



**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Conocimiento y cumplimiento del care bundle en  
enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de la  
clínica San Pablo de Surco, 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista en**  
**Enfermería en Cuidados Intensivos**

**Presentado por:**

Lic. Roberto Carlos Montenegro Valladares

**Código ORCID:** 0000-0001-7937-2955

**Asesora:** Mg. Rosa Maria Pretell Aguilar

**Código ORCID:** 0000-0001-9286-4225

**Lima – Perú**

**2022**

## **DEDICATORIA**

La investigación lo dedico al Señor Todopoderoso por ser quien ilumina mis pasos durante mi formación de especialista en enfermería en cuidados intensivos

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis padres, familiares, amigos por ser los pilares fundamentales para continuar con mis logros y progresos para seguir esforzándome día tras día.

**ASESORA:**

MG. ROSA MARIA PRETELL AGUILAR

**JURADO**

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretaria : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal : Mg. Paola Cabrera Espezua

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7

2.	MARCO TEÓRICO	8
2.1.	Antecedentes	8
2.2.	Bases teóricas	11
2.3.	Formulación de hipótesis	22
2.3.1.	Hipótesis general	22
2.3.2.	Hipótesis específicas	22
3.	METODOLOGÍA	23
3.1.	Método de la investigación	23
3.2.	Enfoque de la investigación	23
3.3.	Tipo de investigación	23
3.4.	Diseño de la investigación	23
3.5.	Población, muestra y muestreo	24
3.6.	Variables y operacionalización	24
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1.	Técnica	26
3.7.2.	Descripción de instrumentos	26
3.7.3.	Validación	27
3.7.4.	Confiabilidad	27
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9.	Aspectos éticos	28
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1.	Cronograma de actividades	29
4.2.	Presupuesto	30
5.	REFERENCIAS	31
	ANEXOS	40

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento y cumplimiento del Care Bundle en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Pablo de Surco.

**Metodología:** El estudio será de método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo básico, y diseño correlacional. La población y muestra estará conformada por 50 enfermeros, siendo el muestreo no probabilístico por conveniencia; asimismo, las técnicas serán una encuesta y la observación; además, los instrumentos un cuestionario y lista de verificación. Para el procesamiento y análisis de los datos del trabajo de campo, primero se ordenará la información recolectada, luego se llevará a cabo la codificación, una vez recolectados los datos se organizará los datos de acuerdo a sus variables de estudio, los datos se procesarán utilizando el programa Microsoft Excel 2019 y el software estadístico SPSS versión 26.0 para reportar las tablas y/o gráficos por dimensiones de las variables del estudio; asimismo, para determinar la relación entre variables la Prueba de Correlación de Spearman (Rho).

**Palabras claves:** “Conocimiento”, “cumplimiento”, “Care Bundle”, “enfermeros”



## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between knowledge and compliance with the Care Bundle in nurses of the Intensive Care Unit of the San Pablo de Surco Clinic. **Methodology:** The study will use a hypothetical-deductive method, a quantitative approach, a basic type, and a correlational design. The population and sample will be made up of 50 nurses, with non-probabilistic sampling for convenience; likewise, the techniques will be a survey and observation; in addition, the instruments a questionnaire and checklist. For the processing and analysis of the data of the field work, first the information collected will be ordered, then the coding will be carried out, once the data has been collected, the data will be organized according to its study variables, the data will be processed using the Microsoft Excel 2019 program and the statistical software SPSS version 26.0 to report the tables and/or graphs by dimensions of the study variables; Likewise, to determine the relationship between variables, the Spearman Correlation Test (Rho).

**Keywords:** Knowledge, compliance, Care Bundle, nurses"

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2021, estimó que los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos (UCI), presentan infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS); es decir, alrededor de 3.2 millones de personas se ven afectadas por una IAAS cada año representando un 20% en los países desarrollados y un 30% en los países en desarrollo; asimismo, cerca de 1.5 millones de pacientes mueren por IAAS al año, del tracto respiratorio 26%, torrente sanguíneo 19%, tracto urinario 17%, bacteriemia 14%, y neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVVM) 24%, entre otros aspectos (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2021, reportó que las IAAS, prevalece en 1.4 millones de personas en América Latina en las UCI entre el 5 a 10%, siendo una problemática en las unidades críticas, deben ser una prioridad para entornos e instituciones comprometidos con hacer que la atención enfermero sea más segura; es decir, el efecto de las IAAS implica una estancia de hospitalizaciones largas, discapacidades, disminución inmune al tratamiento de los anti-microbianos, una enorme carga financiera adicional, altos costos para los pacientes, sus familiares y un exceso de fallecimientos (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSU), en el 2021, señaló que las IAAS son la presencia de infección adquiridas al momento de recibir atenciones, antes se refería a aquellas infecciones relacionadas con la admisión a un hospital (anteriormente denominadas infecciones nosocomiales o intrahospitalarias), pero ahora incluye infecciones desarrolladas en varios entornos donde los pacientes reciben atención médica que incluyen neumonía 25.9%, infecciones del sitio quirúrgico 21.8%, infecciones gastrointestinales 17.1%, infecciones del tracto urinario o ITU 12.9% e infección del torrente sanguíneo 9.9% (3).

Por ello, el conocimiento y cumplimiento del “Care Bundle” para tener el controlado las IAAS, por los enfermeros es uno de los principales objetivos en la optimización y la parte asistencial con medidas o cuidados de suma eficacia para la reducción o prevención de IAAS que se producen por escasos medios de bioseguridad hospitalaria; aplicando un sinfín de praxis prioritarias con sustentación científica, siempre con la seguridad brindada en la prevención de problemas infecciosos en los pacientes con infinidas de presencia de riesgos; por ello, es de suma relevancia la aplicación de los paquetes o medidas de seguridad para a prevención de NAVM, así como de las IAAS en los entornos de cuidados intensivos (4).

Por todo ello, es fundamental la aplicación del paquete “Care Bundle” en enfermeros de las unidades críticas o intensivas; con el enfoque de paquete para brindar una atención segura en los últimos años; es decir, un paquete de atención es un grupo de intervenciones que, cuando se administran juntas, conducen a un mejor resultado que realizar las intervenciones individualmente, lo que representa una mejora con respecto a un enfoque no estructurado; por lo que, un paquete de atención es un grupo de tres a cinco intervenciones basadas en la evidencia que, cuando se realizan juntas, tienen un mejor resultado que si se realizan individualmente para garantizar la prestación del nivel mínimo de atención (5).

En las UCI, se recomienda implementar un paquete de cuidados para reducir la incidencia de las IAAS que es denominado “Care Bundle”; recientemente, se ha demostrado que la implementación de un paquete de atención basada en la evidencia produce mejores resultados que las implementaciones individuales de procedimientos únicos; además, ningún paquete de atención basado en la evidencia ha demostrado ser rentable desde la perspectiva de los hospitales, la mayoría de los elementos de los paquetes de atención utilizados en cuidados críticos se entregan dentro del entorno de cuidados críticos, para que los paquetes brinden la máxima eficacia, puede ser necesario comenzarlos antes de que lleguen a las unidades críticas y por ende se deben de continuarlos en el entorno de cuidados críticos (6).

El “Care Bundle”, para facilitar la implementación de estrategias preventivas basadas en la evidencia para las IAAS; el paquete original constaba de cuatro elementos que deben implementarse de manera colectiva y confiable; elevando la cabecera de la cama a 30-45°, mantenimiento diario de la sedación, profilaxis de la trombosis venosa profunda y profilaxis de la úlcera gástrica; el cuidado bucal se agregó como el quinto elemento; asimismo, la implementación de los componentes del paquete del ventilador solo o con otras medidas preventivas que se asocia con la forma de reducir la presencia de una NAVM; sin embargo, se centra en examinar la asociación entre el cumplimiento del enfermero y la utilización del ventilador mecánico con resultados favorables de no acarrear complicaciones (7).

Por ello, el enfermero desempeña un papel fundamental y decisivo, que permite reducir las altas tasas de morbimortalidad causadas por las IAAS; con el cumplimiento del “Care Bundle”, constituido por medios de prevención, con suma eficacia, con una sencillez, que incurren en abaratar los costes permitiendo evitar infecciones hospitalarias, ocasionado más carga de trabajo en la UCI; por ende, deben estar capacitados de las distintas formas estratégicas del monitoreo basándose en informaciones, efectuando oportunamente las posibles innovaciones que logren la optimización en cuanto a la ayuda en las UCIs, y aminorar la presencia de complicaciones que pueden desencadenarse por su ineficiencia (8).

Las habilidades y destrezas ejecutadas por el enfermero dependerán del rápido restablecimiento del paciente, con el propósito de evitar cruces de las infecciones; con unos cuidados enfermeros de manera que sean de alivio, seguridad y confianza; además del confort con la mística de un cuidado cálido, para el alcance de una curación pronta; mediante la puesta de marcha de una cultura preventiva enfermero tales como el correcto lavado de manos, manejarse adecuadamente vías aéreas, limpieza de boca con clorhexidina al 0.12%, controlar el neumotaponamiento del tubo traqueal, elevación de cabecera 30-45°, si no existe contras, valorar sedoanalgesia con el fin de aminorar la enorme incidencia de IAAS (9).

Además, un enfoque reciente para facilitar la implementación de las pautas innovadoras en cuanto a la prevención de presencia de infecciones o complicaciones en las UCI implica el uso de “Care Bundle” o conocidos como paquetes de atención o de cuidados que identifica un conjunto de intervenciones clave de las guías basadas en evidencia que cuando se implementa se espera que mejoren el resultado del paciente de UCI; el objetivo de los paquetes de atención es cambiar los procesos de atención al paciente y, por lo tanto, fomentar el cumplimiento de las pautas; los paquetes de cuidados se han utilizado en varios entornos críticos con pacientes con el uso de ventiladores, que redujo significativamente la incidencia de IAAS; así también la reducción de NAVM dentro del período establecido (10).

En la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Pablo de Surco; el enfermero ayuda en la respiración a través de la ventilación mecánica, así como en los procedimientos de succión y lavado de mangueras; esta atención está enteramente dirigida al paciente con intubación; por lo tanto, deben tener las habilidades y destrezas para utilizar los criterios adecuados de acuerdo con el soporte mecánico propuesto para cada patología; sin embargo, el incumplimiento de los protocolos estandarizados y actualizados puede generar complicaciones como hipoxia, arritmias, hipotensión, atelectasias, infarto de miocardio, lesión de la mucosa bronquial y riesgo de infección en los pacientes que son atendidos.

Por lo cual, se observa el manejo de ventiladores mecánicos de los enfermeros, constituye una modalidad terapéutica importante; donde manifiestan: “me es complicado programar parámetros del ventilador especialmente máquinas antiguas”, “muchas veces no activo las alarmas porque es incómodo trabajar pero siempre esta alerta”, “cuando el paciente lucha con el ventilador se encuentra agitado, con respiración rápida y desincronizada”, “me demoró en identificar la causa del problema y recurro a la ventilación asistida”, “muchas veces en el momento del armado del ventilador me demoro ya que no encuentro material suficiente para que funcione, así como corrugados insuficientes”; entre otros aspectos.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y cumplimiento del Care Bundle en enfermeros?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión medidas básicas prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica y cumplimiento del Care Bundle en enfermeros?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión medidas específicas de prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica y cumplimiento del Care Bundle en enfermeros?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y cumplimiento del Care Bundle en enfermeros

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión medidas básicas prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica y cumplimiento del Care Bundle en enfermeros

Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión medidas específicas de prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica y cumplimiento del Care Bundle en enfermeros

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

En la UCI el enfermero es el responsable de evaluar si los paquetes “Care Bundle”, el enfoque del paquete de atención requiere que todos los pacientes apropiados en un grupo específico reciban todos los elementos de la atención que necesitan (cada parte del paquete), se basa en un proceso uniforme para brindar intervenciones de "alto impacto" basadas en la evidencia debería reducir las variaciones injustificadas en la atención, debe evitar omisiones no reconocidas de atención clínica, como resultado de errores humanos o variaciones locales en la práctica, lo que a su vez debería reducir la morbimortalidad.

### **1.4.2. Metodológica**

La razón del presente trabajo, radica en que ayudará como marco de referencia para futuras investigaciones con su contribución a la metodología con sus instrumentos validados.

### **1.4.3. Práctica**

Por ello, el “Care Bundle”, transmite la filosofía que la existencia debe incentivar la revisión de la evidencia, junto con la incorporación de nueva evidencia y modificación adecuada de guías de cuidados, este proceso abarca la educación del personal en mejores prácticas en beneficio directo del paciente, estancia más corta en UCI, costo financiero reducido, mejorar la utilización de recursos y, por lo tanto, beneficiar a otros pacientes fuera del alcance del paquete de atención.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El presente estudio llevará para su desarrollo y culminación un periodo de 6 meses y que comenzará a partir del mes de enero al mes de junio del año 2022.

### **1.5.2. Espacial**

El presente estudio de investigación se realizará espacialmente en un lugar de estudio que será en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima – Perú.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

50 profesionales de enfermería.



## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Antecedentes internacionales

Al-Sayaghi (11). En su investigación tuvo como objetivo *“Determinar la relación que existe entre el conocimiento y el cumplimiento de care bundle de los enfermeros en los cuidados críticos del paciente con ventilador mecánico 2021”*. Realizó un estudio en Arabia Saudita de enfoque cuantitativo, método descriptivo, no experimental, de corte transversal y diseño correlacional. Cuya técnica fue la encuesta y como instrumento dos cuestionarios, en una población de 229 enfermeros. Los resultados fueron que el conocimiento es de nivel alto 55%, medio 30% y bajo 15%; asimismo, el cumplimiento de Care Bundle es aceptable 85.9% e inaceptable 14.1%. La investigación concluye que el cumplimiento general de las enfermeras fue de nivel aceptable, el olvido y las políticas de control de costos fueron las principales barreras que se reportaron para el cumplimiento.

Abad (12). En su investigación tuvo como objetivo *“Determinar la relación entre el conocimiento y cumplimiento del care bundle en la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado 2021”*. Realizó un estudio en Filipinas de enfoque cuantitativo, método descriptivo, no experimental, de corte transversal y diseño correlacional. Cuya técnica fue la encuesta y como instrumento dos cuestionarios, en una población de 60 enfermeros. Los resultados fueron que el conocimiento es de nivel alto 50%, medio 38.5% y bajo 11.5%; asimismo, el cumplimiento de Care Bundle es aceptable 84.6% e inaceptable 15.4%. Las conclusiones del estudio fueron que la falta conocimiento sobre los componentes específicos de la prevención de NAVM conllevan al cumplimiento del paquete de atención a fin de disminuir la morbilidad y mortalidad en pacientes con ventilación mecánica en las UCIs.

Khishung (13), En su investigación tuvo como objetivo “*Determinar la relación que existe entre el conocimiento y cumplimiento del care bundle de las enfermeras de cuidados críticos en un hospital de atención terciaria ASSAM*”. Realizó un estudio en la India de enfoque cuantitativo, método descriptivo, no experimental, de corte transversal y diseño correlacional. Cuya técnica fue la encuesta y como instrumento dos cuestionarios, en una población de 60 enfermeros. Los resultados fueron que el conocimiento es de nivel medio 68.5%, alto 25.6% y bajo 5.9%; asimismo, el cumplimiento de Care Bundle es aceptable 93.2% e inaceptable 6.8%. Las conclusiones fueron que mostró varios grados de deficiencia entre los enfermeros de cuidados críticos en el área de conocimiento y el cumplimiento en cuanto a los componentes del paquete incluyen elevación de la cabecera de la cama entre 30° y 45°, succión cerrada y drenaje subglótico, evaluación diaria de la preparación para la extubación, profilaxis de la trombosis venosa profunda y cuidado bucal.

### **Antecedentes nacionales**

González (14). En su investigación tuvo como objetivo “*Determinar la relación que existe entre el conocimiento y cumplimiento del bundle de prevención de neumonía asociada a ventilador mecánico en cuidados intensivos de un Hospital de Lima Sur 2021*”. Realizó un estudio en Lima de enfoque cuantitativo, método descriptivo, no experimental, de corte transversal y diseño correlacional. Cuya técnica fue la encuesta y como instrumento dos cuestionarios, en una población de 47 enfermeros. Los resultados fueron que el conocimiento es de nivel medio 55.3%, alto 25.5% y bajo 19.1%; asimismo, el cumplimiento de Care Bundle es aceptable 55.3% e inaceptable 44.7%. Las conclusiones fueron que más de la mitad de los enfermeros tenían un conocimiento medio sobre el paquete de cuidados del ventilador y por ende cumplen con la aplicación del paquete de cuidados del ventilador.

Medina (15). En su investigación tuvo como objetivo *“Determinar la relación que existe entre el cumplimiento de la care bundle de enfermería y la neumonía asociada a ventilación mecánica en la unidad de cuidados críticos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”*. Realizó un estudio en Lima de enfoque cuantitativo, método descriptivo, no experimental, de corte transversal y diseño correlacional. Cuya técnica fue la encuesta y como instrumento dos cuestionarios, en una población de 50 enfermeros. Los resultados fueron que el 54% cumplió con el Bundle y el 46% no lo hizo, el 78% no tuvieron presencia de NAV, en los pacientes en donde no hubo presencia de neumonía si cumplieron el Care Bundle 64.1%, el 35.9% no cumplió; en los pacientes que si presentaron neumonía los que no cumplieron fueron 81.82%, mientras que el 18.18% si cumplió con el care bundle; elevación de cabecera 73.6%, higiene bucal 73.5%, control y registro de insuflación 73.5%, la sedoanalgesia 70.9%. Las conclusiones fueron la existencia de relación entre presencia de neumonía y menor cumplimiento de la care bundle en la prevención de NAVM.

Neyra (16). En su investigación tuvo como objetivo *“Determinar la relación que existe entre el cumplimiento del care bundle en la prevención y control de complicaciones que surgen del manejo de la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo”*. Realizó un estudio en Lima de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. Cuya técnica fue la encuesta y como instrumento dos cuestionarios, en una población de 337 enfermeros. Los resultados fueron que la mayoría si cumplió 61.4%; en lo que respecta al destete su cumplimiento fue 90.8%, en el cumplimiento de la práctica de higiene en el lavado de manos 100%, aspiración de las secreciones o fluidos corporales su cumplimiento fue del 92.6%, higiene oral 95%, insuflación fue 83.7%. Las conclusiones fueron que el cumplimiento de la metodología Care Bundle que viene hacer una medida oportuna y útil, que da la posibilidad de llevar un monitoreo eficaz de las pautas para evitar infecciones relacionadas a la ventilación mecánica.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. CONOCIMIENTO DEL CARE BUNDLE**

Conocer es una familiaridad o conciencia, como ideas o hechos (descriptivo), habilidades (procedimental) u objetos (conocido), que contribuyen a la comprensión de uno; por ello, el conocimiento es la adquisición de información o saberes ya sea de forma como se van presentando en su vida cotidiana por la experiencia o de manera educativa; es decir, el conocimiento puede ser adquirido de manera sencilla a través de su aprendizaje vulgar o empírico o de forma científica a través del conocimiento por medio de estudios (17).

El conocimiento de las enfermeras sobre el “Care Bundle” o paquetes de cuidados de ventiladores para prevenirse la NAVM y la adherencia a los mismos reduciría el riesgo de aparición de NAVM y disminuiría la morbi-mortalidad de pacientes con VM en la UCI, donde la atención de enfermería está creciendo rápidamente junto con la tecnología y se está poniendo al día con las pautas y los estándares de atención; es decir, la escasez de enfermeras, sin embargo, es una carga y las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos tienen una gran demanda, siendo las pocas enfermeras de cuidados intensivos que aún ejercen necesitan actualizarse constantemente con los conocimientos actuales y la evidencia científica sobre muchos temas existentes en la UCI, incluida la VAVM (18).

Asimismo, los conocimientos del Care Bundle comprenden las cuatro principales prácticas recomendadas incluyen: elevar las cabeceras de las camas a 30°, variaciones para poder sedarlos, cuidarse al mínimo bucales y los tubos endotraqueales de succión subglótica; los “paquetes de medidas” de ventiladores suelen incluir otros elementos, como la profilaxis de la trombosis venosa profunda, la profilaxis de la úlcera péptica; se espera que la enfermera cuide a estos pacientes críticos en un entorno de la unidad de cuidados intensivos (19).

Los enfermeros deben tener un conocimiento profundo de los modos de ventilación, evaluación y resolución de problemas de los ventiladores y evaluación y cuidado críticos requeridos en la VM; es decir, los pocos enfermeros de cuidados intensivos que aún ejercen necesitan actualizarse constantemente con el conocimiento actual y la evidencia científica sobre muchos temas existentes en la UCI, incluida la presencia de la NAVM; la cual se considera tener amplios conocimientos acerca de los paquetes de medidas preventivas (20).

Aunque el conocimiento no necesariamente refleja la práctica, sigue siendo el primer paso en la forma de implementarse de praxis basándose en la evidencia; la mayor barrera para el cumplimiento de la praxis evidentes no es que los enfermeros no estén de acuerdo con la realidad aplicable en las UCI, sino que las enfermeras no saben si existe la evidencia o no saben lo que deberían estar haciendo; al ser los proveedores de atención al paciente más cercanos, las enfermeras en la UCI deben tener conocimientos sobre la prevención de diversas infecciones adquiridas en el hospital para una mejor atención del paciente (21).

**Dimensión 1: Medidas básicas prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica.** El profesional de enfermería debe tener amplios conocimientos básicos de prevención de las NAVM con uso de EPP, poner en posición de la cabecera de cama 30 a 45° a fin de evitar reflujo mejorando la ventilación; asimismo, realizar un excelente lavado de manos para evitar las IAAS, mantener el TET en posición correcta favoreciendo la oxigenación y evitando la extubación, y la higiene de la cavidad bucal libre de bacterias (22).

**Dimensión 2: Medidas específicas de prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica.** El profesional de enfermería debe tener amplios conocimientos específicos de prevención de las NAVM considerando una aspiración de secreciones por el TET previa evaluación y según requerimiento, así como humidificación para brindar aire a los pulmones a 37°C, realizar los 6 momentos del care bundle para prevenir las NAVM, seguidamente el registro de enfermería manteniendo un soporte ventilatorio adecuado (23).

### **2.2.2. CUMPLIMIENTO DEL CARE BUNDLE**

El Care Bundle es un paquete de atención que consiste en un grupo generalmente entre tres y cinco intervenciones basadas en evidencia; estos están relacionados con una condición o evento particular en el cuidado del paciente; en la práctica, la base de evidencia relacionada con gran parte del área de cuidados intensivos todavía está evolucionando y, en la actualidad, mejoran los resultados clínicos mediante el uso sistemático de intervenciones fiables que definen un estándar de atención; en los profesionales de enfermería aplicándose atenciones basados evidentes en forma de haces permite ofrecer de manera adecuada y eficiente atención segura del paciente, control de infecciones y otros problemas (24).

El paquete de atención incluye un conjunto de intervenciones basadas en la evidencia que, cuando se implementan, mejoran la atención del paciente de manera más efectiva que la implementación de intervenciones de atención individual; además, el paquete de atención especial incluye un paquete de prevención del flujo sanguíneo central, un paquete de infección del tracto urinario asociado con el catéter, un kit de neumonía relacionado con el ventilador y un paquete de infección del tracto urinario relacionado con el catéter. sitio quirúrgico; de la misma manera, ayudan a crear un sistema de atención hospitalaria simple, directo y conciso, confiable y consistente en las unidades de cuidados intensivos (25).

En las unidades de cuidados intensivos (UCI), para brindar atención integral de acuerdo con la mejor evidencia disponible y para disminuir la variación en la atención diaria, se desarrollan protocolos y guías clínicas siendo su cumplimiento deficiente, influyendo de forma negativa en la calidad de la atención; por ello, con el fin de fomentar el cumplimiento de las directrices clínicas y mejorar los procesos de atención, ha desarrollado el concepto de "Care Bundle" o paquetes de atención que inicialmente se introdujeron para reorganizar la estructura y organizaciones de los procesamiento de atenciones en las áreas de las UCIs (26).

Uno de los propósitos principales de enfermería es optimizarlos la salud identificando unos cuidados enfermeros efectivos; sin embargo, solo mejorará los resultados de los pacientes si se pueden implementar en la práctica, esto quiere decir que el termino Care Bundle (paquetes de cuidados o medidas), se refiere a los reportes de investigaciones en la praxis sobre las infecciones relacionadas a la neumonía por ventilación mecánica (NAVVM), es un tema de salud que por lo general es un proceso lento; por lo tanto, un objetivo del Care Bundle es la implementación y mejoramiento de resultados de pacientes identificando las formas más efectivas en la disminución de la NAVVM en UCI (27).

El cumplimiento de un paquete de medidas, es el simplificar, determinar, anticipar, los posibles riesgos de infecciones relacionadas a la atención hospitalaria, el objetivo principal el reducir las infecciones adquiridas para mejorar los resultados centrados en el paciente y para reducir los gastos de atención médica mediante el monitoreo; para detectar complicaciones prevenibles, propiciar iniciativas tempranas, así como estandarizar las prácticas basándose de forma evidentes que reduzcan la NAVVM en las unidades críticas; el Care Bundle debe demostrar evidencia científica que pueda ser medible, mediante una lista de verificación en donde se detalle y verifique que su cumplimiento bordee el 95% de eficacia o incluso sea mayor, también implementarse como nueva evidencia científica (28).

Los enfermeros de las UCIs deben cumplir con el paquete de atención como herramienta que tiene una descripción clara, con muy pocos elementos pero que describe de forma clara las posibles acciones para evitar complicaciones, a pesar de su escasa cantidad de elementos tiene a su favor un respaldo científico de alto nivel, que cuando se aplica de manera responsable puede ser la solución y mostrar mejores resultados, crea una cultura de trabajo en conjunto, ya que su estructura considera todos los aspectos de las labores del equipo multidisciplinario, dado su legitimidad es una guía científica dotado de credibilidad que todo profesional de la salud utiliza como marco para la acción (29).

**Dimensión 1: Adecuado manejo de vía aérea.** Primeramente el medico debe instalar o implantar el tubo de Mayo y el tubo endotraqueal, una vez instalado y fijado el tubo endotraqueal queda a la disposición los cuidados del enfermeros, el método más adecuado sería dependiendo de la competencia del enfermero y experiencia, para tal medida se revisará constantemente la vía aérea inferior, siempre acompañado de un colega, así como también el evitar un posible paro cardiorrespiratorio y el uso de Capnografía para controlar y verificar la colocación de dispositivos avanzados para la vía aérea (30).

El enfermero revisará la frecuencia de ventilación, se evitará el exceso de ventilación, la correcta presión intratorácica, demasiada ventilación puede aumentar la presión torácica, lo cual puede producir retorno venoso y gasto gástrico, esto podría influir considerablemente en la supervivencia del paciente; por lo tanto, el manejo de aspectos básicos es fundamental, lo correcto e indicado será mantener volúmenes que estén bordeando los 500 a 600 ml (31).

Uno de los puntos centrales en el mantenimiento de las vías aéreas es mantenerlo permeable; es decir, las vías aéreas totalmente despejadas, para tal propósito los enfermeros a cargo deben tener la suficiente experiencia para poder verificar la posición ideal para que la VM sea la adecuada e ingrese los niveles de oxígeno sin complicaciones ni obstrucciones; para mantener las vías permeables existen en la actualidad el dispositivo cánula orofaríngea, y debe ser constantemente monitoreado, verificando concentraciones excesivas de CO<sub>2</sub>, con lo cual debe contarse con un dispositivo llamado detector de Colorimétrico CO<sub>2</sub> (32).

Para mantener la perfusión adecuada, se necesitará que la sangre este bien oxigenada, el enfermero deberá prevenir presencia de hipoxia, monitoreo de la oximetría de pulso; una de las principales claves en el manejo de las vías aéreas es la capacidad de reconocimiento temprano del enfermero, para tal motivo debe aplicarse la evaluación rápida de 10 segundos que consiste en tocar al paciente, hablar con el paciente (si tuviera grado de consciencia), y obtener una respuesta reflejo del mismo, lo cual es indicativo positivo de estado clínico (33).



**Dimensión 2: Higiene de manos.** La higiene de manos al igual que los demás procesos que establecen toda implementación de un Care Bundle para lograr el objetivo se iniciará guiándose del Checklist que lo utiliza el enfermero, lo cual detalla todos los procedimientos en general en el área, al igual que describen y detallan la correcta colocación y mantenimiento del tubo endotraqueal; en las primeras acciones antes de ingresar al área de UCI deben ser cumplidos la lista de verificación que debe manejar uno de los enfermeros, en él está la potestad de suspender si fuese necesario cualquier procedimiento en dicha área, si en determinado momento no se cumpliera o se pasará por alto las pautas de higiene y seguridad que deben ser llevados a la práctica respetando los protocolos Care Bundle (34).

Debe haber en la periferia del área dispensadores de jabón líquido (jabón antiséptico) o alcohol gel con clorhexidina al 0.12%, el procedimiento de higiene manual detallándose a continuación, se deben liberar de los anillos, pulseras, relojes, tanto en hombres como en mujeres deben de mantenerse las uñas cortas y limpias, en el caso de las mujeres sin esmaltes ni uñas postizas. Una vez cumplidos estos requisitos se debe empezar la higiene manual con agua y jabón y su duración comprende entre 1 a 3 minutos, se abre el caño, se procede a humedecer las manos, seguido dispensar el jabón líquido (clorhexidina al 0.12%), y se procede al lavado de forma eficiente y esta operación se repite de manera viceversa (35).

Seguidamente se lavan los interdigitales de la mano, comenzando con la mano derecha que lava la mano izquierda y luego se repite la operación con la mano izquierda que lava la mano derecha, el siguiente paso es el lavado de los nudillos de la mano derecha que lava la mano izquierda y viceversa la mano izquierda lava la mano derecha, a continuación, el lavado del pulgar derecho lava el pulgar izquierdo y el pulgar izquierdo lava el pulgar derecho, así se sigue con lo siguiente la palma de la mano izquierda con los pulpejos de la mano derecha y viceversa, una vez realizado todo el lavado, se dispondrá a enjuagar las manos con abundante agua y seguido a eso se secarán las mismas con una tolla suave (36).

**Dimensión 3: Cabecera entre 30-45°.** Este posicionamiento es de gran importancia ya que ayudará a que las vías aéreas estén en condiciones de poder recibir la oxigenación sin ninguna clase de obstrucciones, en el Care Bundle estará detallado el modo en la cual debe ejecutarse y reposicionarse al paciente en el caso la postura se haya modificado por los posibles movimientos del paciente o procedimientos clínicos aplicados. El posicionamiento enfermero adecuado es colocar los dedos debajo de ángulos de la mandíbula, seguidamente debe ser levantado con ambas manos para desplazar la mandíbula hacia adelante, de no poder apertura de las vías aéreas con tracciones mandibulares, utilizando maniobras de extensiones de cabeza y levantarse el mentón, que siempre es prioritario mantener la vía aérea permeable, segundo paso a seguir es despejar la vía aérea de las secreciones que se acumulan (37).

Para poder realizar estas maniobras de reposicionamiento y mantención de la postura adecuada del paciente para que la ventilación mecánica proporcione los niveles de oxígeno adecuados sin obstrucciones, la cabecera de la cama debe estar en el ángulo entre 30-45°, es la posición ideal que permite una oxigenación adecuada, cualquiera de los integrantes del equipo que note alguna anomalía u observe un defecto en la elevación antes mencionada debe de notificar inmediatamente para poder realizar las acciones correctivas; en tal sentido un Care Bundle adecuado tiene elementos de prevención cierto indicativos visuales para poder detectar cualquier anomalía en cuanto a la forma de elevarse la cabeza (38).

En tal sentido los registros de enfermería sirven en gran medida, a consecuencia de un claro y correcto seguimiento de las acciones de los enfermeros, pueden detectarse cualquier alteración de la posición en la inclinación de la cabecera de la cama; es por tal sentido que el Care Bundle debe especificar claramente este punto, además de eso debe indicar que se tenga en cuenta indicativos visuales, es decir un indicativo milimétrico que se coloque o instale en la parte trasera de la cabecera de la cama, lo cual brinde al enfermero la seguridad de que el alto de la cabecera de la cama sea la de una correcta inclinación (39).

**Dimensión 4: Higiene bucal con Clorhexidina 0.12%.** La higiene bucal rutinaria e integral elimina los microorganismos de la cavidad bucal, lo que reduce la probabilidad de su aspiración a los pulmones, la higiene bucal adecuada no solo previene las lesiones dentro de la cavidad bucal, sino también previene el desarrollo de NAVM; reduce la colonización bucal, estimula el flujo de saliva, que contiene inmunoglobulinas protectoras, además, la saliva ayuda a eliminar los microorganismos de la placa y minimiza la proliferación bacteriana secundaria a la xerostomía (sequedad bucal); debe realizarse una vez por turno, ya que básicamente de aquí depende de la aparición o no de las diversas bacterias existentes que proliferan en las estancias hospitalarias, para esto se debe verificar la presión de neumotaponamiento fluctúe entre valores de 20-30 cmH<sub>2</sub>O, con el manómetro (40).

A continuación, se aspirará las secreciones subglóticas, que están sobre el tapón de neumotaponamiento, se deberán aspirarse secreciones que estén en la boca del paciente con una sonda rígida, también las secreciones nasales; seguido de eso se quitará la venda que sujeta el tubo endotraqueal, se retiran las almohadillas que se colocaron en las dos mejillas tanto derecha como izquierda, y se comprobará que la comisura labial sea la correcta y que por criterio medico se eligió al momento de su instalación, se corta la venda que sujeta el tubo endotraqueal, y a la vez se aprovechará para realizar el cambio de las mismas (41).

El siguiente paso es la limpieza bucal propiamente dicho, consiste en la utilización de un kit constituido de una crema o gel con Clorhexidina al 0.12%, mediante un dispositivo que hará doble función por un lado en la parte inferior cuenta con un cepillo que realiza la limpieza removiendo secreciones depositado en boca y labio (inferior y superior), así como también de los lugares circundantes a la boca, para evitar cualquier proliferación bacteriana; este dispositivo en su parte superior estará conectado al tubo de aspiración que mientras realiza la remoción y limpieza de secreciones, realizará la aspiración de los mismos, al terminar se procederá a fijar las almohadillas y tubo endotraqueal con una nueva venda (42).

**Dimensión 5: Registro de presión del Cuff (Presión de neumotaponamiento).** El registro de la presión del neumotaponamiento comienza aislando la vía aérea superior de la inferior, seguido a eso se debe monitorear con un manómetro, los valores deben fluctuar entre 20 – 30 cmH<sub>2</sub>O o 15-22 mmHg (Mercurio), de esta manera se asegura una ventilación eficaz, evitando el riesgo de aparición de broncoaspiración. El enfermero con experiencia sabe que la verificación se realiza en cada manipulación que se efectuó, el control se realizará aproximadamente cada 4 a 6 horas, con inadecuados controles de mango traqueales producen un sinnúmero de complicaciones, ya sea tanto por exceso en la presión o de una baja presión (43).

Al mantenerse un nivel inferior al valor anteriormente mencionado incrementará el riesgo por broncoaspiración y de una posible neumonía, es justamente que el Care Bundle debe tener en consideración este punto tan importante y contar con un elemento que hable al respecto; en el caso de presiones superiores a los establecidos como valores normales, en donde pueden causar daños lesivos en el moco traqueales, e incluso puede producir lesiones en la pared traqueal; entre estas lesiones se pueden enumerar episodios insidiosos de tos excesiva, presencia de necrosis, rotura bronquial, traqueomalacia, estenosis traqueal, fístula traqueoesofágica, lesión en las cuerdas vocales, entre otros padecimientos (44).

Cabe mencionar que se debe realizar la medición en el caso que se detecten fugas, existe evidencia científica que la pérdida en la presión se da a partir de las 4 horas de realizado la última medición. Los elementos que se debe disponer el enfermero constarán de un kit de equipos de protección personal (EPP), otro de los dispositivos necesarios es la utilización de un equipo de aspiración de secreciones, sonda de aspiración, varias gasas, y el manómetro. Procedimiento para la verificación de la presión se realizará después del correspondiente lavado de manos, posicionamiento en ángulo de 30° a 45° grados, seguido de las aspiraciones de secreciones, el paso siguiente se conectará la extensión al manómetro, y con la utilización del mismo se regulará a los valores normales de ventilación (45).

**Dimensión 6: Valoración y registro de necesidad de sedoanalgesia.** La sedoanalgesia es importantísimo ya que impacta directamente en la mortalidad en pacientes, en evidencias científicas se ha mencionado que la sedoanalgesia innecesaria pudiendo estar entre lo vivido o mortalidad, adicional a eso es importante para manejar el delirium en pacientes bajo ventilación mecánica; en pacientes con regímenes de analgésicos potentes, pueden generar efectos adversos, en algunos casos cardiopulmonares, así como también con aplicación de relajantes musculares, un paciente así en VM se tiene que tener en cuenta un adecuado manejo de la sedación, el enfermero debe percatarse cuando el paciente recupere cierto grado de consciencia, debiendo verificar del dolor y presencia de delirium (46).

Para establecer los niveles del dolor, de sedación, y de delirium, primeramente, tener una escala para evaluar el dolor que presente el paciente en determinado momento, escala de sedación, diagnosticar oportunamente el delirium, después de eso saber proporcionar las dosis correspondientes de fármacos, analgésicos, sedantes, bloqueadores neuromusculares, y probabilidades de combinaciones; para tal propósito se cuenta guías internacionales para el manejo de la sedoanalgesia que están estandarizadas y que son adecuadas a conveniencia por las instituciones de salud, tales como la guía PADIS 2018, en la cual menciona los pasos a seguir en el momento de manejar a pacientes que están bajo la ventilación mecánica (47).

El enfermero debe tener la capacidad de evaluar el dolor, existen aproximadamente 10 escalas para el monitoreo del dolor; sin embargo, la más usada es la CPOT teniendo una sensibilidad del 67%-86%, y especificidad 78%-83%, en expresiones faciales y movimientos corporales, concordancia y sincronidad con el VM y relajación muscular. La escala de RASS mide el nivel de sedación que indica el puntaje adecuado para un paciente específico; otra de las escalas es la medición del delirium, el enfermero debe tener en cuenta las escalas CAM y CAM-UCI que mide las alteraciones de la atención, cambios cognitivos, y las fluctuaciones del estado de alerta que se describe como manifestaciones violentas (48).

### **2.2.3. TEORÍA DEL CUIDADO DE KRISTEN SWANSON**

La 'Teoría del cuidado de rango medio de Swanson' ilumina a los cuidadores sobre la importancia del cuidado, el proceso, criterio observable y práctico son comportamientos humanitarios diferenciadores que son obligatorios en la enfermería; cualidades altamente significativas compasión, conocimiento, optimismo, reflexión, preocupación y compromiso, habilidades de comunicación, enfoque en la experiencia de los demás, respeto por la dignidad / valor individual y estar presente para el otro en momentos críticos (49).

Esta teoría establece que el cuidado procede en una secuencia de cinco categorías: conocer, estar con, hacer, habilitar y mantener la creencia; cuando se aplica a la práctica de la enfermería, cada una de estas cinco etapas estimula la actitud del cuidador y mejora el bienestar general del paciente; la teoría tiene como objetivo ayudar al enfermero a brindar cuidados que promuevan la dignidad, el respeto y el empoderamiento, para garantizar los cuidados consistentes que, a su vez, mejorarían la satisfacción de los pacientes (50).

Por ello, los enfermeros deben de dar cumplimiento al Care Bundle o denominado paquetes de cuidados o verificación que consiste en un elemento de praxis basadas en la mejor evidencia de que se pueden lograr resultados sinérgicos de manera confiable; del mismo modo, para lograr los resultados esperados, se debe permitir que el paquete de atención se entregue a todas las medidas, a todos los pacientes, en cualquier momento (51).

La neumonía se puede evitar porque puede reducir la incidencia de estas enfermedades de acuerdo con las normas y responsabilidades de los trabajadores de la salud; Establecer estos estándares basados en la investigación y la evidencia de que son efectivos para reducir la infección; Dada esta necesidad, se han desarrollado algunos conjuntos o conjuntos de intervenciones, que generalmente constan de 3-5 ítems, que, cuando se usan, son efectivos y rentables para reducir la incidencia de ciertas infecciones y lesiones (52).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y cumplimiento del Care Bundle en enfermeros

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y cumplimiento del Care Bundle en enfermeros

### **2.3.2. Hipótesis Especifica**

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión medidas básicas prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica y cumplimiento del Care Bundle en enfermeros

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión medidas específicas de prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica y cumplimiento del Care Bundle en enfermeros

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Método de la investigación

Hipotético-deductivo basado en el contraste mediante la prueba de hipótesis (53).

#### 3.2. Enfoque de la investigación

Según el problema propuesto y los objetivos planteados, el enfoque del estudio es cuantitativo porque se empleará dos instrumentos validados valorados estadísticamente (54).

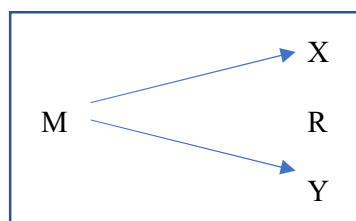
#### 3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básico, en ello se manifestarán los conocimientos actuales que se reportan a raíz de los resultados encontrados que serán llevados a la práctica (55).

#### 3.4. Diseño de la investigación

Correlacional ya que se determinará la relación entre las variables de estudio (56).

Como se muestra a continuación:



En donde:

M: Muestra de enfermeros

X: Variable 1. Conocimiento del care bundle en la prevención de NAVM

Y: Variable 2. Cumplimiento del Care Bundle por enfermería

R: Relación entre las dos variables



### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población del estudio estuvo conformada por 50 enfermeros; asimismo, la muestra del estudio será no probabilística por conveniencia, estará conformada por la misma población censal, teniendo los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Enfermeros que laboran en la UCI de la clínica “San Pablo” de Surco
- De ambos sexos.
- Que atienden a pacientes con aplicación de care bundle.
- Que aceptan participar de manera voluntaria en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros con cargo administrativo.
- Enfermeros que se niegan a participar en el estudio.

### **3.6. Variables y Operacionalización**

#### **Variable 1. Conocimiento del care bundle en la prevención de la NAVM**

Es todo aquello que refiere saber o conocer los enfermeros acerca del care bundle para precaver la NAVM en pacientes críticos.

#### **Variable 2. Cumplimiento del Care Bundle**

Es todo aquel seguimiento de la aplicación de los enfermeros acerca del care bundle para precaver la NAVM en pacientes críticos.

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Variable 1 Conocimiento del care bundle en la prevención de NAVM	Es todo aquello que refiere saber o conocer los enfermeros acerca del care bundle para preveer la NAVM en pacientes críticos.	Es el conocimiento de los enfermeros de la UCI de la Clínica San Pablo de Surco; según dimensiones medidas básicas y específicas de prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica, cuyo valor final será bajo, medio y alto.	Medidas básicas de prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica  Medidas específicas de prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica	1.- Lavado de manos 2.- Uso de barrera de bioseguridad  1.- Limpieza de la cavidad oral 2.- Posición de cabecera del paciente 3.- Aspiración de secreciones 4.- Cuidados con TET y conexiones 5.- Humidificación y temperatura	Ordinal	Bajo (00 – 04)  Medio (05 – 10)  Alto (11 – 15)
Variable 2 Cumplimiento del Care Bundle por enfermería	Es todo aquel seguimiento de la aplicación de los enfermeros acerca del Care Bundle para preveer la NAVM en pacientes críticos.	Es el cumplimiento del Care Bundle en enfermeros de la UCI de la Clínica San Pablo de Surco; según dimensiones manejo de vía aérea, higiene de manos, elevación de cabecera, higiene bucal, control de cuff y valoración sedoanalgesia, cuyo valor final será no cumple y si cumple.	Manejo de vía aérea  Higiene de manos  Elevación de cabecera  Higiene bucal  Control de cuff  Valoración sedoanalgesia	1.- Manejo adecuado de vía aérea  2.- Lavado correcto de manos  3.- Mantener cabecera mayor a 30°  4.- Aseo con clorhexidina al 0.12%  5.- Balón neumotaponamiento  6.- Necesidad de sedoanalgesia	Nominal	No cumple (00 – 03)  Si cumple (04 – 06)

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica de estudio serán una encuesta para medir el conocimiento del care bundle para preveer las NAVM y una observación para medir el cumplimiento del care bundle.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

**Instrumento 1.** El cuestionario fue elaborado por Yudith Yovana Ambrocio Aguilar, en su estudio: “Conocimiento y aplicación del paquete care bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica en los enfermeros de cuidados intensivos en un Hospital de Lima 2021”; consta de 12 ítems y 2 dimensiones acerca de las medidas básicas de prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica (02 ítems), y medidas específicas de prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica (07 ítems), con respuestas de tipo escala dicotómicas, teniendo como puntajes de (No sabe = 0) y (Sabe = 1); cuyo valor final será de conocimiento del care bundle bajo, medio y alto.

**Instrumento 2.** La lista de verificación del cumplimiento del care bundle fue elaborado por Gladys Diana Medina Laura; en su estudio: “Cumplimiento del Care Bundle por enfermería en la neumonía de pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2020”; consta de 06 ítems acerca de las manejo de vía aérea (01 ítems), higiene de manos (01 ítems), elevación de cabecera (01 ítems), higiene bucal (01 ítems), control de cuff (01 ítems), y valoración sedoanalgesia (01 ítems), con respuestas de tipo escala dicotómicas, teniendo como puntajes de (No cumple = 0) y (Si cumple = 1); cuyo valor final será de no cumple y si cumple.

### **3.7.3. Validación**

El cuestionario fue validado por Yudith Yovana Ambrocio Aguilar (2021), el cual fue sometido a 6 jueces expertos donde obtuvo una validez de 0.986, según los resultados de la prueba de V de Aiken; por lo tanto, el instrumento tiene validez “muy buena”; asimismo, la lista de verificación fue validado por Gladys Diana Medina Laura (2020), por 6 jueces expertos, cuya Prueba de Concordancia de Expertos del Índice de Kappa, menciona que es perfecta es de  $K = 100\%$ .

### **3.7.4. Confiabilidad**

Mediante una prueba piloto, se ejecutó la confiabilidad de los instrumentos, se realizó en otra institución de salud para cada una de las investigadoras mencionadas, con las mismas características del estudio, dando como resultado del cuestionario de conocimiento del care bundle en la prevención de NAVM (Kuder Richardson de  $KR-20 = 0.830$ ), y de la lista de verificación del cumplimiento del care bundle en la prevención de NAVM (Alfa de Cronbach de 0.966).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Aprobado el proyecto de investigación por la Universidad Norbert Wiener, la misma le entregará una carta de presentación dirigida al director de un Hospital Nacional de Lima para que firme la autorización de la inscripción del estudio en la Oficina de Docencia e Investigación y pueda realizar el trabajo de campo (encuesta u observación a los enfermeros); seguidamente, con la enfermera jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos se organizará para establecer el rol de la recolección de datos, que será durante el mes de abril del año 2022, por las mañanas de 8:00 a 12:00 am, encuestando y observando al total de los participantes del estudio sobre su conocimiento y cumplimiento del care bundle.

Asimismo, para realizar el plan de procesamiento y análisis, los datos fueron codificados y luego ingresados al Programa Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico SPSS versión 26.0; se asignará la estadística descriptiva que serán reportados en tablas y/o gráficos, y para determinar la prueba de hipótesis o la relación de las variables de estudio se utilizará la Prueba de Correlación de Spearman (Rho).

### **3.9. Aspectos éticos**

**Autonomía.** Los participantes del presente estudio o enfermeros lo harán de forma voluntaria, dándole a conocer lo referente a la investigación mediante el consentimiento informado.

**Beneficencia.** El estudio enriquecerá los conocimientos del profesional de enfermería y concientizará al profesional sobre el estricto cumplimiento del care bundle en el paciente crítico.

**No Maleficencia.** No se incurrirá en daño, ni en riesgo de la integridad del participante del estudio, su contribución consiste en la lista de verificación de los registros del bundle y su nivel de conocimiento.

**Justicia.** La investigación del presente estudio tendrá en cuenta que se brindará un trato basado en la igualdad de consideraciones, respetando al participante

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	TIEMPO	2022			
		E	F	M	A
1. Planteamiento del problema					
2. Formulación del problema					
3. Objetivos de la investigación					
4. Antecedentes					
5. Base Teórica					
6. Metodología de la investigación					
7. Población, muestra y muestreo					
8. Técnicas e instrumentos					
9. Procesamiento de análisis de datos					
10. Aspectos éticos					
8. Entrega del Proyecto					

#### 4.2. Presupuesto

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
<b>Enfermera(o)</b>	10 horas	100.00	1000.00
<b>Estadístico</b>	10 horas	150.00	1500.00
<b>Secretaria</b>	10 horas	20.00	200.00
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
<b>Papel Bond A4 80 grs.</b>	1 millar	25.00	25.00
<b>Tinta</b>	2 cartuchos	100.00	200.00
<b>Folder</b>	10	1.00	10.00
<b>EQUIPOS</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
<b>Internet</b>	200 horas	1.00	200.00
<b>IMPRESIONES</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
<b>Hojas</b>	1,000 impresión	0.10	100.00
<b>MOVILIDAD</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
<b>Pasajes</b>	100 pasajes	1.00	100.00
<b>SUB TOTAL</b>	<b>S/. 2,700.00 + 235.00 + 200.00 + 100.00 + 100.00</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>S/.3,335.00</b>		

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estimación de las infecciones asociadas a la atención de la salud en las unidades intensivas. Suiza: OMS [Internet]. 2021. Disponible en: Disponible en: <https://www.who.int/es>
2. Organización Panamericana de la Salud. Reportes estadísticos de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS). Washington: OPS [Internet]. 2021. Disponible en: Disponible en: <https://www.paho.org/es>
3. Ministerio de Salud del Perú. Análisis estadísticos de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) en el Perú. Lima: MINSA [Internet]. 2021. Disponible en: Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
4. Keane S, Martin I. ¿Interacción de patógenos huéspedes durante la ventilación mecánica: sistémica o respuesta compartimentada? Journal Critical Care [Internet]. 2019. 01(134):01-07. Disponible en: <https://anon.to/A0F0aJ>
5. Kallet R. Paquetes de medidas de ventilador en transición: desde la prevención de la neumonía asociada al ventilador hasta la prevención de eventos asociados al ventilador. Journal Respiratory Care [Internet]. 2019. 64(08):994-1006. Disponible en: <https://anon.to/28Sy3v>
6. Liu W, Yang Y, Jiao Y, Zhang K, Hai Y, Li H, Xing H, Xu B, Bai H, Zhao Y, Bao H, Zhang Sh, Ren W, Yang L, Yang H, Tian J, Wang M, Guo T. Evaluación de los efectos de la aplicación del método del paquete de atención ventricular (PAV) para reducir la neumonía asociada al ventilador (NAV) en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Terciario Chino General. Annals of Palliative Medicine [Internet]. 2020. 09(05):2854-2861. Disponible en: <https://anon.to/kqPFAT>



7. Resar R, Pronovost P, Haraden C, Simmonds T, Rainey Th, Nolan Th. Usando un enfoque de paquete de medidas para mejorar la ventilación, los procesos de cuidado y reducir la neumonía asociada a la ventilación mecánica. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* [Internet]. 2018. 31(05):243-248. Disponible en: <https://anon.to/xLA7MT>
8. Medina R. Neumonía asociada a ventilación mecánica en el Instituto Hondureño de Seguridad Social. Honduras: Universidad Nacional Autónoma de Honduras Valle de Sula [Internet]. 2017. Disponible en: <https://rebrand.ly/rzspy1n>
9. Valverde F. Factores de riesgo de neumonía asociada a ventilador mecánico en pacientes pediátricos de la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño. Perú: Universidad Nacional Federico Villareal [Internet]. 2019. Disponible en: <https://rebrand.ly/z1cg9p8>
10. Pérez M. Prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica en el post-operatorio de cirugía cardíaca. España: Universidad Complutense de Madrid [Internet]. 2017. Disponible en: <https://rebrand.ly/v1h3v6r>
11. Al-Sayaghi K. Cumplimiento de enfermeras de cuidados críticos y barreras hacia el ventilador mecánico, directrices asociadas de prevención de neumonía: Encuesta transversal. *Journal of Taibah University Medical Sciences* [Internet]. 2021. 16(02):274-282. Disponible en: <https://rebrand.ly/9lx9ziu>
12. Abad C, Formalejo,C, Mantaring D. Conocimiento y cumplimiento del care bundle en la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado 2021. *Antimicrob Resist Infect Control* [Internet]. 2021. 161(2021). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13756-021-01027-1>

13. Khishung Ch. Evaluación del conocimiento y el cumplimiento del cuidado crítico en enfermeras con respecto a la neumonía asociada al ventilador (NAV) y el cumplimiento del paquete de cuidado en un hospital de cuidado terciario, Assam. Malaysian Journal of Medical Research [Internet]. 2021. 05(02):01-08. Disponible en: <https://rebrand.ly/jbpt3av>
14. González G. Conocimiento y cumplimiento del bundle de prevención de neumonía asociada a ventilador mecánico en cuidados intensivos de un Hospital de Lima Sur. Lima: Universidad Cesar Vallejo [Internet]. 2021. Disponible en: <https://acortar.link/FFs9df>
15. Medina G. Relación entre el cumplimiento del Bundle por enfermería y la neumonía de pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2020. Disponible en: <https://rebrand.ly/yoplazm>
16. Neyra L. Cumplimiento de la metodología Bundle en la prevención y control de la neumonía asociada a ventilación mecánica, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Perú: Universidad Nacional del Callao [Internet]. 2019. Disponible en: <https://rebrand.ly/rw31h2>
17. Cornistein W, Colque Á, Staneloni M, Lloria M, Lares M, González A, Fernández A, Carbone E. Neumonía asociada a ventilación mecánica. actualización y recomendaciones inter-sociedades, Sociedad Argentina de Infectología - Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Revista Medicina [Internet]. 2018. 78(02):99-106. Disponible en: <https://anon.to/TuAtOD>
18. Torres J, Carrillo R, Magaña M. Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la neumonía asociada al ventilador. Revista CONAMED; 2017. 22(02):76-81. Disponible en: <https://anon.to/hBhXyo>

19. Mucha I. Efectividad de la Metodología Bundle en la prevención de infecciones asociadas en la atención de salud: Neumonía en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Perú: Universidad César Vallejo [Internet]. 2017. Disponible en: <https://cutt.ly/fTyqda2>
20. Jorge D, Siguas F. Efectividad de las intervenciones educativas de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales en pacientes adultos hospitalizados en cuidados intensivos. Perú: Universidad Birbert Wiener [Internet]. 2017. Disponible en: <https://cutt.ly/iTyqhQj>
21. Rodríguez S. Barreras y facilitadores en el cumplimiento de la Care Bundle en dispositivos de acceso vascular. España: Universitat de Lleida [Internet]. 2019. Disponible en: <https://anon.to/FEMRNu>
22. Padilla C. Impacto de dos Bundles en la infección relacionada a catéter central en pacientes críticos. Revista Latinoamericana de Enfermagem [Internet]. 2017. 25(e2951):01-07. Disponible en: <https://anon.to/guUu6b>
23. Saigal S. Aplicación del paquete de cuidado en entornos de cuidados críticos. India: All India Institute of Medical Sciences Bhopal; 2019. Disponible en: <https://anon.to/pdRxcq>
24. Chango D. Estudio del cumplimiento de la aplicación del “Care Bundle” en la prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica invasiva en una unidad de cuidados intensivos. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador [Internet]. 2019. Disponible en: <https://anon.to/3zO3fk>
25. Mucha I. Efectividad de la Metodología Bundle en la prevención de infecciones asociadas en la atención de salud: Neumonía en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Perú: Universidad César Vallejo [Internet]. 2017. Disponible en: <https://anon.to/exHQ7N>

26. Posse V, Álvarez M, Troncoso G. Aplicación de estrategia Bundle para infección del torrente sanguíneo asociada a catéter en una unidad de neonatología de tercer nivel. Colombia: Universidad El Bosque [Internet]. 2017. Disponible en: <https://anon.to/jxP9IV>
27. Instituto Nacional de Salud Pública. Manual para la implementación de los paquetes de acciones para prevenir y vigilar las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS). México: INSP [Internet]. 2017. <https://anon.to/iunaYC>
28. Vilcapoma P. El Care Bundle en el control de infecciones asociadas a la atención de salud. Perú: Servicio de Infectología Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión [Internet]. 2017. Disponible en: <https://anon.to/CZXhHS>
29. Batrual S, Argudo A, Martínez J, Dolz C. Care Bundle en la prevención de bacteriemia relacionada a catéter en pacientes críticos pediátricos. España: Hospital Universitario y Politécnico La Fe [Internet]. 2018. Disponible en: <https://anon.to/wUux0j>
30. Maldonado E, Fuentes I, Riquelme M, Sáez M, Villarroel E. Documento de Consenso: Prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica del adulto. Revista Chilena de Medicina Intensiva [Internet]. 2018. 33(01):15-28. Disponible en: <https://anon.to/osY93J>
31. Vera M, Kattan E, Bravo S. Manejo de la vía aérea en la unidad de cuidados intensivos. Revista Chilena de Medicina Intensiva [Internet]. 2019. 34(03):01-10. Disponible en: <https://anon.to/Rh2zsh>
32. Balcázar M, Salazar W, Ramos D. Validación de una guía de cuidados de enfermería para la prevención de neumonía en pacientes en estado crítico con ventilación mecánica en la UCI de un hospital nacional. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2018. Disponible en: <https://anon.to/r0Ss11>

33. Iparraquirre L. Cuidados de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica invasiva en pacientes críticos. Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo. Perú: Universidad de San Martín de Porres [Internet]. 2019. Disponible en: <https://anon.to/bGmMSO>
34. Putruele S, Sotto C, Santos H, Baéz M. Neumonía asociada a la ventilación mecánica: qué medidas preventivas utilizar para disminuir la incidencia. Revista Argentina de Terapia Intensiva [Internet]. 2018. 35(03):01-09. Disponible en: <https://anon.to/pKWGDk>
35. Hernández H, Castañeda J, Lucas M, Ruiz R, Aparicio G, Zárate P, Camacho S. Prevención de neumonía asociada a ventilación con paquete de verificación en la Unidad de Cuidados Intensivos. Estudio piloto. Revista Acta Pediátrica Mexicana [Internet]. 2017. 37(06):322-327. Disponible en: <https://anon.to/b4k4mU>
36. Carrera E, Torreblanca Y, Gerones T, Govantes L, Delgado A. Acciones de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias [Internet]. 2017. 16(02):01-14. Disponible en: <https://anon.to/O141TH>
37. Barreto D, Tuesta R. Efectividad de las intervenciones de enfermería para prevenir la neumonía en pacientes con ventilación mecánica. Perú: Universidad Norbert Wiener [Internet]. 2018. Disponible en: <https://anon.to/3JXGmd>
38. Grupo de vigilancia epidemiológica, Clínica del Country. Prevención de neumonía asociada a ventilador Estrategias para la prevención de IAH asociada al uso de dispositivos respiratorios. Colombia: Clínica del Country [Internet]. 2018. Disponible en: <https://anon.to/y5p4SQ>

39. Alarcón S, Ponce M. Aplicación de un programa educativo para prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, en estudiantes de segunda especialidad en cuidados intensivos. Perú: Universidad de San Agustín [Internet]. 2020. Disponible en: <https://anon.to/jAqKNT>
40. Cantón M, Garnacho J. Antisepsia orofaríngea en el paciente crítico y en el paciente sometido a ventilación mecánica. Revista Medicina Intensiva [Internet]. 2019. 43(S1):23-30. Disponible en: <https://anon.to/ThafOb>
41. Flores S, Herrera J. Eficacia del uso de la higiene oral con clorhexidina en pacientes portadores de tubo endotraqueal para la prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica. Perú: Universidad Norbert Wiener [Internet]. 2017. Disponible en: <https://anon.to/C0veYf>
42. Domínguez G, Flores C. Eficacia de una capacitación para fortalecer el cuidado de enfermería en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2017. Disponible en: <https://anon.to/gbr8yA>
43. Medina G, Gutiérrez H, Zamudio L. Cumplimiento de las medidas preventivas en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Revista Científica de Ciencias de la Salud [Internet]. 2018. 11(01):23-30. Disponible en: <https://anon.to/h5LSRr>
44. Peña Y. Infecciones respiratorias en niños sometidos a ventilación mecánica. España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2018. Disponible en: <https://anon.to/05gP78>
45. Servicio de Salud O'Higgins. Protocolo de manejo de enfermería de pacientes con ventilación mecánica en HRLBO. Chile: SSO [Internet]. 2017. Disponible en: <https://anon.to/rGfVvC>

46. Tobar E, Rojas V, Alvarez E, Romero C, Sepúlveda I, Cariqueo M, Martínez F, Aranda R, Sánchez J, Vidal F, Bugedo G. Recomendaciones de la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva para la analgesia y sedación en pacientes críticos médico-quirúrgicos adultos. Revista Chilena de Medicina Intensiva [Internet]. 2019. 34(03):01-29. Disponible en: <https://anon.to/xEvjBo>
47. Donato M, Carini F, Meschini M, Saubidet I, Golberg A, Sarubio M, Olmos D, Reina R. Consenso para el manejo de la analgesia, sedación y delirium en adultos con síndrome de distrés respiratorio agudo por Covid-19. Revista Brasileña de Terapia Intensiva [Internet]. 2021. 33(01):48-67. Disponible en: <https://anon.to/LLJOOE>
48. García A. Evaluación de la efectividad de un protocolo dirigido a la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes ingresados en la UCI del Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida. España: Universitat de Lleida [Internet]. 2017. Disponible en: <https://anon.to/o6Lavk>
49. Rojas J, García M, Cárdenas L, Vasquez L, Silveira S. Adaptación del modelo de Kristen Swanson para el cuidado de enfermería en adultas mayores. Revista Texto Contexto Enfermegem [Internet]. 2018. 27(04):01-11. Disponible en: <https://anon.to/HXhpOq>
50. Garzón M, Izquierdo R, Pascual Y, Batista N, Ravelo M. Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020. 36(04):01-14. Disponible en: <https://tinyurl.com/4c39vc47>
51. Mansilla R. Aplicación de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson en la satisfacción de necesidades en familiares de pacientes críticos. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Honorio Delgado. Perú: Universidad Nacional de San Agustín [Internet]. 2019. Disponible en: <https://anon.to/ixnohX>

52. Gómez L, Valbuena C, Henao Á. Análisis de una narrativa de enfermería desde la teoría de los cuidados de Swanson. Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados [Internet]. 2021. 25(59):39-49. Disponible en: <https://anon.to/cSedP3>
53. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Madrid: McGraw-Hill. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://bit.ly/2JLPtUM>
54. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Lima: Universidad Continental. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3x4h6Db>
55. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. Campeche: Universidad Autónoma del Carmen. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3TLHVpv>
56. Padua J. Técnicas y metodología de la investigación científica. Distrito Federal: FCE-Colegio. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://cutt.ly/UFiUhv439-42>



## 6. ANEXOS

### 6.1. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y cumplimiento del Care Bundle en enfermeros?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión medidas básicas prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica y cumplimiento del Care Bundle en enfermeros?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión medidas específicas de prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica y cumplimiento del Care Bundle en enfermeros?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y cumplimiento del Care Bundle en enfermeros</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión medidas básicas prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica y cumplimiento del Care Bundle en enfermeros</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión medidas específicas de prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica y cumplimiento del Care Bundle en enfermeros</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y cumplimiento del Care Bundle en enfermeros</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y cumplimiento del Care Bundle en enfermeros</p> <p><b>Hipótesis Específica</b></p> <p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión medidas básicas prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica y cumplimiento del Care Bundle en enfermeros</p> <p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión medidas específicas de prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica y cumplimiento del Care Bundle en enfermeros</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Conocimiento del care bundle en la prevención de NAVM</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medidas básicas de prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica</li> <li>▪ Medidas específicas de prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Cumplimiento del Care Bundle por enfermería</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manejo de vía aérea</li> <li>▪ Higiene de manos</li> <li>▪ Elevación de cabecera</li> <li>▪ Higiene bucal</li> <li>▪ Control de cuff</li> <li>▪ Valoración sedoanalgesia</li> </ul>	<p><b>Diseño metodológico</b></p> <p>Tipo cuantitativo Método descriptivo Corte transversal Diseño correlacional</p> <p><b>Población</b></p> <p>50 enfermeros de la UCI de la Clínica San Carlos</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>50 enfermeros</p> <p><b>Muestreo</b></p> <p>Muestreo Probabilístico Conveniencia</p> <p>No por</p> <p><b>Técnicas</b></p> <p>Encuesta Lista de verificación</p> <p><b>Instrumentos</b></p> <p>Instrumento 1 Instrumento 2</p>

## 6.2. Instrumentos

### INSTRUMENTOS

**PRESENTACIÓN:** Estimado(a) colega muy buenos días, estoy realizando un estudio sobre: “Conocimiento y cumplimiento del Care Bundle en enfermeros”. Para ello pido su apoyo y me brinden algunos datos para lograr mi objetivo de estudio ya mencionado.

**INSTRUCCIONES:** Dicho cuestionario no presenta preguntas correctas e incorrectas; pido tenga la amabilidad de contestar con honestidad, sus datos serán cuestionados de forma anónima y reservado. Si hubiera algún tipo de duda, preguntarme por favor, ¡Muchas Gracia!

#### DATOS GENERALES:

Edad: \_\_ Sexo: \_\_ Estado Civil: \_\_ Condición laboral: \_\_\_\_ Tiempo laboral en UCI: \_\_\_\_

#### DATOS ESPECÍFICOS:

### INSTRUMENTO 1

#### CONOCIMIENTO DEL CARE BUNDLE EN LA PREVENCIÓN DE NAVM

<b>Medidas básicas de prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>
1. El uso de barreras protectoras (gorro, mascarilla, mandil, lentes y guantes estériles) ayuda en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica		
2. La aspiración de secreciones por tubo endotraqueal debe ser realizado por dos personas		
<b>Medidas específicas de prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>
3. La posición de la cabecera cama 30-45 a evita reflujo gasto esofágico, así como una mejor ventilación		
4. El lavado de manos antes de realizar procedimientos previene la colonización cruzada de infecciones intrahospitalarias		
5. Mantener el tubo endotraqueal en posición adecuada favorece la oxigenación y evita extubación		
6. La higiene de la cavidad oral disminuye la flora bacteriana y cambia el pH.		
7. El tiempo para aspirar secreciones por el TET, no debe ser mayor de 10” por vez		
8. La aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, se da previa evaluación de la enfermera y según se requiera		
9. La humidificación en ventilación mecánica permite el intercambio de calor humedad, del aire inspirado que llega a los pulmones a una temperatura adecuada 37°C		
10. Lavado de manos, uso medidas barreras protectoras, humidificación, limpieza de la cavidad oral, cabecera a 30-45a, disminuyen la aparición de neumonías asociadas a ventilación mecánica		
11. Los registros de enfermería (altura de TET, limpieza de cavidad oral, aspiración de secreciones) es información favorable en el cuidado del paciente		
12. Los corrugados del ventilador mecánico deben estar por debajo de la unión “Y” del paciente., además de mantener las trampas de agua en posición vertical, todo un sistema de circuito cerrado		

## INSTRUMENTO 2

### LISTA DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CARE BUNDLE POR ENFERMERÍA

Días	1			2			3			4			5			6			7			8			9			10					
Turnos	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Adecuado manejo de vía aérea																																	
Higiene de manos en los 5 momentos durante manejo de vía aérea																																	
Cabecera entre 30-45° excepto contraindicación																																	
Higiene bucal con clorhexidina 0.12%																																	
Registro presión del cuff 20-30 <sub>cc</sub> h <sub>2</sub> O																																	
Valoración y registro de la necesidad de sedoanalgesia																																	

### 6.3. Consentimiento informado

**Universidad Privada Norbert Wiener  
Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)**

Este consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio. La aplicación del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos; si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con el Licenciado en Enfermería ROBERTO CARLOS MONTENEGRO VALLADARES; investigador principal, (rcmv1311@hotmail.com) / Cel. 987139135.

**Título del proyecto:** CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL CARE BUNDLE EN ENFERMEROS.

**Propósito del estudio:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento y cumplimiento del Care Bundle en enfermeros.

**Beneficios por participar:** Puede llevar a cabo conocer los resultados de la investigación por los medios más convenientes (de forma personal o grupal) que le podría ser de profusa utilidad en su acción profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier instante, sin sanción o pérdida de las ventajas a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese cuestiones extras a lo largo del desarrollo de este estudio o se avecina de la investigación, puede realizarlas en cualquier instante.

**Participación voluntaria:** Su cooperación en este estudio es consumadamente voluntaria y puede retirarse en cualquier instante.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve momento y posibilidad de hacer cuestiones, las cuales fueron reveladas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o seguir participando en el estudio y que al final acepto participar buenamente en el estudio.

\_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos del participante

\_\_\_\_\_  
DNI

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos del investigador

\_\_\_\_\_  
DNI

\_\_\_\_\_  
Firma