



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LOS ENFERMEROS
SOBRE EL PAQUETE CARE BUNDLE PARA LA
PREVENCIÓN DE NEUMONÍA POR VENTILACIÓN
MECÁNICA, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DE UN HOSPITAL DE CAÑETE 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

AUTORA:

LIC. SÁNCHEZ GONZALES, MERY JACQUELINE

ASESORA:

MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA

LIMA- PERÚ

2022

DEDICATORIA

Esta investigación se lo dedico a Dios, que supo guiarme por el buen camino darme fuerzas para seguir adelante y no decaer en los problemas que se presentaban. A mis padres por su apoyo y consejos de seguir con mis propósitos.

AGRADECIMIENTO

A mi esposo e hijos, me brindaron su apoyo, me comprendieron, tuvieron tolerancia e infinita paciencia y cedieron su tiempo para que “Mamá estudie”, para permitir así llevar adelante un proyecto que paso de ser una meta personal a otro emprendimiento más de familia. A ellos mi eterno amor y gratitud. A la Universidad Norbert Wiener por darme la oportunidad de ser licenciada especialista en cuidados intensivos.

ASESORA:
MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA

JURADO

PRESIDENTE : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

SECRETARIO : Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

VOCAL : Mg. Miriam Cecilia Bastidas Solis

Índice

Índice	7
1. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3. Objetivos	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación	17
1.4.1. Teórica	17
1.4.2. Metodológica	18
1.4.3. Práctica	18
1.5. Delimitación	19
1.5.1. Temporal	19
1.5.2. Espacial	19
1.5.3. Recursos	19
2. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes	20

2.2. Bases Teóricas	23
2.3. formulación de Hipótesis	
2.3.1. Hipótesis General	31
2.3.2. Hipótesis Específicas	32
3. METODOLOGÍA	33
3.1. Método de la investigación	33
3.2. Enfoque de la investigación	33
3.3. Tipo de investigación	33
3.4. Diseño de la investigación	34
3.5. Población, muestra y muestreo	34
3.6. Variables y operacionalización	35
3. 7. Técnicas e instrumento de recolección de datos	40
3.7.1 Técnicas	40
3.7.2 Descripción del instrumento	40
3.7.3 Validación	41
3.7.4 Confiabilidad	42
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	42
3.9 Aspectos éticos	43
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	44
4.1 Cronograma de actividades	44
4.2 Presupuesto	45
5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
Anexos	60
Anexo 1: Matriz de consistencia	61

Anexo 2: Instrumento para conocimientos sobre care Bundle	64
Anexo 3: Instrumento para practicas sobre care Bundle	69
Anexo 4: Consentimiento informado	72

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre conocimiento y practica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos.

Población: será un total de 60 licenciadas de enfermería de los servicios de unidades criticas; UCI, UCIN, UCI COVID. Muestra: la población es finita la muestra será el total de la población, es decir 60 licenciados de enfermería.

Diseño metodológico: Será de tipo aplicada. De enfoque cuantitativa, Esta investigación utilizará un método hipotético deductivo. De diseño observacional, descriptivo, transversal, correlacional. Instrumentos: Para evaluar la variable 1 se utilizará la encuesta “conocimiento sobre paquete care bundle para la prevencion de neumonias asociadas al ventilador mecánico”, modificado por Pacheco en el año 2021, Siendo confiable por el coeficiente de Kuder RFicharson del 0,92, para la variable 2: “cumplimiento del paquete care bundle para la prevención de neumonías”, siendo confiable por el Alfa de Crombach con un 0,799. La técnica será la encuesta y la lista de cotejo. Procesamiento y análisis de datos: Se realizará mediante la aplicación de la descripción estadística que presentará según niveles los resultados y la estadística inferencial mediante la aplicación de la prueba Rho de Spearman para comprobar la hipótesis planteada en el estudio.

Palabras claves: conocimientos, practicas, paquete care bundle, ventilación mecánica, neumonía, enfermeros

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge and practice of nurses on the Care Bundle package for the prevention of pneumonia due to mechanical ventilation, in the intensive care unit. Population: there will be a total of 60 nursing graduates from critical unit services; ICU, NICU, ICU COVID. Sample: the population is finite, the sample will be the total population, that is, 60 nursing graduates. Methodological design: It will be applied. With a quantitative approach, this research will use a hypothetical-deductive method. Observational, descriptive, cross-sectional, correlational design. Instruments: To evaluate variable 1, the survey "knowledge about the care bundle package for the prevention of pneumonia associated with the mechanical ventilator" will be used, modified by Pacheco in the year 2021, being reliable by the Kuder R Ficharson coefficient of 0.92, for variable 2: "compliance with the care bundle for the prevention of pneumonia", being reliable by Crombach's Alpha with 0.799. The technique will be the survey and the checklist. Data processing and analysis: It will be carried out through the application of the statistical description that will present the results according to levels and the inferential statistics through the application of the Spearman's Rho test to verify the hypothesis proposed in the study.

Keywords: knowledge, practices, care bundle, mechanical ventilation, pneumonia, nurses

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Para la Organización Mundial de la Salud la NAVM significa “una infección desarrollada no antes de las 48 horas posterior al procedimiento de entubación e inicio de la ventilación mecánica, con ausencia de signos de infección”, esto debido a la cantidad de pacientes entubados y conectados a un ventilador mecánico es una de la principal responsable de mortalidad en el mundo, en el año 2022 según datos epidemiológicos de la OMS en países desarrollados 7 de cada 100 pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos contraen infección hospitalaria, por tanto 1 de cada 10 pacientes fallecerá (1).

La neumonía asociada al ventilador (NAV) es la segunda infección intrahospitalaria más común, y está asociada a una alta mortalidad e involucra, un alto impacto en la carga económica de la atención médica de estos pacientes (2), en el año 2018, un estudio en Estados Unidos encontró que la neumonía asociada a ventilador mecánico afecta entre 250,000 a 300,000 pacientes críticos al año, con una incidencia del 5% al 50% (3).

El paquete Care Bundle para prevención de NAV, fue creado como un conjunto de prácticas clínicas para disminuir las neumonías asociadas a la

ventilación mecánica, como estrategia de prevención, esto solo se debe lograr si el personal de salud tiene adecuado nivel de conocimiento y cumple adecuadas prácticas en el desarrollo de sus actividades con el paciente conectado a un ventilador mecánico, sin embargo, según estudios realizados en el mundo demuestran que no se cumple en su totalidad (4).

A nivel mundial, se ha demostrado que el profesional de enfermería tiene bajo nivel de conocimientos para la prevención de neumonías asociadas a ventilador mecánico como en el 2021 en Filipinas, con un 38,5% de nivel de conocimiento bajo para el paquete Care Bundle, sin embargo para la práctica del paquete Care Bundle se encontró un 84,6 % demostrando que si cumplen (5), algo similar pasa en Pakistán, en el 2020, demostró que el profesional de enfermería tuvo un 37,5% de nivel de conocimientos deficientes para la prevención de neumonías del ventilador mecánico, tanto para la práctica del paquete Care Bundle un 60,8% de prácticas adecuadas (6).

A nivel internacional, según estudios epidemiológicos realizado por IBEAS en países de Colombia, Costa Rica, México, Argentina y Perú para medir eventos adversos, se registró, como Infección Intrahospitalaria en niveles moderados en; Argentina con un 66,2%, Colombia con un 53,3%, Costa Rica con un 69,3%, México con un 64,4%, Perú con un 80%, así mismo nos demuestra que las Infecciones intrahospitalaria en las unidades de cuidados intensivos si se pueden prevenir, por ejemplo; en Argentina el 51,5%, Colombia el 74,1%, Costa Rica el 38,1%, México el 75%, Perú el

58,6%, aplicando adecuadas prácticas clínicas y mejorando los procesos asistenciales (7).

Por otro lado, según estudios se ha demostrado que hay deficiencias del nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica, en el 2019, en Bolivia un estudio encontró que las enfermeras obtuvieron nivel de conocimiento para el manejo del paquete Care Bundle, como regular, bueno y excelente en un 62%, 25% y 13% respectivamente tanto para la práctica un 88% demostró tener prácticas adecuadas y el 12% tienen prácticas inadecuadas (8), sin embargo, en el 2018, en Ecuador un estudio encontró que el 94% de licenciados de enfermería no cumple las prácticas del paquete Care Bundle, por tanto, queda demostrado que hay deficiencia por parte del profesional de enfermería para la prevención de NAVM (9).

A nivel nacional, según datos epidemiológicos del MINSA en el año 2021, se han reportado un total de 5867 pacientes adultos con Neumonías, sin embargo, reportó un total de 59,4% pacientes fallecidos conectados a ventilación mecánica por neumonías (10), por otro lado, en Lima, en el 2021, otra investigación encontró un 28,6% de incidencia en NAVM, esto demuestra que es la infección más recurrente post entubación (11).

Ante lo expuesto, en la unidad de cuidados intensivos del hospital en estudio de la provincia de Cañete, no cuenta con un protocolo donde se especifique el paquete Care Bundle para prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica, por ende, nace esta investigación al

evidenciar que no todos los profesionales realizan las practicas adecuadas para prevenir neumonías asociadas al ventilador mecánico.

Cabe mencionar que el ingreso de personal con poca experiencia tienen conocimientos pobres sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonías asociadas al ventilador mecánico, de tal forma es necesario investigar; si el licenciado de enfermería hace un correcto lavado de manos, si usa su equipo de protección personal, tales como falta de guantes, mandiles, mascarillas, si manipula bien las aspiradoras, si realiza adecuadas prácticas de secreciones separando la sonda de aspiración de la boca y del tubo endotraqueal, si realiza un adecuado lavado bucal al paciente conectado a ventilador mecánico, para evitar que el paciente haga neumonía intrahospitalaria asociada al ventilador mecánico.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y prácticas de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento según dimensión lavados de manos y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre conocimientos según dimensión uso de barreras protectoras y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre conocimientos según dimensión aspiración de secreciones y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre conocimientos según dimensión higiene bucal y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre conocimientos según dimensión posición del paciente y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre conocimientos según dimensión control de neumotaponamiento y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre conocimientos según dimensión lavados de manos y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos.

Determinar la relación que existe entre conocimientos según dimensión uso de barreras protectoras y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos.

Determinar la relación que existe entre conocimientos según dimensión aspiración de secreciones y la práctica de los enfermeros sobre el paquete

Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos.

Determinar la relación que existe entre conocimientos según dimensión higiene bucal y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos.

Determinar la relación que existe entre conocimientos según dimensión posición del paciente y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos.

Determinar la relación que existe entre conocimientos según dimensión control de neumotaponamiento y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

El paquete Care Bundle es un conjunto de prácticas `para la prevención de neumonías asociadas al ventilador mecánico, este trabajo de investigación busca determinar el nivel de práctica y conocimientos de los enfermeros sobre el “paquete Care Bundle, para la prevención de neumonías asociada al ventilador mecánico”, es una temática que facilitara el trabajo del profesional de enfermería siguiendo una base científica y aportando sus

habilidades y destrezas al brindar los cuidados necesarios para evitar complicaciones en el paciente que hace uso del ventilador mecánico en la unidad de cuidados intensivos.

1.4.2 Metodológica

Este trabajo de investigación servirá de antecedente para futuras investigaciones relacionadas con las prácticas y los conocimientos del profesional de enfermería del “paquete Care Bundle para la prevención de neumonía asociada al ventilador mecánica”, se hace mención al diseño y tipo de investigación del cual otros investigadores pueden ampliar información en el tema a desarrollar, además servirá como base metodológica para evitar errores y prevenir las neumonías al paciente portador de ventilación mecánica durante sus días de hospitalizado en la unidad de cuidado crítico con los avances científicos y aportes en esta área de investigación.

1.4.3 Práctica

Esta investigación permitirá determinar la relación del nivel de conocimientos y prácticas para el cumplimiento del paquete Care Bundle para prevenir la neumonía relacionada al uso de ventilador mecánico de la unidad de cuidados intensivos del hospital Rezola de Cañete, por tanto, se establecerán estrategias de capacitaciones constantes en el profesional de

enfermería, para una mejora continua según protocolos establecidos por el MINSA, de tal forma será muy beneficioso para el paciente conectado a ventilación mecánica lo cual, favorecerá en sus cuidados y bienestar durante sus días de hospitalizado en el área de cuidados críticos, se reducirán riesgos de complicaciones de neumonías y evitara altos costos al sistema de salud y de las familias, con la aplicación del paquete Care Bundle se obtendrán altos estándares internacionales de seguridad del paciente que ayudara en su pronta recuperación del mismo.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El desarrollo se efectuará durante el periodo de junio - agosto del año 2022.

1.5.2 Espacial

La presente investigación se desarrolla en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete en el presente año.

1.5.3 Recursos

Representado por el personal que labora en UCI de un Hospital de Cañete en el presente año.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Nacionales

Diversos estudios se han realizado a nivel nacional relacionado con la variable de la presente investigación, de los cuales se resaltan los siguientes:

Baca. (12) durante el 2020, en Perú en su investigación tuvo la finalidad "Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas preventivas para neumonía asociada a ventilación mecánica", de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo - correlacional, de corte transversal, tuvo como muestra a 47 profesional de enfermería, el cual utilizo como instrumento el cuestionario y la lista de cotejo, donde halló que un 72,3% demostró excelente conocimiento, seguido del 27,7% con regular conocimientos, tanto para las prácticas de medidas preventivas de neumonías fue un 76,6% con un grado adecuado de prácticas, un 23,4% grado de cumplimiento inadecuado de prácticas, en conclusión si existe relación altamente significativa entre las variables.

Rodríguez (13) en el año 2020, en Perú un estudio cuya finalidad fue “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica”, tipo cuantitativo, descriptiva, correlacional, con una muestra de 20 profesional de enfermería, donde usó de instrumento el cuestionario además para la segunda variable la lista de cotejo, para el cual tuvo como resultado un 60% de licenciadas enfermeras (os) tuvieron conocimiento medio, seguido del 25% con conocimiento bajo, por último solo el 15% conocimiento alto, tanto para las prácticas se obtuvo que el 85% tuvieron práctica adecuada y un 15% tuvieron prácticas inadecuadas, en conclusión si existe relación significativa entre las variables.

Otra información de relevancia fue el realizado por Ávila, et al. (14) 2017, cuya finalidad fue “Determinar el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía nosocomial en los pacientes con ventilación mecánica de las unidades críticas: UCI – UTI del INEN”, enfoque cuantitativa, con diseño correlacional y corte transversal, con una muestra que será no probabilístico y por conveniencia, se aplicara como instrumento para la primera variable el cuestionario revisado con 5 juicios de experto y 0.83 de validez, donde se muestra confiable con el 0.92, para la segunda variable una guía de observación, por tanto, el resultado de esta investigación permitirá favorecer una fuente de información actualizada para evitar errores con el paciente portador de ventilador mecánico.

Internacionales

En la India Ralki y Navita (15) 2020, realizaron una investigación, cuyo propósito fue “medir el conocimiento y prácticas sobre el paquete de cuidados en la prevención de la neumonía”, de tipo pre experimental de un grupo de pre test, con una muestra de 30 enfermeras, cuyo resultado fue el 20% tuvo conocimiento pobre, seguido del 57% con nivel promedio, solo el 23% un nivel bueno y práctica fue un 47% como práctica buena y un 53% prácticas regulares, se concluye que el Programa de Enseñanza Estructurada ha mejorado los niveles de conocimientos y prácticas en las licenciadas(os) enfermeras(os) acerca del paquete en cuidados para prevención de NAVM.

Tayabeh, et al. (16) durante el 2019, su finalidad fue “determinar el conocimiento y la práctica de los enfermeros en unidades de cuidados intensivos”, de tipo descriptivo con una muestra de 242 enfermeras, utilizó como instrumento un cuestionario, cuyo resultado mostró una puntuación media entre el conocimiento y la práctica del licenciado(a) enfermero(a) fueron $(15,02 \pm 4,29)$, $(42,4 \pm 0,38)$ respectivamente, que estuvo en el rango moderado, en conclusión no hubo diferencias significativas entre conocimiento y Práctica ($P = 0,57$).

En México Torres, et al. (17) 2017 realizaron una investigación, donde tuvo el propósito de “identificar el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos para prevenir la NAV”, tipo cuantitativo, descriptivo, corte transversal, tuvo como muestra a 48 profesional licenciados(as) enfermeros(as), cuyo resultado fue un 52% para la primera variable como nivel medio, tanto para la práctica tuvo un 95,8%

como nivel adecuado, pero el 58,2% de la muestra poco hace la higiene bucal con clorhexidina, se concluye que se realice talleres de fortalecimiento en dicho tema para prevenir las NAV.

2.2. Bases Teóricas

Conocimientos sobre neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM)

El conocimiento en enfermería necesita estudiarse en las siguientes propuestas ontológicas y epistemológicas lo cual surge de un pensamiento filosófico, estos estudios servirán en la clasificación de datos relevantes durante la investigación, por lo que se manifiesta como enseñanza para el desarrollo del conocimiento para la atención del usuario, donde el enfermero se pone de acuerdo aceptando interpretar y explicar la naturaleza de la finalidad del conocimiento en enfermería (18).

Conocimiento sobre Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAV): “es una complicación pulmonar que se desarrolla después de 48 a 72 horas de la intubación endotraqueal, en pacientes sometidos a ventilación mecánica”. Se debe encontrar: agentes patógenos que producto de la micro aspiración de secreciones descienden hacia los pulmones, donde se pueden observar como coheccion en una placa de tórax, además de presencia de flema densa purulenta, además se manifiesta con hipertermia,

leucocitosis, hemocultivos positivos, cultivos de secreción bronquial a través del tubo endotraqueal (19).

Conocimientos para la clasificación de neumonía; “neumonía que se desarrolla en pacientes en la ventilación mecánica durante más de 48 horas”. Con respecto a este tema es la aparición de signos y síntomas de complicaciones en el paciente entubado y conectado al ventilador mecánico y se pueden clasificar de dos formas en la temprana se da en el primer al cuarto día de entubado, tanto para la tardía se da en más de cuatro días de entubado (20).

Teoría del conocimiento de enfermería

Según Decker, la teoría de la estructura del conocimiento de enfermería, utiliza el razonamiento retroductivo para construir sobre una teoría existente, el objetivo de la Pirámide de Conocimiento de Enfermería es integrar formas dispares de conocimiento de enfermería en una estructura integral, coherente y útil para mejorar el aprendizaje, el desarrollo, la automatización y la accesibilidad del conocimiento de enfermería. Se discuten los usos educativos (21).

La teoría de enfermería asociada a prevenir NAVM se da con la teoría de Kolcaba en 1990, quien desarrolla la teoría de la comodidad para la prevención de NAVM, de acuerdo con la teoría de la comodidad, “la comodidad de un paciente existía en tres formas: alivio, facilidad y trascendencia. Ese confort se centró más en el medio ambiente y estado

psicológico del paciente”. Por ejemplo, después de abordar los problemas de ansiedad y tratado, un paciente se sentía a gusto. Finalmente, el consuelo de la trascendencia llegó cuando un paciente supera su estado de salud (22).

Las dimensiones de la variable conocimientos sobre el paquete Care Bundle

Dimensión 1: lavado de mano

Lavado de mano para prevenir neumonías asociadas al ventilador mecánico lavarse las manos correctamente ayuda a combatir el problema del aumento de la resistencia a los antibióticos. Diversas investigaciones demuestran que dicho tema en mención ha reducido las neumonías asociadas al ventilador mecánico, cumplir los 11 pasos del lavado de manos emitido por el ministerio de salud (MINSa), reduce efectivamente la transmisión de microorganismos patógenos (23).

Dimensión 2: barreras protectoras

El uso de las barreras protectoras en las unidades críticas sirve para prevenir las NAVM es muy diversas y complejas e incluyen una amplia gama de barreras personales, ambientales y organizacionales interrelacionadas, también es importante contar con recursos suficientes, un nivel de personal adecuado y pautas basadas en evidencia adecuadas evitan la propagación de microorganismos y contaminación con fluidos (24).

Dimensión 3: aspiración de secreción

Puede ser dos tipos; abierta y cerrada, el método cerrado requiere la participación de dos enfermeras y puede provocar la interrupción temporal de la ventilación y el suministro de oxígeno debido a la desconexión del dispositivo de ventilación del paciente durante la succión con riesgos de hipoxia (25).

La aspiración por método cerrado la succión del TET puede administrarse a través de conexiones en un conjunto de succión cerrado y mientras se realiza la ventilación sin desconectar al paciente del ventilador el efecto de los métodos de succión abierta y cerrada en la prevención de la NAV es todavía un campo abierto por explorar (26).

Dimensión 4: higiene bucal

La higiene bucal se considera muy importante brindar un cuidado bucal químico, es decir, el uso de soluciones de clorhexidina o povidona yodada, así como mecánico, es decir, cepillo de dientes manual o eléctrico y aspiración subglótica, porque ambos enfoques pueden ser los principales factores para disminuir el riesgo de infecciones respiratorias (27).

Dimensión 5: posición del paciente

La posición del cuerpo del paciente puede estar destinada a mejorar la ventilación/perfusión, aumentando los volúmenes pulmonares o limpiando de secreción purulenta el tracto respiratorio con la ayuda de la gravedad, entre otros, la posición semi fowler elevando a 45° la cabecera de la cama, es mejor elección para prevenir la NAVM que la posición supina, es una medida recomendable en varias guías de práctica clínica (28).

Dimensión 6: control del balón neumotaponamiento

El control del balón de neumotaponamiento es para prevenir un baro trauma pulmonar lo cual puede ser mortal en pacientes con ventilación mecánica. Es importante reconocer y actuar rápidamente para prevenir el baro trauma durante períodos prolongados, ya que esto puede provocar una tasa de mortalidad y morbilidad significativa en el paciente entubado en las unidades críticas (29).

Prácticas de enfermería para prevenir NAVM

Son prácticas avanzadas de enfermería para prevenir NAVM, que se basan en los conocimientos teóricos específicos de la disciplina, filosóficas y marcos metodológicos, epistemológicos y ontológicos basados en un enfoque ético hacia el paciente conectado al ventilador mecánico, alguna de estas prácticas para prevenir las NAVM es realizar adecuada higiene bucal, uso de clorhexidina al 0,12%, adecuada posición, cabecera elevado y aspirar la secreción purulenta (30).

Los “Paquetes de Intervenciones” para la prevención de NAVM, se formulan a partir de las 18 medidas referidas por la literatura como las principales intervenciones costo efectivas. Los Care Bundle comprenden de 3 a 5 intervenciones como máximo y pueden ser formuladas de acuerdo al servicio o al personal involucrado en los procedimientos; son dinámicos por lo que pueden ser cambiados a conveniencia de las necesidades del nosocomio (31).

Teoría de las prácticas de enfermería

La Teoría para las prácticas se basan en la teoría de Dorotea Orem con el Déficit de Autocuidado, esta teoría relaciona el cuidado de la terapia médica con el cuidado del profesional de enfermería para cumplir con el tratamiento y recuperación total para incorporarse en sus tareas diarias, se encarga de cumplir los cuidados al individuo que es incapaz de hacerlo y depende del profesional de enfermería (32).

Dimensión 1: equipo de protección personal

Se usa como parte importante de nuestro trabajo como profesional de salud. El trabajador está expuesto a varios y diversos riesgos producidos en el área de labores, algunos son para prevenir, pero en otras situaciones, necesariamente tenemos que usarlo para evitar contaminarnos con fluidos, secreción y /o cualquier sustancia que nos pueda transmitir el paciente, por eso debemos utilizar siempre el equipo de protección personal (EPP) (33).

Dimensión 2: lavado de manos 3

Es un procedimiento muy reconocido y utilizado para la prevención de infecciones comunes, incluidas la neumonía y las enfermedades diarreicas. Toda licenciada de enfermería debería conocer estrictamente los pasos del lavado de manos correctos, aplicarlo, en los cinco momentos que se da en la atención del paciente antes de tocar al paciente, durante el procedimiento, después del procedimiento, al tocar el entorno del paciente, después de un fluido corporal, para ello debemos de seguir el protocolo emitido por el MINSA (34).

Dimensión 3: uso de clorhexidina

El uso de clorhexidina al 0,12% ha demostrado alto índice de prevención de NAVM producida por bacterias localizadas en la boca del paciente adheridas al tubo endotraqueal, conocido por su alta eficacia en las unidades de cuidados críticos, el profesional enfermero también debe utilizar el cepillado en la boca del paciente acompañado del personal de apoyo realizar el correcto lavado bucal para prevenir y controlar infecciones cruzadas por bacteriemias (35).

Dimensión 4: balón de neumotaponamiento

El balón de neumotaponamiento del tubo endotraqueal, los tubos traqueales con manguito o cuff, se utilizan para evitar la pérdida de volumen tidal durante la ventilación con presión positiva, minimizar la aspiración pulmonar de secreciones gástricas y orales, facilitar la monitorización respiratoria y reducir la necesidad de repetir la laringoscopia debido al tamaño incorrecto del tubo, debe medirse con un manómetro o un transductor de presión, ya que se ha demostrado que técnicas como la palpación digital y la técnica de mínima fuga realizadas de forma aislada, tanto en estudios pediátricos como en adultos, dan como resultado una presión del manguito fuera del rango recomendado (36).

Dimensión 5: aspiración de secreciones

La aspiración de secreciones purulentas, densas ocurre con frecuencia en pacientes críticos intubados lo cual es importante en la patogenia de la NAVM. Algunos riesgos como la micro aspiración incluyen el cierre

imposible de las cuerdas vocales, pliegues longitudinales en manguitos de cloruro de polivinilo de baja presión y gran volumen y desinflado del manguito traqueal. La presión espiratoria final positiva cero, la presión inspiratoria pico bajo, la succión traqueal, la sonda naso gástrica y la nutrición enteral aumentan el riesgo de micro aspiración (37).

Dimensión 6: sonda de alimentación

Las sondas de alimentación son tubos que se insertan en el tracto gastrointestinal para proporcionar al paciente nutrición enteral o para la descompresión. Los tubos vienen en una variedad de tamaños, longitudes y materiales, según la longevidad del tubo, el método de colocación y la ubicación. Esta actividad describe los diferentes tipos de sondas de alimentación y revisa el papel del equipo interprofesional para evaluar calibre y número correcto que se someten a inserciones de sondas de alimentación (38).

Dimensión 7: posición

La posición semi-fowler, es la postura inclinada hacia adelante y la posición de ortopnea se utilizan de manera eficiente. La posición de Fowler se logra inclinando el respaldo de una cama hacia arriba desde la posición supina con las rodillas flexionadas o estiradas. Se usa con frecuencia en lugar de la posición supina para monitorear la hemodinamia y facilita el respirar, alimentarse por sonda o por la vía oral y hasta poder conversar con otros pacientes. La posición de Fowler se aplica clínicamente con mayor frecuencia en inclinaciones entre 30° y 60°. Algunos estudios han descrito una relación entre el ángulo de la posición de Fowler y la precisión de las

mediciones hemodinámicas entre pacientes en unidades de cuidados intensivos (39).

Dimensión 8: evaluación diaria del destete

La evaluación diaria del destete es un momento decisivo para los pacientes intubados y, por lo tanto, una decisión clínica crítica. La extubación del paciente demasiado pronto lo expone al fracaso de la extubación y a la reintubación. Esperar demasiado aumenta las complicaciones de la intubación prolongada. Las herramientas para ayudar al médico con esta decisión crítica y para evaluar la preparación han estado disponibles durante décadas y se mejoran continuamente. También se están desarrollando nuevos métodos para mejorar los resultados de la extubación (40).

2.3. Hipótesis General

Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022.

No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022

2.4. Hipótesis Específicas:

Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento según dimensión lavados de manos y la práctica de los enfermeros sobre el

paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento según dimensión uso de barreras protectoras y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento según dimensión aspiración de secreciones y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento según dimensión higiene bucal y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento según dimensión posición del paciente y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento según dimensión control de neumotaponamiento y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Esta investigación utilizará un método hipotético deductivo: Un método deductivo como un proceso cognitivo para describir el método científico para formular hipótesis para observar la variable a estudiar y analizar cumpliendo con el ciclo de inducción, deducción, inducción y organizar los resultados. Los resultados analíticos se basan a menudo en la generación de hipótesis a partir de datos específicos (41).

3.2. Enfoque de la investigación

Esta investigación será de enfoque cuantitativo, donde se utilizan cuestionarios y otros métodos para encontrar la causa y generar datos que puedan analizarse estadísticamente. Su objetivo será muy positivo, donde los investigadores observan, miden y manipulan variables. Además, sigue

su propia tendencia y su relación con el fenómeno estudiado es independiente. Todo lo que no se pueda medir y observar con precisión será rechazado como "tema" del estudio (42).

3.3. Tipo de investigación:

Es tipo aplicada está encaminada a comprender nuevos conocimientos para ponerlos en práctica de los hechos y fenómenos de la naturaleza, cuya finalidad es “contribuir a la creación de una sociedad cada vez más sofisticada que responda mejor a los desafíos humanos”. Este tipo de investigación tiene como objetivo medir las variables del estudio y buscar la aplicación práctica de los hallazgos para responder preguntas o hacer que este conocimiento sea aplicable a la encuesta (43).

3.4. Diseño de la investigación

Observacional – descriptivo: los diversos diseños de estudios observacionales, el diseño descriptivo es el más simple. Permite al investigador estudiar y especificar las variables, sin tener en cuenta ninguna hipótesis causal o de otro tipo (44).

Correlacional: el estudio utiliza coeficiente correlativo al poder especificar y describir la relación que existe entre dos variables. Este coeficiente de correlación es indicador matemático que brinda información del grado y magnitud entre las variables (45).

El diseño transversal se clasifica como un estudio observacional de base única que a menudo tiene dos propósitos: descripción y análisis. También se denominan estudios de prevalencia o estudios transversales. El objetivo

es identificar la frecuencia de trastornos o enfermedades en la población en estudio. (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

Se procederá aplicar la encuesta a un total de 60 licenciadas de enfermería de los servicios de unidades críticas; UCI, UCIN, UCI COVID, para determinar la primera variable.

Tanto para el segundo instrumento se aplicará a una población de 40 pacientes conectados a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos durante los meses junio – agosto del 2022.

La muestra: ya que, la población es finita la muestra será el total de la población, es decir 60 licenciados de enfermería y 40 pacientes conectados a ventilador mecánico durante los meses de junio – agosto del 2022.

El muestreo: No probabilístico

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: “CONOCIMIENTO SOBRE PAQUETE CARE BUNDLE PARA LA PREVENCIÓN DE NEUMONIAS ASOCIADAS AL VENTILADOR MECÁNICO”

Definición Conceptual: El “Care Bundle” para la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica es un paquete de intervenciones que actualmente es “una estrategia eficaz para la prevención y el control de las neumonías asociadas a ventilador mecánico en las unidades de cuidados intensivos” (47).

Definición operacional: Care Bundle es el paquete de intervenciones más eficaz para prevenir neumonía que se evaluará en los licenciados(as) de enfermería en las unidades críticas de un hospital de Cañete según dimensiones lavado de manos, uso de barreras protectoras, higiene bucal, posición del paciente, control del neumotaponamiento, mediante el cuestionario para medir conocimientos del paquete Care Bundle según escala de Likert.

DIMENSIONES	INDICADORES	DESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
--------------------	--------------------	--------------------------------	------------------------------

Lavado de manos	➤ Cinco momentos de lavado de manos	Ordinal	Excelente: 18 a 26 puntos Regular: 9 a 17 puntos Deficiente: 0 a 2
Uso de barreras protectoras	➤ Uso de; gorro, mandil, lentes, mascarilla.		
Aspiración de secreciones	➤ Aspiración abierta ➤ Aspiración cerrada		
Higiene bucal	➤ Uso de clorhexidina 0.12%		
Posición del paciente	➤ Posición semi fowler antes, durante y después del procedimiento		
Control del neumotaponamiento	➤ Medición del cuff cada turno		

Variable 2: “PRACTICAS SOBRE EL PAQUETE CARE BUNDLE PARA LA PREVENCIÓN DE NEUMONIAS ASOCIADAS AL VENTILADOR

MECÁNICO”

Definición Conceptual: Las prácticas sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonías asociadas a ventilador mecánico son conjunto de acciones basadas en la evidencia más importante para reducir el riesgo de neumonías en pacientes con ventilador mecánico, siguiendo los cuidados de enfermería adecuados. (48).

Definición operacional: Son los cuidados que se desarrollan para prevenir neumonías vinculadas a la ventilación mecánica desarrollada por los enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de Cañete, donde se aplicará un instrumento para la evaluación del cumplimiento de la aplicación del paquete Care Bundle sobre la prevención de la neumonía asociada a ventilador mecánico, con la dimensión; “equipo de protección personal, lavado de manos, aseo bucal con clorhexidina al 0,12%, control del balón de neumotaponamiento, aspiración de secreción, sonda de alimentación, cabecera 30° - 45° y evaluación diaria del destete de ventilador”, evaluando como; si cumple, no cumple, a veces cumple.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE	ESCALA
-------------	-------------	-----------	--------

		MEDICION	VALORATIVA
Equipo de protección personal	Barreras de protección	Ordinal	<p>Calificando como:</p> <p>alto: 20 a 30 puntos</p> <p>medio: 10 a 20 puntos</p> <p>bajo: 0 a 10 puntos</p>
Lavado de manos	Higiene de manos		
Aseo bucal con clorhexidina al 0,12%	Aseo bucal		
Control del balón de neumotaponamiento	Balón de neumotaponamiento		
Aspiración de secreción	Aspiración de secreciones		
Sonda de alimentación	Aspiración de secreciones		

3. 7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1 Técnicas

La encuesta, es un método de recolectar los datos que se requiere para la investigación.

La observación, permite identificar las prácticas del paquete Care Bundle en los participantes de la investigación.

3.7.2 Descripción del instrumento

Para la variable conocimientos, se tomará como instrumento el cuestionario de “conocimiento sobre medidas preventivas de neumonías asociadas a ventilación mecánica”, este instrumento tiene por autor a Rodríguez en el año 2021, aplicado por Pacheco S, en el año 2021 (48).

Este instrumento es un cuestionario que está compuesto por 12 preguntas dividida en 5 dimensiones lavado de manos con 2 preguntas, barrera protectora con 1 pregunta, aspiración de secreción con 2 preguntas, higiene bucal con 2 preguntas, posición del paciente con 1 pregunta y control de neumotaponamiento con 2 preguntas.

Será evaluado en escala de Likert, como; excelente de 18 a 26 puntos, regular de 9 a 17 puntos y deficiente de 0 a 2 puntos.

Para la variable de prácticas se procederá a evaluar con una guía de observación denominado; “cumplimiento del paquete Care Bundle para la prevención de neumonías”, este instrumento tiene como autor a Gonzales F, en el año 2021, en Lima – Perú (49),

Este instrumento es un guía observacional compuesto por 15 preguntas de los cuales se dividen en las siguientes dimensiones; equipo de protección personal con 1 pregunta, lavado de manos con 2 preguntas, aseo bucal con clorhexidina al 0,12% con 4 preguntas, control del balón de neumotaponamiento con 1 pregunta, aspiración de secreción con 2 preguntas, sonda de alimentación con 3 preguntas, posición del paciente con 1 pregunta, evaluación diaria del destete de ventilador con 1 pregunta.

Se consideró; con 2 punto = Si cumple, 0 puntos = No cumple, 1 punto= a veces cumple.

Por tanto, la calificación será de la siguiente forma; nivel alto de 20 a 30 puntos, , medio de 10 a 20 y bajo de 0 a 10 puntos.

3.7.3 Validación

Validación del instrumento 1:

El cuestionario “conocimiento sobre medidas preventivas de neumonías asociadas a ventilación mecánica” fue llevado a criterios de juicios de expertos, obteniendo una aprobación del 83%, demostrando una alta validez (49).

Validación del instrumento 2:

La “guía de observación para el cumplimiento del paquete Care Bundle” tuvo una validez muy alta, aplicada por Gonzales en el año 2021(50).

3.7.4 Confiabilidad

Confiabilidad del instrumento 1:

Es confiable porque, utilizó la prueba estadística por el coeficiente de Kuder RFicharson del 0,92 siendo un instrumento muy confiable (49).

Confiabilidad del instrumento 2:

Tuvo una confiabilidad según Alfa de Crombach con un 0,799, lo cual lo hace un instrumento de consistencia interna aceptable (50).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para realizar el procesamiento y análisis de datos de esta investigación se pedirá la aprobación del proyecto a la Universidad Norbert Wiener, luego se pedirá permiso al director del Hospital de Cañete una vez que se tenga el permiso se inscribirá el proyecto en la oficina de docencia e investigación, seguido de ello se coordinará con la jefa de departamento de enfermería para presentarle el cronograma de recolección de datos.

La recolección de datos se realizará durante el mes de septiembre del presente año, los datos se vaciarán en el programa Microsoft Excel para obtener el resultado de los instrumentos, para después procesarla en el IBM SPSS 25 para realizar los gráficos y tablas de los resultados finales de cada variable del estudio.

3.9. Aspectos éticos

En este estudio se tomará en cuenta el principio de confidencialidad de los participantes, de la misma forma se aplicará el consentimiento informado a cada uno de los participantes.

Principio de autonomía

Las personas tienen derecho libre a decidir si desean participar y tienen autodeterminación, es decir, a tomar decisiones sobre sus actividades.

Principio de justicia

Durante todo el procesamiento de datos, se buscará el principio de justicia en todo momento y todo aquel participante será tratado con equidad.

Principio de beneficencia

Este trabajo académico buscará que sea beneficioso para el personal que acepte participar de esta investigación, de tal manera se hará saber los resultados del estudio.

Principio de no maleficencia

Se hace de conocimiento al participante de este trabajo académico que no busca ningún gasto, ni perjudicará la identidad del participante, todo será de manera anónima.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

Actividades	2022															
	Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema	■	■	■													
Recopilación bibliográfica	■	■	■													
Realización de la situación problemática, formulación de problema	■	■	■													
Realización de los objetivos general y específico		■	■	■												
Realización de la justificación teórica, metodológica y practica		■	■	■												
Realización de la limitación; temporal, espacial y recursos				■	■	■										
Realización del marco teórico: antecedentes, base teórica				■	■	■	■									
Realización de la hipótesis; general y específica					■	■	■	■		■	■					
Realización de la metodología: Diseño, Tipo, Enfoque, método						■	■	■	■	■	■					
Realización de la población, muestra y muestreo										■	■	■	■	■		
Realización de la definición operacional y conceptual de las variables											■	■	■	■		
Realización de la técnica e instrumento de recolección de datos												■	■	■		
Realización del procesamiento y análisis de datos y Aspectos bioéticos													■	■	■	
Realización de los aspectos éticos													■	■	■	
Realización de los aspectos administrativos: cronograma y presupuesto del estudio													■	■	■	
revisión de referencia bibliográficas según Vancouver													■	■		
Realización de los anexos													■	■		
Aprobación del proyecto																■
Aplicación del trabajo de campo																■
Redacción del informe final																■

LEYENDA

ACTIVIDADES CUMPLIDAS



ACTIVIDADES POR CUMPLIR



4.2 Presupuesto

MATERIALES	2022				TOTAL
	FEBRE RO	MARZO	ABRIL	MAYO	S/.
Equipo de escritorio					
1 ordenador portátil	2900				2900
1 memoria USB.	30				30
Materiales de Escritorio					
Lapicero	5				5
Hoja Bond A4		12			12
Materiales Bibliográficos					
Revistas	65	45	12		122
Fotocopias	12	15	11	9	37
Impresiones	54	10	10	20	94
Otros					
Movilidad	5	5	5	5	20
Alimentos	10	12	6	6	34
Llamadas	5	5	5	5	20
Imprevistos*		100		80	180
TOTAL	3086	204	59	125	3454

N	ITEMS	COSTO
1	EQUIPO	2930.00
2	UTILES DE ESCRITORIO	17.00
3	MATERIAL BIBLIOGRAFICO	253.00
4	RECURSOS HUMANOS	100.00
5	OTROS	154.00
	TOTAL	3454

TABLA 3 PRESUPUESTO GLOBAL

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones. [sede web]. Ginebra. 2022. [fecha de actualización mayo del 2022; referenciado el 2 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
2. Naveda O. Factores de riesgo para el desarrollo de neumonía asociada al ventilador: un estudio de casos y controles: Risk factors for the development of ventilator-associated pneumonia: a case-control study. *Pediatr (Asunción)*. [Internet]. 7 de abril de 2022 [citado 22 de julio de 2022];49(1):46-5. Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/704>
3. Maldonado E, Fuentes I, Riquelme M, et al. Documento de Consenso: Prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica del Adulto. *Revista Chilena de Medicina Intensiva* [internet] 2018 [fecha de acceso el 22 de julio del 2022]; 33(1): 15-28. Disponible en: https://www.medicina-intensiva.cl/reco/prevencion_NAV_2018.pdf
4. Medina J, Guerra S. Concepto de paquete Care Bundle o paquetes de medidas. Sistema CIHCOCEMI.FEMI. [fecha de acceso el 2 de agosto del 2022] Disponible en: <https://www.cocemi.com.uy/docs/manual%20bundle%20cocemi.pdf>

5. Abad, C.L., Formalejo, C.P. & Mantaring, D.M.L. Assessment of knowledge and implementation practices of the ventilator acquired pneumonia (VAP) bundle in the intensive care unit of a private hospital. *Antimicrob Resist Infect Control* 10, 161 (2021).
<https://doi.org/10.1186/s13756-021-01027-1>

6. Aziz Z, Kausar S, Zahid S, Farooqi S, Aziz Z, Ahmad RA. Knowledge and practice of ventilator bundle by ICU nurses for preventing ventilator associated pneumonia. *Anaesth. pain intensive care* 2020;24(4):426-434. Disponible en:
<https://www.apicareonline.com/index.php/APIC/article/view/1315/2163>

7. Ministerio de Sanidad y política social. Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. [internet]. Colombia. 2009. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/resultados-estudio-ibeas.pdf>

8. Jaime M. “Competencias cognoscitivas y técnicas del paquete care bundle para prevenir neumonías asociadas al ventilador mecánico por enfermeras, unidad de terapia intensiva del instituto de gastroenterología boliviano japonés, la paz - bolivia, gestión 2019”. [tesis para master en cuidado intensivo]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andres. Disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24043/TM-1553.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Molina J y Rizzo D. “Rol de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica en uci del hospital del norte de guayaquil período 2018”. [tesis para licenciatura]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/35440/1/1241-TESIS-MOLINA%20Y%20RIZZO.pdf>
10. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico. MINSA 2022; del 3 al 9 de abril del 2022. [citado el 22 de julio del 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202214_13_224206.pdf
11. Hospital Cayetano Heredia. Guía de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica. Perú. 2021 [citado 26 de junio del 2022]. Disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/2019/02/008_GUIA_NAV_2012.pdf
12. Avila C, De la Cruz D y Herrera R. “Conocimientos Y Prácticas Del Profesional De Enfermería Sobre Medidas De Prevención De Neumonía Nosocomial De Los Pacientes Con Ventilación Mecánica De Las Unidades Críticas: Unidad De Cuidados Intensivos Y La Unidad Terapia Intermedia Del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017” [tesis para especialidad]. Perú: Universidad Peruana Unión. 2017. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/791>

13. Rakhi M and Navita R. Effectiveness of Structured Teaching Program on Knowledge and Practice Regarding Care Bundle on Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia among Nurses. *Int Arch Nurs Health Care* [internet]. 2020 [fecha de acceso el 18 de mayo del 2022]; 6:149. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Rakhi-Mishra-6/publication/348555585_Ventilator-Associated_Pneumonia/links/600402b145851553a04c72fb/Ventilator-Associated-Pneumonia.pdf
14. Tayabeh A, Mansoor A, Mahlagha D. Knowledge and Practice of Nurses in Special Sectors Regarding Prevention of Ventilator Associated Pneumonia. *Journal of Nursing Education (JNE)* [internet]. 2019. [fecha de acceso el 20 de mayo del 2022]; 8(4): 10.21859. disponible en: <https://www.sid.ir/FileServer/JF/GHA3004213980407>
15. Torres LJ, Gerónimo CR, Magaña CM. Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la Neumonía Asociada al Ventilador . *Rev CONAMED. México* [internet] 2017. [fecha de acceso el 05 de julio del 2021]; 22(2):76-81. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79298>

16. Urra E, Hernandez A. La naturaleza del conocimiento de enfermería: reflexiones para el debate de una mejor comprensión de los cuidados. *Ciencia y Enfermería XXI* [internet] 2015. [fecha de acceso el 18 de mayo del 2022]; (3): 113-122. Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n3/art_10.pdf
17. Aleaga Y, Serra M y Cordero G. Community-acquired pneumonia: A risk assessment and clinical issues in hospitalized elderly patients. *Revista Cubana de Salud Pública*. [internet] 2015 [fecha de acceso el 18 de mayo del 2022]; 41(3): 413-426. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2015.v41n3/413-426/es>
18. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la neumonía asociada a ventilación mecánica. Guía Práctica Clínica. Catalogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-624-13. México D.F.: Instituto Mexicano del Seguro Social. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/624GRR.pdf>
19. Decker V and Hamilton R. The Nursing Knowledge Pyramid, *Advances in Nursing Science* [internet]. 2018. [fecha de acceso el 18 de mayo del 2022]; 41(3):293-302. Disponible en: https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Abstract/2018/07000/The_Nursing_Knowledge_Pyramid_A_Theory_of_the.9.aspx
20. Chang H and Yuan S. The prevention of the Ventilator associated pneumonia from the view of registered nurses. Nursing department,

medicine and health college [internet] 2018. [fecha de acceso 18 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1222199/FULLTEXT01.pdf>

21. Sánchez García Zenia Tamara, Hurtado Moreno Geneva. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. Medisur [Internet]. 2020 Jun [citado 2022 Mayo 20] ; 18(3): 492-495. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492&lng

22. Atashi V, Yousefi H, Mahjobipoor H, Yazdannik A. The barriers to the prevention of ventilator-associated pneumonia from the perspective of critical care nurses: A qualitative descriptive study. J Clin Nurs. [internet]. 2018. [fecha de acceso el 18 de mayo del 2022];27(5-6):e1161-e1170. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29215801/>

23. Sanivarapu R, Gibson J. Neumonía por aspiración. [Actualizado el 9 de mayo de 2022]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Publicación de StatPearls; 2022 ene-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470459/>

24. Ardehali SH, Fatemi A, Rezaei SF, Forouzanfar MM, Zolghadr Z. The Effects of Open and Closed Suction Methods on Occurrence of Ventilator Associated Pneumonia; a Comparative Study. Arch Acad Emerg Med. [internet]. 2020 [fecha de acceso el 18 de mayo del 2022];8(1):e8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6993077/>

25. Blot S, Vandijck D, Labeau S. Oral Care of Intubated Patients, Clinical Pulmonary Medicine. [internet] 2010 [fecha de acceso el 18 de mayo del 2022];15(3):153-160. Disponible en: https://journals.lww.com/clinpulm/Abstract/2008/05000/Oral_Care_of_Intubated_Patients.5.aspx#:~:text=Preserving%20oral%20health%20is%20a,risk%20for%20ventilator%2Dassociated%20pneumonia.
26. Pozuelo-Carrascosa, D.P., Cobo-Cuenca, A.I., Carmona-Torres, J.M. et al. Body position for preventing ventilator-associated pneumonia for critically ill patients: a systematic review and network meta-analysis. *J intensive care* 10, 9 (2022). <https://doi.org/10.1186/s40560-022-00600-z>
27. Diaz R, Heller D. Barotrauma And Mechanical Ventilation. [Updated 2022 May 1]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [internet]. 2022. [fecha de acceso el 18 de mayo del 2022]; Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545226/>
28. Camarón M A. Cuidados de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica [Internet]. España: Universidad de Valladolid. Facultad de enfermería de Soria; 2014 [Recuperado 10 setiembre 2016; citado 25 setiembre 2016]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/6462>
29. BouAkl I, Bou-Khalil P, Kanazi G, Ayoub C, El-Khatib M. Weaning from mechanical ventilation. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2012

Feb;25(1):42-7.

Disponible

en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22142985/>

30. Juk J. Práctica avanzada de enfermería basada en la teoría: una actualización de la práctica sobre la aplicación de la teoría de enfermería del déficit de autocuidado de Orem. Enfermería abierta SAGE. [internet] 2021. [actualizado el 20 de abril de 2021; fecha de acceso el 20 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8060740/>
31. Mateos J. Disonancias en las imágenes transmitidas por los medios de comunicación en los brotes epidémicos a propósito de los Equipos de Protección Individual (EPIs). Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet]. 2020 [citado 2022 Mayo 22] ; 29(2): 46-55. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-62552020000200009&script=sci_abstract&lng=en
32. Bloch Y, Acuña G., Oliveira D., Orué P. Cumplimiento del Protocolo de Lavado de Manos por profesionales de enfermería en un servicio de salud de la ciudad de Encarnación, marzo-julio del 2019. Mem. Inst. investigando Cienc. Salud [Internet]. agosto de 2020 [citado el 22 de mayo de 2022]; 18(2): 6-11. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282020000200006&lng=en.
<https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.02.06>
33. Maya J, Ruiz J, Pacheco R, Valderrama Sandra Liliana, Villegas María Virginia. Papel de la clorhexidina en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud. Infect. [Internet]. 2011

June [cited 2022 May 22] ; 15(2): 98-107. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922011000200004&lng=en

34. Khan A, Thandrayen. Monitoreo de la presión del manguito del tubo traqueal: evaluación de la práctica actual en pacientes en estado crítico en el Hospital Académico Chris Hani Baragwanath. Sur. Afr. j. crítico cuidado (en línea) [Internet]. julio de 2019 [citado el 22 de mayo de 2022]; 35(1): 8-13. Disponible en:
http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1562-82642019000100004&lng=en.

<http://dx.doi.org/10.7196/sajcc.2019.v35i1.373>.

35. Nseir S, Zerimech F, Jaillette E, Artru F, Balduyck M. Microaspiration in intubated critically ill patients: diagnosis and prevention. Infect Disord Drug Targets. 2011 Aug;11(4):413-23. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21679139/>

36. Jamieson N, Tadi P. Tubo de alimentación. [Actualizado el 6 de mayo de 2022; fecha de acceso el 22 de mayo del 2022]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Publicación de StatPearls; 2022 ene-. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559044/>

37. Armstrong M, Moore RA. Anatomía, Posicionamiento del Paciente. [Actualizado el 5 de noviembre de 2021; fecha de acceso el 22 de mayo del 2022]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Publicación de StatPearls; 2022 ene-. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513320/>

38. Ponce C, Ortega G, Ruiz N, Escobar S. Medidas para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. 2014[consultado 2021 julio];1-36. Disponible en: <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/dfef7c632ff70091501b2cdc4ff61e450.pdf>.
39. Pérez S, Cruz M. Aplicación de una metodología para desarrollar el razonamiento hipotético deductivo, desde los contenidos estadísticos. CCM [Internet]. 2014 Mar [citado 2022 Mayo 22] ; 18(1): 100-107. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100012&lng=es.
40. Angulo E. Política fiscal y estrategia como factor de desarrollo de la mediana empresa comercial sinaloense. Un estudio de caso. 2011. [tesis de maestría]. México: Universidad Autónoma De Sinaloa. [internet]. Disponible en: https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cuantitativa.html
41. Feinsinger P. Metodologías de investigación en ecología aplicada y básica: ¿cuál estoy siguiendo, y por qué?. Rev. chil. hist. nat. [Internet]. 2013 Dec [cited 2022 May 22] ; 86(4): 385-402. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716
42. Aggarwal R, Ranganathan P. Study designs: Part 2 - Descriptive studies. Perspect Clin Res. [internet] 2019. [citado el 22 de mayo del

2022];10(1):34-36. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6371702/>

43. Cancela R, Cea N, Galindo G, Valilla S. Metodología de la Investigación Educativa: Investigación ex post facto. 2010. España: Universidad Autónoma de Madrid. [internet]. Disponible en:
http://www.uam.es/personal_pdi/jmurillo/InvestigaciónEE/Presentaciones/Curso_10/EX-POST-FACTO_Trabajo.pdf
44. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Researchgate. [internet]. 2018. [fecha de acceso el 19 de agosto del 2021]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/329051321_Diseño_de_investigación_de_Corte_Transversal.
45. Lavallée JF, Gray TA, Dumville J, Russell W, Cullum N. The effects of care bundles on patient outcomes: a systematic review and meta-analysis. Implement Sci. [internet] 2017 [fecha de acceso el 22 de mayo del 2022]; 12(1):142. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5707820/>
46. Boltey E, Yakusheva O, Costa DK. 5 Nursing strategies to prevent ventilator-associated pneumonia. Am Nurse Today. [internet] 2017 [fecha de acceso el 22 de mayo del 2022];12(6):42-43. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5706660/>
47. Gallegos J, Villasevil E, González A, Ramírez J, et al. Cumplimiento del bundle de neumonía asociada a ventilación mecánica en el

Hospital Universitario La Paz. Elsevier. [internet]. 2008. [fecha de acceso el 22 de mayo del 2022]; 23(4):170-172. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-cumplimiento-del-bundle-neumonia-asociada-S1134282X08721304>

48. Putruele S, Sotto C, Santos H, Baéz M, Sagardia J. Neumonía asociada a la ventilación mecánica: medidas preventivas y su implementación en un hospital público. Rev Arg de Ter Int. [Internet]. 16 de octubre de 2018 [citado 20 de mayo de 2022];35(3):55-4. Disponible en: <https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/548>

49. Pacheco S. “conocimiento de la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en enfermeras de unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima, 2021”. [trabajo académico de especialidad en cuidados intensivos]. Perú: Universidad Norbert Wiener. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/5611>

50. Gonzales F. “Conocimiento y cumplimiento del bundle de prevención de neumonía asociada a ventilador mecánico en cuidados intensivos de un Hospital de Lima Sur, 2021”. [tesis de maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejos. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80921/Gonzales_AFJ-SD.pdf?sequence=1

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LOS ENFERMEROS SOBRE EL PAQUETE CARE BUNDLE PARA LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA POR VENTILACIÓN MECÁNICA, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE CAÑETE, 2022

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación entre conocimiento y práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICO ¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento según dimensión lavados de manos y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre conocimientos según dimensión uso de barreras protectoras y la</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre conocimiento y práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación que existe entre conocimiento según dimensión lavados de manos y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos.</p> <p>Determinar la relación que existe entre conocimientos según dimensión uso de barreras protectoras y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos.</p> <p>Determinar la relación que existe entre conocimientos según dimensión aspiración de secreciones y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación</p>	<p>GENERAL H1: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022.</p> <p>H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022</p> <p>ESPECIFICAS H1: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento según dimensión lavados de manos y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la</p>	<p>Variable 1: CONOCIMIENTO SOBRE PAQUETE CARE BUNDLE</p> <p>Dimensiones Lavado de manos Uso de barreras protectoras Aspiración de secreciones Higiene bucal Posición del paciente Control del neumotaponamiento</p> <p>Variable 2: PRACTICAS SOBRE EL PAQUETE CARE BUNDLE</p>	<p>Tipo de investigación Esta investigación es de tipo aplicable está encaminada a comprender nuevos conocimientos para ponerlos en práctica (42).</p> <p>Diseño de la investigación Observacional – descriptivo: De los diversos diseños de estudios observacionales, el diseño descriptivo es el más simple. Permite al investigador estudiar y describir la distribución de una o más variables, sin tener en cuenta ninguna hipótesis causal o de otro tipo (43). Correlacional: Los estudios de correlación incluyen estudios que utilizan coeficientes de correlación para describir o aclarar las relaciones entre las variables más importantes. (44). El diseño transversal se clasifica como un estudio observacional de base única que a menudo tiene dos propósitos: descripción y análisis (45).</p> <p>Población, muestra y muestreo La población estará constituida por un total de 60 licenciadas de enfermería de áreas críticas. Muestra será el total de población. Muestreo será el total de la población.</p>

<p>práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre conocimientos según dimensión aspiración de secreciones y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre conocimientos según dimensión higiene bucal y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre</p>	<p>mecánica, en la unidad de cuidados intensivos.</p> <p>Determinar la relación que existe entre conocimientos según dimensión higiene bucal y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos.</p> <p>Determinar la relación que existe entre conocimientos según dimensión posición del paciente y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos.</p> <p>Determinar la relación que existe entre conocimientos según dimensión control de neumotaponamiento y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos.</p>	<p>prevención de neumonía por ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022.</p> <p>H2: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos según dimensión uso de barreras protectoras y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022.</p> <p>H3: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos según dimensión aspiración de secreciones y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022.</p> <p>H4: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos según dimensión higiene bucal y la</p>	<p>Dimensiones</p> <p>Barreras de protección</p> <p>Higiene de manos</p> <p>Aseo bucal</p> <p>Balón de neumotaponamiento</p> <p>Aspiración de secreciones</p> <p>Sonda de alimentación enteral</p> <p>Posición de cabecera del paciente 30° - 45°</p> <p>Destete de sedación y extubación</p>	
--	--	---	--	--

<p>conocimientos según dimensión posición del paciente y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre conocimientos según dimensión control de neumotaponamiento y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022?</p>		<p>práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022.</p> <p>H5: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos según dimensión posición del paciente y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022.</p> <p>H6: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos según dimensión control de neumotaponamiento y la práctica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle para la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2022.</p>		
--	--	--	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTO

“CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE NEUMONÍAS ASOCIADAS A VENTILACIÓN MECÁNICA” (48)

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Soy egresada de la segunda especialidad de enfermería en cuidados intensivos de la Universidad Privada Nobeit Wiener, estoy realizando un proyecto de estudio, cuyo objetivo es: Determinar la relación entre conocimiento y practica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle y la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete 2021.

Para ello pido su apoyo y me brinden algunos datos para lograr mi objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Dicho cuestionario no presenta preguntas correctas e incorrectas. Pido tenga la amabilidad de contestar con honestidad, sus datos serán cuestionados de forma anónima y reservado. Si hubiera algún tipo de duda, preguntarme por favor, Gracias.

I.- Datos Generales

Edad: 25 – 30 () 31 – 40 () 41 – 50 () 51 a más ().

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Divorciado () Conviviente () Viudo ()

Condición laboral: Nombrado () CAS () TERCEROS ()

Tiempo de Servicio en la UCI:

a) <5 años b) 6 años a 10 c) 11 años a 15 años d) 16 años a 20 años e) 21 años a más.

Grado de instrucción; a) Licenciatura b) Especialidad c) Maestría d)
Doctorado

LAVADO DE MANOS.

1.- ¿Por qué es importante el lavado de manos? Considere Ud. la respuesta correcta.

- a) Previene la colonización cruzada en la neumonía nosocomial.
- b) Disminuye la Neumonía asociada a ventilación mecánica.
- c) Es un medio fácil para eliminar microorganismos.
- d) A y C.
- e) Todas las anteriores.

2.- El Ministerio de Salud establece los cinco momentos importantes del lavado de manos marque Ud. el tercer momento.

- a) Antes del contacto con el paciente.
- b) Después de estar en contacto con sangre o fluido corporal.
- c) Después del contacto con el paciente.
- d) Antes de una tarea aséptica.
- e) Después de estar en contacto con el entorno del paciente.

USO DE BARRERAS PROTECTORAS

3.- El uso de medidas de barrera es indispensable durante la atención del paciente para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVIM): marque la alternativa correcta.

- a) Gorro, Mascarilla y Mandilones.
- b) Gorro, Mascarilla, Mandilón, Lentes y Guantes.
- c) Gorro, Mascarilla, Mandilón y Guantes.

d) N.A. Aspiración de secreciones

ASPIRACION DE SECRECIONES

4.- Qué es aspiración de secreciones: (marque Ud. las alternativas correctas)

- a) La succión de secreciones a través de un catéter para mantener la permeabilidad de las vías aéreas y previene atelectasias.
- b) Es la aspiración de secreciones para evitar edema o espasmos laríngeos.
- c) El tiempo de aspiración de secreciones traque bronquiales no debe ser mayor de 30 segundos.
- d) Todas las anteriores

5.- Durante la aspiración de secreciones (sistema abierto) Ud. considera importante: marque lo correcto:

- a) Procedimiento con material estéril y la intervención de dos personas.
- b) La pre oxigenación de 30 segundos antes del procedimiento disminuye el riesgo de hipoxia.
- c) la aspiración debe ser de forma rotativa e intermitente y no más de 15 segundos
- d) Todas las anteriores.

HIGIENE BUCAL

6.- Durante la higiene de cavidad oral Ud. considera lo siguiente marque lo correcto.

- a) Posición 30° a 45 °, verificación de neumotaponamiento. Uso de antiséptico (clorhexidina al 0.12%).
- b) Posición menor de 30° °, verificación de neumotaponamiento. Uso de antiséptico (clorhexidina al 0.12%).

c) Posición 30° a 45°, uso de antiséptico (clorhexidina al 0.12%), aspiración de secreciones.

d) Todas las anteriores.

7.- Por qué es importante la higiene de cavidad oral en pacientes con ventilación mecánica invasiva? Marque la respuesta correcta.

a) Disminuye la flora bacteriana y previene NAVM.

b) Mantiene las mucosas orales húmedas.

c) Disminuye el acúmulo de secreciones.

d) Identifica lesiones en cavidad oral

POSICIÓN DEL PACIENTE

8.- De qué manera influye la posición del paciente en la prevención de la NAVM.

a) Disminuye el riesgo de la NAVM.

b) Disminuye el reflujo gástrico-esofágico.

c) Previene la bronco aspiración del paciente.

d) Todas las anteriores.

CONTROL DE NEUMOTAPONAMIENTO

9.- La medición estándar de la presión neumotaponamiento deben ser:

a) 15 – 20 mmhg

b) 20 – 25 mmhg

c) 25 – 30 mmhg

d) 30 – 35 mmhg

10.- Porqué es importante el control del neumotaponamiento en la prevención de NAVM en cada turno, marque Ud. lo que considera correcto.

a) Evita la micro aspiración traqueo bronquial en pacientes con ventilación mecánica

invasiva.

b) Evita bronco aspiración en pacientes con riesgo de vómito.

c) Asegurar una ventilación eficaz.

d) Todas las anteriores.

11.- Cuál es el objetivo principal de la humidificación pasiva o activa marque Ud. las alternativas que considera.

a) Es el intercambio de calor – humedad para mantener la mucosa de la vía aérea.

b) Humidifica el aire inspiratorio que llega a los pulmones a una temperatura interna del cuerpo (37°)

c) Optimiza el intercambio gaseoso y protege el tejido pulmonar.

d) Todas las anteriores.

12.- Las medidas de prevención de la NAVM es:

a) Medidas de barrera, Lavado de manos, Aspiración de secreciones, Cuidados del TET.

b) Cabecera de 30° - 45°, la presión de Neumotaponamiento, higiene de cavidad oral.

c) Lavado de manos, Mascarilla, Mandilón, Guantes.

d) a y b son correctas.

ANEXO 3: INSTRUMENTO

“GUIA DE OBSERVACION PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE CARE BUNDLE” (49)

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Soy egresada de la segunda especialidad de enfermería en cuidados intensivos de la Universidad Privada Nohert Wiener, estoy realizando un proyecto de estudio, cuyo objetivo es: Determinar la relación entre conocimiento y practica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle y la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete 2021.

Para ello pido se va proceder a evaluar el correcto cumplimiento del paquete Care Bundle durante sus prácticas con la guía de chek list.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

De acuerdo a la evaluación:

SI CUMPLE	Si realiza la actividad
NO CUMPLE	No realiza la actividad
A VECES	Solo en algunas ocasiones realiza la actividad

GUIA DE OBSERVACION				
Nº	LISTA DE OBSERVACION	SI CUMPLE	NO CUMPLE	A VECES
	EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL			
1	Utiliza equipos de protección personal (gorro, lentes, guantes, mandil, mascarilla)			
	LAVADO DE MANOS			
2	Se realiza higiene de manos según los 10 pasos			

3	Higiene de manos en los 5 momentos			
	ASEO BUCAL CON CLORHEXIDINA			
4	Realiza higiene oral con clorhexidina al 0.12% o 0.2% Antes del aseo bucal, aspira secreciones orales			
5	Frota las paredes de la mucosa oral con una gasa húmeda de clorhexidina 0.12%			
6	Realiza cambio de cinta o sujetador del tubo orotraqueal			
7	Realiza verificación del balón de neumotaponamiento previo a la aspiración			
	CONTROL DEL BALON DE NEUMOTAPONAMIENTO			
8	Realiza primero aspiración de boca y luego del tubo endotraqueal			
	ASPIRACION DE SECRECIONES			
9	Realiza aspiración bronquial con técnica cerrada			
10	Cuando coloca una sonda de nutrición enteral, opta por vía orogástrica			
	SONDA DE ALIMENTACION			
11	Suspende la administración de dieta enteral previo a la aspiración de secreciones			
12	Suspende la administración de dieta enteral previo a la aspiración de secreciones			
13	Verifica posición de sonda de alimentación			
	POSICION DEL PACIENTE			
14	Verifica continuamente el ángulo de la cabecera del paciente de 30 a 45°			

	EVALUACION DIARIA DE DESTETE			
15	Suspende diariamente sedación, si no hay Contraindicación			

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le invita a formar parte de este estudio de investigación en el profesional de enfermería, donde Ud. Decide; si desea participar o no desea participar, dado de esta forma le damos a conocer los datos de este proyecto con el siguiente apartado.

Título del proyecto:

Conocimiento y practica de los enfermeros sobre el paquete care Bundle y la relación con la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de cañete, 2021.

Nombre de la investigadora:

Lic. Mery, Sánchez Gonzales

Objetivo del estudio: Determinar la relación entre conocimiento y practica de los enfermeros sobre el paquete Care Bundle y la prevención de neumonía por ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, 2021.

Beneficios por participar: Tendrá la capacidad de conocer los resultados de este estudio, puede resultar de gran utilidad en tu desempeño profesional.

Inconvenientes y riesgos: No tiene ningún inconveniente, ni corre algún riesgo, solo Ud. Tendrá que resolver el cuestionario.

Costo por participar: Ninguno.

Confidencialidad: La información proporcionada está protegida solo por investigadores. Aparte de esta información confidencial, no se le identificará cuando se publiquen le resultado.

Renuncia: Usted se podría retirar del estudio cuando lo decida.

Consultas posteriores: Si tiene alguna otra pregunta durante el desarrollo de esta encuesta, puede contactar a mi persona: Lic. Mery, Sánchez Gonzales, responsable del estudio.

Participación voluntaria: La participación en esta investigación es voluntaria y podría

retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO: Tengo el tiempo y la oportunidad de leer, comprender y hacer preguntas, recibir respuestas adecuadas y no me siento demasiado presionado o influenciado para participar o continuar participando en este estudio. Participo voluntariamente.

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....

Firma del participante

