



Universidad
Norbert Wiener

Universidad Privada Norbert Wiener
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

Conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía
asociada a ventilación mecánica y la práctica de enfermería en la
UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima - Perú, 2022

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

Presentado por:

Boza Sedano, Betty Roxana

Código ORCID: 0000-0001-5116-8231

Asesora: Dra. Cárdenas De Fernández, María Hilda

Código ORCID: 0000-0002-7160-7585

Lima – Perú

2022

DEDICATORIA:

A Dios por ser mi creador, mi guía y darme fuerzas para seguir.

A mi madre por ser mi apoyo incondicional, por darme su amor todos los días, lo que me motiva cumplir todo lo que me proponga.

A mi Padre por su amor y estar presente en mi vida

A mi esposo Pablo, a quien amo tanto y agradezco por tenerme tanta paciencia y estar a mi lado en todo momento.

A mi hija Alessia, eres el amor de mi vida y todo lo hago por ti.

A mi bebe que viene en camino, desde ya Te amo.

A mi hermana y sobrina Amy por brindarme su amor y apoyo incondicional.

A mis abuelos Simplicia y Sebastián por ser mis padres de amor, haberme inculcado valores y ser ellos el motivo de mi perseverancia.

A mis profesores por su apoyo incondicional y por sus buenas enseñanzas brindadas durante mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO:

A la Universidad Norbert Wiener por abrirnos las puertas hacia el éxito y la superación. Por los conocimientos brindados y la formación ética a todos los docentes.

A mi asesora Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández, por su apoyo, paciencia y dedicación al guiarme hacia la consecución de nuestra meta.

ASESORA:
DRA. CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ, MARÍA HILDA
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-7160-7585

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee
SECRETARIO : Dra. Uturnco Vera Milagros Lizbeth
VOCAL : Mg. Fernandez Rengifo Werther Fernando

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	11
1.1.	Planteamiento del problema	11
1.2.	Formulación del problema	5
1.2.1.	Problema general	5
1.2.2.	Problemas específicos	5
1.3.	Objetivos de la investigación	5
1.3.1.	Objetivo general	5
1.3.2.	Objetivos específicos	6
1.4.	Justificación de la investigación	6
1.4.1.	Teórica	6
1.4.2.	Metodológica	6
1.4.3.	Práctica	6
1.5.	Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1.	Temporal	6
1.5.2.	Espacial	7
1.5.3.	Recursos	7
2.	MARCO TEÓRICO	8
2.1.	Antecedentes	8
2.2.	Base Teórica	9
2.3.	Formulación de hipótesis	11
3.	METODOLOGÍA	12
3.1.	Método de la investigación	12
3.2.	Enfoque de la investigación	12
3.3.	Tipo de investigación	12
3.4.	Diseño de la investigación	12
3.5.	Población, muestra y muestreo	13
3.6.	Variables y operacionalización	13
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.7.1.	Técnica	15
3.7.2.	Descripción de instrumentos	15
3.7.3.	Validación	15
3.7.4.	Confiabilidad	15
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	16

3.9. Aspectos éticos	16
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	17
4.1. Cronograma de actividades	17
4.2. Presupuesto	18
5. REFERENCIAS	19
Anexos	23
Matriz de consistencia	24

RESUMEN

La ventilación mecánica invasiva (VMI) es uno de los principales soportes vitales en el manejo del paciente críticamente enfermo debido a inestabilidad respiratoria. En general estos pacientes se caracterizan por presentar puntajes de gravedad elevados y por ende elevada mortalidad. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica y la práctica de enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2022. **Metodología:** Estudio cuantitativo, nivel aplicativo, correlacional, de corte transversal. **Grupo de estudios:** Para la población en la investigación se tendrá en cuenta a las enfermeras (profesionales) del servicio de UCI del Hospital María Auxiliadora, la cual está constituida por 40. Se utilizara para la recolección de información la técnica de la encuesta y la observación; se aplicaran 2 instrumentos un cuestionario y una lista de cotejo; se utilizara la estadística descriptiva e inferencial, se respetaran todos los principios éticos

Abstract

Invasive mechanical ventilation (IMV) is one of the main life supports in the management of critically ill patients due to respiratory instability. In general, these patients are characterized by high severity scores and therefore high mortality. Objective: To determine the relationship between knowledge about preventive measures for pneumonia associated with mechanical ventilation and nursing practice in the ICU of the María Auxiliadora Hospital, Lima-Peru 2022. Methodology: Quantitative study, application level, correlational, cross-sectional. Study group: For the population in the research, the nurses (professionals) of the ICU service of the María Auxiliadora Hospital, which is constituted by 40, will be taken into account. The technique of the survey and the observation; 2 instruments will be applied, a questionnaire and a checklist; descriptive and inferential statistics will be used, all ethical principles will be respected

Keywords: Knowledge, preventive measures; ventilator-associated pneumonia; practice

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

Las ventilaciones mecánicas invasivas (VMI) son los principales soportes vitales en los manejos de los usuarios críticos enfermos debidos a las inestabilidades respiratorias. Estos usuarios se van a caracterizar por tener ciertos puntos de la elevada gravedad y con consecuencia la alta mortalidad. Los cuidados relevantes que la enfermera entrega al usuario sometido a las ventilaciones mecánicas están en las prevenciones de la neumonía relacionada a las ventilaciones mecánicas (NAVVM), que son definidas como aquellas neumonías que se presentan posteriores a las 48 horas de haberse intubado (1).

La neumonía es la segunda causa de infección nosocomial más común en el paciente crítico, afectando en EE.UU. entre 250.000 y 300.000 paciente al año. Se ha descrito una incidencia de entre 5% a 50%, con una mortalidad atribuible similar y un incremento de la estadía hospitalaria entre 4 a 13 días. Además, de los factores relacionados con la morbimortalidad, se ha descrito un aumento en los gastos asociados entre 5.000 hasta 20.000 dólares por diagnóstico (2,3)

Sobre este particular se puede decir que la neumonía nosocomial representa el 80% de los eventos de infecciones intrahospitalarias que se presentan en pacientes con una vía aérea artificial, por lo que también se denominada Neumonía Asociada al Ventilador Mecánico (NAVVM) (4). La NAVVM es una infección pulmonar que aparece 48 horas después de encontrarse el paciente con apoyo ventilatorio y que al ingreso no presenta evidencia de enfermedad neumónica o que indique incubación de la enfermedad (5, 6, 7).

Se caracteriza por la presencia de secreciones pulmonares, deterioro en el intercambio de gases y signos sistémicos de infección además de nuevas o progresivas opacidades en la radiografía de tórax (8, 9). Este problema representa una morbilidad y una mortalidad alta,

aumento en los días de estancia hospitalaria, con su consecuente repercusión en los costos de la atención médica. El impacto humano, económico y social de este problema justifica establecer un conjunto de recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica para su prevención, así lo han demostrado diversos estudios y lo han establecido diversos organismos científicos (10, 11)

En Perú por el 2019 las incidencias de Neumonías Asociadas a Ventilaciones Mecánicas en el Hospital Cayetano Heredia de Unidad de Cuidados Intensivos fue 23% casos por 1000 días de ventilaciones mecánicas (12). El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ha informado que en primer Trimestre 2020 en servicio UCI, se realizaron las vigilancias a 43 pacientes con ventilaciones mecánicas dando resultado de 13 neumonías asociadas a esos procedimientos, con tasas de densidad de incidencia (T.D.I) Enero a Marzo NAVM en el instituto 39% por cada 1000 días de ventilación. Comparando con primer Trimestre del 2019 hubo aumento de casos de neumonías relacionadas con los ventiladores mecánicos de 15% a 39% (13).

Todos los hechos referidos anteriormente llevan a plantearse la siguiente interrogante para ser estudiadas mediante el proceso de investigación científica

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica y la práctica de enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica en la dimensión medidas de bioseguridad y la práctica de

enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2022?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica en la dimensión higiene broncopulmonar y la práctica de enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2022?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica en la dimensión posición del paciente y la práctica de enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica y la práctica de enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre el conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica en la dimensión medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2022.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica en la dimensión higiene broncopulmonar y la práctica de enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2022.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica en la dimensión posición del paciente y la práctica de enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este proyecto se justifica teóricamente porque sus resultados del estudio afianzaran el

conocimiento científico y actualizado sobre la prevención de la neumonía y la relevancia del cumplimiento de las mismas, en pacientes graves de las UCI; todo con el objetivo de reducir las tasas de morbimortalidad por esta causa, asimismo llenara el vacío de conocimiento que pudiera existir sobre el tema

1.4.2. Metodológica

Las justificaciones metodológicas de este proyecto es que servirá como marcos de referencias en una futura investigación, asimismo la información será recolectada a través de instrumentos validados y confiables que disminuirán el sesgo en los resultados.

1.4.3. Práctica

Este proyecto tiene práctica por el abordaje de la problemática permitirá modificar rutinas de cuidados en la UCI específicamente con los pacientes sometidos a ventilación mecánica, por otra parte, sus resultados serán un aporte para construcción de guías y o protocolo de cuidado que contribuyan al bienestar del paciente y a reducir la tasa de morbimortalidad por esta causa.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación tendrá un tiempo o corte transversal estipulado de duración de unos 6 meses comprendidos en los meses enero a junio del año 2022.

1.5.2. Espacial

Las presentes investigaciones se realizarán en la Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú

1.5.3. Población o Unidad de análisis

Profesionales de enfermería del área de terapia intensiva

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Granizo-Taboada Wagner Thomas, Et-Al, (14), 2020, en Cuba realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos y prácticas de personal de enfermería sobre medidas preventivas de neumonías nosocomiales en pacientes con ventilaciones mecánicas. Se hizo estudios transversales, cuantitativos desde junio al 31 agosto 2018, con poblaciones del estudio son el personal de enfermería de UCI con 22 enfermeros que se les aplicaron cuestionarios y guías de observaciones estructuradas de enfermero evaluados, hay evidencias que tienen conocimiento teórico y práctico, resaltando la relación con uso de barrera de protección, posiciones adecuadas en hacer las aspiraciones endotraqueales con frecuencias donde se deben aplicar, existen adecuados conocimientos teóricos y desempeños prácticos de enfermería en las atenciones al usuario crítico ventilados, evidenciando que las cantidades de experiencias laborales no afectan las calidades en cuidado dado al paciente.

Por su parte Torres J. t, al. (15) 2017 México realizaron un estudio y del propósito de identificar los niveles de conocimientos y prácticas del personal de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos en prevenir NAV. Diseño de estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal. Las muestras fueron de 48 enfermeras de UCI de dos Hospitales de Alta Especialidad de Villahermosa, Tabasco. El nivel de conocimiento es medio 57% de enfermería, 88% tienen menor conocimiento en implicación en uso del sistema de aspiración cerrado y sistema abierto. En las prácticas de los personales de enfermería, el 97% tienen prácticas adecuadas, el 57% realizan con menores frecuencias la higiene de las cavidades orales por clorohexidina. El 53% de enfermería con niveles de conocimientos medios y las prácticas realizadas en la prevención de NAV son adecuadas.

Asimismo Mazcuñán G, Fran, (16) 2020 en España su objetivo. Analizar la neumonía como infección nosocomial y en concreto, asociada a la ventilación mecánica. En especial sus factores de riesgo y la prevención dentro de la enfermería. Fue una revisión bibliográfica sistemática sobre la neumonía asociada a la ventilación mecánica dirigida a pacientes y/o profesionales de la salud de las unidades de cuidados intensivos. Tras el análisis de los artículos científicos se obtiene como resultado, por un lado, la importancia de la formación del personal sanitario y por otro, la repercusión que ejercen los protocolos adecuados, ya que la ejecución de estos reduce considerablemente la incidencia de la infección. Se concluye que las actividades de prevención y la concienciación del personal sanitario son imprescindibles para la disminución de la incidencia y la reducción de la estancia hospitalaria.

Nacionales

En este mismo orden de ideas Vásquez A, Diana P; Espinoza D, Kilder N, (17) 2018 en Perú realizo un estudio y su objetivo fue “determinar las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de nivel III, 2018”, tipo descriptivo, cuantitativo, la población y muestra estuvo conformada por 14 enfermeros de una Unidad de Cuidados Intensivos, la técnica utilizada fue la observación y el instrumento fue una guía de observación, obteniendo como resultados que el 100% de enfermeras no cumple con la dimensión elevación de la cabecera 30-450 , el 78,6% cumple con la dimensión higiene de manos, el 85,7% no cumple con la dimensión medición del balón de neumotaponamiento, el 100% no cumple con la dimensión higiene bucal y el 85,7% no cumple con la dimensión aspiración de secreciones con vía aérea artificial con técnica cerrada de forma completa.

De la misma forma Campos A, Cinthia; Florián M, Violeta A (18) 2018 en Perú la finalidad fue “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en enfermeras de los servicios de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo 2017”. Un trabajo de tipo descriptivo-correlacional, de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 30 enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Los datos fueron recogidos a través de dos instrumentos, el primero sobre Nivel de Conocimiento y el segundo sobre la Aplicación de Medidas Preventivas para Neumonía Intrahospitalaria. Los resultados fueron que el 20% de enfermeras obtuvo bajo nivel de conocimiento, el 50% medio y el 30% bueno; así mismo con respecto a la aplicación de medidas preventivas se encontró que el 56.7% aplicaron medidas preventivas inadecuadas y el 43.3% adecuadas. En conclusión, el nivel de conocimiento de la enfermera y la aplicación de medidas preventivas para neumonía intrahospitalaria se relacionan significativamente según la prueba de variables de dependencia de criterio chi-cuadrado con un valor de ($p= 0.011 < 0.05$)

Finalmente, Baca S, Ysabel K (19), 2021 en Perú el propósito fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas preventivas para neumonía asociada a ventilación mecánica, en sus diferentes dimensiones, en enfermeras de la unidad de cuidados críticos del Hospital Belén de Trujillo. El universo muestral estuvo constituido por 47 enfermeras a quienes se les aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y una lista de cotejo para identificar el grado de cumplimiento de las medidas preventivas, según los resultados, el 72.3% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento excelente sobre las medidas preventivas de neumonía asociada a ventilación mecánica, 27.7% nivel de conocimientos regular. El 76.6% de enfermeras tiene un grado de cumplimiento general adecuado de las medidas preventivas de neumonía asociada a ventilación mecánica y 23.4% grado de cumplimiento inadecuado, 72.3% de enfermeras

tiene un grado de cumplimiento adecuado de las medidas preventivas. Existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos y el grado de cumplimiento de las medidas preventivas para neumonía asociada a ventilación mecánica, logrando un valor de tau c de Kendall de 0.592 con probabilidad de 0.000

2.2. Bases Teóricas

Neumonía por Ventilación Mecánica

Al identificar las Neumonías asociadas a ventilaciones mecánicas hay signos de sospechas en: Fiebres, secreciones purulentas, infiltrados pulmonares corroborados con placas de tórax o TAC torácicas y leucocitosis (20). Fallas en los procesos respiratorios comprometen estas funciones, causando inadecuados aportes de oxígeno e intercambios gaseosos, teniendo peligro en la vida de los pacientes. Los usuarios críticos llevan consigo mismo algunas disfunciones directa e indirectamente, provocando la falta oxígenos, sea por variaciones en las incorporaciones, distribuciones o transportes o por aumento de demanda metabólica.

La ventilación mecánica es la terapia de apoyo que ayuda a mantener un adecuado intercambio gaseoso a través del reemplazo respiratorio. Su objetivo es brindar soporte a la persona hasta que la disfunción se revierta, total o parcialmente, hasta que esta sea capaz de realizar por sí misma la función de respiración (21). El paciente en ventilación mecánica presenta características que lo hacen diferentes de otros. La principal es la dependencia, ya que son pacientes que están aislados, con inamovilidad y no son capaces de comunicarse y el ambiente en donde se encuentran está expuesto a luces ruidos y equipos altamente complejos. Dada su condición necesita de un alto nivel de atención de Enfermería. Ésta va desde los cuidados más básicos de la vida diaria a la vigilancia y monitorización, así como a diversos procedimientos especializados (21,22).

El deterioro de los mecanismos de defensa del paciente y la colonización por microorganismo patógenos de la orofaringe, predisponen al paciente críticamente enfermo al desarrollo de la neumonía. Los microorganismo llegan al epitelio de vías respiratorias bajas, se adhieren a la mucosa y causan infección, a través de diferentes mecanismos: 1) aspiración de secreciones colonizadas procedentes de la orofaringe o directamente o en forma secundaria, mediante el reflujo del contenido del estómago a la orofaringe y de allí al aparato respiratorio; 2) extensión de una infección por contigüidad, 3) acarreo por vía hematógena de microorganismo de otro sitio al pulmón, y 4) a través de la inhalación de aire contaminado (23).

Un problema común es la neumonía asociada a la ventilación mecánica, la cual es una complicación que se presenta después de las 48 a 72 horas de la intubación endotraqueal, en pacientes sometidos a ventilación mecánica. Dentro de las características para su diagnóstico debe incluir: infiltrados nuevos o progresivos, consolidación, cavitación o derrame pleural en la radiografía de tórax, y al menos uno de los siguientes signos: nuevo inicio de secreciones purulentas o cambios en sus características, fiebre, incremento o disminución de la cuenta leucocitaria, microorganismos cultivados en sangre, o identificación de un microorganismo en lavado broncoalveolar o biopsia. (24, 25)

Es bueno acotar que la aspiración de secreciones procedentes de la orofaringe es la vía más frecuente en pacientes con ventilación mecánica. La intubación endotraqueal rompe el aislamiento de la vía aérea inferior lo que favorece esta colonización. Los dispositivos para neumotaponamiento del tubo endotraqueal son sistemas diseñados para aislar la vía aérea, evitando pérdidas de aire y la entrada de material a los pulmones, pero no son completamente seguros. (26)

Parte de las literaturas ayudan a creer que las aspiraciones de microorganismos patógenos desde la orofaringe constituyen factores desencadenantes en mayoría de neumonías asociadas a ventilaciones mecánicas. El 77% de patógenos aislados en neumonías asociadas a ventilaciones mecánicas son bacilos anaerobios gram negativos como pseudomona aeruginosa y staphylococcus aureus, diferentes a neumonías extrahospitalarias, donde el patógeno predominante es el neumococo, microorganismo atípico y de los virus. (27,28).

Es de gran importancia establecer el tratamiento antibiótico adecuado, con el que microorganismo sea sensible, así como la administración de la dosis correcta. Dependiendo del tipo de NAVM, precoz o tardía, suelen ser causadas por un grupo concreto de microorganismos. La NAVM de inicio precoz suele ser debida a patógenos como Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae y Staphylococcus aureus sensible a metilina, y no suelen presentar dificultades para el tratamiento antibióticos. La NAVM de inicio tardío están producidas por microorganismos con un perfil de sensibilidad antibiótica diferente, como son principalmente las Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter baumannii y S. aureus resisistente a la metilina, aunque también pueden existir otros bacilos gramnegativos y gérmenes multiresistentes, que deben recibir tratamiento empírico inicial de amplio espectro. (29,30)

Prevención de la NAVM

Proyectos Neumonías Zero, el proyecto se dio por las Sociedades Españolas de Medicinas Intensivas, Críticas y Unidad Coronaria (SEMICYUC) y Sociedades Españolas de Enfermería Intensiva y Unidad Coronaria (SEEIUC) 2011, bajando casos de incidencias de NAVM. (31,32); son protocolos creados por el proyecto se diferencia la medida preventiva obligatoria y la optativa. La medida de obligado cumplimiento es: (33,34)

Formaciones y entrenamientos en los manejos de las vías aéreas: Aspiraciones de secreción bronquial: Uso de guante estéril, mascarilla y sonda desechable, manipulación de sondas de aspiraciones. Hiperoxigenación en usuarios hipoxémicos. Selecciones de sondas (atraumáticas y correctos diámetros). Aplicaciones de las aspiraciones. Aspiraciones orofaríngeas al final de los procesos. Estrictas higienes de manos al manejar las vías aéreas: Lavados de manos después y antes de contactos con terapia respiratoria. Luego de contacto con secreción y objeto contaminado. Después o Antes de aspirar secreciones. Antes de contacto con demás usuarios. Control de las presiones de neumotaponamientos en 20 a30 cmH₂O. Higiene bucal en 6 a 8 horas usando Clorhexidina (0.11 al 0.2%). Evitar posiciones de decúbitos supinos a 0°: Mantenerse en cabeceros de camas 30-40°. Ver cada 8 horas en cambios posturales. Favorecer el procedimiento para disminuir las intubaciones: Valoraciones diarias de las retiradas de las sedaciones, en usuarios estables. Valoraciones diarias de posibilidades de extubación. Usar protocolo de desconexión de VM. Usar VMNI. Evitar cambio programado de tubuladura, humidificador y tubo traqueal. Hay medida optativa recomendables, como: (35,36) Aspiraciones continuas de secreción subglótica. Descontaminar el tubo digestivo. Antibiótico sistémico en intubaciones en usuarios con bajos niveles de consciencias.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁ Existe Relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica y la práctica de enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2022.

H₀ No Existe Relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica y la práctica de enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

-Existe Relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica en la dimensión medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima-Perú 2022.

-Existe Relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica en la dimensión higiene broncopulmonar y la práctica de enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima-Perú 2022.

-Existe Relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica en la dimensión posición del paciente y la práctica de enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de investigación será hipotético-deductivo, ya que se ha establecido que los nuevos conocimientos científicos pueden compararse contrastando hipótesis (37).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio será cuantitativo ya que las variables se pueden medir de forma cuantificables utilizando dos instrumentos que representan frecuencia y porcentaje (38).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación aplicada tiene por objetivo resolver un determinado problema o planteamiento específico, enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación y, por ende, para el enriquecimiento del desarrollo cultural y científico. (39).

3.4. Diseño de la investigación

El modelo de investigación es correlacional ya que determina la relación entre las variables de investigación identificadas; en otras palabras, la relación entre los dos; De manera similar (40)

3.5. Población, muestra y muestreo

Poblaciones. La población será constituida de 40 licenciados de enfermería que trabajan en la en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2022.

Muestra. La muestra de la investigación no será necesario el cálculo por ser poblaciones censales se tomarán a las totalidades de los 40 licenciados enfermeros.

Asimismo, la población muestral estará conformada tomando en consideración los siguientes criterios de inclusiones y exclusiones que se mencionan a continuación:

Criterios de inclusión:

- Licenciados enfermeros con tiempo laboral mayor a 3 meses en la UCI.

- Licenciados enfermeros con especialidad.
- Licenciados enfermeros de cuidado directo
- Licenciados enfermeros que acepten participar de forma voluntaria en el estudio previa firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Licenciados enfermeros con tiempo laboral menor a 3 meses en la UCI.
- Licenciados enfermeros sin especialidad.
- Licenciados enfermeros del área de gerencia
- Licenciados enfermeros que no acepten participar en el estudio

3.6. Variable y operacionalización

Variable 1: conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica

Definición operacional: es toda la información que posee la enfermera sobre la prevención de neumonía por ventilación mecánica

Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa (nivel o rango)
Medidas de bioseguridad	Lavado de manos Uso de barreras protectoras	Ordinal	Excelente: 18 a 24 Regula: 9 a 17 Deficiente: 0 a 8
Higiene broncopulmonar	Aspiración de secreciones Higiene bucal		
Posición del paciente	Posición del paciente de control de neumotaponamiento		

Variable 2: Práctica de enfermería

Definición operacional: es la habilidad y destreza que posee la enfermera para realizar la prevención de la neumonía por ventilación mecánica

Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa (nivel o rango)
Medidas de bioseguridad	Lavado de manos Uso de barreras protectoras	nominal	Adecuada: 10 a 15 Inadecuada: menor de 9
Higiene broncopulmonar	Aspiración de secreciones Higiene bucal		
Posición del paciente	Posición del paciente control de neumotaponamiento		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Las técnicas de investigación serán la primera una encuesta sobre el conocimiento de enfermería sobre las medidas preventivas de la NAVM; y la segunda una observación acerca de la práctica de enfermería sobre medidas preventivas de la NAVM

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Para medir el conocimiento, la recopilación de información va a ser llevado a cabo por un cuestionario con preguntas cerradas, realizado por la investigadora Avila et-al (41) en un estudio titulado “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”,. Comprende de 12 preguntas, tendrá un crédito de dos puntos cada una haciendo un total de 24 puntos y serán calificados con excelente (18 – 24), regular (9 – 17) y deficiente (0 – 8).

Para medir la práctica, se aplicará la técnica de observación. Alca Montoya, Lizzet Emmily es su investigación titulada "intervenciones de enfermería en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica invasiva en pacientes críticos en la uci de un hospital

nacional 2018 - PERU, adaptada de acuerdo al Protocolo Neumonía Zero, donde se utiliza una lista de intervenciones aplicadas para la prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica llamada STOP NAV. Comprende de 15 preguntas, puntuándose de 0-15 las respuestas acertadas. Se coloca “SI” o “NO” con un aspa (X) de acuerdo a cada intervención; donde “SI” equivale a 1 punto y “NO” equivale a 0 punto. Las intervenciones adecuadas: 10 – 15 e intervenciones inadecuada: 5 – 9(42).

3.7.3. Validación

Las validaciones de los instrumentos fueron por cuatro jueces expertos especializados en las áreas críticas, se aplicaron V Aiken es más adecuado en determinar la similitud, validez y homogeneidad, con el resultado 0.83% (41,42).

3.7.4. Confiabilidad

Las confiabilidades de los dos instrumentos se determinaron mediante las pruebas estadísticas de Kuder Richardson (KR 20), con 0.93% el instrumento es confiable (41,42).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez que el proyecto sea aprobado por la Universidad Privada Norbert Wiener, se enviará una carta de presentación al Director de un Hospital Nacional de Lima; el cronograma de recopilación de datos se acordará luego con la jefa enfermera de la UCI; del mismo modo, los hallazgos se trabajaran con Microsoft Excel 2019 y SPSS vs. 26.0 se presenta en forma tabulada y/o gráfica; asimismo, para determinar la relación entre las variables de la investigación se utilizará la estadística inferencial mediante la prueba de correlación de Spearman (Rho).

3.9. Aspectos éticos

El punto a tener será aprobación del Comité de Ética de la Universidad, autorización del director del Hospital Nacional del Perú; tener principio de autonomía al pedir consentimiento informado luego que enfermera del estudio dio la información referente a la posibilidad de

riesgo y beneficio en participar al estudio, el cual no involucra problema físico ni psicológico en ellos. Habrá respeto y privacidad por anonimato. Tener equidad al mencionar las citas, se seguirán con métodos adecuados en los datos y precisión del resultado.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

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

4.2. Presupuesto

RECURSOS HUMANOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Enfermera(o)	10 horas	100.00	1000.00
Estadístico	10 horas	100.00	1000.00
RECURSOS MATERIALES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papel Bond A4 80 grs.	1 millar	50.00	50.00
Tinta	2 cartuchos	50.00	100.00
Folder	10	1.00	10.00
EQUIPOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Internet	50 horas	1.00	50.00
IMPRESIONES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Hojas	1,000 impresión	0.10	100.00
MOVILIDAD	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Pasajes	100 pasajes	1.50	150.00
SUB TOTAL	S/. 2,000.00 + 160.00 + 50.00 + 100.00 + 150.00		
TOTAL	S/. 2,460.00		

5. Referencias Bibliográficas

1. Chastre J, Fagon JY. Ventilator-associated pneumonia. *Am J Respir Crit Care Med* 2019; 165: 867-903.
2. Tablan OC, Anderson LJ, Besser R, Bridges C, Hajjeh R; CDC; Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guidelines for preventing health-care--associated pneumonia, 2020: recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. *MMWR Recomm Rep*. 2020; 53(RR-3): 1-36
3. Muscedere JG, Day A, Heyland DK. Mortality, attributable mortality, and clinical events as end points for clinical trials of ventilator-associated pneumonia and hospital-acquired pneumonia. *Clin Infect Dis* 2019; 51: Suppl 1: 120-5
4. Huízar V., Alba R., Rico G., Serna I. Neumonía asociada a ventilación mecánica. *Neumología y cirugía de tórax*. 2005 Ene-Jun; 64 (1): 9-21.
5. Córdova VH, Peña J. Quintero M. Neumonía asociada con ventilador en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. *MedIntMex*. 2011 Marzo-Abril; 27 (2):160-167.
6. Saldaña DM, Betancourt Y, Salazar J. Intervenciones de enfermería para prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica en el adulto en estado crítico. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2012 Ene-Jun; 14 (1): 57-75.
7. Villamón MJ. Evaluación del cumplimiento de un protocolo de prevención de Neumonía asociada a Ventilación mecánica en una UCI polivalente. *Enfermería global*. 2015 Abr; 38 (1): 102-117.
8. Fica C, Cifuentes M, Hervé B. Neumonía asociada a ventilación mecánica, primera parte. Aspectos diagnósticos. *Rev Chil Infect*. 2011 Abr; 11 (2):130-151.
9. Díaz E, Martín I. Vallés J. Neumonía nosocomial. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2019 Abr-Jul; 30 (20): 1-7
10. CENETEC. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Neumonía Asociada a la ventilación mecánica. México: Secretaría de Salud; 2019. [acceso 2022-04-15]. Disponible en:
www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_624_13_NEUM_VEN_TIL_MECANICA/624GER.pdf11

11. Achury DM, Betancourt Y, Coral D, Salazar J. Intervenciones de enfermería para prevenir la neumonía asociada a la ventilación mecánica en el adulto en estado crítico. *Investig. Enferm. Imagen Desarrollo*. 2018 ene-Jun; 14 (1): 57-75
12. Plan de vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud 2019 Hospital Cayetano Heredia disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/Inicio/images/Documentos/Epidemio/planes/control_iass251016.pdf
13. Avila, C. y Col. 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 – Perú. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/791/Carmen_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2020.pdf?sequence=3&isAllowed=y
14. Granizo-Taboada Wagner Thomas, Jiménez-Jiménez Melany Mishell, Rodríguez-Díaz Jorge Luis, Parcon-Bitanga Melynn. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. *AMC* [Internet]. 2020 Feb [citado 2022 Abr 18]; 24(1): e6531. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552020000100007&lng=es.
15. Torres J. t, al. Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la Neumonía eAsociada al Ventilador. *REVISTA CONAMED*. 2017(22). <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con172d.pdf>
16. Mazcuñán Gómez, Fran. Neumonía asociada a ventilación mecánica. Trabajo fin de grado. Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”, España, 2020. <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1275/Neumoni%C2%B4a%20Asociada%20a%20Ventilacio%C2%B4n%20Meca%C2%B4nica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Vásquez A, Diana P; Espinoza D, Kilder N. Prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías, Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital de nivel III, Trabajo de Grado- Universidad Cesar Vallejo, 2018 https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34550/vasquez_ad.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Campos A, Cinthia; Florián M, Violeta A. nivel de conocimiento y aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en enfermeras del Hospital Regional Docente

- de Trujillo, 2018. Trabajo de grado, Universidad Privada Antenor Orrego. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3665/1/RE_ENFE_CINTHIA.CA_MPOS_VIOLETA.FLORI%C3%81N_MEDIDAS.PREVENTIVAS_DATOS.PDF
19. Baca Sánchez, Ysabel Karin. Conocimiento y cumplimiento de medidas preventivas para neumonía asociada a ventilación mecánica, Hospital Belén de Trujillo, Trabajo de grado. Universidad Nacional de Trujillo, 2021. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16724/2E%20671.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Fica A, Cifuentes M, Hervé B. Actualización del Consenso “Neumonía asociada a Ventilación Mecánica” Primera Parte. Aspectos Diagnósticos. Revista Chilena de infectología, Santiago 2011, v. 28 supl. 2, p 130 – 151 [Accedido el 10 - 04 -2022].
21. Gutiérrez F. Insuficiencia respiratoria aguda. Perú 2019. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96618991012>.
22. MINISTERIO DE SALUD. Norma técnica de vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias. NT N° 026- MINSA/OGE-V.01.
23. Porth C, Grossman S. Porth Fisiopatología. Alteraciones de la salud. Conceptos básicos. 9ª ed. España: Wolters Kluwer; 2014.
24. Salud Sd. Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía asociada a ventilación mecánica. [Internet]; 2013 [citado 2016 Nov 14]; Disponible en: www.cenetec.salud.gob.mx
25. Díaz E, Lorente L, Valles J y Rello J. Neumonía asociada a la ventilación mecánica. Med Intensiva [internet] 2010 [citado 2016 Dic 22]; 34 (5): 318-324. Disponible en: www.elsevier.es/medintensiva.
26. Marino P. El libro de la UCI. 4 ed. España: Wolters Kluwer; 2014
27. Arrollo A, Leiva J, Aguirre R. Características clínicas, epidemiológicas y evolución de la neumonía nosocomial severa en la unidad de cuidados intensivos. Horiz Med [Internet] 2016 [citado 2016 Sept 15]; 16 (1): 6-14. Disponible en: www.horizontemedicina.usmp.edu.
28. Organización Mundial de la Salud. Neumonía. OMS; 2016. Disponible en: www.who.int
29. Díaz E, Lorente L, Valles J, Rello J. Neumonía asociada a la ventilación mecánica. Medicina intensiva 2010;34(5):318-324.
30. Vigilancia y control de la neumonía asociada a ventilación mecánica Surveillance and control of pneumonia associated with mechanical ventilation. Anales Sis San Navarra; 2015.
31. Estudio EPINE-EPPS 2017. Protocolo. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene; 2017.

32. Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Grupo de trabajo de enfermedades infecciosas. Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial en servicios de medicina intensiva (ENVINHELICS). Manual de definiciones y términos. Madrid: 48 SEMICYUC; 2018 [consultado 10-Abril-2022]. Disponible en: http://hws.vhebron.net/envinhelics/Help/Manual_2018.pdf
33. Díaz E, Martín-Loeches I, Vallés J. Neumonía nosocomial. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica 2019;31(10):692-698.
34. Blanquer J, Aspa J, Anzueto A, Ferrer M, Gallego M, Rajas O, et al. Normativa SEPAR: neumonía nosocomial. Archivos de Bronconeumología 2017;47(10):510- 520.
35. Guardiola J, Sarmiento X, Rello J, X. Neumonía asociada a ventilación mecánica: riesgos, problemas y nuevos conceptos. Med Intensiva. 2019 Mar. 2015; 25(3):113-123. Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es/neumoniaasociadaa ventilacion-mecanica-riesgos/articulo/13013567/>
36. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMYUC) [Internet]. Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas. Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial en UCI (ENVIN-HELICS). 2019; [Consultado 10 Abr 2022]. Disponible en: http://hws.vhebron.net/Neumoniazero/descargas/Diapositivas_NZero.pdf
38. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw; 2014. 850 p. ISBN: 9789701057537
37. Técnicas de investigación. Investigación correlacional. [Internet]. [Consultado 25 de agosto 2022]. Disponible en: <https://tecnicasdeinvestigacion.com/investigacion-correlacional/>
38. QuestionPro. Diseño de investigación. Elementos y características. [Internet]. [Consultado 25 de agosto 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenio-de-investigacion/>
39. Editorial Etecé. Técnicas de investigación. [Internet]. [Consultado 25 de agosto 2022]. Disponible en: <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>
40. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J. Metodología de la investigación. Quinta ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018
41. Ávila V, C L; De la Cruz V D B; Herrera S, R K. 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 [Internet]. [cited 2021 Mar 18]. Available from: <https://1library.co/document/qv10dn0y->

[conocimientos-profesional-enfermeriapreencion-ventilacion-intensivos-enfermedades-neoplasicas.html](#)

42. Alca Montoya LE, Calero Gabriel RP. Intervenciones de enfermería en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica invasiva en pacientes críticos en la UCI de un hospital nacional octubre - diciembre del 2018 - Perú. 2018;

.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica y la práctica de enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica en la dimensión medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica en la dimensión higiene broncopulmonar y la práctica de enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica y la práctica de enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2022.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación entre el conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica en la dimensión medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2022.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica en la dimensión higiene broncopulmonar y la práctica de enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2022.</p>	<p>Hipótesis general H₁ Existe Relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica y la práctica de enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima-Perú 2022.</p> <p>H₀ No Existe Relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica y la práctica de enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima-Perú 2022.</p> <p>Hipótesis específicas -Existe Relación</p>	<p>Variable 1: conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica Dimensiones: Medidas de bioseguridad Higiene broncopulmonar Posición del paciente</p> <p>Variable 2: Práctica de enfermería Medidas de bioseguridad Higiene broncopulmonar Posición del paciente</p>	<p>Método de la investigación Hipotético-deductivo Enfoque de la investigación Cuantitativo Tipo de investigación Básico Diseño de la investigación Correlacional Población 40 licenciados enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de un</p>

<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica en la dimensión posición del paciente y la práctica de enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2022?</p>	<p>Identificar la relación entre el conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica en la dimensión posición del paciente y la práctica de enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2022.</p>	<p>estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica en la dimensión medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2022. -Existe Relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica en la dimensión higiene broncopulmonar y la práctica de enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2022. -Existe Relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre</p>		<p>Muestra 40 licenciados enfermeros. Técnica Encuesta y Observación Instrumentos Instrumento 1 Instrumento 2</p>
---	--	--	--	---

		medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica en la dimensión posición del paciente y la práctica de enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2022.		
--	--	---	--	--

Instrumento de recolección de datos

INSTRUCCIONES: El siguiente cuestionario se realizará de manera anónima y confidencial; por lo que se le solicita la mayor sinceridad al responder las preguntas. Marca con un aspa la respuesta correcta.

CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE NEUMONIA ASOCIADA A VENTILACION MECANICA

Edad: 25 – 30 () > 30 – 40 () > 40 – 50 () > 50 a más ()

Sexo: Femenino () Masculino ()

Condición Laboral: Nombrado () Contratado ()

1.- ¿Por qué es importante el lavado de manos? Considera 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.

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

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.

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

**Guía de observación intervenciones de enfermería en la prevención de NAVM
práctica sobre las medidas preventivas de neumonía asociada a ventilación mecánica**

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA		SI (1)	NO (0)
LAVADO DE MANOS	Realizó el lavado de manos antes del contacto con el paciente.		
	Realizó el lavado de manos antes de un procedimiento aséptico.		
	Realizó el lavado de manos después del contacto con fluidos corporales.		
	Realizó el lavado de manos después del contacto con el paciente.		
	Realizó el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente		
HIGIENE BUCAL	Realizó la higiene bucal diaria.		
	Realizó la higiene bucal con clorhexidina 0.12 – 0.2%.		
ELEVACION DE CABECERA	Realizó cambios posturales.		
	Realizó la elevación de la cabecera (30 – 45°)		
ASPIRACION DE VIAS AEREAS	Aspiró secreciones orofaríngeas antes de mover el tubo endotraqueal.		
	Realizó la instalación de suero fisiológico para aspirar secreciones.		
	Realizó en la anotación de enfermería las características y cantidad de las secreciones aspiradas.		
MEDICION DE LA PRESION DE NEUMOTAPONAMIENTO	Comprueba la presión de neumotaponamiento cada turno de 6 horas.		
	Se observó una presión de neumotaponamiento (20 – 25 cm H ₂ O)		
USO DE BARRERAS PROTECTORAS	Realizo la correcta colocación del equipo de barrera.		
PUNTAJE TOTAL			

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA Y LA PRACTICA DE ENFERMERÍA EN LA UCI DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, LIMA-PERU, 2022

Nombre del investigador principal: Lic. Betty Roxana Boza Sedano

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica y la práctica de enfermería en la UCI del Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2022.

Participantes: Licenciados enfermeros.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción m he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma