



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ORGANIZANDO EL TRABAJO EN LA DISMINUCION DE
LAS NEUMONIAS ASOCIADAS AL USO DEL VENTILADOR
MECANICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ, 2018**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GERENCIA EN LOS
SERVICIOS DE SALUD**

AUTORA:

LIC ENF. FRIDA MERCEDES CASIMIRO CADILLO

ASESORA:

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYESÑ,

HUARAZ - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

Mgtr. LEDDA MARIA GUILLEN SALAZAR

PRESIDENTE ALTERNO

Dra. RUTH COTOS ALVA

MIEMBRO

Mgtr. MARYSABEL VILCHEZ ZUTA

MIEMBRO

Dra. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme acompañado a lo largo de mi carrera profesional.

A mi madre, por ser la amiga y compañera de vida que siempre me aconseja y está a mi lado.

A ti padre por tu paciencia y tu comprensión, por tú apoyo y aliento para continuar, cuando parecía que me iba a rendir, gracias por estar siempre a mi lado.

DEDICATORIA

A Dios porque ser el guía espiritual quien me da fuerza y me devuelve la tranquilidad en momentos difíciles de mi vida, por acompañarme en cada decisión que tome y estar conmigo siempre tanto en mi vida personal y profesional.

A mis padres José y Violeta, por ser mi fortaleza de vida.

A Luanita mi gran amor, el motor y motivo por quien me esfuerzo día a día para salir adelante y ser el ejemplo de perseverancia, aunque todo venga en contra y a ti mi amor bonito quien a pesar de todas las dificultades que pasamos siempre estas allí conmigo en todo momento.

PRESENTACIÓN

Según la OMS, las infecciones intrahospitalarias o nosocomiales son complicaciones de la asistencia hospitalaria que a pesar de los avances registrados en los últimos veinte años en su conocimiento y control, siguen siendo un notable problema de salud pública en todo el mundo, en razón de la morbilidad, costo y mortalidad que ocasionan (1).

En las unidades de cuidados intensivos (UCI), la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVVM) es la segunda causa más frecuente de las infecciones nosocomiales, estimándose que afecta al 8 a 9% de los pacientes ventilados, por lo que su prevención debe ser considerada como uno de los temas más importantes a abordar en la unidad de cuidados críticos (2).

Cuando una neumonía intrahospitalaria aparece, habitualmente lo hace en relación al uso de la ventilación mecánica, los pacientes intubados y sometidos a ventilación mecánica presentan entre 6 y 24 veces más riesgo de padecer una neumonía intrahospitalaria que aquellos que no requieren invasión de la vía aérea (3).

La ventilación mecánica es un procedimiento terapéutico que consiste en asistir artificialmente la ventilación pulmonar espontánea, cuando esta es inexistente o ineficaz para la vida. Un paciente que se encuentra en ventilación mecánica posee una serie de complejidades y para que sea capaz de acoplarse a este sistema, requiere además mantenerse sedado, sometido a múltiples factores de estrés ambiental, compromiso del estado general y/o de conciencia, lo que implica la multiplicidad de cuidados que requieren en este periodo (4).

En el Hospital Víctor Ramos Guardia de nivel II-2, Se observa que la tasa de densidad de incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos en el 2016, la tasa de densidad más alta fue de 89.55 x mil días de exposición en el mes de Julio, cifra mayor a la registrada al promedio nacional 11.88 x

mil días de exposición, al promedio por categoría 8.18 x mil días de exposición y al promedio histórico 31.60 x mil días de exposición. Apreciándose también las mayores tasas de densidad de incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica 48.78, 40.00 y 49.18 x mil días de exposición en los meses de Marzo, Abril y Noviembre respectivamente, cifra mayor a la registrada al promedio nacional, al promedio por categoría y al promedio histórico, siendo estas cifras muy preocupantes para nuestra institución, y de este modo tomar las medidas correspondientes para la reducción de la tasa de incidencia de Neumonías asociadas al ventilador mecánico.

En este trabajo académico hallamos la metodología en cuanto a la obtención del diagnóstico del problema, planteamos los objetivos y realizamos el plan de trabajo académico para su ejecución.

Esperando que sea de gran utilidad para los profesionales de la salud, que quieran mejorar la problemática en los Hospitales en donde se centran la atención masiva de salud.

INDICE GENERAL

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	1
II. HOJA RESUMEN	4
2. 1. Título del Proyecto	4
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	4
2.3. Población beneficiaria	4
2.4. Institución(es) que lo presentan	4
2.5. Duración del proyecto	4
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	4
2.7. Resumen del proyecto	5
III. JUSTIFICACION	7
IV. OBJETIVOS	13
V. METAS	13
VI. METODOLOGIA	14
6.1. Líneas de acción y /o estrategias de intervención	14
6.2. Sostenibilidad del proyecto	17
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISION	18
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	23
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	25
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	33
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
ANEXOS	37

II. HOJA DE RESUMEN

2.1. NOMBRE DEL PROYECTO:

Organizando el trabajo en la disminución de las neumonías asociadas al uso del ventilador mecánico en el Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz, 2018.

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Huaraz

Provincia: Huaraz

Departamento: Ancash

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA:

Directa: Pacientes hospitalizados con ventilador mecánico, en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz. 2018.

Indirecta: Todos los pacientes Hospitalizados en el Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2018.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz

Escuela Profesional de Enfermería

2.5. DURACIÓN DEL PROYECTO: 02 años.

Fecha de inicio: 01 de enero del 2018

Fecha de término: 01 de enero del 2020

2.6. COSTO TOTAL:

S/. Nuevos soles 100, 000

2.7 RESUMEN DEL PROYECTO:

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

En el Hospital Víctor Ramos Guardia de nivel II-2, Se observa que la tasa de densidad de incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos en el 2016, la tasa de densidad más alta fue de 89.55 x mil días de exposición en el mes de Julio, cifra mayor a la registrada al promedio nacional 11.88 x mil días de exposición, al promedio por categoría 8.18 x mil días de exposición y al promedio histórico 31.60 x mil días de exposición. Apreciándose también las mayores tasas de densidad de incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica 48.78, 40.00 y 49.18 x mil días de exposición en los meses de Marzo, Abril y Noviembre respectivamente, cifra mayor a la registrada al promedio nacional, al promedio por categoría y al promedio histórico, siendo estas cifras muy preocupantes para nuestra institución, y de este modo tomar las medidas correspondientes para la reducción de la tasa de incidencia de Neumonías asociadas al ventilador mecánico.

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

El propósito del trabajo académico es implementar mejoras y como profesional de Enfermería, esperamos con la implementación de estas estrategias cumplir con las expectativas de poder contribuir a disminuir las neumonías asociadas al uso ventilador mecánico de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz.

III. JUSTIFICACIÓN

Para realizar el presente trabajo académico se consideró el análisis mediante el árbol de problemas, obteniéndose como problemas el **INCREMENTO DE LAS NEUMONIAS ASOCIADAS AL USO DEL VENTILADOR MECANICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA – HUARAZ.** (Anexo 1, 2, 3, 4)

La neumonía asociada a la ventilación mecánica es un tipo particular de infección nosocomial generalmente en pacientes críticos con características particulares que se diferencian de la neumonía nosocomial en pacientes no intubados, la cual se asocia a altas tasas de morbilidad y mortalidad.

Una de las neumonías bacterianas más frecuentes producidas por la disminución del sistema inmunológico son las neumonías nosocomiales, y entre ellas, las neumonías asociadas a la ventilación mecánica (NAV). Es de gran importancia por las elevadas tasas de incidencia y morbimortalidad. Estos tipos de neumonías causan demasiada preocupación a la comunidad científica quienes refieren que los profesionales de la salud realizan una toma de decisiones terapéuticas desproporcionadas y dificultan el diagnóstico médico oportuno, las cuales favorecen el inicio de la resistencia antimicrobiana. (5)

La neumonía asociada al ventilador mecánico es una neumonía nosocomial la cual se presenta después de las 48 horas de intubar al paciente para mantenerlo a Ventilación Mecánica, y que al momento del ingreso no esté presente o que sea diagnosticada en las 72 h posteriores a la intubación o del destete del paciente del ventilador mecánico. (6)

Por su frecuencia, gravedad e implicaciones etiológicas y terapéuticas constituyen un

tema de actualidad este tipo de neumonías asociadas a la ventilación mecánica. (7)

Las investigaciones refieren que existen factores de riesgo que aumentan las neumonías asociadas al ventilador mecánico y en las cuales debemos de tener en cuenta para evitar su diseminación, las cuales se clasifican en: intrínsecos, asociado directamente al paciente y extrínsecos, vinculado al uso del ventilador mecánico, al mantenimiento de la vía aérea y al manejo clínico del paciente en la unidad de cuidados intensivos teniendo como fin único el manejo adecuado de las medidas preventivas utilizadas por los enfermeros para evitar el desarrollo bacteriano y que se afecten los mecanismos de defensiva de las vías respiratorias propiciando el desarrollo de la Neumonías Asociadas al ventilador mecánico(8,9)

En Cuba, las investigaciones refieren que la neumonía asociada al ventilador es una infección intrahospitalaria que lo adquieren generalmente los pacientes críticos y en las que se relacionan a altas tasas de morbimortalidad, de inicio poli-microbianas y que tienen múltiples factores de riesgo como: edad, días de ventilación, poca movilización del paciente, alcalinización gástrica, traumas, estado de coma, uso de medicamentos como sedantes y bloqueadores. Varios de estos factores no son cambiables y otros pueden serlo con la intervención del personal de salud. (10)

El manejo de las neumonías asociadas al ventilador mecánico, es un indicador de salud que mide el trabajo multidisciplinario de todo el equipo de salud en las Unidades de cuidados Intensivos.

En México, la presencia de enfermedades en un mismo periodo de tiempo constituye un importante factor de riesgo los cuales pueden ser cambiables, concernientes a las condiciones en las que se brinda la atención hospitalaria y que indica la alta incidencia de la neumonía nosocomial, las cuales modifican la naturaleza de la enfermedad, ya que ayuda a la diseminación y disminuye el sistema inmunológico del paciente.

Existen otros factores que aumentan la incidencia de neumonía los cuales son: la administración de aerosoles, la traqueotomía e incluso el traslado del paciente fuera de la unidad de cuidados intensivos.

También se relacionan con un aumento del riesgo del desarrollo de neumonía asociado al uso del ventilador mecánico: el sexo femenino y la indicación de la alimentación enteral. “El factor de riesgo más importante es evidentemente la intubación traqueal, ya que elimina los mecanismos de defensa naturales y permite el ingreso de bacterias patógenas potencialmente dañinas”.

En Colombia, se aprecia una frecuencia acumulada de este tipo de patologías entre 2,4 y 14,7 casos por 1.000 días de exposición a la ventilación mecánica, en diferentes tipos de unidades de cuidados intensivos y provoca la mayor cantidad de las muertes secundarias a ellas. “En Colombia, la prevalencia por cada 1000 días de ventilación mecánica fue de diez pacientes y el riesgo general de 7,8%, siendo mayor después del día 16 de ventilación mecánica (34%). En la neumonía temprana el germen causal en el 40% de los casos fueron las *Pseudomonas aeruginosa*; mientras que en la tardía, polimicrobiana y principalmente por *Staphilococcus aureus* en un 66% y por *Pseudomonas aeruginosa* en un 34%”.

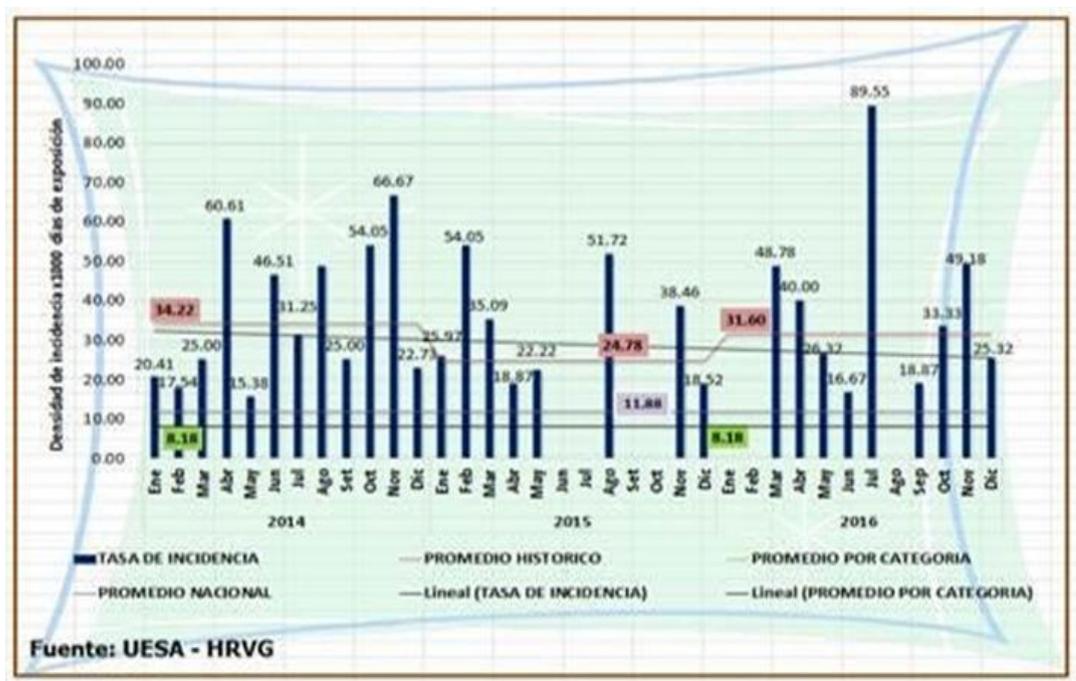
En Perú, la tasa de prevalencia se eleva a un 11% de neumonía nosocomiales asociadas al uso del ventilador mecánico. También refiere que un 68% son monomicrobiana con abundancia de *Pseudomonas aeruginosa* (26,47%).

En el Hospital Víctor Ramos Guardia de nivel II-2, Se observa que la tasa de densidad de incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos en el 2016, la tasa de densidad más alta fue de 89.55 x mil días de exposición en el mes de Julio, cifra mayor a la registrada al promedio nacional 11.88 x mil días de exposición, al promedio por categoría 8.18 x mil días de exposición y al

promedio histórico 31.60 x mil días de exposición. Apreciándose también las mayores tasas de densidad de incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica 48.78, 40.00 y 49.18 x mil días de exposición en los meses de Marzo, Abril y Noviembre respectivamente, cifra mayor a la registrada al promedio nacional, al promedio por categoría y al promedio histórico, siendo estas cifras muy preocupantes para nuestra institución, y de este modo tomar las medidas correspondientes para la reducción de la tasa de incidencia de Neumonías asociadas al ventilador mecánico.

La neumonía nosocomial en pacientes críticos con ventilación mecánica incrementa los costos, la estancia hospitalaria y el riesgo de comorbilidades asociadas; por lo tanto, se hace necesario conocer la incidencia y/o prevalencia de infecciones nosocomial a fin de contar con evidencias científicas que nos permite proponer estrategias tendientes a reducir afecciones secundarias a procedimientos biomédicos.

TASA DE DENSIDAD DE INCIDENCIA DE NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR MECANICO-UCI HOSPITAL II-2 VICTOR RAMOS GUARDIA



La neumonía nosocomial es la segunda complicación infecciosa a nivel hospitalario y

la primera dentro de las unidades de cuidados intensivos.

La presencia de vía aérea artificial aumenta el riesgo de desarrollo de las NAVM más de 20 veces. Por lo tanto la enfermera desempeña un rol importante en la unidad de cuidados especiales, actúa en forma oportuna para prevenir complicaciones que ponen en peligro la vida del paciente. La enfermera debe seguir estrictamente los principios del cuidado, la aplicación de los protocolos de atención y la importancia de la valoración antes y después de realizar procedimientos.

Quinto F. (11), en su estudio titulado: " Prevalencia de neumonía nosocomial en paciente con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho – 2016", su objetivo fue determinar la prevalencia de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho. La metodología del estudio es descriptiva con diseño retrospectivo, la población está conformada por 240 pacientes adultos de 19 a 59 años con ventilación mecánica, atendidos en la UCI. Resultados obtenidos se encuentra que del 100% de encuestados, el 11,7% de los pacientes críticos hospitalizados presentan neumonía nosocomial asociado a ventilación mecánica y 88,3% no presenta neumonía nosomial asociado a ventilación mecánica. Se concluye que la prevalencia de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica equivale al 11,7% en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, lo cual es un indicador de calidad en nos ayuda a seguir mejorando la atención al paciente critico.

Núñez Olvera S. (12) en su estudio titulado: "Cumplimiento de los cuidados de enfermería para la prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica", el objetivo fue determinar la asociación entre el cumplimiento de los cuidados preventivos y la presencia de NAVM en casos de muerte materna. El método fue

observacional, transversal, retrospectiva y analítica. Los resultados fueron que el cumplimiento general de los cuidados fue del 33%. En conclusión se determinó asociación entre la NAVM y el bajo cumplimiento de los siguientes cuidados de enfermería: aseo bucal, aspiración endotraqueal, la aspiración orofaríngea y posición de la cabecera en 30° o 45°. La tasa de prevalencia de la NAVM fue del 26%.

Según la Oficina de epidemiología del Hospital Nacional Cayetano Heredia (13) en su estudio Titulado: Infecciones intrahospitalarias asociadas a dispositivos invasivos en unidades de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Nacional Cayetano Heredia. La metodología fue un estudio observacional retrospectivo utilizando datos de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental durante los años 2010 al 2012. El resultado fue un total de 222 infecciones intrahospitalarias, la UCI de Medicina tuvo la incidencia por 1000 días de uso del dispositivo más alta para neumonía asociada a ventilador mecánico (28,6); infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (11,9), e infección del tracto urinario asociado a catéter (8,1). En conclusión los principales agentes infecciosos aislados fueron Pseudomona . (32,3%) en la UCI de emergencia, Staphylococcus coagulasa negativo (36%) en la UCI de medicina y Candida sp (69,2%) en la UCI de cirugía.

Ribeiro y Laus (14), en su estudio Titulado: “Evaluación de las medidas de prevención y control de neumonía asociada a ventilación mecánica”, el objetivo fue evaluar la calidad de asistencia a la salud prestada en una Unidad de Terapia Intensiva. El método utilizado fue descriptiva exploratoria en la cual fueron realizadas 839 observaciones de pacientes en asistencia ventilatoria invasora, en el período de noviembre de 2009 a enero de 2010. Resultados fue en algunas medidas aisladas que componen el Indicador alcanzaron índices próximos a 100%, sin embargo el índice de la conformidad general en todas las medidas de prevención y control de neumonía

asociada a la ventilación mecánica correspondió a 26,94%. Se concluye que a pesar de que estas prácticas evaluadas estuviesen instituidas en la unidad, hay necesidad de realizar evaluaciones sistemáticas de las intervenciones para que otras estrategias educativas sean discutidas e implementadas por el equipo de salud (14).

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Disminuir las neumonías asociadas al uso del ventilador mecánico en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el cumplimiento de la aplicación de las medidas de bioseguridad.
- Alcanzar un adecuado manejo clínico.
- Lograr disminuir el uso de los procedimientos invasivos.

Población Beneficiaria:

Población Directa: Pacientes hospitalizados con ventilador mecánico, en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2018.

Población Indirecta: Todos los pacientes Hospitalizados en el Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2018.

V. METAS

- 60 % de disminución en los casos de neumonías asociadas al uso del ventilador mecánico en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- 100 % del cumplimiento sobre las medidas de bioseguridad, con la designación de una enfermera supervisora en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- 100 % de vigilancia epidemiológica de infecciones asociadas a la atención de

salud diariamente incluyendo domingos y feriados.

- 60 % en la mejora del adecuado manejo clínico por parte del personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- 30 % de disminución en el uso de procedimientos invasivos en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- 100 % de talleres de capacitación dirigidos al personal de salud de la unidad de cuidados intensivos sobre Medidas de Bioseguridad.
- 100 % de Monitoreo continuo del cumplimiento de las medidas de bioseguridad.
- 1 Guía sobre Atención Clínica en el manejo de pacientes con ventilador mecánico y actualizarla anualmente.
- 100 % de talleres de sociabilización sobre las guías de atención clínica en el manejo de pacientes con ventilador mecánico.
- 1 guía de procedimientos invasivos en la Unidad de Cuidados Intensivos.

VI. METODOLOGIA

6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

A. CAPACITACIÓN:

La capacitación, es un proceso educacional de carácter estratégico aplicado de manera organizada y sistémica, mediante el cual el personal adquiere o desarrolla conocimientos y habilidades específicas relativas al trabajo, y modifica sus actitudes frente a aspectos de la organización, el puesto o el ambiente laboral (15).

Debido a que el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos no cumple con el Plan de Desarrollo Personal, se propone realizar estas capacitaciones

para una mejor realización de sus funciones asistenciales y así tener una demanda de atención de calidad.

Acciones:

1(a) capacitación al personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos.

1(b) Monitoreo del cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

B) INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN.

Conjunto de actividades de información y educación que estimulan a las personas a querer disfrutar de buena salud, saber cómo alcanzar dicho objetivo, hacer todo lo posible, individual y colectivamente, para conservar la salud y recurrir a una ayuda en caso necesario. La educación, en la actualidad, está presente en la promoción y prevención de la salud y tratamiento, ya que no solo es necesario educar a la población sana para evitar la enfermedad, sino que también hay que hacerlo con la población enferma para cambiar sus hábitos no saludables y mejorar el cuidado de sí mismo. La comunicación de salud es el proceso y efecto de emplear medios persuasivos éticos en la toma de decisiones para el cuidado de la salud humana. Se ha definido como el arte y la técnica de informar, influir y motivar audiencias a nivel individual, institucional y público acerca de asuntos de salud importantes.

La comunicación es importante en todos los niveles del liderazgo. Por esta razón, es importante que los líderes de Enfermería comprendan el proceso de la comunicación, sean capaces de identificar los obstáculos de la comunicación y apliquen métodos para mejorar las comunicaciones. Es útil comprender las posturas vitales, el análisis transaccional y la forma de participar en un diálogo asertivo que separa los hechos de los sentimientos, aclara los temas centrales e identifica los diferentes puntos de vista.

Es necesario escuchar y buscar una solución en colaboración que equilibre el poder y satisfaga a ambas partes.

Cuando un profesional se comunica con el resto del personal y con los pacientes, trata de compartir informaciones, ideas, actitudes y sentimientos. Por tanto, es fundamental para que dos personas se comuniquen entre si, mantener sintonizados y en estado de atención e interés mutuo al que comunica y a la persona que recibe la comunicación.

Acciones:

2(a) Elaboración de guías de atención clínica en el manejo de pacientes con ventilador mecánico.

2(b) Sociabilización de las guías de atención clínica en el manejo de pacientes con ventilador mecánico.

- Coordinar con el jefe de servicios para reunir al personal de salud y sociabilizar la guía de atención.
- Gestionar el trámite para la aprobación de la guía de atención mediante una resolución.
- Cuando un profesional se comunica con el resto del personal y con los pacientes, trata de compartir informaciones, ideas, actitudes y sentimientos. Por tanto, es fundamental para que dos personas se comuniquen entre si, mantener sintonizados y en estado de atención e interés mutuo al que comunica y a la persona que recibe la comunicación.

C) GESTIÓN.

La Gestión como nuevo aspecto en la disciplina de Enfermería afronta la satisfacción de las necesidades de la persona, familia y, su pertenencia comunitaria, al

igual que la realización de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico, se obtienen aplicando el juicio de enfermero. Así mismo los documentos de gestión son utilizados para referirse al conjunto de acciones, o diligencias que permiten la realización de cualquier actividad o deseo (16).

Acciones:

3(a) Elaboración de Guías de procedimientos invasivos.

3(b) Gestionar la dotación de suficientes aspiradores de secreciones para la Unidad de Cuidados Intensivos.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto se encontrara a cargo del equipo multidisciplinario de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el que la Jefatura de Enfermería tiene la responsabilidad de velar por todos los procesos a llevarse a cabo, con el objetivo de impulsar y mantener el presente proyecto a largo plazo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE SUPERVISION

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO TRABAJAR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Propósito: disminución de las neumonías asociadas al uso del ventilador mecánico en la unidad de cuidados intensivos.	<ul style="list-style-type: none"> 60 % de disminución en los casos de neumonías asociadas al uso del ventilador mecánico en la Unidad de Cuidados Intensivos. 	<ul style="list-style-type: none"> Tasa de densidad de incidencia de neumonía asociada al uso del ventilador mecánico. 	<ul style="list-style-type: none"> Tasa de Densidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Registro del sistema de Vigilancia de infecciones intrahospitalaria. Resultado de laboratorio (Cultivo de secreciones). 	<ul style="list-style-type: none"> Mensual. 	<ul style="list-style-type: none"> Registro del sistema de vigilancia de infecciones intrahospitalarias.
Resultados <ul style="list-style-type: none"> Identificar el cumplimiento de la aplicación de las medidas de bioseguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> 100 % del cumplimiento de las medidas de bioseguridad, con la designación de una enfermera supervisora en la Unidad de Cuidados Intensivos. 	<ul style="list-style-type: none"> Enfermera supervisora. 	<ul style="list-style-type: none"> Numero de enfermera supervisora. 	<ul style="list-style-type: none"> CAP actualizado de la UCI. 	<ul style="list-style-type: none"> Mensual 	<ul style="list-style-type: none"> Lista de chequeo.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100 % de vigilancia epidemiológica de Infecciones asociadas a la atención de salud diariamente incluyendo domingos y feriados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeras epidemiólogas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de enfermera epidemiólogas .. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan operativo institucional de la unidad de epidemiología. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anual. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lista de chequeo.
<ul style="list-style-type: none"> • Alcanzar un adecuado manejo clínico. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 60 % en la mejora del adecuado manejo clínico por parte del personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud de la Unidad de cuidados intensivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número del Personal de salud de la Unidad de cuidados intensivos que hace uso de un adecuado manejo clínico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de adecuado manejo clínico en pacientes hospitalizados con uso de ventilador mecánico. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anual 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de adecuado manejo clínico.
<ul style="list-style-type: none"> • Lograr disminuir el uso de procedimientos invasivos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 30 % de disminución en el uso de procedimientos invasivos en la Unidad de Cuidados Intensivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Libro de procedimientos invasivos que se realizan en la UCI. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de procedimientos invasivos realizados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de manejo adecuado de procedimientos invasivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anual 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de manejo adecuado de procedimientos invasivos.

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LOGICO CODIGO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS	RECURSOS ASIGNADOS	INDICADORES	FUENTE DE INFORMACION	INSTRUMENTOS	FRECUENCIA	RESPONSABLE	FECHA DE PRESENTACION DEL INFORME	ENTREGA
Objetivo específico 1. Identificar el cumplimiento de la aplicación de las medidas de seguridad.	1. (a). capacitación al personal de la UCI en bioseguridad.	<ul style="list-style-type: none"> 100% de talleres de capacitación dirigidos al personal de salud de la UCI sobre medidas de bioseguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> N° de personal que asiste al taller de capacitación/N° de personal que labora en la UCI. 	<ul style="list-style-type: none"> El taller de capacitación permite fortalecer los conocimientos sobre normas de bioseguridad al equipo multidisciplinario de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Registros de asistencia 	<ul style="list-style-type: none"> Lista de cotejo. 	<ul style="list-style-type: none"> Bimestral 	<ul style="list-style-type: none"> Jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos. 	<ul style="list-style-type: none"> Agosto 	<ul style="list-style-type: none"> Jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos.
	1. (b). Monitoreo del cumplimiento de las medidas de bioseguridad.	<ul style="list-style-type: none"> 100% de monitoreo continuo. 	<ul style="list-style-type: none"> Numero de monitoreos realizados / cumplimiento de las medidas de bioseguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> El monitoreo continuo refleja el cumplimiento de las medidas de bioseguridad 	<ul style="list-style-type: none"> Fotos 	<ul style="list-style-type: none"> Lista de chequeo. 	<ul style="list-style-type: none"> Bimestral 	<ul style="list-style-type: none"> Jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos 	<ul style="list-style-type: none"> Agosto 	<ul style="list-style-type: none"> Jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos

<p>Objetivo específico 2. Alcanzar un adecuado manejo clínico</p>	<p>2. (a). elaboración de guías de atención clínica en el manejo de pacientes con ventilador mecánico.</p> <p>2. (b). Socialización de las guías de atención clínica en el manejo de pacientes con ventilador mecánico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Guía de atención clínica en el manejo de pacientes con ventilador mecánico y actualizarla anualmente. • 100% de talleres de socialización sobre las guías de atención clínica en el manejo de pacientes con ventilador mecánico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de reuniones para la elaboración de la guía de atención clínica en el manejo de pacientes con ventilador mecánico y actualizarla anualmente. • Numero de talleres de socialización ejecutados. 	<ul style="list-style-type: none"> • La guía de atención clínica nos permite unificar los criterios en el manejo de pacientes con ventilador mecánico. • La sociabilización nos refleja que nuestro personal de salud se encuentra fortalecido de conocimientos actualizados para la unificación de criterios clínicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de atención clínica en el manejo de pacientes con ventilador mecánico aprobada con resolución directoral. • Fotos 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 guía de atención clínica. • Lista de participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anualmente • Anualmente 	<ul style="list-style-type: none"> • Jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos. • Jefatura Unidad Cuidados Intensivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enero • Agosto 	<ul style="list-style-type: none"> • Jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos. • Jefatura Unidad Cuidados Intensivos
-------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Objetivo específico 3. Disminuir el uso de los procedimientos invasivos.	3. (a). elaboración de guías de procedimientos invasivos en la UCI.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Guía de procedimiento invasivo en la UCI.} 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de guía de procedimientos invasivos en la UCI. 	<ul style="list-style-type: none"> • La guía de procedimientos invasivos permite unificar los criterios en el manejo de estos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de procedimientos invasivos aprobada con resolución directoral. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 guía de procedimientos invasivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anualmente 	<ul style="list-style-type: none"> • Jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Agosto 	<ul style="list-style-type: none"> • Jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos.
	3. (b). Dotación de suficientes aspiradores de secreciones	<ul style="list-style-type: none"> • 1 requerimiento para la dotación de equipos de aspirador de secreciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de dotación de equipos de aspirador de secreciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento de orden de compra de equipos de aspirador de secreciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dotación de equipos nuevos de aspiración de secreciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orden de compra efectivizada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anualmente 	<ul style="list-style-type: none"> • Jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Octubre 	<ul style="list-style-type: none"> • Jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos

7.1 Beneficios:

❖ Beneficios con proyecto:

- Disminución de la morbimortalidad en la Unidad Cuidados Intensivos.
- Disminución del riesgo de infección u otras complicaciones producidas por el manejo inadecuado.
- Permitirá que el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos cuente con información real y confiable sobre los conocimientos y procedimientos que realizan en el cuidado a pacientes con ventilación mecánica.

❖ Beneficios sin proyecto:

- Aumento de la morbimortalidad en la Unidad Cuidados Intensivos.
- Aumento en el riesgo de infección u otras complicaciones producidas por el manejo inadecuado.
- Personal de salud no fortalecidos referente al cuidado de pacientes con ventilación mecánica.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS:

A) Recursos Materiales:

N° ORDEN	Concepto	Precio	Cantidad	Gastos propios	Aporte requerido
01	Papel bond a4 x 80 gr.	S/.25.00	100	S/. 2.5	S/. 102.50
02	Papel bulky	S/.10.00	4	S/.0.50	S/.40.50
03	USB	S/.50.00	2	S/.2.5	S/.102.50
04	Tipeo	S/.0.30	200	S/.2.5	S/.62.50
05	Impresiones	S/.0.30	200	S/.0.50	S/.60.50
06	Fotocopias	S/.0.30	300	S/.0.50	S/.120.50
Total					S/.489

Presupuesto Total

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	GASTOS PROPIOS	GASTO TOTAL
Recursos Materiales	S/.99,511	S/.489.00	S/. 100, 000

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES: PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Disminuir las neumonías asociadas al uso del ventilador mecánico en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2018.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del Trabajo académico: Organizando el trabajo en la disminución de las neumonías asociadas al uso del ventilador mecánico en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz.	2	Informe	S/. 30,00	X				Trabajo elaborado
2	Presentación del Trabajo académico a la Jefatura.	2	Informe	S/. 0,00	X				Informe elaborado
3	Coordinación de Enfermería y la Jefatura del Hospital.	3	Informe	S./10,00	X				Coordinación efectiva

4	Elaboración de indicadores de las Neumonías asociadas al uso prolongado del ventilador mecánico.	1	Informe	S/. 0,00			X		Estadísticas elaboradas
5	Ejecución del Trabajo académico.	3	Informe	S/.10,00			X	X	Trabajo académico.
6	Supervisión del Trabajo Académico.	2	Informe	S/.10,00				X	Informe elaborado
7	Presentación del Informe Final.	1	Informe	S/.80,00				X	Informe elaborado

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Identificar el cumplimiento de la aplicación de las medidas de bioseguridad.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA					
					Julio – Septiembre 2019		Octubre – Diciembre 2019		Enero- Julio 2020	
					I	II	I	II	I	II
1	1(a) Capacitación al personal de salud Unidad Cuidados Intensivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con la unidad de capacitación. • Elaboración plan de capacitación. • Presentación del plan a la jefatura. 	6 coordinaciones	60,00	2	2	2	2		
		<ul style="list-style-type: none"> • Realización de la capacitación al personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos. 	1 coordinación	20,00	1					

	1(b) Monitoreo del cumplimiento de las medidas de bioseguridad.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitoreo y supervisión sobre cumplimiento de las medidas de bioseguridad. ➤ Evaluación del cumplimiento de las medidas de bioseguridad 	2 monitoreos	500,00	1			1		
			1 evaluación	300,00		1			1	

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Alcanzar un adecuado manejo clínico.

No	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA						
					Julio – Septiembre 2019		Octubre – Diciembre 2019		Enero- Julio 2020		
					DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II	I
2	2(a) Elaboración de guías de atención clínica en el manejo de pacientes con ventilador mecánica.	Coordinar con la jefatura de Unidad de Cuidados Intensivos para la elaboración del guía de atención clínica.	1	0.00	1						
		Elaboración de la Guía de atención clínica en el manejo de pacientes con ventilación mecánica.	1 Guía de atención clínica	S/.500	1						

2(b) Sociabilización de las guías de atención clínica en el manejo de pacientes con ventilador mecánico.	Coordinación con la unidad de capacitación.	3	S/. 0	1					
	Elaboración del plan de sociabilización.	1	S/.500,00	1					
	Presentación del plan de sociabilización a la jefatura.	1	S/. 20,00		1				
	Realización de la sociabilización al personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos.	1	S/. 200,00			1			

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Disminuir el uso de los procedimientos invasivos.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA				
					Julio - Septiembre 2019		Octubre – Diciembre 2019		Enero - Julio 2019
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I
3	3(a) Elaboración de guías de procedimientos invasivos en la Unidad de Cuidados Intensivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con la jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos para la elaboración de la guía de procedimientos. • Elaboración de la Guía de procedimientos invasivos. • Presentación del Guía de atención 	1	10,00	1				
			1	1500,00	1	1			
			1	200,00	1	1			

		Clínica a la Unidad de Capacitación para su revisión y aprobación.							
	3 (b) Dotación de suficientes aspiradores de secreciones.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar el requerimiento oportunamente. Seguimiento de la documentación presentada. 	1	70,000	1				
			2		1		1		

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico **ORGANIZANDO EL TRABAJO EN LA DISMINUCION DE LAS NEUMONIAS ASOCIADAS AL USO DEL VENTILADOR MECANICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ, 2018** estará a cargo de la autora del trabajo académico, del equipo técnico de Gestión, Jefatura y profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos, personal acreditado para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y su intervención en las actividades propias del mismo.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerán coordinaciones con la unidad de cuidados intensivos, la unidad de capacitación y la Dirección del Hospital Víctor Ramos Guardia; con quienes se establecerán coordinaciones para la ejecución de las actividades y logro de los resultados del trabajo académico.

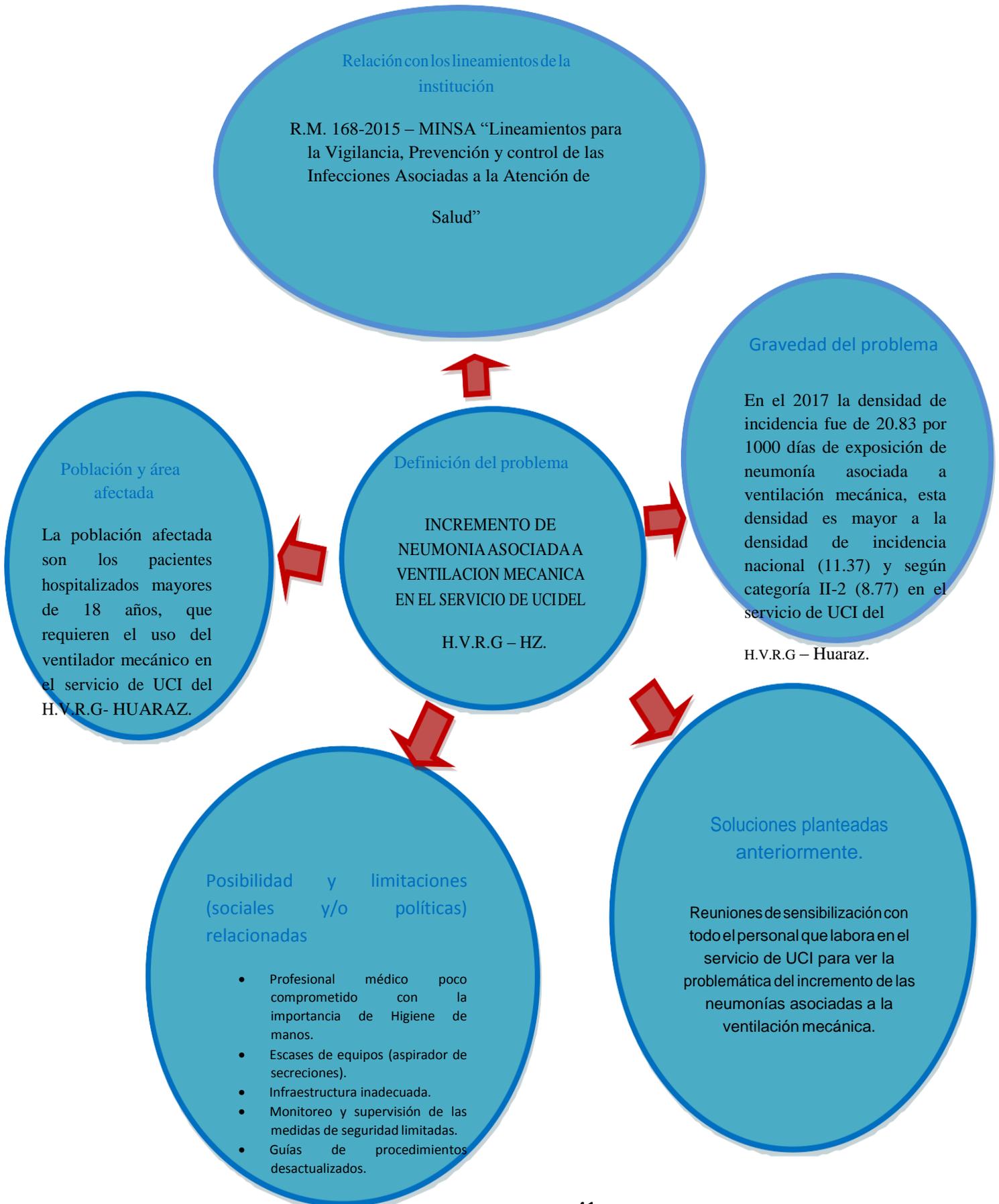
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. OMS. La neumonía asociada a la ventilación mecánica. Mayo del 2014. <https://es.slideshare.net/FarmaciaHospitalTauli/neumona-ventilacion-mecanica>. (consultado 12-05-2016)
2. Valencia M, Torres A. Ventilator-associated pneumonia. *Curr Opin Crit Care* (2009),p 15.
3. García Lopez F. “Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica: papel de la aspiración de las secreciones subglóticas en su prevención e identificación de factores riesgo. Madrid. 2011. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/7321/41599_garcia_lopez_fernando.pdf.(consultado 20-05-2016)
4. Álvarez francisco. Protocolo de prevención de las neumonías relacionadas con ventilación mecánica en las UCI españolas Neumonía Zero. version 4. Madrid.2011.
5. Results of the european prevalence of infection in intensive care (epic) study. Epic international advisory committor. *JAMA*. 1995; 274:639-44.
6. Cuok D. Ventilator associated preumonica:perspectives on the burden of illness. *Intensiv Care Unit*. 2000; 26:531-537.
7. Bodi M, Ardony C, Rello I. impact of gram possitive resistence on outcome of nosochoomial pneumonia. *Am J Respir Crit Care Med*. 2001;29 (4 suppl): 82-6
8. Palomar M, Bermejo B y grupo de estudio de la neumonía adquiridas en UCI. Factores de mal pronostico de los neumonías adquiridas en UCI. Madrid: Semiuc-Grupo de trabajo de enfermedades infecciosas; 1995.p.27-40.
9. Garnacho-Montero I; Ortiz-Leyba C; Jimenes, Barrero-Almodovar, Garcia-Garmedia IC, Bernaveu-wittell M, et al. Treatment of multidaug-resistant acinetobacter baumannau ventilator-associated pneumonia (vae) with intravenouscolis-lin: a comparison with mipenem- susceptible vap. *Chin Infect Dis*. 2003; 36 (9); 1111-8.

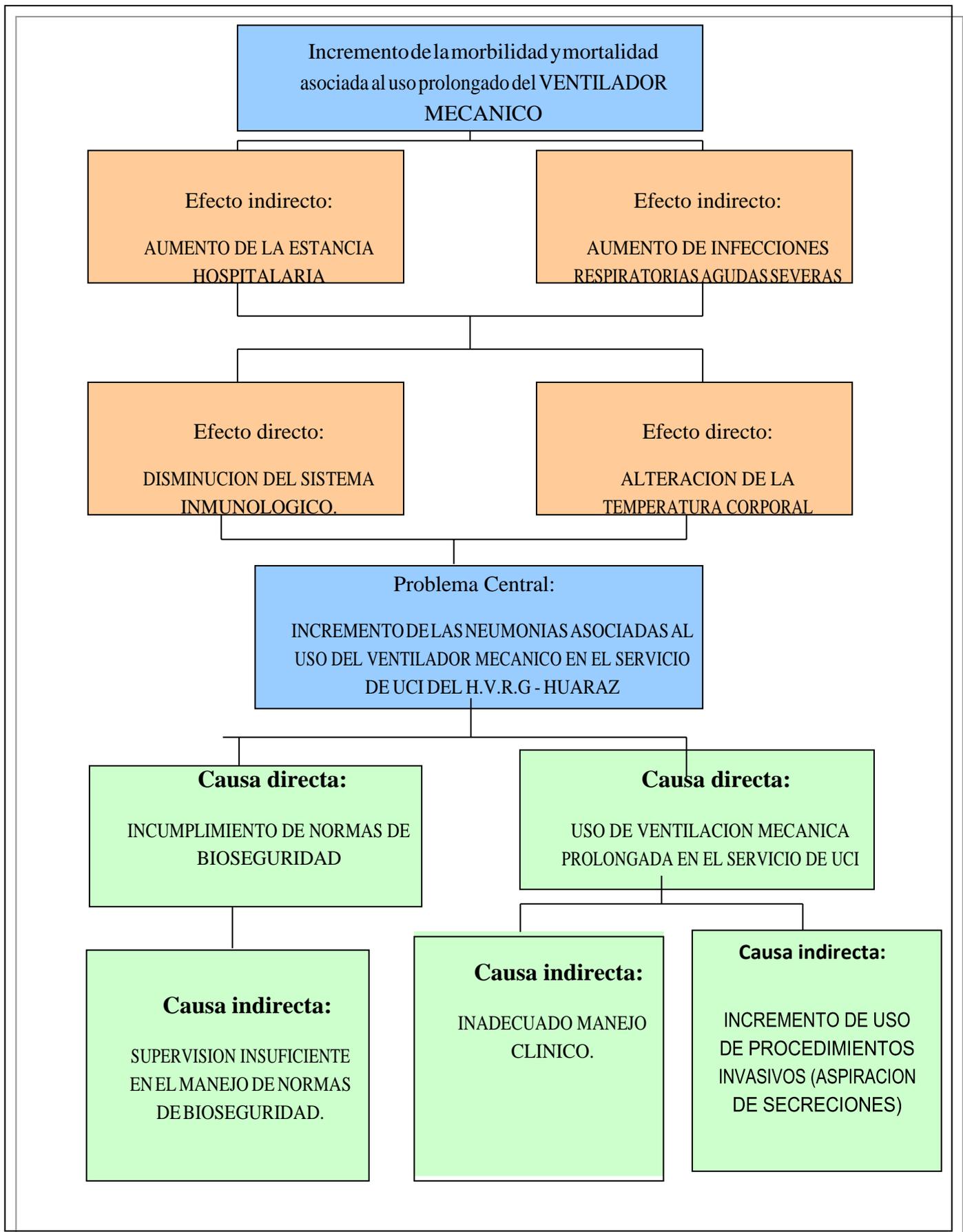
10. Labaut Arévalo Nadia, Riera Santiesteban Rolando, Pérez Fuentes Iván A, Castañeda Carrazana Yahanara. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos. MEDISAN [Internet]. 2011 Dic [citado 2018 Dic 23] ; 15(12): 1759-1764. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001200011&lng=es.
11. Quinto F, " Prevalencia de neumonía nosocomial en paciente con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho –2016"37
12. Núñez Olvera S. Cumplimiento de los cuidados de enfermería para la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. Revista CONAMED vol. 20 N° 4. México (2015).
13. Oficina de epidemiología y salud ambiental, Infecciones intrahospitalarias asociadas a dispositivos invasivos en las unidades de cuidados intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima – 2012.
14. Ribeiro P, Laus A. Evaluación de las medidas de prevención y control de neumonía asociada a ventilación mecánica. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.19 no.6 Brasil. (2011).
15. Bermúdez L. capacitación: una herramienta de fortalecimiento de las pymes InterSedes: Revista de las Sedes Regionales. Universidad de Costa Rica Liberia Guanacaste, Costa Rica. [En línea]. 2015 [Citado 2018 julio 12]; 19 (33): 1-25 URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/666/66638602001.pdf>
16. Lizarzaburu E. La gestión de la calidad en Perú: un estudio de la norma ISO 9001, sus beneficios y los principales cambios en la versión 2015 Universidad & Empresa. Universidad del Rosario Bogotá, Colombia [En línea]. 2016 [Citado 2018 julio 12]; 18 (30): 33-54. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1872/187244133006.pdf>

ANEXOS

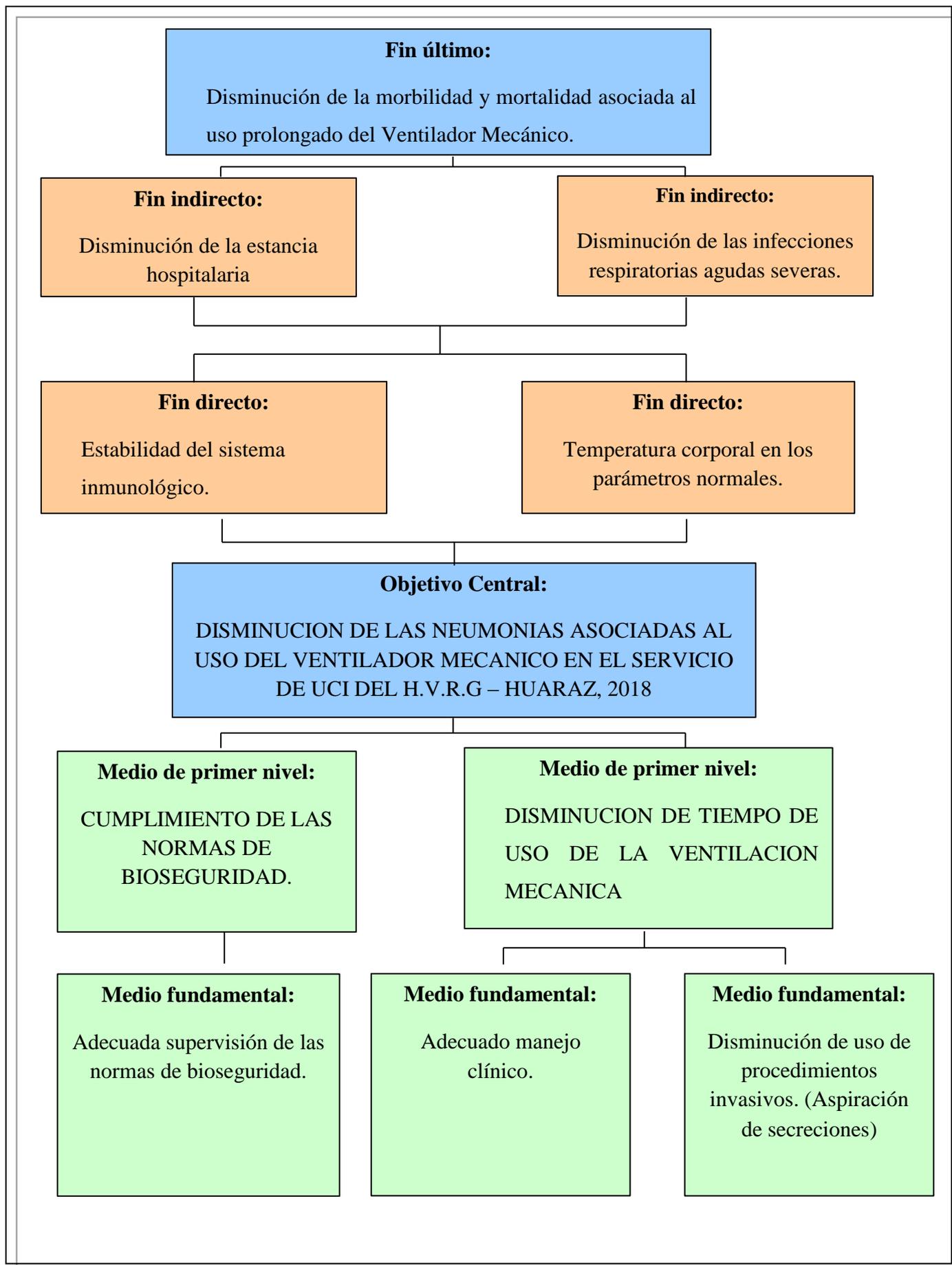
Anexo 01



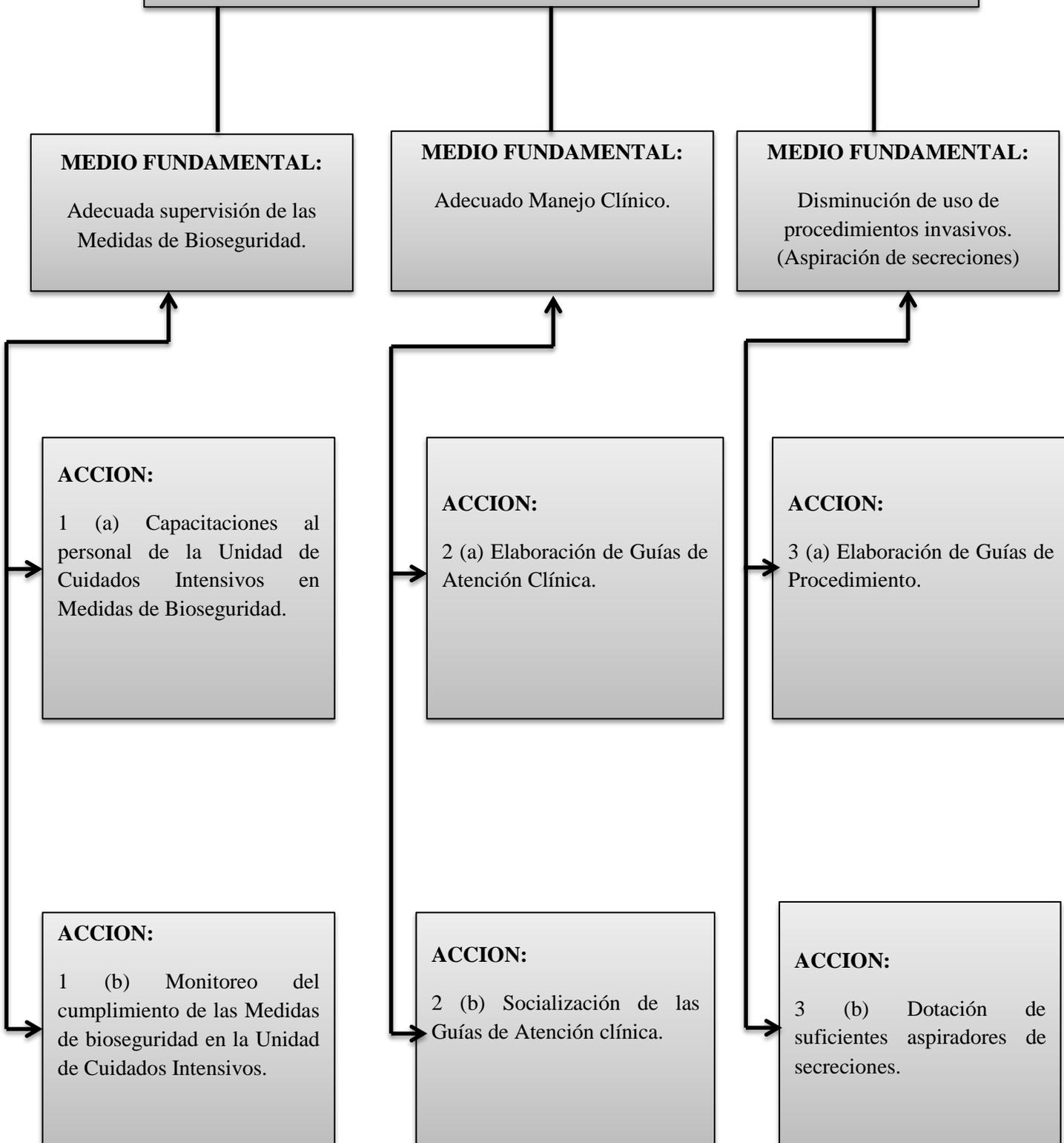
Anexo 02: ÁRBOL DE CAUSA - EFECTO



Anexo 03: ARBOL DE MEDIOS Y FINES



ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



MARCO LOGICO

Correspondencia					
	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminución de la morbilidad y mortalidad asociada al uso prolongado del Ventilador Mecánico.				
Propósito	<ul style="list-style-type: none"> Disminución de las neumonías asociadas al uso del ventilador mecánico en la Unidad de Cuidados Intensivos. 	<ul style="list-style-type: none"> 60 % de disminución en los casos de neumonías asociadas al uso del ventilador mecánico en la Unidad de Cuidados Intensivos 	<ul style="list-style-type: none"> Tasa de densidad de incidencia de neumonía asociada al uso del ventilador mecánico. 	<ul style="list-style-type: none"> Registro del sistema de vigilancia de infecciones intrahospitalarias. Resultado de laboratorio (cultivo de secreciones) 	Pacientes hospitalizados sin neumonía asociada al uso del ventilador mecánico en el servicio de UCI.
			45		

Componentes	1. Identificar el cumplimiento de la aplicación de las medidas de bioseguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • 100% del cumplimiento de las normas de bioseguridad, con la designación de una enfermera supervisora en la UCI. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de enfermera supervisora asignada para la UCI. • Numero de enfermera que realiza la vigilancia epidemiológica. 	<ul style="list-style-type: none"> • CAP actualizado del servicio de la UCI. • Plan operativo institucional de la Unidad de Epidemiológica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con enfermera supervisora para el cumplimiento de las normas de bioseguridad en la UCI. • Se cuenta con enfermera para realizar la vigilancia epidemiológica diaria incluyendo domingos y feriados.
-------------	---------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>2. Alcanzar un adecuado manejo clínico.</p> <p>3. Lograr disminuir el uso de procedimientos invasivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 60 % en la mejora del adecuado manejo clínico por parte del personal de salud en la Unidad de Cuidados Intensivos. • 30 % de disminución en el uso de procedimientos invasivos en la Unidad de Cuidados Intensivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Número del personal de salud de la UCI que hace uso de un adecuado manejo clínico. • Número de procedimientos invasivos realizados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de adecuado manejo clínico en pacientes hospitalizados con uso de ventilador mecánico. • Guía de manejo adecuado de procedimientos invasivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Todo el personal de salud de la UCI, realiza un adecuado manejo clínico. • Disminución del uso de procedimientos invasivos.
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Acciones	1 a. Capacitación al personal de la UCI en bioseguridad.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100 % de talleres de capacitación dirigidos al personal de salud de la unidad de cuidados intensivos sobre Medidas de Bioseguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de personal de salud capacitada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de asistencia del personal de salud en las capacitaciones programadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de Salud capacitados
----------	----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

	<p>1b. Monitoreo del cumplimiento de las medidas de bioseguridad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100 % de Monitoreo continuo sobre el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de monitoreos realizados sobre el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de chequeo sobre el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo continuo en un 100% sobre el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.
	<p>2a. Elaboración de guías de atención clínica en el manejo de pacientes con ventilador macanico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Guía de Atención Clínica en el manejo de pacientes con ventilador mecánico y actualizarla anualmente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de reuniones para la elaboración de la guía de atención clínica en el manejo de pacientes con ventilador mecánico por el personal de la UCI. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de atención clínica en el manejo de pacientes con ventilador mecánico con resolución directoral. 	<ul style="list-style-type: none"> • El servicio de la UCI ya cuenta con una guía de atención clínica en el manejo de pacientes con ventilador mecánico.

	2b.Sociabilización de las guías de atención clínica en el manejo de pacientes con ventilador mecánico.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100 % de talleres de sociabilización sobre las guías de atención clínica en el manejo de pacientes con ventilador mecánico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de talleres de sociabilización ejecutados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro del personal de salud que asistió a los talleres de sociabilización. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud sociabilizado sobre las guías de atención clínica en el manejo de pacientes con ventilador mecánico.
	3a. Elaboración de guías de procedimientos invasivos en el servicio de UCI.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 guía de procedimientos invasivos en la Unidad de Cuidados Intensivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de guía de procedimientos invasivos en el servicio de UCI. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de procedimientos invasivos en el servicio de UCI con resolución directoral. 	<ul style="list-style-type: none"> • El servicio de la UCI ya cuenta con una guía de procedimientos invasivos.

	<p>3b. Dotación de suficientes aspiradores de secreciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 requerimiento para la dotación de equipos de aspirador de secreciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de dotación de equipos de aspirador de secreciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento de orden de compra de equipos de aspirador de secreciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • El servicio de la UCI cuando con equipos de aspirador de secreciones paracadacama.
--	-------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

