



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

ANTISEPSIA OROFARINGEA EN EL PACIENTE CON VENTILACION MECÁNICA

**OROPHARYNGEAL ANTISEPSIA IN THE PATIENT WITH MECHANICAL
VENTILATION**

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoría:

ANA GABRIELA ALVARADO ENRIQUEZ

MICHELLE ANDREA CHICAIZA REYES

Dirección:

Mg. ANGEL EDUARDO PUPO SUÑOL

Santo Domingo – Ecuador

Agosto, 2022



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

ANTISEPSIA OROFARINGEA EN EL PACIENTE CON VENTILACION MECÁNICA

**OROPHARYNGEAL ANTISEPSIA IN THE PATIENT WITH MECHANICAL
VENTILATION**

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoría:

**ANA GABRIELA ALVARADO ENRIQUEZ
MICHELLE ANDREA CHICAIZA REYES**

Pupo Suñol Ángel Eduardo, Mg.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Aules Merchancano Sandy Janeth, Mg.

CALIFICADORA

Castelo Rivas Walter Patricio, Mg.

CALIFICADOR

Cano De La Cruz Yullio, PhD.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Agosto, 2022

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotras, ANA GABRIELA ALVARADO ENRÍQUEZ portadora de la cédula de ciudadanía No. 172333152-4, y MICHELLE ANDREA CHICAIZA REYES portadora de la cédula de ciudadanía No. 172683039-9 declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presentamos como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaramos que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizamos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Firmado electrónicamente por:
**ANA GABRIELA
ALVARADO
ENRIQUEZ**

A handwritten signature in blue ink that reads "Michelle Chicaiza". The signature is written in a cursive style and is positioned above a horizontal line.

Ana Gabriela Alvarado Enríquez

CI.:172333152-4

Michelle Andrea Chicaiza Reyes

CI.: 172683039-9

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano De La Cruz, PhD.

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado ANTISEPSIA OROFARINGEA EN EL PACIENTE CON VENTILACION MECÁNICA realizado por el/la maestrante: Ana Gabriela Alvarado Enríquez portadora de la cédula de ciudadanía No. 172333152-4, y Michelle Andrea Chicaiza Reyes portadora de la cédula de ciudadanía No. 172683039-9, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Santo Domingo, 29 de agosto 2022

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**ANGEL EDUARDO
PUPO SUÑOL**

Mg. Ángel Eduardo Pupo Suñol

Profesor Titular Auxiliar I

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestra formación profesional, por bendecirnos con inteligencia y sabiduría para lograr culminar una meta más.

Nuestro profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo, por confiar en nosotras, darnos la oportunidad y permitirnos realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento educativo, a nuestro tutor Mg. Ángel Pupo por sus enseñanzas, su paciencia, dedicación y apoyo incondicional durante el desarrollo de este trabajo

Un trabajo de investigación es el resultado del reconocimiento y del apoyo vital que nos ofrecen las personas que nos estiman, por eso gracias a nuestras familias por la fuerza y energía necesaria que nos han brindado en cada escalón de nuestra vida profesional.

A todos, muchas gracias.

Ana Gabriela & Michelle Andrea

DEDICATORIA

Llenas de regocijo e ilusión, dedicamos este proyecto:

A Dios quien ha sido nuestra guía, fortaleza, y su mano de fidelidad ha estado con nosotras hasta el día de hoy.

A nuestros padres porque son la motivación de nuestras vidas y son quienes con su amor, paciencia y esfuerzo nos han permitido cumplir una meta más.

A nuestras hermanas, por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso. A nuestra familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento forman parte de nuestras vidas y de nuestros sueños.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito, en especial, a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Michelle Andrea & Ana Gabriela

RESUMEN

Introducción: El estado bucodental de los pacientes es uno de los principales elementos que desencadenan una colonización bacteriana del sistema respiratorio produciendo una infección que va a complicar el diagnóstico, poniendo en riesgo su recuperación. **Objetivo:** Analizar la importancia de la antisepsia orofaríngea en el paciente con ventilación mecánica. **Metodología:** Investigación descriptiva, mixta (cuantitativo y cualitativo), con diseño no experimental. Se aplicó una encuesta de 8 preguntas al personal de enfermería y fisioterapia respiratoria de las áreas de Emergencia y Neonatología del Hospital General Provincial Pablo Arturo Suárez. **Resultados:** El estudio arrojó que el 42% indica que el enfermero/a es el responsable de realizar la antisepsia orofaríngea aunque el 33% considera que es responsabilidad del personal de fisioterapia respiratoria. El 33% hace referencia al cepillado dental como el método más empleado y el 28% lo realizan con gasa estéril. Con relación a la frecuencia el 30% la realiza a diario y el 28% por razones necesarias, situación que es muy preocupante, porque los espacios de tiempo entre una higiene y otra son extensas. De acuerdo con las investigaciones encontradas, la mayoría de los estudios apoyan la estrategia de realizar la antisepsia orofaríngea como una medida de prevención para la disminución de la placa dental y la colonización bacteriana. **Conclusiones:** La higiene de la cavidad orofaríngea incluye el lavado dental, el enjuague y la aspiración de secreciones. La correcta antisepsia orofaríngea reviste gran importancia en el paciente con ventilación mecánica porque reduce el riesgo de infección.

Palabras clave: antisepsia; cavidad orofaríngea; cuidados bucales; métodos antisépticos; ventilación mecánica y antisépticos.

ABSTRACT

Introduction: The oral status of patients is one of the main elements that trigger bacterial colonization of the respiratory system, producing an infection that will complicate the diagnosis, putting their recovery at risk. **Objective:** To analyze the importance of oropharyngeal antiseptics in patients with mechanical ventilation. **Methodology:** Descriptive, mixed (quantitative and qualitative) research, with a non-experimental design. A survey of 8 questions was applied to the nursing and respiratory physiotherapy staff of the Emergency and Neonatology areas of the Pablo Arturo Suárez Provincial General Hospital. **Results:** The study showed that 42% indicate that the nurse is responsible for performing oropharyngeal antiseptics, although 33% consider that it is the responsibility of the respiratory physiotherapist. 33% refer to tooth brushing as the most used method and 28% do it with sterile gauze. In relation to the frequency, 30% perform it daily and 28% for necessary reasons, a situation that is very worrying, because the time between one hygiene and another is extensive. According to the research found, most studies support the strategy of performing oropharyngeal antiseptics as a preventive measure to reduce dental plaque and bacterial colonization. **Conclusions:** The hygiene of the oropharyngeal cavity includes dental cleaning, rinsing and aspiration of secretions. Correct oropharyngeal antiseptics is of great importance in mechanically ventilated patients because it reduces the risk of infection.

Keywords: antiseptics; oropharyngeal cavity; oral care; antiseptic methods; mechanical ventilation and antiseptics.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	Introducción.....	1
2.	Revisión de la literatura.....	6
3.	Metodología de la investigación	15
4.	Resultados	18
5.	Discusión	22
6.	Conclusiones y Recomendaciones	25
7.	Referencias Bibliográficas	27
8.	Anexos	33

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes

La cavidad bucal es la puerta de entrada a una gran multitud de virus y microorganismos, según estudios científicos se encuentran alrededor de 100 millones de bacterias por cada mililitro de saliva, la cual es producida por las glándulas salivares a una velocidad de 500 mililitros a 1,5 litros por día. La saliva limpia la boca, hidrata las mucosas, lubrica los alimentos durante las comidas y actúa eliminando los microorganismos, manteniendo la integridad de los dientes y los tejidos blandos. Además, se han encontrado hasta 600 especies diferentes de bacterias en la boca, las cuales son perjudiciales para la salud constituyéndose un ambiente propicio para la proliferación de estas, lo que conlleva al desarrollo de la neumonía y la traqueobronquitis asociadas a la ventilación mecánica, que en conjunto con la inadecuada limpieza dental se asocian a un alto riesgo de contraer infecciones contribuyendo al desarrollo del biofilm y una mayor carga microbiana de patógenos (Cantón & Garnacho, 2019).

En este contexto, Ramos (2019) relata que se realizó una investigación en China con la finalidad de determinar el beneficio del gluconato de clorhexidina comparado con la yodopovidona, en relación a la prevención de la neumonía en pacientes con ventilación mecánica, por medio de una revisión sistemática de tipo metaanálisis en el que se incluyeron a 17 hospitales que comprometieron a 4249 individuos; de ellos 14 estudios se ocuparon del efecto de la clorhexidina y 3 de la yodopovidona; obteniendo como resultado que el uso de la clorhexidina disminuye de manera significativa la aparición de esta infección y el riesgo de mortalidad intrahospitalaria.

Por el contrario, Duque et al. (2015) realizaron un estudio experimental sobre la eficacia del lavado bucal con clorhexidina en la descontaminación de la flora bacteriana de la región supraglótica, en pacientes con ventilación mecánica, en cuyo ensayo clínico controlado aleatorizado en una UCI de adultos, en donde se seleccionaron 190 pacientes que se dividieron en 2 grupos, un grupo experimental con clorhexidina al 0,2% y un grupo con crema dental. La conclusión fue que el uso de clorhexidina en la higiene bucal evitó la colonización por hongos y aumentó el crecimiento de la flora patógena en comparación con la crema dental aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa.

Además, Alí (2018) señala que “26 estudios respaldaron el uso de enjuague bucal Listerine como complemento del régimen de salud bucal. De estos, 13 estudios respaldaron la eficacia a corto plazo y 13 estudios respaldaron la eficacia a largo plazo de este enjuague bucal”.

1.2. Delimitación del problema

Los microorganismos más comunes que se encuentran a nivel de la cavidad bucal son *Streptococcus mutans*, *Actinomyces viscosus* y *bacteroides gingivalis* colonizando dientes, *Streptococcus salivarius* que coloniza el dorso de la lengua, y el *Streptococcus mitis* que se encuentra en la superficie bucal como dental. Si el paciente intubado no recibe una antisepsia orofaríngea eficaz y completa, la placa gingival y los depósitos de bacterias, aparecen antes de las 72 horas, lo que conlleva a complicaciones como: gingivitis, inflamación e infección de encías, progresando a la patogenicidad respiratoria (Baron, 2020).

El tracto respiratorio tiene mecanismos de defensa tales como: barreras anatómicas (glotis y laringe); reflejo de la tos que ayuda a expeler partículas inhaladas; flujo salivar que lava las superficies epiteliales; secreciones traqueoalveolares, estructuras mucociliares que retienen microorganismos para ser expulsados a través de la nasofaringe o enviados a la orofaringe para ser eliminados por la saliva. El reflejo de la tos y expectoración se hallan disminuidos en el paciente bajo cuidados críticos lo que lo hace vulnerable a estos microorganismos (Soto, 2018).

Las vías de acceso de los microorganismos al tracto respiratorio son: inoculación directa por aspiración, inhalación de aerosoles infectados, diseminación hematógena y extensión de infecciones de áreas cercanas. De éstas la aspiración de microorganismos de la cavidad orofaríngea es la vía más común de infección, por lo tanto, la microbiota bucal tiene un papel importante en la etiología de infecciones pulmonares (Soto, 2018). Con lo mencionado anteriormente se puede deducir la importancia de la antisepsia orofaríngea en pacientes con ventilación mecánica.

La ventilación mecánica (VM) es un tratamiento de soporte vital, en el que se utiliza una máquina que suministra un soporte ventilatorio y oxigenatorio, facilitando el intercambio gaseoso y el trabajo respiratorio de los pacientes. El ventilador mecánico tiene la capacidad de monitorear la ventilación del paciente y su mecánica respiratoria, mediante indicadores que

pueden ser digitales y/o gráficos. Así mismo deben alertar al personal de salud, a través del sistema de alarmas audiovisuales, que se ha presentado alguna condición diferente del paciente (Becerra, 2020).

La neumonía asociada a ventilación mecánica es una de las principales complicaciones en las Unidades de Cuidados Intensivos; generando un importante aumento de la mortalidad, estancia media y costos hospitalarios. En algunos estudios se evalúan protocolos de higiene bucal, en los que se incluye el uso de antisépticos orales con otras medidas como la remoción mecánica de la placa dental con cepillado, el lavado exhaustivo de la boca y enjuague bucal con clorhexidina siendo el primer paso para combatir la proliferación de microorganismos (Baron, 2020).

Los pacientes hospitalizados con ventilación mecánica requieren cuidados de enfermería, con el fin de satisfacer las necesidades básicas. Las intervenciones relacionadas con la antisepsia orofaríngea son cuidados que actualmente se omiten o delegan al personal de terapia respiratoria por una posible sobrecarga de trabajo o por ser consideradas de poco valor, sin tener en cuenta que constituyen uno de los cuidados básicos de enfermería. El estado bucodental de los pacientes es uno de los principales elementos que pueden desencadenar una colonización bacteriana del sistema respiratorio produciendo una infección que va a complicar el diagnóstico, poniendo en riesgo su recuperación (Ortiz, 2018).

1.3. Formulación y sistematización del problema

1.3.1. Formulación del problema.

Por lo que es decisivo que el personal de enfermería realice una valoración continua del estado de la cavidad orofaríngea; aplique los procedimientos teniendo en cuenta el requerimiento de insumos, las medidas de bioseguridad, el lavado de manos y la higiene de la cavidad oral, por tal motivo se plantea la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la importancia de la antisepsia orofaríngea en el paciente con ventilación mecánica realizada por el personal de enfermería en los servicios de Emergencia y Neonatología del Hospital General Provincial Pablo Arturo Suárez.?

1.3.2. Sistematización del problema. Preguntas específicas.

Además, se establecen las siguientes subpreguntas:

1. ¿Cuáles son los métodos antisépticos empleados para la higiene orofaríngea en el paciente con ventilación mecánica en el Hospital General Provincial Pablo Arturo Suárez?

2. ¿Cómo se realiza la antisepsia orofaríngea en pacientes con ventilación mecánica por los profesionales sanitarios del Hospital General Provincial Pablo Arturo Suárez?

3. ¿Cuáles son los tipos de antisépticos más empleados para la higiene orofaríngea en el paciente con ventilación mecánica en el Hospital General Provincial Pablo Arturo Suárez?

1.4. Justificación de la investigación

El paciente con ventilación mecánica es un ser biopsicosocial que se torna vulnerable al presentar alteraciones fisiopatológicas, lo que a su vez, representa una amenaza que pone en riesgo su vida y la dificultad de cubrir sus necesidades básicas. Por consiguiente, el personal de enfermería es pieza clave en la atención de este tipo de pacientes, por su capacidad de brindar cuidados eficaces y oportunos; sin embargo en ciertas ocasiones solo está enfocado en la recuperación de la patología y olvida prevenir posibles infecciones que puede adquirir en el proceso hospitalario (Ambrosio, 2021).

En las áreas de cuidados críticos, la neumonía es una de las infecciones nosocomiales con mayor prevalencia lo que implica un importante costo sanitario, incrementando el consumo de recursos materiales y humanos, además del riesgo de resistencia bacteriana en los pacientes con ventilación mecánica. Actualmente existe evidencia de la utilidad de la higiene oral durante la estancia hospitalaria y el resultado favorable de esta medida, de tal manera que la aplicación oral de antisépticos resulta una acción primordial, accesible y básica de implementar; por este motivo el presente estudio tendrá como finalidad sustentar la evidencia sobre el uso de estos en la cavidad orofaríngea (Ramos, 2019).

La importancia de los cuidados bucodentales de los pacientes hospitalizados es una reflexión global en la que se debe precisar el estado bucodental y los hábitos de higiene, para desarrollar un plan de cuidados de acuerdo con la condición de cada paciente. Existen factores de los cuales va a depender la frecuencia de los cuidados bucodentales de los pacientes, así como: la cantidad de secreciones que producen con relación a la condición que se encuentran y a través de esto determinar el número de aspiraciones que requieren y la antisepsia orofaríngea adecuada (Marin et al., 2018).

Los resultados del presente trabajo de investigación permitirán tomar decisiones oportunas al personal de salud en base a la evidencia fundamentada sobre la importancia de la antisepsia orofaríngea. Además, facilitará la posibilidad de organizar un plan de cuidados de enfermería, realizar un protocolo, socializarlo con el equipo de trabajo, llevarlo a la práctica diaria, disminuir la incidencia de infecciones en el tracto respiratorio y así contribuir con información concisa para tomar medidas preventivas frente a esta problemática de salud. Siendo los principales beneficiarios los pacientes que reciben ventilación mecánica, debido a que al brindar cuidados de enfermería estandarizados se podrá mejorar el diagnóstico y la calidad de vida, de tal manera reducir la probabilidad de complicaciones, la estancia y los costos que involucra la hospitalización.

1.5. Objetivos de la investigación

Para dar respuesta a estas interrogantes se ha planteado como objetivo general:

1.5.1 Objetivo general.

Analizar la importancia de la antisepsia orofaríngea en el paciente con ventilación mecánica para fortalecer los cuidados bucodentales realizados por el personal de enfermería en los servicios de Emergencia y Neonatología del Hospital General Provincial Pablo Arturo Suárez.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Determinar los métodos antisépticos más empleados para la higiene orofaríngea en el paciente con ventilación mecánica en el Hospital General Provincial Pablo Arturo Suárez.
2. Describir la técnica para la antisepsia orofaríngea en pacientes con ventilación mecánica que emplean los profesionales sanitarios del Hospital General Provincial Pablo Arturo Suárez.
3. Enumerar los tipos de antisépticos más empleados para la higiene orofaríngea en el paciente con ventilación mecánica en el Hospital General Provincial Pablo Arturo Suárez.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Fundamentos Teóricos

2.1.1 Salud Oral.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) define a la salud bucodental como “la ausencia de dolor bucal o facial, de infecciones o llagas bucales, de enfermedades de las encías, caries, pérdida de dientes y otras patologías o trastornos que limiten la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, y que repercutan en el bienestar psicosocial”.

En tal sentido, Hernández (2012) determina que “las infecciones orales pueden contribuir como factores de riesgo para muchas enfermedades sistémicas como cardiopatías, respiratorias, diabetes e inclusive ocasionar complicaciones en el embarazo” (p.3).

La cavidad oral está compuesta por dos secciones: vestíbulo y boca. El vestíbulo es el espacio anterolateral entre la mucosa bucal y la superficie externa de encías y dientes. En la boca se encuentran la lengua, los dientes y las encías, constituyendo la abertura anterior de la cavidad orofaríngea. El techo de la boca está formado por el arco óseo del paladar duro y blando fibroso. La úvula cuelga del borde posterior del paladar blando. El arco forma un límite llamado istmo de las fauces, separando a la cavidad oral de la orofaringe (Merán et al., 2015).

En un estudio similar realizado por Ambor (2020), se señala que:

La cavidad bucal es un medio de cultivo para las bacterias, no solo por las zonas en las que se pueden establecer, sino porque en pacientes críticos se produce la pérdida de la sustancia protectora del diente llamada fibronectina, lo cual provoca que los bacilos gramnegativos se adhieran a su superficie (p.25).

En los pacientes de las Unidades de Cuidados Intensivos, es frecuente la incorrecta higiene orofaríngea, lo que conlleva a la colonización del biofilm oral por microorganismos patógenos. Existen factores que contribuyen al desequilibrio de la flora y a la aparición de enfermedades oportunistas como son: los cambios en la flora oral, el pH de la saliva y los traumatismos de la mucosa. Se ha verificado que la cantidad de biofilm oral en pacientes con ventilación mecánica acrecienta con el pasar del tiempo (Lobo et al., 2022).

Por otro lado la higiene orofaríngea correcta realizada con un antiséptico a diferencia de las personas que no han sido tratados con higiene bucal, y aquellos que han sido tratados tienen una menor incidencia en las complicaciones. Además, es relevante que se utilice sustancias antibacterianas para realizar la antisepsia orofaríngea en pacientes con ventilación mecánica porque disminuye los microorganismos patógenos. “La higiene bucal es una medida preventiva eficaz que está relacionada con la correcta implementación de métodos antisépticos, enjuagues bucales y un correcto cepillado de los pacientes” (Uribe, 2021, p. 17).

A lo largo de este capítulo, realizaremos una revisión de la literatura acerca de los conocimientos actuales de la antisepsia orofaríngea en pacientes con ventilación mecánica, las ventajas, las posibles complicaciones, y establecer una serie de recomendaciones para su correcta aplicación.

2.1.2 Ventilación Mecánica.

La ventilación mecánica es un recurso terapéutico de soporte vital, interviene en la respiración introduciendo presión positiva en la vía aérea del paciente por medio de un sistema mecánico externo entre la boca y la vía aérea inferior. Su principal beneficio consiste en el intercambio gaseoso y la disminución del trabajo respiratorio. Existe la ventilación mecánica invasiva, que se realiza a través de un tubo endotraqueal o una traqueotomía y la ventilación mecánica no invasiva, realizada por medio de una máscara facial u oronasal (Gutiérrez, 2011).

Este procedimiento de por sí invasivo, tiene el riesgo de causar infecciones en la cavidad orofaríngea por la falta de una higiene bucal correcta, cambios en la flora y pérdida de los mecanismos fisiológicos de defensa lo que favorece el paso de las bacterias orales que pueden descender hasta los pulmones produciendo enfermedades como neumonías y traqueobronquitis asociadas al ventilador, complicaciones potencialmente graves, que aumentan la morbimortalidad en los pacientes hospitalizados. La prevención de estas infecciones se basa en una adecuada antisepsia orofaríngea.

Cruz (2022) afirma que “los pacientes sometidos a ventilación mecánica tienen un mayor riesgo de desarrollar neumonía debido a la acumulación de secreciones, que se producen desde la cavidad orofaríngea y a la disminución de la motilidad mucociliar” (p. 35).

La neumonía asociada a la ventilación mecánica es una de las infecciones intrahospitalarias más frecuentes en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y se

asocia con mayor morbi-mortalidad, prolongación de la estadía hospitalaria e incremento del consumo de antimicrobianos (50%) con el consecuente aumento del riesgo de resistencia antimicrobiana. (Cornistein et al., 2018)

2.1.3 Tipos de Antisépticos

Cantón & Garnacho (2019) en su estudio, mencionan que “los antisépticos son sustancias químicas que se aplican sobre los tejidos vivos, el objetivo de esta es destruir o inhibir el crecimiento de microorganismos patógenos” (p. 25).

En su revisión bibliográfica Hernández et al. (2012) plantean algunas observaciones de los agentes utilizados más comúnmente para la higiene orofaríngea, describiendo lo siguiente:

- La clorhexidina es un agente antiplaca con potente actividad antimicrobiana, que no ocasiona resistencia en las bacterias en boca, es eficaz en pequeñas concentraciones. Disminuye la colonización por gram negativos y la incidencia de neumonía asociada al ventilador.
- El bicarbonato de sodio puede disolver la mucosidad y aflojar los restos de alimentos, se usó como grupo control vs. clorhexidina en algunos estudios pero se observó el aumento de la placa dental al quinto día de utilizar bicarbonato, por lo que no se recomienda su uso en higiene oral.
- Otro estudio usó Listerine versus clorhexidina sin encontrar diferencias significativas para el crecimiento de microorganismos en cultivos.
- La solución fisiológica tiende a ocasionar sequedad, en un estudio de 47 pacientes no fue tolerada por estos.
- El agua estéril es costo-efectiva, sin embargo, no hay estudios rigurosos acerca de su utilización.
- El agua de grifo puede estar contaminada por lo que no se recomienda su uso para higiene oral en pacientes de UCI. El cepillado con pasta dental es recomendado por muchos autores, es más efectivo que el uso de esponjas para disminuir la placa dental. Se recomienda el uso de cepillos blandos pequeños, ya que pueden alcanzar las partes posteriores en la cavidad oral.
- El cepillo limpia la lengua y encías desdentadas. Aunque la bacteriemia posterior al cepillado es rara, sin embargo, debe tenerse cuidado con él en pacientes inmunocomprometidos y realizarlo con suavidad. Las esponjas dentales no son

efectivas para remover la placa dental. A pesar de que se utilizaron las esponjas con glicerol y limón por algún tiempo, su valor se cuestionó al conocer sus efectos secundarios como la xerostomía y la descalcificación del esmalte dental.

Así mismo Cantón & Garnacho (2019) señalan que:

El gluconato de clorhexidina es el antiséptico más usado el mismo que al tener un agente amplio espectro, combate tanto bacterias grampositivas como gramnegativas y gracias a su efecto antibacteriano hace frente a muchos patógenas causales de las infecciones respiratorias asociadas a la ventilación mecánica, disminuyendo la colonización orofaríngea y además tiene efecto antiplaca dental (p. 25).

La clorhexidina produce dos efectos: bacteriostático porque detiene el crecimiento de las bacterias, acaban muriendo sin reproducirse., y efecto bactericida puesto que provoca la muerte de las bacterias de manera irreversible (Hygolet Hygiene, 2019). Debido a estas propiedades que presente la clorhexidina se considera el antiséptico más utilizado en la antisepsia orofaríngea del paciente con ventilación mecánica.

Hernández et al. (2012) refieren que para la prevención de neumonía asociada al ventilador es necesario una serie de medidas conjuntas a seguir, dentro de las cuales se encuentra la higiene orofaríngea mediante el cepillado de la cavidad oral y dientes, así como el uso de antisépticos orales como la clorhexidina, que disminuye la colonización orofaríngea y la neumonía asociada al ventilador; enfatizando que el cepillado dental tiene efectos beneficiosos si se lo aplica constantemente.

Gálvez (2012) asegura que la técnica para realizar una adecuada higiene orofaríngea debe ser con suavidad para evitar causar lesiones en la cavidad oral. De tal manera que se debe realizar una vez por turno y por razones necesarias dependiendo de la condición del paciente. La higiene bucal de la mañana se debe tratar de hacer coincidir con el aseo diario del paciente.

2.1.4 Técnica adecuada para cepillar los dientes

La American Dental Association (2017) indica la siguiente técnica:

- Colocar el cepillo de dientes formando un ángulo de 45° con las encías.

- Mover el cepillo adelante y atrás delicadamente con movimientos que cubran los dientes por completo.
- Cepillar los dientes por todas las superficies.
- Para limpiar los dientes frontales, se debe inclinar el cepillo en sentido vertical y realizar movimientos de arriba hacia abajo.
- Cepillar la lengua para eliminar las bacterias y mantener el aliento fresco.

En el caso de pacientes intubados Gil et al. (2018) señalan los siguientes pasos en el procedimiento de higiene orofaríngea en tres tipos de pacientes:

Paciente autónomo

- Si está encamado colocarlo en posición decúbito supino y semifowler, de acuerdo con la patología o estado del paciente, luego colocarle una toalla en el tórax y en la almohada para protegerlo de salpicaduras de agua.
- Higiene de manos del paciente.
- Proveer el material necesario al paciente como: cepillo, dentífrico, vaso con agua o enjuague bucal, recipiente de desechos para la realización de su propia limpieza bucal.

Si el paciente lleva prótesis extraíble:

- Retirar la prótesis y limpiarla con antiséptico.
- Volver a colocársela.
- Evitar maniobras que puedan provocar náusea al paciente.

Paciente dependiente consciente

- Informar al paciente.
- Lavado de manos del personal responsable de realizar la antisepsia orofaríngea.
- Colocarse guantes de manejo.
- Cepillar los dientes desde la encía hasta la corona realizando barrido para eliminar residuos.
- Limpiar los dientes y muelas en ambas mandíbulas así como la lengua.
- Facilitar un vaso con agua o antiséptico para la limpieza de la boca.
- Aplicar vaselina en los labios para hidratarlos.

- Desechar el material empleado.
- Retirar los guantes.
- Lavado de manos.

Paciente dependiente inconsciente

- Informar al paciente.
- Inclinar la cabeza del paciente hacia un lado, si está indicado.
- Lavar manos y colocarse los guantes estériles.
- Aspirar el tubo endotraqueal, la vía aérea nasal y orofaríngea con la ayuda de un segundo profesional.
- Preparar la venda u otro elemento para fijación para el tubo endotraqueal.
- Uno de los profesionales se encargará de fijar y controlar el tubo con una mano y el otro profesional cortará y retirará la cinta sucia.
- Mantener la boca abierta mediante depresor lingual, introducir agua con una jeringa de 10 mililitros, aspirando al mismo tiempo con una sonda corta y de bordes redondeados. Repetir esta operación con una solución antiséptica oral como la clorhexidina al 0.12%.
- Limpiar la boca, las encías y los dientes.
- Fijar el tubo endotraqueal en el lado opuesto al que estaba, de ser necesario.
- Colocar al paciente en posición cómoda.
- Desechar los guantes.
- Lavado de manos.

2.1.5 Aspiración de secreciones

Para Romero et al. (2017) las secreciones son una barrera de defensa de la mucosa bronquial produciendo moco para atrapar partículas y eliminarlas por medio de la tos. En pacientes con ventilación mecánica, este mecanismo de expulsar las secreciones está abolido y hay que aspirarlas a través de una succión cerrada que se conecta al tubo endotraqueal, las cuales obstruyen parcial o totalmente la vía aérea impidiendo que se realice una adecuada ventilación. Recalcando que esta función le pertenece al personal de enfermería y que se la realiza en forma oportuna y de calidad; este procedimiento debe seguir rigurosamente los principios de aspiración de secreciones incluyendo: la técnica estéril, la hiperoxigenación antes,

durante y después de la aspiración, promoviendo la comodidad para reducir la ansiedad del paciente y prevenir el riesgo de complicaciones como arritmias, hipoxemia, infección, entre otros.

Marín et al. (2018) mencionan que el procedimiento desarrollado del cuidado bucodental podrá adaptarse dependiendo de las necesidades del paciente y de los recursos que posee, dando a conocer una serie de pasos para realizar la antisepsia orofaríngea por aspiración:

- Explicar al paciente el cuidado que se le va a realizar y solicitar su colaboración si es posible.
- Preparar los materiales: guantes, máscara, gafas de protección, las gasas estériles, depresores de lengua, linterna, sistema de aspiración, sonda de aspiración estéril de tamaño adecuado, solución desinfectante.
- Ponerse guantes desechables no estériles, la máscara y las gafas.
- Instalar al paciente en posición Semifowler (30-45°).
- Verificar la presión del tubo endotraqueal (20-30 mmHg).
- Realizar lavado de manos.
- Adaptar el sistema de succión a una sonda.
- Aspirar las secreciones de la boca de atrás hacia adelante.
- Desechar la sonda utilizada.
- Evaluar el estado de la cavidad bucal mediante un depresor de lengua y una linterna: labios, lengua, mejillas interiores, paladar, encías, dientes, salivación.
- Crear un bastoncillo: enrollar una gasa alrededor de un bajalenguas.
- Sumergir en la solución de limpieza deseada y elimine el exceso de líquido.
- Limpiar todas las superficies de la cavidad orofaríngea mediante el cambio de la gasa después de cada pasada: arcos dentales la parte trasera a la parte delantera, encías, paladar, dentro de las mejillas, lengua.
- Enjuagar el sistema de succión con la solución de enjuague.
- Desechar los guantes.
- Reinstalar al paciente.
- Eliminar los desechos.
- Limpiar, desinfectar el equipo.
- Realizar lavado de manos.

- Registrar en la historia clínica: Fecha y hora de la atención, del estado de la higiene bucal, reacciones, complicaciones e incidentes.

2.1.6 Función del profesional de enfermería

La higiene orofaríngea del paciente es una intervención propia de enfermería que tiene como objetivo proporcionar confort y a la vez forma parte de una importante medida contra las infecciones. A pesar de la relevancia que posee una adecuada higiene orofaríngea en los pacientes, la información sobre el manejo de esta técnica es escasa. La mayoría de los estudios sobre las prácticas de higiene orofaríngea se centran en el personal de salud, no en los pacientes, y se limitan a los procedimientos de lavado de manos y control de infecciones (Gálvez, 2012).

Con relación a los cuidados que los profesionales de enfermería brindan a los pacientes críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos, en su estudio, Baron (2020) relata que deben ir encaminados a minimizarlos con nuevas técnicas como el uso de clorhexidina al 0.2% en la higiene bucal para prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica.

Carrera et al. (2017) menciona que el personal de enfermería juega un papel fundamental en la prevención de las complicaciones que se producen por una inadecuada antisepsia orofaríngea; por lo que se considera que las intervenciones independientes de enfermería deberían estar enfocadas en la prevención de las patologías. Entre los cuidados de enfermería más relevantes se destacan: la educación encaminada a la prevención, capacitaciones y evaluaciones continuas, complementado su cuidado con la higiene de manos y la aplicación de los cinco momentos. A la vez, existen otras medidas determinadas de prevención no farmacológicas con un alto grado de evidencia tales como: cambio de reata, higiene mecánica rutinaria de la cavidad oral y descontaminación, aseo de la cavidad orofaríngea utilizando un antiséptico apropiado, control del balón de neumotaponamiento, aspiración y manejo de secreciones con circuito cerrado, entre otras.

Mientras Dovale (2020) afirma que los cuidados bucales del paciente con ventilación mecánica son las intervenciones más relevantes que el personal de enfermería debe conocer de manera universal, en los que destacan: el lavado bucal con clorhexidina, técnica con una alta evidencia porque en la cavidad orofaríngea se acumula una alta cantidad de microorganismos que van a elevar el riesgo de infección de las vías respiratorias.

2.2 Predicción científica

La antisepsia orofaríngea en pacientes con ventilación mecánica es un cuidado importante realizado por el personal de enfermería y fisioterapia respiratoria en el servicio de emergencia y neonatología del Hospital General Provincial Pablo Arturo Suárez. Si se aplicara la antisepsia orofaríngea durante, al menos, cada turno disminuiría el riesgo de infección debido a que la cavidad oral es un reservorio de bacterias que potencialmente pueden causar infecciones del tracto respiratorio inferior debido a que en las primeras 48 horas de estancia hospitalaria existe un cambio en la flora, por microorganismos que se asocian a la neumonía asociada a la ventilación mecánica. Además del cambio de la flora en los pacientes intubados, se produce una pérdida de los mecanismos fisiológicos de defensa, así como la presencia de un cuerpo extraño (tubo endotraqueal), facilita la microaspiración de secreciones bucofaríngeas. La placa dental asimismo es un reservorio de infección por patógenos respiratorios en los pacientes, independientemente de la enfermedad que padecen. La antisepsia orofaríngea deficiente se relaciona directamente con el acúmulo de placa dental, colonización de la orofaringe y alto índice de infecciones (Cantón & Garnacho, 2019).

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

3.1.1. Enfoque

El presente estudio fue de enfoque mixto, cuantitativo porque parte de una idea que una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, luego se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y variables, se determina un plan para probarlas y se miden las variables en un determinado contexto, para después analizar las mediciones utilizando métodos estadísticos, obteniendo conclusiones (Hernández et al., 2014). Cualitativo porque este enfoque busca examinar la complejidad de factores que rodean a una temática y la variedad de perspectivas y significados que tiene para los implicados. La investigación cualitativa considera que la realidad se modifica constantemente, y que el investigador al interpretar la realidad obtendrá resultados propios e individuales (Bryman, 2004).

3.1.2. Diseño

El diseño que se utilizó en la presente investigación fue de tipo no experimental porque se efectuó sin manipular deliberadamente variables. Lo que se realiza en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos. Además en un estudio no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la ejecuta (Hernández et al., 2014).

3.1.3. Tipo de Investigación

La investigación fue descriptiva porque se describieron los datos y características de la población o fenómeno en estudio. En este nivel de investigación se responden las preguntas: quién, qué, dónde, cuándo y cómo (Marroquín, 2012). Asimismo fue transversal ya que es un tipo de investigación observacional centrado en analizar datos de diferentes variables sobre una determinada población de muestra, recopiladas en un periodo de tiempo (Coll, 2020).

3.2.Población y muestra

El presente estudio involucró a pacientes hospitalizados en el área de Emergencia y Neonatología del Hospital General Pablo Arturo Suárez que estuvieron con ventilación mecánica invasiva y no invasiva en el periodo de 15 días a partir del 1 al 15 de junio.

El instrumento estuvo dirigido al personal de enfermería y fisioterapia respiratoria que laboran en el servicio de Emergencia y Neonatología, debido a que son quienes brindan el cuidado orofaríngeo en pacientes con ventilación mecánica. en las áreas mencionadas anteriormente se cuenta con un total de 50 licenciadas en enfermería y 10 fisioterapeutas respiratorios. Para la muestra se realizó un muestro aleatorio simple porque según Otzen & Manterola (2017) garantiza que todos los individuos que componen la población tienen la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra, siendo seleccionados el 60% que corresponden a 30 licenciados/as en enfermería y 6 fisioterapeutas.

3.3Operacionalización de las variables

Se obtuvieron las siguientes variables:

3.3.1 Variable Dependiente:

- Ventilación mecánica

3.3.2 Variable Independiente:

- Antisepsia orofaríngea

Remitirse al anexo N° 2

3.4 Técnicas e instrumentos de recogida de datos

Para recolectar la información se realizó a través de la encuesta que es una técnica para recoger información cualitativa y/o cuantitativa de una población estadística. Córdova (2002) afirma que la encuesta es una actividad consiente y planeada para indagar y obtener datos sobre hechos, conocimientos, y motivaciones. Esta información se consigue a través de las respuestas orales o escritas a un conjunto de preguntas previamente diseñadas que se aplican y se recoge información de situaciones.

El instrumento escogido fue el cuestionario, del cual se evaluaron las preguntas para asegurar su confiabilidad a través de seis pasos descritos por QuestionPro (2022), que fueron los siguientes: se realizó una prueba piloto del instrumento a 20 profesionales de salud, se validó los datos recopilados para realizar un análisis de componentes, verificando la consistencia de las preguntas y finalmente se revisó la encuesta que se va a aplicar a la muestra seleccionada.

Para ello, se elaboró el cuestionario en la aplicación de Google Forms, dividida en dos secciones: datos generales conformada por tres preguntas cerradas y datos específicos conformada por ocho preguntas de las cuales una es abierta y el resto son cerradas. La misma que fue enviada a través de un hiperenlace para el respectivo llenado de las preguntas. Ver Anexo 3.

3.5 Técnicas de análisis de datos

El análisis de los datos cuantitativos obtenidos se realizó a través de Excel que es un software de aplicación publicado por la empresa Microsoft, que brinda soporte digital a las labores contables, financieras, organizativas y de programación, mediante hojas de cálculo. Se trata de una aplicación versátil, útil para elaborar tablas, gráficas y otras operaciones de representación de la información, a partir de una matriz virtualmente infinita de filas y columnas en las que pueden introducirse y personalizarse los datos (Editorial Etecé, 2021).

Lo que permitió la confección de tablas y figuras para facilitar la comprensión de la información obtenida a través de la encuesta, incluyendo su análisis correspondiente.

4. RESULTADOS

En este capítulo se describen los resultados obtenidos de la encuesta aplicada al personal de enfermería y fisioterapia respiratorio que laboran en el servicio de Emergencia y Neonatología del Hospital General Provincial Pablo Arturo Suárez. Para lo cual se utilizaron tablas en las que se detallan la frecuencia y porcentaje de cada pregunta.

Del total de los profesionales encuestados, en su mayoría son Licenciados/as en Enfermería lo que corresponde al 83%, mientras que el otro 17% correspondieron a profesionales Fisioterapistas Respiratorios, lo que se evidencia en la Tabla 1. Además, en lo que corresponde al nivel académico y grado de conocimientos de cada profesional, se puede evidenciar que solo el 14% tienen título de cuarto nivel. Con respecto al área de desempeño laboral de los profesionales encuestados la mayoría laboran en el servicio de Emergencia, lo que representó el 72% de la muestra estudiada, esta diferencia se debe a que en el servicio de emergencia existe mayor demanda de pacientes con ventilación mecánica.

Tabla 1.

Distribución de los profesionales que realizan los cuidados a la vía aérea del paciente ventilado.

Indicadores	Cantidad	%
Tipo de Profesión		
Licenciados/as en Enfermería	30	83%
Fisioterapistas Respiratorio	6	17%
Nivel académico máximo		
Licenciado (3er nivel)	31	86%
Magister (4to nivel)	5	14%
Área laboral de desempeño		
Emergencia	26	72%
Neonatología	10	28%

Fuente: encuesta realizada al personal que labora en los servicios de Emergencia y Neonatología del Hospital General Provincial Pablo Arturo Suárez, 2022.

Considerando que la antisepsia orofaríngea en pacientes con ventilación mecánica es un procedimiento eficaz para disminuir infecciones y complicaciones, con ese criterio podemos encontrar en la Tabla 2 que el 100% de los profesionales consideran que si es importante la antisepsia orofaríngea, y además todos afirmaron realizarla; pero de ellos el 25% señalan que la realizan solamente en pacientes con ventilación mecánica invasiva, mientras el 75% si le realizan estos cuidados a los pacientes con ventilación mecánica invasiva y no invasiva. Según el criterio de los encuestados, el 42% indica que el enfermero/a es el responsable de realizar la antisepsia orofaríngea; mientras el 33% considera que es responsabilidad del fisioterapista

respiratorio; mientras que otros opinaron que debe ser responsabilidad de los auxiliares de enfermería y de otros profesionales con el 17% y 8% respectivamente.

Tabla 2.

Importancia de la antisepsia orofaríngea en pacientes con ventilación mecánica

Indicadores (criterios del personal encuestado)	Cantidad	%
Importancia antisepsia orofaríngea		
Si	36	100%
No	0	0%
Realiza antisepsia orofaríngea		
Si	36	100%
No	0	0%
Tipo de paciente al que le realiza antisepsia orofaríngea		
Con ventilación mecánica invasiva	9	25%
Con ventilación mecánica no invasiva	0	0%
Ambos	27	75%
Ninguno	0	0%
Personal responsable de realizar la antisepsia orofaríngea		
Licenciados/as en Enfermería	15	42%
Fisioterapistas Respiratorio	12	33%
Auxiliar de Enfermería	6	17%
Otros	3	8%

Fuente: encuesta realizada al personal que labora en los servicios de Emergencia y Neonatología del Hospital General Provincial Pablo Arturo Suárez, 2022.

Con relación a los métodos usados en la antisepsia orofaríngea, la Tabla 3 indica que la realizan con cepillado dental y gasa estéril, con el 33% y 28%, respectivamente. Además, el 25% usan bajalenguas montado con gasa estéril y el 14% emplea el método de aspiración. Cabe recalcar que la antisepsia orofaríngea se realiza con los recursos disponibles en cada unidad de salud.

En cuanto a la frecuencia con la que se realiza la antisepsia orofaríngea en pacientes con ventilación mecánica, los profesionales indican que su mayoría lo efectúa cada día, con el 33%, por razones necesarias el 28%, y cada 12 horas el 25%, situación que es muy preocupante, porque los espacios de tiempo entre una higiene y otra están muy espaciados unos de los otros en su gran mayoría, siendo cada 6 y 8 horas la frecuencia menos utilizada, lo que nos quiere decir que la frecuencia no se realiza de manera óptima.

Tabla 3.

Métodos empleados y frecuencia de aplicación en la antisepsia orofaríngea en pacientes con ventilación mecánica

Indicadores	Cantidad	%
Métodos empleados		
Cepillado dental	12	33%
Gasa estéril	10	28%
Bajalenguas montado	9	25%
Aspiración	5	14%
Frecuencia con la que se realiza la antisepsia orofaríngea		
Cada 6 horas	1	3%
Cada 8 horas	5	14%
Cada 12 horas	9	25%
Cada día	11	30%
Por razones necesarias	10	28%

Fuente: encuesta realizada al personal que labora en los servicios de Emergencia y Neonatología del Hospital General Provincial Pablo Arturo Suárez, 2022.

En la tabla 4 se resume los tipos de antisépticos más empleados en la higiene bucal, siendo el Listerine el antiséptico más utilizado en la antisepsia orofaríngea con el 41%, seguido de la clorhexidina y la solución fisiológica, cada una con el 28%; mientras que un menor porcentaje seleccionó la opción de agua estéril.

Tabla 4.

Antisépticos utilizado para la realización de la antisepsia orofaríngea en pacientes con ventilación mecánica

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Clorhexidina 0,2%	10	28%
Yodo povidona	0	0%
Agua estéril	1	3%
Listerine	15	41%
Solución Fisiológica	10	28%
Otros	0	0%

Fuente: encuesta realizada al personal que labora en los servicios de Emergencia y Neonatología del Hospital General Provincial Pablo Arturo Suárez, 2022.

Con respecto a la técnica utilizada para la antisepsia orofaríngea en pacientes con ventilación mecánica se deduce que las respuestas dadas fueron acorde al tipo de pacientes y a la función de cada profesional, a la vez están encaminadas al objetivo de disminuir infecciones en el tracto respiratorio, evitando complicaciones y reduciendo la estancia de los pacientes.

A continuación se resaltan las respuestas obtenidas más relevantes de la encuesta aplicada:

HIGIENE: “Empezamos con nuestra higiene de manos, utilizaremos guantes para esta técnica, posterior se realiza la higiene bucal con la ayuda de un bajalenguas con gasa

estéril o cepillo dental utilizando un antiséptico, higienizando toda la zona bucal, y finalmente se realiza aspiración para eliminar los residuos de líquido”

SANIDAD: “En primera instancia se debe verificar que el tubo esté correctamente colocado y fijado continuamos con la aspiración de secreciones utilizando un aséptico y un circuito en lo posible cerrado, observar si existe secreción en boca continuamos el aseo con el uso de clorhexidina al 2% se puede utilizar gasas y bajalenguas, se debe limpiar también orificios nasales con el objetivo de evitar procesos infecciosos o broncoaspiración, acomodar al paciente y dejar todo en orden registrar procedimiento”.

ANTISEPSIA: “Lavado de manos, delimitación de áreas, preparación del paciente, uso de barreras como mascarilla, bata, guantes, la antisepsia de áreas donde se trabajará, uso de material estéril, uso de técnica por aspiración ya sea con gasa o bajalenguas”.

CUIDADOS: “Se trata de la higiene oral que se realiza ya sea con el uso de un cepillo dental o bajalenguas montado con gasa estéril más la aplicación de clorhexidina o enjuague bucal para evitar la colonización de bacterias; en el caso de pacientes con ventilación mecánica invasiva, se acompaña de aspiración orofaríngea”.

Es decir, casi en su totalidad coinciden que la técnica se inicia previamente con el lavado de manos, después colocarse guantes de manejo para proceder a utilizar gasas, bajalenguas montado o cepillo dental con listerine, suero fisiológico, clorhexidina, o agua estéril, dependiendo de la condición de cada paciente y finalmente se desechan los guantes y se procede al lavado de manos.

5. DISCUSIÓN

El objetivo general de este estudio ha sido determinar la importancia de la antisepsia orofaríngea en pacientes con ventilación mecánica. Esta técnica es muy habitual en el campo de la enfermería y por lo tanto fundamental que los profesionales de los cuidados conozcan qué técnicas se utilizan, tipos de antisépticos y como realizarlas para la prevención de cualquier infección provocada por la ausencia de este procedimiento.

Como se mencionó anteriormente se aplicó una encuesta al personal de enfermería y fisioterapia respiratoria del servicio de emergencia y neonatología, incluyendo preguntas que ayudaron para dar argumento a nuestro objetivo general, el cual pretendió analizar la importancia de la antisepsia orofaríngea en el paciente con ventilación mecánica para fortalecer los cuidados bucodentales, siendo los principales hallazgos: el personal de salud designado para esta actividad, el antiséptico más utilizado, la técnica usada y la frecuencia con la que realizan la antisepsia orofaríngea.

A la vez existieron algunas limitaciones durante el desarrollo del trabajo de investigación, como la falta de estudios previos sobre el tema, ya que no se encontró información específica sobre la técnica más adecuada, además existe una limitada evidencia sobre los múltiples beneficios de la antisepsia orofaríngea sobre el paciente. Cabe recalcar que las respuestas dadas fueron en función del criterio de cada encuestado, de la condición del paciente y los recursos disponibles en cada servicio.

En relación con los hallazgos encontrados, se evidenció que el enjuague bucal Listerine es el más utilizado en la antisepsia orofaríngea como lo menciona Alí (2018) en su investigación indica que 26 estudios respaldaron el uso de enjuagues bucales como complemento del régimen diario de salud bucal, mientras que Cantón & Garnacho (2019) señalan en su publicación que el gluconato de clorhexidina es el antiséptico más usado, la misma que ocupa el segundo lugar en los resultados obtenidos. Baron (2020), en su revisión crítica reafirma que la clorhexidina como antiséptico ayuda a la disminución del crecimiento bacteriano en la cavidad orofaríngea y es de gran importancia en los cuidados de la higiene oral como medida de prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica.

Ortiz (2018), señala en su revisión bibliográfica “Importancia de la higiene en el paciente encamado” que las actividades relacionadas con el confort del paciente están siendo

infravaloradas, sin tener en cuenta que constituyen uno de los cuidados básicos de enfermería, los cuales aportan numerosos beneficios al paciente, además indica que se está comenzando a perder el contacto enfermera-paciente. Lo mencionado se diferencia con lo obtenido en este estudio ya que el total de participantes indicaron que consideran importante realizar la antisepsia orofaríngea y sí ejecutan dicha actividad en pacientes con ventilación mecánica.

Por otro lado Carrera et al. (2017), en su artículo titulado “Acciones de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica” señalan que el personal de enfermería es indispensable en los cuidados del paciente durante la ventilación mecánica, por lo que considera que tiene una asociación directa en la prevención de infecciones y en el impacto sobre la morbilidad y mortalidad, lo que fortalece el resultado del instrumento ya que esta función la realiza en la mayoría de ocasiones el personal de enfermería y que todos los participantes aseveraron que es importante realizar la antisepsia orofaríngea.

Marín et al. (2018) en su publicación “Procedimiento de cuidado bucodental en el paciente ingresado en una unidad de cuidados intensivos” señala que la enfermera/o es responsable de evaluar y cuidar los diferentes aspectos del paciente, así como fomentar el autocuidado, sin embargo, en nuestros resultados se evidencia que esta actividad la comparten, en su mayoría, los enfermeros y el personal de fisioterapia respiratoria.

De la misma manera estos autores, antes mencionados, hacen referencia en cuanto a la técnica adecuada para realizar la antisepsia orofaríngea como es el uso de medidas de bioseguridad y la preparación de insumos, previo la aspiración de secreciones, seguido de la limpieza de la cavidad orofaríngea con bajalenguas y gasa empapada de solución antiséptica, la aspiración de residuos producidas por la limpieza para evaluar el estado bucodental del paciente y finalizando con el respectivo registro en la historia clínica; lo que tiene concordancia total con las respuestas obtenidas por parte de los participantes.

De acuerdo con las investigaciones encontradas, la mayoría de los estudios apoyan la estrategia de realizar la antisepsia orofaríngea en los pacientes expuestos a ventilación mecánica como una medida de prevención para la disminución de la placa dental y la colonización orofaríngea. Existen algunas investigaciones sobre la antisepsia orofaríngea con clorhexidina por lo tanto se deberían llevar a cabo más estudios clínicos con el objetivo de determinar la utilización de otro tipo de antisépticos.

Si bien los estudios clínicos con respecto a la duración de eficacia en la cavidad oral son limitados, se estableció que los enjuagues bucales parecen ser una buena opción preventiva, segura y complementaria en la disminución del riesgo de contraer infecciones.

Por consiguiente, se detecta la necesidad de nuevas investigaciones sobre los beneficios de la antisepsia orofaríngea en el paciente con ventilación mecánica, así como estudios que sustenten el papel de enfermería en el ejercicio de esta práctica.

Los resultados de los diferentes estudios no han sido mezclados tampoco ni combinados considerándose muy razonable al mencionar que realizaron una revisión acerca de los conocimientos actuales de la antisepsia orofaríngea, las ventajas y las posibles complicaciones, tratando de establecer una serie de recomendaciones para su aplicación.

A pesar de ser un tema tan relevante y habitual en la práctica enfermera son pocos los estudios que se han encontrado. La escasez de estos artículos se debe a que la enfermería de cuidado directo tiene una carga de trabajo excesiva y por lo tanto no se investiga al respecto. Esto no beneficia a la profesión ya que al no investigar y actualizar las investigaciones que se realizan hasta la actualidad, los estudios y las técnicas quedan obsoletas y los procedimientos no son empleados adecuadamente. Por lo tanto no solo la enfermería ha salido perjudicada, sino que también lo hace el paciente, ya que no se aplicarían estas medidas para su mantenimiento y recuperación.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

A través de la encuesta aplicada al personal de enfermería y fisioterapia respiratoria, se puede deducir que los métodos antisépticos más utilizados son: el cepillado dental y la gasa estéril dependiendo de la condición del paciente y el tipo de ventilación mecánica a la que se encuentren expuestos para así disminuir la placa bacteriana y evitando la colonización orofaríngea.

En cuanto a la técnica apropiada aplicada por la mayoría de los profesionales de salud entre el personal de enfermería y fisioterapia respiratoria se basa en la condición clínica del paciente y acorde al tipo de ventilación mecánica que este sometido y están encaminadas a disminuir infecciones en el tracto respiratorio, evitando complicaciones y reduciendo la estancia de los pacientes.

Son variados los compuestos antisépticos que se emplean para la antisepsia orofaríngea con el objetivo de controlar el crecimiento de microorganismos, siendo el enjuague bucal Listerine el más utilizado por sus múltiples beneficios entre los que tenemos disminuir los gérmenes y la placa bacteriana y protege las encías, seguido de la clorhexidina que se considera un agente bactericida y fungicida utilizado para prevenir infecciones y mantener el buen estado bucodental del paciente.

La higiene de la cavidad orofaríngea debe incluir el lavado dental, el enjuague, la aspiración de secreciones y el cuidado de los equipos de succión, y el correcto lavado e higiene y antisepsia orofaríngea reviste gran importancia en el paciente con ventilación mecánica al reducir el riesgo de infección de las vías aéreas por esta causa.

6.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda enfatizar en el uso de dentífricos u otros antisépticos orales porque son útiles para controlar las placas dentarias y el crecimiento de gérmenes que proliferan en la cavidad orofaríngea del paciente con ventilación mecánica.

Lo importante es que se implemente en el cuidado del paciente con ventilación mecánica es el uso de la antisepsia orofaríngea como rutina, para tener una herramienta más de prevención contra las infecciones.

Se debe incrementar el conocimiento de los beneficios de la antisepsia orofaríngea en personal de enfermería y fisioterapia respiratoria, añadir estrategias para una higiene regular en los pacientes, previniendo las complicaciones, reduciendo la placa dental para así prevenir enfermedades de encías y dientes, promoviendo el bienestar del paciente durante su estancia hospitalaria.

También se recomienda la implementación de una lista de chequeo en el que consten los pasos para la realización de una adecuada antisepsia orofaríngea y así controlar el cumplimiento y la minimización de errores durante el procedimiento.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alí, F. (2018). El uso de enjuagues bucales que contienen aceites esenciales (Listerine) para mejorar la salud bucal: una revisión sistemática. *Saudi Dental Journal*, 30, 2-6. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1013905217301025>
- Ambor, E. (2020). *Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre higiene oral con clorhexidina en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada de Lima, 2020*. Universidad Peruana Unión, Lima. Obtenido de http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/3300/Elisa_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ambrosio, B. (2021). *Evidencias de cuidados de enfermería para la prevención de neumonía en la Unidad de Cuidados Intensivos*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11452/Evidencias_AmbrosioCarhuaz_Betsy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- American Dental Association. (2017). *Mouth Healthy*. Obtenido de <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/b/brushing-your-teeth>
- Baron, J. (2020). *Revisión crítica: Beneficios del uso de clorhexidina al 0.2% en la higiene bucal para prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes críticos*. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Obtenido de <http://www.usat.edu.pe>

- Becerra, P. (2020). Importancia de la ventilación mecánica durante el transporte sanitario en pacientes con insuficiencia respiratoria. *Repositorio Digital Instituto American College*, 22. Obtenido de <http://dspace.americancollege.edu.ec:8080/repositorio/handle/123456789/185>
- Bryman, A. (2004). Métodos de Investigación Social. En *Metodología y Técnicas de la Investigación Social* (Segunda ed., pág. 4). Londres. Obtenido de <https://1library.co/document/1y9815wz-bryman-cuantitativo-cualitativo-investigacion-social-pdf.html>
- Cantón, M., & Garnacho, J. (Marzo de 2019). Antisepsia orofaríngea en el paciente crítico y en el paciente sometido a ventilación mecánica. *Medicina Intensiva*, 43(S1), 25. doi:10.1016/j.medin.2018.06.011
- Carrera, E., Torreblanca, Y., Gerones, T., Govantes, L., & Delgado, A. (2017). Acciones de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 16(2). Obtenido de http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/201/html_88
- Coll, F. (2020). *Economipedia*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/estudio-transversal.html>
- Cornistein, W., Colque, Á., Staneloni, M. I., Lloria, M., Lares, M., & González, A. L. (2018). Neumonía asociada a ventilación mecánica. *Scielo*, 78, 100. Retrieved from http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802018000200007#no
- Cruz, R. (2022). Complicaciones asociadas a la ventilación mecánica. *NPunto*, V(49), 27. Obtenido de <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/62694c621e41cart2.pdf>

- Dovale, A. (2020). *Cuidados de enfermería como prevención de neumonía por ventilación mecánica*. Repositorio Universidad de La Coruña, Coruña. Obtenido de https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/30318/DovaleLorenzo_Aldara_TFG_2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Duque, G., Estrada, M., Florián, J., Marín, C., & Marulanda, A. (2015). Descontaminación orofaríngea en pacientes ventilados. Comparación de la eficacia del enjuague bucal con clorhexidina vs crema dental. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 15(1), 5. doi:<https://doi.org/10.1016/j.acci.2015.04.001>
- Editorial Etecé. (2021). *Enciclopedia Conceptos*. Obtenido de <https://concepto.de/excel/#ixzz7ZDVVA4BO>
- Gálvez, M. (2012). *Guía de actuación: Higiene del paciente crítico*. Biblioteca Las Casas, Málaga. Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0363.pdf>
- García, F. (2002). Recomendaciones metodológicas para el diseño del cuestionario. En *El Cuestionario* (Primera ed., pág. 7). Limusa. Obtenido de <http://www.estadistica.mat.uson.mx/Material/elcuestionario.pdf>
- Gil, M., Periañez, R., & Caballero, S. (2018). Higiene oral en el paciente de UCI intubado. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/higiene-oral-paciente-uci-intubado/#:~:text=Limpiar%20la%20boca%2C%20las%20enc%C3%ADas,Aplicar%20lubricante%20en%20los%20labios>.
- Gutiérrez, F. (2011). Ventilación Mecánica. *Scielo Perú*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200006

- Hernández, F. (2012). *Salud Oral*. Obtenido de Salud del niño y adolescente: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>
- Hernández, H., Carreto, L., & Castañeda, L. (2012). Antisepsia oral en prevención de neumonía asociada a ventilador. *Revista de Enfermedades Infecciosas*, XXVI(101), 4. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revenfinfped/eip-2012/eip123h.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México: McGraw-Hill Education. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hygolet Hygiene. (2019). *Consejos sobre bacteriostáticos*. Obtenido de <https://bit.ly/3RvX7Fb>
- Lobo, F., Rodrigues, C., Pinto, L., & Lopes, A. (2022). Protocolo y atención de infecciones bucales en pacientes COVID-19. *Medigraphic*, 2(1), 13. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/lajoms/jom-2022/jom221c.pdf>
- Marin, C., Mojarro, S., & Nasser, O. (2018). Procedimiento de cuidado bucodental en el paciente ingresado en una unidad de cuidados intensivos. *PortalesMédicos.com*. Obtenido de <https://bit.ly/3QedSE1>
- Marroquín, R. (2012). *Teoría y praxis de la investigación científica*. Lima, Perú: San Marcos. Obtenido de https://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
- Merán, J., Masgoret, E., & Ángel, R. (2015). Cavidad Oral y Faringe. En S. E. Cervico-Facial, *Semiología y exploración clínica de la cavidad oral y la faringe*. Médica Panamericana. Obtenido de <https://bit.ly/3APr8cF>

OMS. (2019). *KERN Pharma*. Obtenido de <https://www.kernpharma.com/es/blog/la-salud-bucodental#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,hablar%20C%20y%20que%20repercutan%20en>

Ortiz, J. (Junio de 2018). *Importancia de la higiene en el paciente encamado*. Escuela de Enfermería de Palencia “Dr. Dacio Crespo”, Palencia. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/35305/TFG-L2333.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Revista Internacional de Morfología*, 228. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=en&nrm=iso&tlng=en

QuestionPro. (2022). *QuestionPro Software de Encuestas*. Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/pasos-para-validar-un-instrumento-de-investigacion/>

Ramos, H. (2019). *Enjuague bucal con clorhexidina comparado con solución salina en la prevención de neumonía nosocomial en pacientes del Hospital Víctor Lazarte Echegaray*. Repositorio Digital de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo. Obtenido de <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5355>

Romero, E., Tapia, M., & Vicente, M. (2017). *Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI de un Hospital Nacional de Lima*. Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Obtenido de

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1488/Conocimientos_RomeroRivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Soto, C. (2018). *Efecto de un protocolo de higiene oral en pacientes de terapia intensiva del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente*. Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo. Obtenido de https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/TESIS_FINAL_SOTO.pdf

Uribe, A. (2021). *Nivel de conocimiento sobre la metodología bundle del personal de enfermería en prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica en un hospital del ministerio de salud*. Repositorio de la Universidad María Auxiliadora, Perú. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12970/554>

Anexo 2. Operacionalización de Variables

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Ítem	Técnica/ Instrumento
Analizar la importancia de la antisepsia orofaríngea en el paciente con ventilación mecánica	Antisepsia orofaríngea	Comprende los procesos que mantienen limpios y sanos a las encías, dientes, lengua y la boca, permitiendo tener un aliento fresco, conservar las piezas dentarias y no sufrir molestias.	Relevancia	Importancia de la antisepsia orofaríngea	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Encuesta/ Cuestionario
	Ventilación mecánica	La ventilación mecánica es un recurso terapéutico de soporte vital, que ha contribuido decisivamente en mejorar la sobrevida de los pacientes en estado crítico.		Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
				Tipos de pacientes	-Con ventilación mecánica invasiva -Con ventilación mecánica no invasiva -Ambos -Ninguno	Encuesta/ Cuestionario

Determinar los métodos antisépticos eficaces	Métodos antisépticos	Modo ordenado y sistemático de proceder para llegar a un resultado o fin determinado.		Métodos	Cepillado dental Gasa estéril Bajalenguas Aspiración	Encuesta/ Cuestionario
Revisar la técnica apropiada para la realización de la antisepsia orofaringea	Técnicas apropiadas	Conjunto de procedimientos o recursos que se usan en un arte, en una ciencia o en una actividad determinada, en especial cuando se adquieren por medio de su práctica y requieren habilidad.	Personal Periodo	Encargado de realizar el procedimiento Frecuencia	*Enfermero/a *Auxiliar de Enfermería *Fisioterapista Respiratoria *Otros Cada 6 horas Cada 8 horas Cada 12 horas Cada día Por razones necesarias	Encuesta/ Cuestionario

<p>Describir los tipos de antisépticos recomendados para la higiene orofaríngea.</p>	<p>Tipos de antisépticos</p>	<p>Los antisépticos son sustancias químicas que, aplicadas de forma tópica sobre la piel intacta, las mucosas o las heridas, reducen (o eliminan por completo) la población de microorganismos vivos en dichos tejidos.</p>	<p>Antisépticos</p>	<p>Tipos de antisépticos</p>	<p>Clorhexidina Yodo povidona Agua estéril Listerine Solución fisiológica Otros</p>	<p>Encuesta/ Cuestionario</p>
---	------------------------------	---	---------------------	------------------------------	---	-----------------------------------

Anexo 3. Encuesta

Instrumentos de recolección de datos

ANTISEPSIA OROFARÍNGEA EN EL PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA

I. Introducción

Estimado/a profesional:

En el contexto actual todo lo relacionado con la importancia de la antisepsia orofaríngea en pacientes con ventilación mecánica, debido a su relevancia en el ámbito laboral hace que se transforme en un punto de interés desde el enfoque de la investigación.

La presente encuesta constituye un instrumento básico para recoger información sobre la importancia de la antisepsia orofaríngea en pacientes con ventilación mecánica. Su estructura permite recoger aspectos generales y específicos relacionados con la investigación.

A partir de esta información y gracias a su colaboración anónima, se podrán delimitar las variables de estudio, facilitando así la mejora en el desarrollo de esta práctica. El valor, interés y utilidad del trabajo de investigación quedan condicionados por la veracidad de la información recogida y por la fidelidad en el momento de reflejar la realidad de la situación estudiada.

Cabe mencionar que los datos proporcionados serán mantenidos en reserva mediante el anonimato. Agradeciéndoles de antemano su gentil colaboración.

II. Datos generales

a) Profesión:

Licenciado en Enfermería () Fisioterapeuta Respiratorio ()

b) Formación académica: Licenciado () Magister () Doctor ()

Especialista () Otros ()

c) Área en la que labora:

Emergencia ()

Neonatología ()

III. Datos específicos: Preguntas generadoras del instrumento

1. **¿Considera importante realizar la antisepsia orofaríngea en pacientes con ventilación mecánica?**

SI ()

NO ()

2. **¿Usted realiza la antisepsia orofaríngea en pacientes con ventilación mecánica?**

SI ()

NO ()

3. **¿En qué tipo de pacientes realiza la antisepsia orofaríngea?**

Con ventilación mecánica invasiva () Con ventilación mecánica no invasiva ()

Ambos ()

Ninguno ()

4. **¿En su área quien se encarga de realizar la antisepsia orofaríngea?**

Enfermero/a ()

Auxiliar de Enfermería ()

Fisioterapeuta Respiratoria ()

Otros ()

5. **¿Qué métodos utiliza para la realización de la antisepsia orofaríngea en pacientes con ventilación mecánica?**

Cepillado dental ()

Gasa estéril ()

Bajalenguas montado ()

Aspiración ()

6. **Según su criterio describa la técnica utilizada para la realización de la antisepsia orofaríngea en pacientes con ventilación mecánica?**

7. **¿Con que frecuencia realiza la antisepsia orofaríngea en pacientes con ventilación mecánica? Señale una opción:**

Cada 6 horas ()

Cada 8 horas ()

Cada 12 horas ()

Cada día ()

Por razones necesarias ()

8. ¿Qué antiséptico utiliza para la realiza la antisepsia orofaríngea en pacientes con ventilación mecánica?

Clorhexidina ()

Yodo povidona ()

Agua estéril ()

Enjuague bucal “Listerine” ()

Solución Fisiológica ()

Otros ()