberá valorar el estado de la comisura labial y mucosas, sí hubiera lesión se registrará. Por otro lado, se colocará al paciente en una posición adecuada. Finalmente se tendrá cuidado de desechar el material utilizado observando las normas de bioseguridad, descartando los guantes y realizando una higiene de los manos con clorhexidina al 12% o utilizando una solución hidroalcohólica.

Todo el procedimiento se registrará en las notas de enfermería de la hoja de monitoreo y notas de enfermería en el sistema.

Observaciones:

La cavidad bucal es un excelente medio de cultivo para las bacterias, no solo por las zonas en las que se puede acantonar, sino porque en pacientes críticos se produce la perdida de la sustancia protectora de los dientes llamada fibronectina, lo cual provoca que los bacilos gramnegativos se adhieran a su superficie.

Verificar por turno la presión de neumotaponamiento (20-25mmHg), se asume generalmente 25mmhg es el valor máximo aceptado para presión ejercida lateralmente sobre la pared traqueal por el balón inflado.

La clorhexidina debe su potente acción antiséptica a la unión de su molécula catiónica a las paredes celulares microbianas que están cargadas negativamente, lo que genera un desequilibrio osmótico en la célula.

La clorhexidina actúa mediante un triple de mecanismo de acción. Evita la formación de nueva película adquirida reduciendo la absorción de glicoproteínas salivares a la superficie dental, mediante el bloqueo de los grupos ácidos libres, tales como sulfato, carboxilos y fosfatos. Impide que las bacterias se unan a la película adquirida ya existente, al unirse a los grupos negativos de la superficie celular bacteriana (ejemplos ácidos teicoicos).

Desorganiza la estructura de la placa bacteriana existente. La clorhexidina desplaza el calcio de los grupos sulfato de la placa y así desorganiza su estructura al no poder unirse las bacterias al calcio de la molécula adquirida en la superficie (Bascones & Morante, 2006).

Desde que se decide intubar a un paciente hasta que se logre aislarla vía aérea, el enfermero(a) debe estar presente y asistir al médico en todo momento, es allí donde inicia los primeros cuidados del enfermero(a) hacia un paciente intubado, desde el lavado de manos, uso de equipo de protección, fijación del tubo, medición del balón de neumotaponamiento, con una presión ideal del cuff entre 20-30mmhg, evitando inferior a 20 y superior a30mmhg debido al daño que puede causar sobre las paredes traqueales, por ello es importante la posición del paciente; asimismo, la aspiración de secreciones bucofaríngeos y traqueales, higiene de la cavidad oral es fundamental en el paciente intubado para evitar futuras complicaciones, esta se hará con solución de clorhexidina utilizando cepillo de dientes especiales que van conectados al sistema de succión donde a la vez se va lavando con agua y solución (Guardiola, Sarmiento, & Rello, 2001).

Según la OPS nos dice, si el paciente intubado no recibe higiene bucal eficaz y completa, la placa gingival y los depósitos de bacterias aparecen antes de las 72 horas y sobrevienen la gingivitis, inflamación e infección de las encías, la flora normal cambia por *strectecocus* y *actinomices spp* o bacilos aeróbicos gramnegativos (Carbajal, 2017).

Díaz, Lorente, Valles, & Rello (2010) realizaron un ensayo clínico aleatorio, titulado “La clorhexidina disminuye el riesgo de neumonía asociado al ventilador en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos”. El objetivo del estudio fue evaluar si el frotis oral con clorhexidina al 0.2% disminuye el riesgo de la neumonía asociado al ventilador mecánico (NAV) en paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos. Fueron incluidos 61 pacientes dentados programados para ventilación mecánica invasiva durante al menos 48 horas, como estos pacientes estaban incapacitados de forma variable, se proporcionó cuidado bucal cuatro veces al día con clorhexidina a 29 pacientes y con solución salina 32 pacientes de grupo control. Se registraron mediciones periodontales clínicas y se obtuvieron muestra del tracto respiratorio inferior para análisis microbiológico al ingreso del paciente, y cuando había sospecha de neumonía asociado a ventilación.

Los patógenos se identificaron mediante la cuantificación de colonias utilizando técnicas de cultivo estándar. El resultado que se obtuvo fueron los siguientes 34 paciente del total de la población desarrolló neumonía asociada a la ventilación mecánica, haciendo (55.7%) dentro de 6.8 días, la tasa fue significativa, mayor en el grupo de control 68.8% y en el grupo que se usó clorhexidina fue 41.4%, donde el patógeno más común fue el acinetobacter baumannii con 64.7% de todas las especies identificadas; llegando a una conclusión el cuidado bucal con frotis de clorhexidina reduce el riesgo de desarrollar la neumonía asociada al ventilador mecánico, respaldando firmemente su uso en las Unidades de Cuidados Intensivos dando importancia a la higiene bucal adecuada para prevenir complicaciones.

Registro de enfermería.

El registro de enfermería es muy importante, ya que es una documentación escrita, completa y exacta de todos los acontecimientos durante el turno y el procedimiento realizado.

Méndez, y otros (2001) consideran que las notas de enfermería sirven para registrar cinco clases de informes: el primero, medidas terapéuticas aplicados por diversos miembros del equipo profesional; segundo, medidas terapéuticas ordenados por el médico y aplicadas por el personal de enfermería, tercero, medidas planeadas y ejecutadas por la enfermera que no fueron ordenados por el médico; cuarto conducta del pacientes y otras observaciones en relación con su estado de salud y la última, respuestas específicas del paciente al tratamiento.

En el estudio hacemos énfasis en las medidas planteadas y ejecutadas por la enfermera y que no fueron ordenados por el médico durante el proceso de la higiene oral, en el cual, la enfermera observará desde la conducta de los pacientes, hallazgos que se puedan evidenciar en el momento de la valoración y respuesta del paciente: todo esto ira registrado en las notas de enfermería (Méndez, y otros, 2001).

Enfermería en cuidados intensivos.

El profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos proporciona cuidados a pacientes con situación crítica que presenta un desequilibrio severo de uno o más sistemas fisiológicos principales con compromiso vital real o potencial, utilizando una metodología basado en los avances producido en el área de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica. Es por ello el área de la atención al paciente critico necesita de un profesional con un perfil diferente, puesto que, el nivel de complejidad es especializado. Por esta razón, las intervenciones de enfermería están orientadas a la atención integral del usuario, incluyendo el aspecto bio-psicosocial; la practica asistencial incluye la valoración que es muy importante para dar un diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana, los problemas percibidos reales o potenciales, físico psicosociales y espirituales.

Enfermería para poder evaluar los cuidados necesita: una formación actualizada que le capacite para discernir si los cuidados que proporciona están basados en la evidencia científica, la existencia de protocolos de actuación consensuados y el registro detallado de toda actividad para que en un momento concreto se pueda realizar una correcta recogida (Salazar, 2019).

Además, la Enfermería desde su competencia profesional tiene el deber de proporcionar al paciente unos cuidados óptimos que favorezcan su recuperación en el menor tiempo posible y minimicen las complicaciones que puedan surgir a lo largo del tratamiento contribuyendo de esta manera con la disminución de gastos. Es muy importante destacar que la calidad está basada en la filosofía humanista ya que toda actividad va dirigido a la persona en su dimensión única y trascendente; esto exige una atención individualizada en la que se debe tener en cuenta los valores del paciente y de su familia. En este proceso de mejora cada profesional debe asumir la responsabilidad de evaluar periódicamente su actividad, para detectar las deficiencias y las causas que la originan, con el fin de mantener estándares altos de atención de calidad hacia el paciente (Quiñones, 2012) .

Bases teóricas

Teoría de Nightingale. Cuando Florencia Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermera. De la misma forma todos los profesionales de Enfermería tienen una imagen privada de la práctica de enfermería y esto influye en las decisiones y guía y las acciones que tomamos. En 1859 Florencia Nightingale propone que la enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas de lo mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ella. Nightingale fue la precursora de las normas sanitarias para prevenir complicaciones en la salud de los pacientes, en su teoría ella se enfoca en el entorno que rodea al paciente y la influencia que esta tiene sobre el paciente; dentro de los factores que

considera: la ventilación, la temperatura, la higiene, la luz, la eliminación del ruido; para ella, la limpieza de las habitaciones debe realizarse con las ventanas abiertas, pues ella reconoció el peligro del entorno para el paciente.

Nightingale pone un énfasis en el entorno de las personas, claramente fundamentada en la gran preocupación que existía a fines del siglo XIX por temas relacionados a la higiene personal y ambiental que constituye un gran problema sanitario de primer orden. Por tal motivo, el estudio de esta investigación es de vital importancia, ya que, la higiene bucal del paciente intubado con ventilación mecánica se encuentra limitada a realizarse por sí mismo; es allí donde enfermería tiene un papel muy importante durante el cuidado hacia el paciente, brindando un cuidado exhaustivo, por lo que, se encuentra la cavidad oral invadida por un cuerpo extraño que va ayudar al paciente en su recuperación, pero, a la vez también puede complicar la salud al no prestar un cuidado adecuado en pacientes con estas características (Cisneros, 2002) .

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El presente estudio se realizará en la clínica privada, ubicada en Malecón Balta 956, Miraflores que es parte de más de 350 hospitales en el mundo, pertenecientes a la Iglesia Adventista del Séptimo Día, todos con una misma consigna: la de restaurar al ser humano con una salud integral. La clínica cuenta con más de 41 especialidades y servicios médicos equipados, pensando en el bienestar del prójimo; la Unidad de Cuidados Intensivos adultos, ubicada en el segundo piso de la torre A, será el servicio donde se aplicará el estudio de investigación; dicho servicio cuenta con 06 camas para atención de pacientes críticos mixtos, de las cuales una cama es personalizada para pacientes inmunosuprimidos; cada ambiente debidamente equipado para cuidados delicados; además, cuenta con 06 camas de cuidados intermedios que son para pacientes que ya pasaron la etapa crítica de la salud; el servicio cuenta con 15 licenciadas y 17 del personal técnico. El personal trabaja turnos rotativos de 12 horas; así mismo la unidad cuenta con 4 médicos de planta y 5 médicos que vienen de forma eventual según requerimiento del servicio.

Población y muestra

Población

La población estará conformada por un total 60 enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Muestra

La muestra está conformada por el total de 60 enfermeras que laboran en la institución privada y cumplen con los criterios de inclusión. Se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

Enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos, con experiencia mayor de un año.

Enfermera nombrada o contratada

Enfermeras que deseen participar en el estudio voluntariamente.

Criterio de exclusión.

Enfermeras que están de vacaciones y licencias por embarazo.

Enfermos que no deseen participar en el estudio.

Tipo y diseño de investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo, correlacional de corte transversal y de diseño no experimental. Un estudio cuantitativo permitirá analizar para lograr datos numéricos en relación con las variables, de tipo correlacional permitirá determinar si las variables están correlacionadas o no, de corte transversal porque permite observar y analizar el conocimiento dado lugar a diferenciar en un tiempo determinado para analizar en adelante los resultados obtenidos (Sousa, Driessnack, & Costa, 2007).

Es de corte transversal, ya que se levantaron los datos, en un lapso de tiempo establecido.

Formulación de hipótesis

Hipótesis general

H1. Existe relación entre los conocimientos y práctica enfermero de la higiene oral con clorhexidina, en pacientes intubados con ventilación mecánica en la UCI de una clínica privada.

H0. No existe relación entre los conocimientos y práctica enfermero de la higiene oral con clorhexidina en pacientes intubados con ventilación mecánica en la UCI de una clínica privada.

Hipótesis específicas.

Existe nivel de conocimiento enfermero en la higiene oral con clorhexidina en pacientes intubados en ventilación mecánica UCI de una clínica privada.

No existe nivel de conocimiento enfermero en la higiene oral con clorhexidina en pacientes intubados en ventilación mecánica UCI de una clínica privada.

Existe la practica enfermero en la higiene oral con clorhexidina en pacientes intubados en ventilación mecánica UCI de una clínica privada.

No existe la practica enfermero en la higiene oral con clorhexidina en pacientes intubados en ventilación mecánica UCI de una clínica privada.

Identificación de variables

Variable 1

Conocimiento enfermero de la higiene oral con clorhexidina.

Variable 2

Práctica enfermero de la higiene oral con clorhexidina.

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala
Conocimiento del profesional de enfermero de la higiene oral con clorhexidina en pacientes.	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia del aprendizaje (Martinez, 2019).	Conjunto de conocimientos que requiere la enfermera de especialidad para brindar cuidado a los pacientes intubados con clorhexidina, en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica, en una unidad crítica.	Bioseguridad	Lavado de manos Uso de medidas de barrera (mandil, gorro, mascarilla, lentes y guantes).	Eficiente 18-28puntos, Regular 10- 17 puntos, Deficiente 0-9puntos.
			Requerimiento de materiales	Cambio del sujetador del tubo. Aplicación de hidratantes en los labios. Ambiente limpio y ordenado. Documentación de enfermería. Prepara material necesario para el procedimiento. Funcionamiento del aspirador.	
			Valoración	Identifica lesiones cavidad oral. Protocolo de la higiene oral. Higiene oral con clorhexidina. Precaución de la colonización. Frecuencia de la higiene oral. Fijación del tubo. Control del neumotaponamiento. Posición del paciente (30-45°)	
			Procedimental	Colocación de equipo de protección personal. Comunica al paciente. Lavado de manos. Eleva cabecera de 30 a45° Aspiración de secreciones bucofaríngeas, endotraqueales. Técnica de aplicación.	

Variables	Definición conceptual	Definición operación.al	Dimensión	Indicadores	Escala
Prácticas del profesional de enfermero de la higiene oral con clorhexidina en pacientes.	Habilidad y experiencia que se adquiere en la realización continua de una actividad (fd, 2012).	Habilidades y prácticas continuas que adquiere el profesional de enfermería especialista para brindar un mejor cuidado de los pacientes intubados con clorhexidina, en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la unidad crítica.	Bioseguridad Requerimiento de materiales Valoración Procedimental	Lavado de manos antes y después de cada procedimiento. Uso de medidas de barrera (mandilón, gorro, mascarilla, lentes y guantes). Prepara material necesario para el procedimiento. Verifica el correcto funcionamiento del aspirador. Valora la cavidad oral buscando lesiones. Precaución de la colonización. Frecuencia de la higiene oral. Fijación del tubo. Valora la presión del neumotaponamiento. Posición del paciente (30-45°) Se coloca medidas de barrera (mandilón, gorro, mascarilla, lentes y guantes). Comunica al paciente procedimiento a realizar. Realiza higiene de la cavidad oral con (clorhexidina gel al 2% y clorhexidina solución 0.12%). Realiza aspiración de secreciones bucofaríngeas y endotraqueal. Realiza el cepillado según técnica Realiza cambio de fijación del sujetador del tubo oro-traqueal. Aplicación de hidratantes en los labios. Deja el ambiente limpio y ordenado. Registra en la documentación de enfermería el procedimiento.	Eficiente 15-24 puntos Regular 10-14 puntos Deficiente. 0-9 puntos

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Cuestionario.

Para la recolección de datos se utilizó cuestionario de tipo cerrado elaborado por Ávila y colaboradores (2017) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú. En la cual, la primera parte consta de datos generales y la segunda parte de datos específicos y está conformada por 13 preguntas; para el fin de la investigación se agregó una pregunta más siendo en total 14 preguntas; cada pregunta tendrá el valor de 2 puntos haciendo un total de 28 puntos; la calificación será de la siguiente manera: excelente 18-28puntos, regular 10- 17 puntos, y se dirá deficiente de 0-9puntos. Esto permitirá la evaluación del nivel de conocimiento sobre la higiene de la cavidad oral con clorhexidina en el paciente intubado con ventilación mecánica del profesional de Enfermería. Se realizó la validación de dicho instrumento por cinco jueces expertos, especialistas en área crítica, magister administrativo hospitalario y un epidemiólogo. Para cual, se cumplió con aplicar el coeficiente de la V de Aiken, siendo más adecuado para determinar la validez, similitud y homogeneidad de los jueces expertos, obteniendo como resultado 1.00, por lo que, se considera que existe una fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos, de esta manera considerando válido para la aplicación de este instrumento.

Prueba piloto:

Luego de haber realizado las correcciones correspondientes a los instrumentos de recolección de datos, se realizó la prueba piloto con 18 enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica privada con el propósito de evaluar la confiabilidad.

Para medir la confiabilidad del instrumento, se utilizó una muestra de 18 personas, aplicando el instrumento de medición cuyo resultado fue mediante el Coeficiente de Kuder-

Richardson (KR-20) de 0,823; es decir se cuenta con un adecuado instrumento de 14 ítems para medir la variable de investigación. Cabe señalar que se utilizó este coeficiente debido a que las respuestas del Cuestionario de conocimientos se calificaron como correctas e incorrectas.

Guía de observación.

A su vez para la recolección de datos de observación, la investigadora, mediante la actualización de bibliografías, realizó una lista de cotejo de tipo dicotómica, el cual consta la primera parte de dato general y la segunda parte datos específicos que está conformado por 24 procedimientos que realiza el profesional de Enfermería, sobre medidas de cuidado durante la higiene oral en pacientes intubados con ventilación mecánica. Cada uno tiene un valor de un punto, haciendo un total de 24 puntos donde la calificación será: 15-24 puntos excelente, de 10-14 puntos regular y de 0-9 puntos deficiente. De la misma forma se realizó la validación de dicho instrumento por cinco jueces expertos, especialistas en área crítica: magister administrativo hospitalario y un epidemiólogo. El coeficiente de validez de contenido V de Aiken permitió determinar cuantitativamente la relevancia de cada uno de los 24 ítems que tiene el instrumento, obteniendo un resultado de 1,00, por lo que se considera que existe una fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos; considerando **válido** el instrumento de aplicación.

Proceso de recolección de datos

Para la recolección de los datos la investigadora solicitará el permiso respectivo al departamento de docencia e investigación de la clínica privada, luego se coordinará con la supervisora del área en estudio, previa aceptación de la solicitud se realizará el consentimiento informado al profesional de Enfermería que labora para su participación en el estudio; la recolección de datos se realizará individualmente a los profesionales de Enfermería, cada

profesional que participa recibirá la razón del estudio dando un tiempo adecuado para que puedan responder las preguntas planteadas, posteriormente se recogerá los instrumentos validando que cada uno de las preguntas hayan sido respondidas.

Los datos para la guía de observación se realizarán durante las actividades diarias del profesional de Enfermería; para ello, la investigadora deberá programarse turnos rotativos para lograr observar las actividades de las enfermeras sin que el profesional se dé cuenta.

Procesamiento y análisis de datos

Al finalizar la recolección de datos, se utilizará el software estadístico SPSS versión 22, donde se ingresarán los datos recolectados, previa codificación correlativa para evitar errores al momento de ingresar los datos serán procesados; para lo cual, se usarán tablas y gráficos para el análisis de los resultados. Después de terminado el proceso de datos la comprobación de la hipótesis se aplicará la prueba paramétrica de correlación de Spearman. Al final los resultados se presentarán en una tabla cruzada considerando el valor p, el valor del coeficiente de correlación de Spearman siendo esto una prueba no paramétrica con el fin de medir la relación entre dos variables.

Consideraciones éticas

Durante la investigación se tendrá en cuenta los siguientes principios éticos dirigidos al personal de enfermería.

Respeto. Es muy importante en este estudio, porque tiene un valor muy especial, que permite que el hombre pueda reconocer aceptar de participar en el estudio que se va a realizar, de esta manera la investigadora apreciará y valorará las cualidades del prójimo y sus derechos.

Justicia. En este estudio se busca captar la participación del profesional de Enfermería intensivista sin discriminar su condición social, raza, credo, y sexo.

Autonomía. Considerando la decisión que tiene cada uno de los profesionales de Enfermería en aceptar voluntariamente su participación en el estudio, mediante la firma del consentimiento informado.

Principio de Beneficencia. Con el estudio se beneficia la institución tanto como el personal profesional de Enfermería a fin de identificar las fortalezas como también, las debilidades, frente al conocimiento y las prácticas que tiene la enfermera en relación a la higiene oral con clorhexidina en pacientes intubados con ventilación mecánica.

No maleficencia. Con el estudio que se realizará en los profesionales no causará ningún daño físico ni moral, de lo contrario ayudará, a brindar un cuidado humanizado a un paciente en estado crítico y muchas veces inconsciente.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

ACTIVIDAD	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO
Planteamiento del problema	X				
Marco teórico	X	x			
Instrumentos	X				
Revisión de los instrumentos		x	x		
Aplicación de la prueba piloto				X	
Análisis de la fiabilidad				X	
Presentación inicial		x	x	X	
Corrección de los dictaminadores				X	
Aplicación del instrumento				X	
Análisis de datos					X
Interpretación de los resultados					X
Discusión					X
Presentación final					X

Presupuesto

ID	PARTIDAS Y SUBPARTIDAS	CANTIDAD	COSTO	TOTAL
			S./	S./
1	Personal	01	100.0	100.0
	honorarios del investigador	01	300.0	300.0
	honorarios del revisor lingüístico	01	400.0	400.0
	honorarios revisores APA	01	300.0	300.0
	honorarios estadista	01	300.0	300.0
	honorarios encuestadores	01	300.0	300.0
2	Bienes	4	500.0	2000.0
	formatos de solicitud	50	0.10	50.0
	Cd	05	2.5	7.5
	Otros			100.0
3	Servicios	03	100.0	300.0
	inscripción y dictaminarían del proyecto	01	50.0	50.0
	inscripción del proyecto y asesor de tesis	03	100.0	300.0
	dictaminador del informe final de tesis	01	90.0	90.0
	derechos de sustentación, documentos y derecho de graduación	01	250.0	250.0
	impresión y anillados de ejemplares de la investigación	500	0.20	100.0
	Fotocopias	500	0.10	50.0
	viáticos		30.0	600.0
TOTALES				5575.50

Bibliografía

- Augusto, M. (2017). El planteamiento científico. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(3), 470-498. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2017.v43n3/470-498/es>
- Avalón, M., Chacaltana, X., & Napa, G. (2018). *Prácticas preventivas para la neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes en cuidados intensivos Callao, Noviembre 2008*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4998/Practicas_AvalosPayano_Miriam.pdf
- Bascones, A., & Morante, S. (2006). Antisépticos orales: Revisión de la literatura y perspectiva actual. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 18(1), 21-29. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852006000100004&lng=es&tlng=es.
- Biblia., S. (1960). *Santa biblia una fuente de bendicion. Tercera de Juan 2.* . Brasil: Sociedad Biblicas Unidas.
- Cabrera, M., Chauca, K., & Chotón, E. (2017). *Intervenciones de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes adultos en el servicio de emergencia de un hospital del Minda, 2017*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de <https://www.google.com/search?q=Intervenciones+de+enfermer%C3%ADa+para+la+prevenci%C3%B3n+de+neumon%C3%ADas+asociados+a+la+ventilaci%C3%B3n+mec%C3%A1nica+en+paciente+adultos+en+el+servicio+de+emergencia+de+un+hospital+de+MINSA+-+Lima%E2%80%9D&oq=Intervenci>

- Cantón, M., & Montero, J. (2019). Antisepsia orofaríngea en el paciente crítico y en el paciente sometido a ventilación mecánica. *Med Intensiva*, 43(1), 23-30.
doi:10.1016/j.medin.2018.06.011
- Carbajal, J. (2017). *Higiene oral eficaz para la prevención de neumonía en pacientes con ventilación mecánica*. Lima: Universidad Norbert Wiener. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1284/TITULO%20-%20Carbajal%20Quispe%2c%20Johana%20Mercedes.pdf>
- Carvajal, C., Pobo, Á., Díaz, E., Llaurado, M., & Rello, J. (2010). Higiene oral con clorhexidina para la prevención de neumonía en pacientes intubados: revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados. *Medicina Clínica*, 135(11), 491-497. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-higiene-oral-con-clorhexidina-prevencion-S0025775310005816>
- Casco, L., Martínez, V., Muñoz, E., & Murcia, R. (2015). *Protocolo de cuidados de enfermería y tratamiento de problemas de la cavidad oral*. Albacete: Complejo Hospitalario Universitario Albacete. Obtenido de <https://elenfermerodelpendiente.files.wordpress.com/2015/12/chospsab.pdf>
- Cisneros, F. (2002). *Introducción a los modelos y teorías de enfermería*. Popayan: Universidad del Cauca. Obtenido de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
- De Villalobos, D. (2009). La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Aquichan*, 5(1), 1. Obtenido de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/62/129>

- Del Piano, L. (2012). Prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica con antisépticos orales. *Revista chilena de infectología*, 29(2), 235. doi:10.4067/S0716-10182012000200021
- Diaz, E., Lorente, L., Valles, J., & Rello, J. (2010). Neumonía asociada a la ventilación mecánica. *Med. Intensiva*, 34(5), 318-324. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912010000500005&lng=es&tlng=es
- Domínguez, G., & Flores, C. (2017). *Eficacia de una capacitación para fortalecer el cuidado de enfermería en la prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos. Lima, 2017*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1370/Eficacia_Dom%C3%ADnguez%20Altamirano%2C%20Gladys.pdf
- Duran, M. M. (2005). La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento persona. *AQUICHAN*.
- fd. (2012). *df*. Obtenido de *df*.
- Felix, R., Lopez, D., & Carrillo, O. (2014). Evaluar la precisión de las técnicas subjetivas de insuflación del globo endotraqueal. *Revista mexicana de anestesiología*, 37(2), 71-76. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2014/cma142b.pdf>
- Florez, C., & Romero, I. (2010). *Higiene Bucal*. Cordoba: Hospital Universitario "Reina Sofía". Obtenido de https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/b4_higiene_bucal.pdf

- Gil, P. c. (21 de enero de 2018). Higiene oral en el paciente de UCI intubado. *Revista Medica Electronica.*, <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/higiene-oral-paciente-uci-intubado/>.
- Guardiola, J., Sarmiento, X., & Rello, J. (2001). Neumonía asociada a ventilación mecánica: riesgos, problemas y nuevos conceptos. *Med. Intensiva*, 25(3), 113-123. Obtenido de <https://www.medintensiva.org/es-pdf-13013567>
- Gutiérrez, F. (2011). Ventilación mecánica. *Acta Médica Peruana*, 28(2), 87-104. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200006&lng=es&tlng=e
- Hernández, H. (2012). Antisepsia oral en prevención de neumonía asociada a ventilador. *Enfermedades Infecciosas en Pediatría*, 26(101), 185-191. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revenfinfped/eip-2012/eip123h.pdf>
- Hernandez, R. F. (2010). Metodología de la investigación. In *Metodología de la investigación*. recuperado de <https://doi.org/>- ISBN 978-92-75-32913-9.
- Huatuco, J., Molina, M., & Melendez, K. (2014). *Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza, 2014*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1408/Medidas_HuatucoJulca_Jim.pdf
- Illescas, M. (2011). *La percepción sobre la salud bucal de los habitantes mayores de 18 años de 20 cabeceras departamentales de la república de Guatemala*. Guatemala: Universidad de

San Carlos de Guatemala. Obtenido de

http://www.repositorio.usac.edu.gt/7179/1/T_2429.pdf

Kathia, C., Champion, S., & Mamani, M. (2017). *Nivel de conocimientos y aplicación de los principios de bioseguridad de la enfermera en el centro quirúrgico de una clínica privada de Lima, Junio 2017*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/814/Nivel_CastilloSaenz_Kathia.pdf

Kluczynik, C., De Andrade, P., Enders, B., Coura, A., & Dutra, M. (2014). Acciones de enfermería para la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica: revisión sistemática. *Enfermería Global*, 13(35), 338-349. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300019&lng=es&tlng=es

Manual de Normas y Procedimientos de Enfermería- UCI. (2018). *Higiene Bucal del con tubo endotraqueal*. Lima.

Manual de Bioseguridad. (2010). *formulacion deManual de Bioseguridad PDF*. Colombia.

Marti, M., & Estrada, S. (2000). *La Enfermería en Cuidados Intensivos*. Buenos Aires: Edición argentina.

Martinez, A. (02 de Febrero de 2019). <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>. Obtenido de Definición de Conocimiento.

Mas, M. (2015). *Cuidados del higiene oral como medida de prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes con intubación endotraqueal*. Moncada: Universidad Cardenal Herrera. Obtenido de <https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/7558/1/Cuidados%20de%20higien e%20oral%20como%20medida%20de%20prevenci%C3%B3n%20de%20la%20NAV%2>

Omec% C3% A1nica% 20en% 20pacientes% 20con% 20intubaci% C3% B3n% 20endotraquea
l_TFG_Mar% C3% ADa% 20Nuria% 20Mas% 20Hur

Maya, J. R., Pacheco, R., Valderrama, S., & Villegas, M. (2011). Papel de la clorhexidina en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud. *Infectio*, 15(2), 98-107.

Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922011000200004&lng=en&tlng=es

Mego, I. (2015). Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral. "*titulo para optar Cirujano Dentista*". Universidad Señor de Sipán., Chiclayo - Perú.

Meléndez, G. (2017). *Conocimiento del profesional de enfermería sobre el manejo de lavado bucal en pacientes en ventilador Mecánico*. Puerto Rico: Universidad Metropolitana.

Obtenido de

https://documento.uagm.edu/cupey/biblioteca/biblioteca_tesissalud_melendezcarrasquillo_g2017.pdf

Méndez, G., Morales, M., Preciado, M., Ramírez, M., Sosa, V., & María, J. (2001). La trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 9(1-4), 11-17. Obtenido de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2001/en011-4c.pdf>

Ministerio de Salud. (1997). *Conductas básicas de bioseguridad: Manejo Integral*. Bogotá de Bogotá: Ministerio de Salud. Obtenido de

https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/riesgo_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf

Ministerio de Salud. (2018). Boletín epidemiológico del Peru. *Ministerio de Salud*, 27(44), 1-29.

Obtenido de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/44.pdf>

Nakata, H. (2004). Bacterias Orales y enfermedades sistémicas: Una revisión. *Odontol.*

sanmarquina, 8(1), 30-34. Obtenido de

https://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/odontologia/2004_n1/a07.htm

Narvaez, T. (2017). *Conocimiento y práctica de las enfermeras en la aspiración de secreciones*

de pacientes intubados del servicio de emergencia. Trujillo: Universidad Nacional de

Trujillo. Obtenido de

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14534/2E%20481.pdf>

Núñez, D., & García, L. (2010). Bioquímica de la caries dental. *Revista Habanera de Ciencias*

Médicas, 9(2), 156-166. Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-

[519X2010000200004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004&lng=es&tlng=es)

Núñez, O., Pérez, C., & Alonso, T. (2015). Cumplimiento de los cuidados de enfermería para la

prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. *Conamed*, 20(1), 7-15.

Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/cons151b.pdf>

Núñez, V. y. (2016). Nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado. *Tesis para optar*

Licenciatura en enfermería. Universidad Privada Antenor Arrego, Trujillo.

OMS. (2007). *Precauciones estándares en la atención de la salud*.

OPS. (2013). Vigilancia Epidemiológicas de las infecciones asociadas a la atención de la salud.

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3270/OPS-Vigilancia-Infecciones->

[Modulo-III-](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3270/OPS-Vigilancia-Infecciones-Modulo-III-)

[2012.pdf](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3270/OPS-Vigilancia-Infecciones-Modulo-III-2012.pdf);jsessionid=5823161B8E1F12D3F2860B1AF0A524B0?sequence=1.

- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo?*
Ginebra: OMS. Obtenido de
https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *OMS*. (OMS, Editor) Obtenido de
https://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Manual de esterilización para centros de salud*.
Washington: OPS. Obtenido de https://www1.paho.org/PAHO-USAID/dmdocuments/AMR-Manual_Esterilizacion_Centros_Salud_2008.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *OPS*. (OPS, Editor) Obtenido de
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud*. Washington: OPS. Obtenido de
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3270/OPS-Vigilancia-Infecciones-Modulo-III-2012.pdf>
- Pacheco, q., Gallegos, C., & Camarena, G. (2012). Manejo de paciente crítico intubado.
AnestesiR.
- Pacheco, V. C. (29 de Marzo de 2012). *Enfermería del crítico: Manejo del paciente intubado*.
Obtenido de AnestesiAR: <https://anestesar.org/2012/enfermeria-del-critico-manejo-del-paciente-intubado-%E2%80%93-parte-1/>
- Pare, A. (2013). Vademecum. <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/c090.htm>.

- Quiñones, S. (2012). *Comunicación de la enfermera intensivista en el cuidado a la persona inconsciente*. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Obtenido de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/579/1/TM_Quinones_Chaponan_SoniaJudith.pdf
- Ramirez, L. (2015). *Evidencia de la aspiracion subglotica en los Cuidados de Enfermeria al Paciente critico*. Obtenido de http://congresoenfermeria.es/libros/2015/salas/sala4/p_264.pdf.
- Rubio, J. (2016). Papel de enfermería en el Juicio clínico: La valoración y el diagnóstico. *Enfermería en Cardiología*, 23(69), 30-39. Obtenido de https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69_02.pdf
- Sala, O. (2019). precisión de la técnica subjetiva del enfermero en la valoración del balón de neumotaponamiento de la vía aérea artificial. (*trabajo para optar título de especialidad en enfermería de cuidados intensivos*). Universidad peruana cayatena heredia, Lima- peru.
- Salazar, M. (2019). *Cuidados de enfermería en pacientes sometidos a cirugía de tumor cerebral de la Unidad de Cuidados Intensivos del servicio de neurocirugía del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins Essalud, Lima 2019*. Lima: Universidad nacional del Callao. Obtenido de http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4111/SALAZAR%20MUNAYA_TRAB2DAESP_2019.pdf
- Sanchez, J., Cuevas, C., & Cabrera, L. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Revista Cubana de enfermería*, 33(3), 1. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>

Sanchez, N. (16 de Julio de 2019). Enfermería en la atención al paciente con ventilación mecánica. Perú.

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. (2014). *Cuidado de la vía aérea en el paciente crítico*.
lenfermerodependiente.files.wordpress.com/2014.

Sossa, A. (2016). *Factores de la atención asociados con Neumonía por ventilación mecánica en pacientes hospitalizados en una unidad de cuidado crítico adulto en clínica de alta complejidad. Cartagena 2012-2015*. Barranquilla: Universidad del Norte. Obtenido de
<http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7467/Andria.pdf>

Sousa, V., Driessnack, M., & Costa, I. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: Diseños de investigación cuantitativa. *Rev Latino-am Enfermagem*, 15(3), 1-6. Obtenido de
https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf

Tuesta, S., & Gonzales, L. (2018). *Eficacia de la Clorhexidina en la protección de la cavidad oral para evitar la neumonía en pacientes con ventilación mecánica*. Lima: Universidad Norbert Wiener. Obtenido de
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2735/TRABAJO%20ACADEMICO%20Tuesta%20Sheila%20-%20Gonzales%20Lincol.pdf>

Velezmoro, K. (2016). *Factores de riesgo asociados a neumonía en pacientes con ventilación mecánica en las unidades de cuidados críticos del hospital Belén de Trujillo 2016*. Trujillo: Universidad César Vallejo. Obtenido de
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/785/velezmoro_ck.pdf

Vicente, R., Peralta, V., García, R., Quina, M., & Lamelas, I. (2012). Enfermería del crítico:

Manejo del paciente intubado. *Revista Electrónica Anestesiología*, 4(6), 1-56.

doi:10.30445/rear.v4i6.378

White, E. G. (2007). *Ministerio de Curación- Higiene general*. Flrida: Casa Editora sudamericana.

World Health Organization. (2006). *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?* Ginebra: WHO. Obtenido de

https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/74653/E88185.pdf

Zamorano, R., Cacamacho, A., & Maria., R. (21 de Mayo de 2017). *Cuidados enfermeros en el paciente adulto intubado*. Obtenido de [evista-portalesmedicos.com/revista-](http://evista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeros-paciente-intubado/)

[medica/cuidados-enfermeros-paciente-intubado/](http://evista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeros-paciente-intubado/)

Zarate, R. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de Enfermería*, 13(44-45), 44-

45. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&tlng=es)

[12962004000100009&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&tlng=es)

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario

Objetivo

Identificar el nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería de la higiene oral con clorhexidina en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos una clínica privada.

Señale la respuesta que crea oportuna sobre las medidas preventivas de la higiene oral en pacientes intubados con ventilación mecánica.

Servicio: UCI adulto

Datos generales:

Sexo femenino () masculino ()

Edad: 25- 30 () 30- 40 () 40-50 () >50 ()

Condición Laboral:

Nombrado ()

Contratado ()

Tiempo de servicio en la UCI

< 1 año(), 1 año a 3años(), 3años a 6años(), 7años a 10años(), > de 10años().

- 1.- ¿Por qué es importante el lavado de manos? Considere Ud. la respuesta correcta.
 - a) Previene la colonización cruzada en la neumonía nosocomial.
 - b) Disminuye la neumonía asociado a ventilación mecánica.
 - c) Es un medio fácil para eliminar microorganismos.
 - d) Solo a y c.
 - d) Todas las anteriores.

- 2.- El Ministerio de Salud establece los cinco momentos importantes del lavado de manos. Marque Ud. el tercer momento.
 - a) Antes del contacto con el paciente.
 - b) Después de estar en contacto con sangre o fluido corporal.
 - c) Después del contacto con el paciente.
 - d) Antes de una tarea aséptica.
 - e) Después de estar en contacto con el entorno del paciente.

- 3.- ¿Qué es la Clorhexidina? Marque la respuesta correcta.
 - a) Es un agente de amplio espectro antimicrobiano que actúa sobre tejido vivo
 - b) Es un potente antiséptico que inhibe la proliferación de microorganismos evitando las infecciones y lesiones de la mucosa oral.
 - c) Es un antiácido que protege los dientes y la cavidad oral.
 - d) Solo a y b
 - e) Todas las anteriores.

- 4.- La valoración de la cavidad oral antes de la higiene bucal permite:

- a) Identificar lesiones a nivel de cavidad oral.
 - b) Ver la cantidad de placa bacteriana.
 - c) Actuar con cuidado en el momento de la higiene bucal.
 - d) Determinar la cantidad de clorhexidina para la higiene bucal.
 - e) a, b, c son correctas.
- 5.- Durante la aspiración de secreciones (sistema abierto) Ud. considera importante: marque lo correcto.
- a) El procedimiento con material estéril y la intervención de dos personas.
 - b) La pre-oxigenación de 30 segundos antes del procedimiento disminuye el riesgo de hipoxia.
 - c) La aspiración debe ser de forma rotativa e intermitente y no más de 15 segundos.
 - d) Todas las anteriores.
6. Las medidas estándar de la presión neumotaponamiento deben ser las siguientes:
- a) 15-20mmhg.
 - b) 20-25mmhg
 - c) 25-30mmhg.
 - d) 30-35mmgh.
- 7.- Durante la higiene de la cavidad oral Ud. considera lo siguiente; marque lo correcto.
- a) Posición de 30 a 45°, verificación de neumotaponamiento. Uso de antiséptico clorhexidina 0.12%
 - b) Posición menor de 30°, verificación de neumotaponamiento. Uso de antiséptico clorhexidina 0.12%
 - c) Posición de 30 a 45°, uso de antiséptico clorhexidina 0.12%, aspiración de secreciones.
 - d) Todas las anteriores.
- 8.- El cepillado de dientes con clorhexidina nos indica:
- a) Es un tratamiento más efectivo para mantener una buena higiene oral en pacientes intubados.
 - b) Mantener la boca limpia y aliento fresco.
 - c) Para evitar el medio de cultivo para las bacterias.
 - d) Para reducir la carga bacteriana.
 - e) Todas las anteriores.
- 9.- ¿Por qué es importante la higiene de la cavidad oral en pacientes con ventilación mecánica invasiva? Marque la respuesta correcta.
- a) Disminuye la flora bacteriana y previene la neumonía asociado a V.M.
 - b) Mantiene las mucosas orales húmedas.
 - c) Disminuye el acumulo de secreciones.
 - d) Identifica lesiones en cavidad oral.

- 10.- ¿Qué es aspiración de secreciones? Marque Ud. las alternativas correctas.
- a) La succión de secreciones a través de un catéter para mantener la permeabilidad de las vías aéreas y previene atelectasia.
 - b) Es la aspiración de secreciones para evitar edema o espasmo laríngeos.
 - c) El tiempo de aspiración de secreciones traqueo bronquiales no debe ser mayor de 30 segundos.
 - d) Todas las anteriores.
- 11.- ¿Por qué es importante el control del neumotaponamiento en la prevención de la neumonía asociada a V.M. en cada turno? Marque Ud. lo que considere correcto.
- a) Evitar la microaspiración traqueo bronquial en pacientes con ventilación mecánica invasiva.
 - b) Evitar broncoaspiración en paciente con riesgo de vomito.
 - c) Asegurar una ventilación eficaz.
 - d) Todas las anteriores.
- 12.- Según el protocolo de la institución ¿cada que tiempo se realiza la higiene bucal con clorhexidina?
- a) Cada 8 horas.
 - b) Una vez al día.
 - c) Cada 12 horas.
 - d) Cada 6 horas.
- 13.-Las medidas de prevención de la neumonía asociado a ventilación mecánica son:
- a) Medidas de barrera, lavado de manos, aspiración de secreciones, cuidados del tubo orotraqueal, control de residuo gástrico.
 - b) Humidificación, Cabecera de 30-45°, la presión de neumotaponamiento, Higiene de la cavidad oral.
 - c) Lavado de manos; mascarilla, mandilón, guantes.
 - d) a y b son correctas.
- 14- ¿De qué manera influye la higiene de la cavidad oral con clorhexidina en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica?
- a) Disminuye el riesgo de la neumonía asociada a la ventilación mecánica.
 - b) Disminuye el reflujo gástrico esofágico
 - c) Previene broncoaspiración del paciente.
 - d) Evita el medio de cultivo para las bacterias disminuyendo el riesgo de la neumonía asociado a V.M.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Guía de observación

Nombre y apellido. _____

Objetivos:

Determinar la práctica de los profesionales de Enfermería en la higiene oral con clorhexidina en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima.

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	OBSERVACIÓN
	Bioseguridad			
1	Se lava las manos antes del procedimiento.			
2	Uso de medidas de barrera (mandil, gorro, mascarilla, lentes y guantes).			
	Requerimiento de materiales			
3	Prepara todo el material necesario para el procedimiento y ubica en una mesa muy aparte para evitar la contaminación.			
4	Verifica el correcto funcionamiento del aspirador.			
	Valoración			
5	Enumera las lesiones de la cavidad oral relevantes al examen (xerostomía, úlceras, aftas, gingivitis, candida oral sangrado, otras).			
6	Valora la fijación del tubo amarre, nivel de la comisura antes de realizar el procedimiento.			
7	Valora la presión del balón de neumotaponamiento.			
8	Valora la posición del paciente 30 a 45°.			
9	Ausulta y verifica presencia de secreciones bronquiales.			
	Procedimental			

10	Informa al paciente el procedimiento a realizar.			
11	Mantiene cabecera de 30 a 45°.			
12	Aspira secreciones bucofaríngeas y endotraqueales.			
13	Coloca clorhexidina gel en el cepillo de succión.			
14	Cepilla los dientes, encías y lengua.			
15	Realiza cepillado con la parte blanda del cepillo el paladar duro y los carrillos.			
16	Irriga con jeringa agua, a la vez cepilla para el enjuague las veces que sea necesario y evitar la microaspiración.			
17	Realiza el enjuague con gluconato de clorhexidina solución 0.12%.			
18	Limpia con gasa las zonas de las salpicaduras.			
19	Cambia el sujetador del tubo, teniendo en cuenta la fijación anterior.			
20	Aplica lips o bálsamo labial para mantener hidratado los labios.			
21	Deja al paciente en una opción cómoda.			
22	Retira todo lo usado con la ayuda del personal técnico de enfermería y deja el ambiente limpio y ordenado.			
23	Realiza lavado de manos después del procedimiento.			
24	Registra en la documentación de enfermería en procedimiento, motivo fecha y hora, incidencia y respuesta del paciente.			

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Variable 1: Cuestionario de conocimiento del profesional de Enfermería de la higiene oral con clorhexidina en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima.

Coefficiente de Validez de contenido mediante la prueba V de Aiken

ITEM	CALIFICACIÓN DE LOS JUECES					V de Aiken
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1
V DE AIKEN GENERAL						1.00

El coeficiente de validez de contenido V de Aiken permite determinar cuantitativamente la relevancia de cada uno de los 14 ítems que tiene el presente instrumento, a partir de la evaluación de los 5 jueces. Se obtuvo un resultado de 1.00, por lo que, se considera que existe una fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos. De esta manera, se considera **válido** el instrumento para el área de aplicación.

Variable 2: Guía de observación del profesional en Enfermería de la higiene oral con clorhexidina en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima.

Coefficiente de Validez de contenido mediante la prueba V de Aiken

ITEM	CALIFICACIÓN DE LOS JUECES					V de Aiken
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1
V DE AIKEN GENERAL						1.00

El coeficiente de validez de contenido V de Aiken permite determinar cuantitativamente la relevancia de cada uno de los 24 ítems que tiene el presente instrumento, a partir de la

evaluación de los 5 jueces. Se obtuvo un resultado de 1.00, por lo que se considera que existe una fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos. De esta manera, se considera **válido** el instrumento para el área de aplicación.

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Variable 1: Cuestionario de conocimiento del profesional en Enfermería de la higiene oral con clorhexidina en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima.

Estadísticas de confiabilidad

KR-20	N de elementos
0,823	14

Matriz de Datos

N Encuestas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	SUMA
1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5
2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	11
3	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	5
4	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
5	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	10
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
7	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	5
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12
9	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	9
10	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	5
11	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
13	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	5
14	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	10
15	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12
17	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	9
18	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	10
suma P	9	10	12	14	16	9	12	12	17	13	12	11	15	8	
Nro de sujetos	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
P	0.5	0.56	0.67	0.78	0.89	0.5	0.67	0.67	0.94	0.72	0.67	0.61	0.83	0.44	
Q	0.5	0.44	0.33	0.22	0.11	0.5	0.33	0.33	0.06	0.28	0.33	0.39	0.17	0.56	
P*Q	0.25	0.25	0.22	0.17	0.1	0.25	0.22	0.22	0.05	0.2	0.22	0.24	0.14	0.25	

suma PQ	2.784
Nro de items	14
Varianza	11.8
Kr - 20	0.823

Apéndice D: Consentimiento informado

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para responder un cuestionario y una guía observacional; cuya investigadora está estudiando la segunda especialidad en el área de cuidados intensivos. Entiendo que, el cuestionario y la guía de observación formará parte de un estudio sobre relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de Enfermería, sobre medidas de la higiene bucal tomadas por el enfermero(a) al usar clorhexidina en pacientes intubados con ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos.

La aplicación de dicho cuestionario y guía observacional será en los horarios de trabajo según el rol dispuesto por el departamento de Enfermería. Se me harán algunas preguntas escritas; ya formuladas y al momento de hacer la práctica sobre los cuidados que brinda al paciente crítico estará presente la interesada en la unidad, calificando mi desempeño en la práctica del personal de enfermería. Sin embargo, yo no recibiré un beneficio directo como resultado de mi participación.

Firma de la entrevistada

Apéndice E: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE Y SUBVARIABLE	INDICADORES	METODOLOGÍA TÉCNICA E INSTRUMENTO
<p>1.- Problema principal: ¿Cuál es la relación entre conocimiento y prácticas enfermero de la higiene oral con clorhexidina en pacientes con ventilación mecánica UCI de una clínica privada de Lima, 2020?</p>	<p>2.- Objetivo General: Determinar la relación entre el conocimiento y practica enfermero de la higiene oral con clorhexidina en pacientes intubados en ventilación mecánica UCI de una clínica privada.</p> <p>2.2. Objetivos específico.</p> <p>O1. Identificar el nivel de Conocimiento enfermero de la higiene oral con clorhexidina en pacientes intubados en ventilación mecánica UCI de una clínica privada-2020.</p> <p>O2. Determinar las Prácticas enfermero de la higiene oral con clorhexidina en pacientes intubados en ventilación mecánica UCI de una clínica privada-2020.</p>	<p>3.- Hipótesis.</p> <p>H1. Existe relación entre los conocimientos y práctica enfermero de la higiene oral con clorhexidina, en pacientes intubados en ventilación mecánica en la UCI de una clínica privada.</p> <p>H0. No existe relación entre los conocimientos y práctica enfermero de la higiene oral con clorhexidina en pacientes intubados en ventilación mecánica en la UCI de una clínica privada.</p>	<p>4.- Variables de la investigación.</p> <p>4.1 Variable 1: Conocimiento enfermero de la higiene oral con clorhexidina.</p> <p>4.2 Variable 2: Práctica enfermero de la higiene oral con clorhexidina.</p>	<p>5.- Para la:</p> <p>Variable 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Bioseguridad b) Requerimiento de materiales. c) Valoración d) Procedimental. <p>Variable 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Bioseguridad b) Requerimiento de materiales. c) Valoración d) Procedimental 	<p>6.1 Tipo de investigación: Investigación con efecto cuantitativo por que recoge y analiza datos cuantitativos sobre las variables.</p> <p>En función a los objetivos es una investigación de tipo básico, porque se orienta a ampliar el conocimiento teórico ya existente respecto a las variables de estudio.</p> <p>6.2 Nivel de investigación. Debe ser entendida como comienzo y soporte de futuras investigaciones.</p> <p>6.3 Método y diseño de la investigación.</p> <p>Método. Es de enfoque cuantitativo en cuanto a las variables, de tipo básico en función a los objetivos y a la fuente</p>

de recolección de los datos de una investigación de campo.

Diseño no experimental de corte transversal y correlacional.

6.4 La población. (N) y muestra (N)

La población estará conformada por todos los profesionales que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos adultos.

6.5 Muestra.

El 100% de la muestra no probabilística por conveniencia de acuerdo a los criterios de la investigadora, y la selección se realizará teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Apéndice F: Autorización institucional

Lima 12 enero del 2020.

Lic. Gloria Castro Aguilar**Enfermera, jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica****Estimada Licenciada:**

Es grato dirigirme a usted Licenciada para hacerle llegar mis felicitaciones por el trabajo que viene realizando en la UCI de la clínica ...? , la cual usted dignamente dirige.

Actualmente yo, Elisa Ambor Lima identificado con DNI N°40416781 me encuentro realizando el proyecto de investigación para optar el título de especialista en Cuidados Intensivos Adultos, cuya investigación titula: **“Conocimiento y práctica del profesional de Enfermería sobre la higiene oral con clorhexidina en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima,2020.**

En este sentido, solicito a su digna persona el permiso para la realizar estudio de investigación en esta institución que usted lidera.

Sin más que expresar, me despido cordialmente.

Elisa Ambor Lima
Lic. Enfermería
DNI: 81512

Apéndice G: Carta de presentación del docente-asesor**SOLICITUD**

Solicito: Designación de asesor para trabajo académico conducente al título de especialista

**Señores
Consejo de la Escuela de Posgrado
Universidad Peruana Unión.**

Yo Ambor Lima Elisa identificado/a con código universitario N°201820352

de ocupación enfermera, egresada de la especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Adultos, con domicilio actual en Volcán Solimana Mz- G14 Lte. 6 Delicias de Villa Chorrillos, ante Ud. con el debido respeto expongo:

De acuerdo con el reglamento de la Universidad Peruana Unión, así como las exigencias de la Ley Universitaria N° 30220 art. 45.1, hace referente al trabajo académico, siendo requisito para el título de especialista; por lo tanto, solicito la designación de un profesor asesor para iniciar el proceso de desarrollo del trabajo académico.

Por lo expuesto:

A Ud. solicito se sirva designar al asesor correspondiente a la brevedad posible.

Chorrillos, 11 de octubre del 2019.