



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Conocimiento y práctica de la enfermera en prevención de la
neumonía asociada a ventilación mecánica en la Unidad de
Cuidados Intensivos - Hospital de Chancay, 2023**

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

Presentado por:

Autora: Carrasco Martinez, Elluz Emperatriz

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2306-3621>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

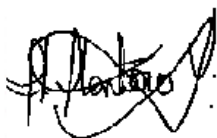
Yo, Carrasco Martinez, Elluz Emperatriz, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento y práctica de la enfermera en prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital de Chancay, 2023", Asesorado por el Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 14 (Catorce) %, con código oid:14912:238043708, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Carrasco Martinez, Elluz Emperatriz
 DNI N° 47130790



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
 DNI N° 09542548

Lima, 15 de Febrero de 2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi hija y mis padres por ser mi mayor soporte en los días difíciles y brindarme su comprensión durante mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento especial a mis docentes que nos dan ejemplo de profesionalismo, perseverancia y amor a la profesión, gracias por brindar sus conocimientos y motivación para culminar nuestras metas y continuar en nuestra superación personal.

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
Código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

SECRETARIO : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

VOCAL : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE	viii
Resumen	xix
Abstract	xii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes	7
Antecedentes internacionales.	7

Antecedentes nacionales	8
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general.....	21
2.3.2. Hipótesis específicas.....	22
3. METODOLOGIA.....	24
3.1. Método de investigación.....	24
3.2. Enfoque de investigativo	24
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, Muestra y Muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	29
3.7.1. Técnica	29
3.7.2. Descripción de instrumentos	29
3.7.3. Validación:	30
3.7.4. Confiabilidad.	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	30
3.9. Aspectos éticos.....	31
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	32
4.1. Cronograma de actividades	32
4.2. Presupuesto	33
5. REFERENCIAS	34
Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	¡Error! Marcador no definido. 46
Anexo 2. Instrumentos	48

Anexo 3. Formato de consentimiento informado. 55

Anexo 4. Informe de originalidad

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería para prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital De Chancay - 2023, con metodología de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, método deductivo hipotético, diseño no experimental y correlacional conformada por un total de 50 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, la técnica será la encuesta para la primera variable de conocimiento y la observación para la segunda variable de practicas como parte del instrumento se utilizará un cuestionario de preguntas cerradas con alternativas para encontrar la respuesta correcta, y la guía de observación con respuesta de si y no en la cual han sido validados por cinco jueces de expertos obteniendo una validez adecuada para ambas variables, así mismo el grado de confiabilidad se realizó el Kuder de Richarson KR20 con valor de 0.92 para la variable de conocimiento y el otro valor de 0.76 para la variable de prácticas.

Palabras claves: Neumonía, ventilación mecanica y prevención.

Abstract

The present investigation has as a general objective to determine the relationship between the level of knowledge and the practices of the nursing professional to prevent pneumonia associated with mechanical ventilation in the Intensive Care Unit of the Hospital De Chancay in the year 2023, with a quantitative approach methodology, applied type, hypothetical deductive method, non-experimental and correlational design made up of a total of 50 nurses who work in the intensive care unit who meet the inclusion criteria and exclusion, the technique will be the survey for the first variable of knowledge and the observation for the second variable of practices. As part of the instrument, a questionnaire of closed questions with alternatives will be used to find the correct answer, and the observation guide with a yes answer. and not in which they have been validated by five expert judges obtaining an adequate validity for both variables, likewise the degree of reliability was carried out by the kuder de richarson KR20 with a value of 0.92 for the knowledge variable and the other value of 0.76 for the practice variable.

Key words: Pneumonia, mechanic ventilation, prevention.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los pacientes sometidos a la ventilación mecánica presentan un gran número de riesgos como infecciones nosocomiales dentro de las más comunes se encuentra la neumonía atribuida al ventilador mecánico ya que se asocia a la estancia hospitalaria prolongada y a la resistencia microbiana en los pacientes, presenta una gran incidencia morbimortalidad la cual se puede desarrollar dentro de las 48 a 72 horas post intubación endotraqueal (1).

Según Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica pueden tener un “origen exógeno (biofilm del tubo endotraqueal, circuito ventilatorio, humidificador, etc.), con mayor frecuencia derivan de la flora endógena del paciente (nariz, senos paranasales, boca, orofaringe, tráquea o estómago)” nos da a conocer las principales causas que se atribuyen a esta complicación en la unidad de cuidados intensivos (2).

Las neumonías asociadas a la ventilación mecánica también se atribuyen a la incorrecta medición del globo de neumotaponamiento ya que esta favorece la higiene pulmonar y evitan la micro aspiración por secreciones subglóticas que proceden de la orofaringe las cuales atraviesan los pliegues longitudinales que se forman en el neumotaponamiento del tubo endotraqueal (3).

Por ello la enfermera debe desarrollar diversos conocimientos y habilidades durante la práctica de enfermería ya que la enfermería como una disciplina profesional que abarca cuidados autónomos, debe estar en la capacidad de brindar atención según la complejidad

de cada paciente; las medidas de prevención son un aspecto relevante que se atribuye al profesional de enfermería como miembro activo del equipo multidisciplinario de salud para la prevención de complicaciones futuras por ello es de gran importancia que los conocimientos del profesional de enfermería esté relacionado con la práctica que realiza en la atención del paciente en la unidad de Cuidados Intensivos (UCI) (4)(5).

Al respecto el profesional de enfermería debe manejar competencias, entendidas como el conjunto de comportamientos que incluye conocimientos, habilidades y atributos personales que son fundamentales para el logro de un trabajo exitoso; de acuerdo a sus funciones y los estándares requeridos en el empleo, dentro de las cuales se deben considerar: el conocimiento, la comprensión y el juicio; las habilidades cognitivas, técnicas o psicomotoras e interpersonales y las características y actitudes personales, que permitirán el desarrollo de las actividades en el ámbito hospitalario (6).

Datos recopilados en el 2019 sobre un informe realizado por International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) demostraron que en 78 unidades de UCI mostraron incidencias del 18.6 entre 1000 días de ventilación mecánica que se han dado en 13 naciones. En Latinoamérica observamos que las neumonías por ventilador mecánico también son un problema de salud ya que las diversas informaciones recopiladas por los investigadores resaltan el riesgo de muerte (7) (8).

Datos recogidos en el Perú en el año 2019, la Neumonía Intrahospitalaria es la causa más frecuente de infección intrahospitalaria con un índice de 26,1%, siendo el índice de mayor mortalidad dentro de las infecciones nosocomiales, observamos que la incidencia varía según el tipo de unidad de cuidados intensivos y de acuerdo con el nivel de complejidad del

hospital de origen, siendo este indicador mayor en hospitales Ministerio de Salud (MINSA) nivel III-1 y III-2 (9).

En el Hospital de Chancay se muestra que en el 2020 se realizó un estudio; donde se observó que el 11.2% de infecciones intrahospitalarias corresponden a neumonías, son un total de 27 casos anuales de infecciones en la UCI de dicho establecimiento, de las cuales 10 corresponden a neumonía asociada a ventilación mecánica, lo cual es un problema tanto para el paciente y para la familia ya que la recuperación de este será más prolongada que la esperada , por lo tanto afecta el estado psicológico y financiero de la familia; por lo cual se concientiza al personal de enfermería a realizar las practicas adecuadas a fin de evitar complicaciones como las neumonías atribuidas a la ventilación mecánica (10) (11).

Se evidencio que el área no cuenta manómetro endotraqueal con la que se pueda realizarla medición del neumotaponamiento, así como personal nuevo y con poca experiencia rotando por el área, por lo tanto, se evidencia deficiencia en las medidas de prevención para las neumonías asociadas a la ventilación mecánica.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y práctica del profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chancay - 2023?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación de la dimensión bioseguridad y las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chancay - 2023?
2. ¿Cuál es la relación de la dimensión procedimental y prácticas del profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chancay - 2023?
3. ¿Cuál es la relación de la dimensión paciente y prácticas del profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chancay - 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chancay - 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación de la dimensión bioseguridad y las practicas del profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chancay - 2023.

2. Identificar la relación de la dimensión procedimental y las practicas del profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chancay - 2023.
3. Identificar la relación de la dimensión paciente y las practicas del profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chancay – 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Tiene valor teórico porque se conocerá la importancia del conocimiento y las practicas clínicas que posee el profesional de salud para prevenir las neumonías atribuidas a la ventilación mecánica en los pacientes en el área de la Unidad de Cuidados Intensivos ; también se evidencia que existen limitadas investigaciones de las neumonías atribuidas en la ventilación mecánica en dicho hospital, por lo tanto los datos que se recopilen contribuirán a generar conocimientos para estudios posteriores; gracias a ello podremos desarrollar nuevas estrategias para reforzar los conocimientos aprendidos y actualizar los procedimientos clínicos; así seguir desarrollando nuevas competencias en el ámbito laboral.

1.4.2. Metodológica

En lo metodológico se recopilo datos confiables y validos de distintas centros hospitalarios donde la Unidad de Cuidados Intensivos presenta la misma problemática; a nivel macro hasta llegar al lugar donde se efectivizará el estudio, por ello en el proceso de su diseño y ejecución se aplicó el método científico, se hizo uso de información recopilada de bibliografía científica actualizada; esta investigación contribuye a mejorar las practicas clínicas para no prolongar la estancia hospitalaria del paciente por ello es justificable y necesario realizarlo.

1.4.3. Práctica

El valor práctico de la investigación está orientado a conocer las incidencias de esta problemática, lo cual dará pie a que se lleven a cabo actividades a favor de reforzar los conocimientos y mejorar las prácticas del personal de enfermería en beneficio de los pacientes que son atendidos en las unidades de cuidados intensivos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El desarrollo del estudio se llevará a cabo durante los meses del periodo de Enero del 2023 a Marzo del 2023.

1.5.2. Espacial

El estudio de la investigación se desarrollará en el personal de enfermería que está a cargo de los pacientes con apoyo ventilatorio mecánico invasivo en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Chancay, ubicado en el Distrito de Chancay, Provincia de Huaral y Departamento de Lima, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población de estudio se realizará con enfermeras que cumplen los requisitos para la evaluación en especial para los que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chancay.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales.

Rego (12), en el 2018 en Cuba se realizó un estudio donde tuvo como objetivo *“caracterizar a los pacientes con ventilación mecánica y el desempeño de las enfermeras en las prácticas y el conocimiento que posee para prevención de las neumonías, ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos No.2 del Hospital General Docente Abel Santamaría”*. Con una metodología de corte transversal, descriptivo observacional con una muestra conformada por 92 pacientes con neumonía sometidos a ventilador mecánico. Se elaboro un formulario de 13 preguntas para la recolección de datos. Concluyendo que la ventilación mecánica prolongada conlleva a presentar mayor riesgo de mortalidad ya que los gérmenes gram negativos se desarrollan durante un proceso de ventilación mecánica tardía.

Jiménez, Rodríguez y Parcon (13), en 2018 en Ecuador realizaron una investigación en la que se tuvo como objetivo: *“Evaluar el conocimiento y la práctica del personal de enfermería acerca de las medidas de prevención de neumonía nosocomial en los pacientes con ventilación mecánica”*. Metodología: estudio transversal con enfoque cuantitativo. La población estuvo constituida por 22 enfermeros, se utilizó como instrumento un cuestionario y una guía de observación estructurada. Resultado: se evidencia conocimiento teórico y prácticos adecuados, también se resalta la relación del uso de barreras de protección, adecuada posición y acción oportuna para realizar la aspiración endotraqueal, Conclusiones: se evidencio que existe adecuado conocimiento teórico y desempeño práctico de la enfermera durante la atención del paciente sometido a ventilación mecánica.

Lara y Pérez (14), en 2019 en México se realizó una investigación al personal de enfermería. objetivo: *“Determinar los conocimientos y las prácticas en el impacto de la intervención educativa a profesionales de enfermería para la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos”*. Con una metodología descriptiva observacional de corte transversal conformado por 15 profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, en la cual se aplicó un cuestionario constituido por 32 preguntas validado, obteniendo los siguientes resultados que el 80% no estaban cumpliendo con las prácticas. Concluyendo que al inicio no se cumplieron con los objetivos valorando la intervención educativa ya que el impacto no fue esperado porque solo se incrementó un porcentaje bajo antes y después de la intervención del 6.7%.

Antecedentes nacionales

Florián y Campos (15) en el año 2018 en Trujillo se realizó una investigación con el objetivo de *“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”*; investigación de tipo descriptivo-correlacional, de corte transversal. Muestra conformada por 30 enfermeras donde se aplicó dos cuestionarios, obteniendo los siguientes resultados el 20% de enfermeros demostró un nivel bajo de conocimientos, el 50% nivel medio y solo un 30% fue nivel bueno, el 56.7% del profesional aplico medidas preventivas inadecuadas y solo el 43.3% fueron adecuadas concluyendo que las variables de conocimiento y medidas de aplicación de medidas preventivas se relacionan de forma significativa.

Aquino y Ñaña (16) en el año 2020 en Lima - Perú. Cuyo objetivo: *“Determinar la relación entre el entrenamiento del enfermero en el manejo de la ventilación asistida y su efecto en*

su incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia”, estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal en la cual se trabajó con un total de 30 enfermeros con una recolección de datos fueron una guía de observación y un cuestionario. Los resultados fueron que el 50% de las enfermeras evidenciaron que existe un nivel regular en el entrenamiento del profesional en el manejo de la ventilación mecánica asistida, concluyendo que existe relación significativa entre el entrenamiento del profesional relacionado al manejo de la ventilación asistida y el efecto de la incidencia de las complicaciones con un p valor de 0.023.

Ambor (17) en el año 2020 en Lima realizó un estudio la cual tiene como objetivo “*De determinar la relación entre el conocimiento y prácticas enfermero de la higiene oral con clorhexidina en pacientes intubados con ventilación mecánica en UCI de una clínica privada*”. La investigación fue correlacional de enfoque cuantitativo con diseño no experimental conformada por una población de 60 enfermeros que laboran en la UCI, en la cual se utilizarán dos cuestionarios que fueron validados y confiables obteniendo los resultados que evidenciaron que existe una reducción en riesgo de NAV en el grupo comparado con clorhexidina con un odds ratio del 95% de confianza, por ello se concluye que la higiene oral con clorhexidina previene la NAV por lo cual deberían estar incluidas en los cuidados generales de los pacientes de la UCI.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Conocimiento

Generalidades del conocimiento

Para Bundy las ideas derivadas de diversas experiencias se consideran más precisos y ordenados, lo cual va acompañado de conocimientos sistemáticos y comprobable por la experiencia y entendimiento vulgar (18).

Conocimiento de enfermería

El conocimiento de enfermería orientado al cuidado del paciente, en la cual abarca una serie de conocimientos en el aspecto psicológico, espiritual, social y personal. El conocimiento desarrollado en áreas críticas como lo es la unidad de cuidados intensivos también se puede orientar a la prevención de complicaciones que pongan en riesgo la vida del paciente para ello el conocimiento debe ser el eje de interés en la formación del personal de enfermería el cual se debe enfocar en el desarrollo de destrezas y prácticas para bien de los pacientes (19).

La enfermería siempre ha sido considerada una ciencia porque su desarrollo se ha visto fortalecido por el estudio científico de los fenómenos que componen el cuidado humano, donde la combinación de enfermería profesional y basada en la ciencia permite a los profesionales brindar atención en una variedad de situaciones, centrándose en los problemas de salud actuales o potenciales que requieren intervenciones de enfermería humanística de calidad, ello se desarrollan aspectos de sí mismas a través de valores, estructuras, comportamientos y modelos de conocimiento. Según Barbara Carper, quien plantea “cuatro patrones de conocimiento fundamentales que pueden ser identificados a través del análisis de conceptos y de la estructura sintáctica del conocimiento de enfermería”; los patrones de

conocimiento de Carper son integrados a la práctica ya que cada patrón representa una forma de conocimiento (20).

Patrones de conocimiento:

- Patrón empírico: El modelo etiquetado como ciencia de enfermería ha brindado consistentemente a la profesión la evidencia más objetiva, la cual proporciona la base teórica para el desarrollo diversas áreas de investigación las que apoyan a la práctica profesional para mejora de la atención de enfermería, el conocimiento empírico se adquiere a través del conocimiento adquirido durante la práctica. (21).
- Patrón estético o arte de enfermería; la empatía y el proceso de construir relaciones humanas con nuestros pacientes y familiares nos permite descubrir las necesidades de las personas que atraviesan por diferentes circunstancias que atentan contra su integridad. La empatía considerada importante en el patrón estético ya que nos permite conocer a los pacientes como personajes únicos y especiales (21).
- Patrón de conocimiento personal; la enfermería como ciencia humana implica una interacción entre enfermero y paciente; pues ello implica entenderse a sí mismo para poder comprender el problema y así construir una relación terapéutica que pueda beneficiar al paciente (21).
- El patrón de conocimiento ético se basa en componentes morales y éticos, brinda la oportunidad de encaminar a las enfermeras para que actúen de tal manera que alivie el sufrimiento de los pacientes y aplicar lo aprendido para beneficio de las personas y familias (21).

Dimensiones de la variable 1:

a. Dimensión bioseguridad

Se refiere al conjunto inicial de criterios para el comportamiento y la acción preventiva de los profesionales de la salud frente a patógenos potencialmente infecciosos con el fin de minimizar la posibilidad de que un representante de cualquier tipo de patógeno pueda adquirir cualquier tipo de contaminación para insertarse en operaciones posteriores, la universalidad es una medida que incluye a todos los pacientes, utilizando las barreras como programa de protección y como medio de contención de residuos contaminados. Toda organización de salud está en la obligación brindar, preparar y supervisar la utilización dichos agentes en sus ayudantes de cada organización (22).

✓ **Barreras de protección**

Son medidas que adopta el personal de salud para evitar contraer enfermedades por causa de la atención al paciente en el área asistencial. Estas medidas incluyen el uso de diversos dispositivos usados en cada atención al paciente para poder proteger las mucosas, vías respiratorias, piel y la ropa del personal, esto puede varias dependiendo del protocolo de cada área donde se realice la labor asistencial (23).

✓ **Lavado de manos**

La ejecución de una limpieza de manos eficiente así sea por fricción o por lavado es dependiente de que el área de la mano se frote y enjuague. Las manos se transforman en un transporte para llevar gérmenes, más que nada en la situación de la manipulación del paciente con VM, en el cual se crea hipersecreción que demanda la aspiración recurrente y la manipulación de una sonda (24)

b. Dimensión procedimental

Son las ocupaciones asistenciales que otorga el profesional de enfermería y que favorecen la recuperación, es imprescindible en los servicios hospitalarios y tiene relación con la ejecución de métodos, y expone el dominio de capacidades técnicas, destrezas en determinadas situaciones (25).

✓ **Aspiración de secreciones**

La aspiración de secreciones es una técnica utilizada para eliminar las secreciones que obstruyen las vías respiratorias y se puede utilizar tanto con circuitos abiertos como cerrados. Previo de comenzar las acciones se debería evaluar hemodinámica al paciente y hacerlo solo si se requiere; los signos que tienen la posibilidad de indicar que el paciente requiere aspiración de las vías aéreas son: si las secreciones son visibles en el tubo endotraqueal o traqueotomía, presencia de roncus a la auscultación de los campos pulmonares, disnea, desaturación (26)

✓ **Higiene de la cavidad oral.**

La carencia de limpieza oral en los pacientes con ventilación mecánica es un elemento de peligro para el desarrollo de las neumonías asociadas a la ventilación mecánica por lo cual el personal de salud debería realizar la limpieza de la cavidad con clorhexidina por lo menos 3 veces en 24 horas teniendo presente levantar la cabecera del paciente a 30 grados y conservar una idónea presión de neumotaponamiento entre 20-30 centímetros de H₂O (27).

✓ **Humificación.**

La humificación del oxígeno referente a la función pasiva se ha demostrado en estudios que tiene una efectividad significativa en el decrecimiento de peligro para la existencia de la NAVM, la humificación nos ayudara a reducir la

condensación en los circuitos respiratorios, también se puede mantener una ventilación adecuada y segura para el paciente, he allí el valor de comprobar continuamente la humificación del oxígeno por parte del profesional de enfermería (28).

✓ **Mantenimiento de la presión del balón de neumotaponamiento**

Funcionalidad primordial del balón de neumotaponamiento es la oclusión de la vía aérea, debido a que reduce el ingreso de microorganismos con el contenido orofaríngeo hacia las vías aéreas inferiores y nos garantiza una ventilación correcta con el ventilador mecánico donde da presión positiva, evitando fugas de viento; las presiones van a partir de 18 a 22mmHg o 25 a 30cmH₂O, estas permanecen en relación con la presión de perfusión de la Mucosa Traqueal (29).

Conservar una idónea presión en el balón de neumotaponamiento es el primordial elemento para prevenir las neumonías relacionadas al ventilador mecánico debido a que hay cifras que evidencian que una falla en la presión del balón de neumotaponamiento asociada a las neumonías dado por el ventilador mecánico. Una presión menor de 20cm de H₂O posibilita que las bacterias acumuladas en la cavidad oral ingresen a los pulmones debido a que la funcionalidad del neumotaponamiento es sellar la vía aérea y no permitir el ingreso de estas secreciones; por esto se debería conservar una presión adecuada y debería ser monitorizado cada 8 horas por el profesional de enfermería (30).

✓ **Cuidado en el ventilador mecánico**

La acumulación de condensados en los circuitos de los ventiladores debe ser monitoreada de vez en cuando, los estudios han demostrado que los niveles de alta capacidad de bacterias contaminantes y condensados en los circuitos y perfiles de este equipo biomédico son extremadamente contaminantes. Para este propósito, recomendamos humedecer periódicamente el condensado o líquido del ventilador corrugado. En medio de las intervenciones de cuidados del ventilador poseemos; los cambios de los humidificadores del ventilador las o corrugados, los filtros según guía de cada servicio generalmente son 2 días y de forma diaria el frasco de sistema de aspiración portátil el cual se debería modificar cada 8 horas (31).

c. Dimensión paciente

Paciente:

Es toda persona que se encuentra recibiendo soporte ventilatorio invasivo y haciendo uso de tubo orotraqueal. Es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por lo cual necesita asistencia médica y, está sometido a cuidados profesionales para la mejoría de su salud (32).

✓ Posición del paciente

Mantener la cabeza en un ángulo de 30 a 45 grados es beneficioso para la ventilación mecánica, evita la aspiración mecánica y es apropiado para la alimentación enteral en pacientes con ventilación mecánica. Es mejor evitar la posición supina ya que no promueve la oxigenación (33).

Teoría de enfermería

Virginia Henderson: Teoría del cuidado.

En su teoría señala que la enfermera tiene una gran responsabilidad que es satisfacer las necesidades básicas ya que el paciente se encuentra en un grado de dependencia IV, lo cual lo denomina cuidado de nivel de sustitución; ya que la enfermera cuida y satisface las necesidades del paciente ya que este carece de posibilidades de realizarlo por si mismos. El aporte de esta teorista nos indica la responsabilidad del personal de enfermería y además muy importante de destacar las acciones autónomas del enfermero, ya que es quien inicia y dirige su trabajo; además de trabajar en colaboración con un equipo multidisciplinario en salud en busca de satisfacer las necesidades del paciente, más aun en este caso como lo es la unidad de cuidados intensivos donde el paciente esta limitado en realizar su alimentación, higiene y movilizarse (34).

2.2.2 Variable 2: Prácticas

Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la práctica de enfermería como una disciplina multidisciplinaria la cual incluye la promoción de la salud, la prevención enfermedad, brindar atención al enfermo o discapacitado en situaciones terminales, estas acciones están influenciadas por varios factores, incluyendo su historia, educación, globalización y humanismo, además del compromiso personal con el desarrollo profesional. Esto resulta de experiencias y aplicación de conocimientos científicos y empíricos (35).

No debemos olvidar las palabras de Florence Nightingale: “La observación indica cómo está el paciente, la reflexión indica qué hay que hacer; la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar, cómo pensar y qué pensar”.

Dimensiones de variable II:

a. Practicas preventivas:

Calificadas como actividades o medidas que se orientan a evitar o disminuir daños que se puedan ocasionar a pacientes sometidos a ventilación mecánica (36)

Lavados de manos después de cada actividad.

La higiene de manos tiene como objetivo eliminar la materia orgánica, la flora transitoria (responsable de la mayoría de las infecciones nosocomiales) y la mayor cantidad posible de flora residente. En el día a día hay muchos momentos de contacto con los pacientes, y es fundamental tener en cuenta estos aspectos. Un buen especialista debe asegurarse contra cualquier riesgo de infección o contaminación (37).

La OMS nos define 5 momentos críticos en los que se deben implementar los protocolos de lavado de manos.

Cuando lavarse las manos: “antes de tocar al paciente, antes de realizar trabajos de limpieza/esterilización, después del riesgo de exposición a fluidos corporales, después de tocar al paciente y después de tocar el entorno del paciente” (37).

Uso de medidas de barrera que incluyen el mandilón gorra, mascarillas, lentes y guantes. Es un conjunto de medidas y métodos preventivos para proteger la salud y la seguridad de las personas en el entorno hospitalario frente a diversos riesgos biológicos, físicos, químicos o mecánicos (38).

Realizar aspiración de secreciones de acuerdo con la necesidad del usuario.

Son intervenciones que realiza el personal de enfermería encaminadas a la aspiración de secreciones del árbol bronquial a través de la boca, nariz o de una vía aérea artificial (tubo endotraqueal o traqueostomía) cuando el paciente no tiene posibilidades de realizarlo por sí mismo, en el cual se utiliza una sonda de aspiración estéril unida a un

equipo de aspiración con aplicación de presión negativa. Para realizar la aspiración de secreciones endotraqueales encontramos 2 tipos: de sistema abierto y sistema cerrado; en la aspiración de secreciones con sistema abierto es la extracción de las secreciones que se acumulan en pasaje respiratorio, se realizan succionando a través del tubo endotraqueal, esto implica desconectar el circuito del respirador, utilizamos sondas de aspiración de un solo uso y en la aspiración de secreciones con sistema cerrado se aspira secreciones en la cual evitamos la desconexión del ventilador mecánico, la cual mantiene una oxigenación continua durante la aspiración evitando así la pérdida de presión positiva (o des reclutamiento) (39).

Efectivizar la higiene de cavidad oral con antiséptico como la clorhexidina al 2%.

La clorhexidina fue el antiséptico evaluado con mayor frecuencia en ensayos clínicos y metaanálisis, en la que dedujeron que la higiene bucal con clorhexidina disminuyó la incidencia de neumonía asociada al ventilador con un efecto mayor cuando se administró al 2%. La clorhexidina se une fuertemente a las membranas de las células bacterianas y, en bajas concentraciones, aumenta la permeabilidad de los componentes intracelulares, incluido el potasio (efecto bacteriostático). En concentraciones más altas, provoca la precipitación del citoplasma bacteriano y la muerte celular (efecto bactericida) (40).

Realizar el cambio de filtro respiratorio calor humedad del ventilador.

Estos dispositivos utilizan los materiales necesarios para la humidificación y el calentamiento en función de su modo de funcionamiento (hidrofóbico o higroscópico) y También contienen un filtro electrostático el cual es una capa plana de material de fibra (modacryl o polipropileno), un método de intercambio de humedad y de intercambiador de calor para humidificar gases médicos consiste en hacer pasar el gas a

través del material interno del intercambiador. Es un material poroso con la propiedad de recoger el calor y la humedad del aire exhalado por el paciente y liberar después calor y humedad al aire inspiratorio. También conocida como la "nariz artificial" porque realiza una función similar a las fosas nasales, por lo que se recomienda realizar el cambio de tubuladuras, conexiones y filtros cuando se observen restos biológicos o contaminación (41).

Teoría de enfermería

Hildegard Peplau sobre enfermera psicodinámica

En su teoría señala la relación entre individuo enfermo el cual requiere servicios de salud y una enfermera dispuesta a cubrir las necesidades de este, donde el enfermo es considerado como un organismo inestable. En este modelo enfatiza en la relación enfermera-paciente para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico donde se desarrollan 4 fases, las que se basan en la interacción enfermera paciente en la que la enfermera ofrece servicios utilizando sus conocimientos y habilidades obtenidas en la práctica diaria de la profesión todo en busca de resolver las necesidades de dependencia y sus problemas (42).

2.2.3 Prevención de la neumonía

Neumonía

La neumonía es considerada como la segunda complicación infecciosa más común en los centros hospitalarios y la que ocupa el primer lugar en los servicios de cuidados intensivos, el 80% de los casos de neumonía nosocomial se produce en pacientes con vía aérea artificial a la que se denomina neumonía asociada a la ventilación mecánica, esta es la causa más frecuente de mortalidad en la Unidad de Cuidados Intensivos y son debidas a *Pseudomonas*

aeruginosa y *Staphylococcus aureus* lo que permite que el paciente prevalezca más días en ventilación mecánica, así mismo los días de estancia en UCI (43).

Prevención de la neumonía

El 2011 se inició el proyecto Neumonía Zero, las que han sido definidas por Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) y la sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Estas medidas tienen por objetivo brindar recomendaciones que puedan ser aplicadas para prevenir las neumonías asociadas a ventilación mecánica (NAV) encaminadas a reducir la incidencia de casos teniendo como base evidencia científica (44).

Medidas recomendadas

1. “Mantener posición de la cabecera de la cama por encima de 30 grados, evitar solo si existe contraindicación clínica”: registrar la posición de la cama cada ocho horas previa comprobación (44).
2. “Realizar higiene de manos estricta antes y después de manipular la vía aérea y utilizar guantes estériles de un solo uso”: se debe realizar el lavado de manos respetando los pasos correctos o el uso de guantes estériles antes de cualquier manipulación de la vía aérea y realizarlo nuevamente posterior a ello (44).
3. “Formar y entrenar al personal sanitario en el manejo de la vía aérea”: haciendo énfasis en la aspiración de secreciones bronquiales con sistema de circuito abierto y cerrado, utilizar material de un solo uso (44).
4. “Favorecer el proceso de extubación de forma segura para reducir el tiempo de ventilación”: disponer de un protocolo actualizado basado en asistencia respiratoria

- no invasiva como lo son VNI o alto flujo en el proceso de destete, además de la sedación donde se disminuya la dosis y duración de los sedantes (44).
5. “Controlar de forma continua la presión de neumotaponamiento de los tubos endotraqueales”: la verificación de la presión de neumotaponamiento se debe realizar previo lavado bucal, ya que disminuye el riesgo de micro aspiraciones cuando hay presiones por debajo de los 20 cm de agua y lesiones en la mucosa traqueal con presiones por encima de los 30 cm de agua (44).
 6. “Emplear tubos traqueales con sistema de aspiración continuo de secreciones subglóticas”. Comprobar su funcionamiento cada 8 horas (44).
 7. “No cambiar de forma programada las tubuladuras del respirador”: se recomienda que el cambio no debe ser antes de los 7 días, solo si observamos el mal funcionamiento de estas (44).
 8. “Administrar antibióticos durante las 24 horas siguientes a la intubación de pacientes con disminución de conciencia previo a la intubación”: se ha demostrado que previene las NAV en pacientes con disminución de conciencia previo a la intubación (44).
 9. “Realizar higiene de la boca con clorhexidina 0,12 – 1,2 %”: previa higiene se debe realizar la comprobación de neumotaponamiento de los TET (tubos endotraqueales) medidas de 30 – 30 cm de agua (44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chancay - 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chancay - 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación de la dimensión bioseguridad y las practicas del profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chancay - 2023.

Ho: No existe relación de la dimensión bioseguridad y las practicas del profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chancay - 2023.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación de la dimensión procedimental en el nivel de conocimiento y en las practicas del profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chancay - 2023.

Ho: No existe relación de la dimensión procedimental en el nivel de conocimiento y en las practicas del profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chancay - 2023.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación de la dimensión paciente y en las practicas del profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chancay - 2023.

Ho: No existe relación de la dimensión paciente y en las practicas del profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chancay - 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se aplicará el método hipotético deductivo puesto que se utilizan las hipótesis como punto de partida para nuevas deducciones, ya que se recopilan diferentes datos y se formulan posibles causas al problema lo que nos permite adquirir diversos conocimientos durante el proceso de investigación (45).

3.2. Enfoque de investigativo

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, puesto que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer patrones de comportamiento (46).

3.3. Tipo de investigación

El estudio de la investigación es de tipo aplicada ya que se va al campo de estudio para recolectar información y buscar así una solución al problema (47).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental ya que el investigador no manipula las variables (48).

El nivel del estudio será correlacional ya que tiene como finalidad mostrar la relación entre las variables; además será de corte transversal por que la recolección de datos se da en un momento específico, esta información se recolecta en el presente desde conductas o experiencias del grupo en estudio (49).

Descriptivo puesto que nos permite identificar características y perfiles de personas o grupos que estarán sometidos a análisis (50).

3.5. Población, Muestra y Muestreo

Población:

Según Condori nos refiere que una población son sujetos que mantienen tributos comunes existentes en un determinado lugar, el cual también puede cambiar durante el pasar del tiempo, puede haber diversidad de grupos; pero en la encuesta, pero mucho va a depender de las respuestas que se buscan (51).

La población es finita constituida por 50 enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital de Chancay.

Muestra

La muestra será de 50 enfermeras del hospital por tratarse de una población pequeña.

Muestreo

La técnica utilizada en este caso será el del muestreo censal porque todas las unidades que se investigan se consideran como muestra, por ello se considera censal por ser universo a la vez población y muestra (52).

Criterios de inclusión:

- Enfermeras que laboren más de 6 meses en el área de UCI de un Hospital de Chancay.
- Enfermeros que tengan especialidad en UCI.
- Enfermeras que acepten ser parte de la investigación y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras que laboren menos de 6 meses en la UCI en el Hospital de Chancay.
- Enfermeras que no acepten colaborar con la investigación.
- Enfermeras pasantes y estudiantes.

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Conocimiento en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica	Es la sumatoria de información que se almacena mediante las experiencias, observación o estudio (53).	Son los conocimientos adquiridos por los enfermeros en el cuidado de pacientes críticos con ventiladores mecánicos, diseñados para desarrollar un conjunto de procedimientos para la prevención de la neumonía asociada al ventilador.	Bioseguridad. Procedimental. Paciente.	Lavado de manos. Uso de mascarilla, Uso de Gorros, Uso de Mandil, Uso de lentes. Aspiración de secreciones. (Circuito cerrado, abierto y subglótica. Higiene oral. Humificación. Control del Neumotaponamiento. Cuidados del ventilador mecánico. Posición de 30 a 45° semi incorporado.	Ordinal	Excelente Regular Deficiente
VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA

						(niveles rangos) o
Prácticas en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica	Habilidad y experiencia adquiridas en el desempeño de una actividad continua (54).	Las practicas desarrolladas durante la atención al paciente crítico, es un papel muy importante ya que en ello se basa parte del cuidado y la prevención de neumonías asociadas al ventilador, teniendo en cuenta que el buen uso de recursos que se brindan por parte del establecimiento.	Practicas preventivas	<p>Lavados de manos después de cada actividad.</p> <p>Uso de medidas de barrera que incluyen el mandilón gorra, mascarillas, lentes y guantes.</p> <p>Realizar aspiración de secreciones de acuerdo con la necesidad del usuario.</p> <p>Efectivizar la higiene de cavidad oral con antiséptico como la clorhexidina al 0.12%-2%.</p> <p>Realizar el cambio de filtro respiratorio calor humedad del ventilador.</p>	Ordinal	<p>Excelente</p> <p>Regular</p> <p>Deficiente</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Durante la investigación para recopilar datos de la variable conocimiento utilizaremos la técnica de la encuesta y en el caso de la variable práctica que utilizará una guía de observación, la técnica será la observación.

La técnica se basa en herramientas, instrumentos y procedimientos que tiene como objetivo obtener datos de la muestra. (55)

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario

Para la recolección de datos se realizara un cuestionario tipo cerrado de Ávila, De la Cruz y Herrera elaborado mediante la actualización de bibliografía lo cual la primera parte consta de datos generales y la segunda parte de datos específicos y está conformado por 13 preguntas lo cual cada pregunta tendrá el valor de dos puntos haciendo un total de 26 puntos y serán calificados excelente 18 -26 puntos, regular 9 a 17 puntos y deficiente 0 a 8 puntos los que medirán el nivel de conocimiento del profesional de enfermería (56).

Guía de observación

El instrumento que se utilizará será una guía de observación que ha sido validado por Fernando Sánchez (Essalud – 2016) en la cual dicho instrumento evaluará las acciones de enfermería asociado a la prevención de NAVM, en la cual consta de 13 ítems con respuestas dicotómicas de SI y NO, en donde la primera parte tiene los datos generales todo en base a las medidas preventivas de neumonía nosocomial identificando la práctica en la prevención del NAVM cuyos valores finales se clasificarán en deficiente, regular y excelente (57).

3.7.3. Validación:

La validación del instrumento se realizó por 5 jueces expertos peruanos en relación al tema de estudio conformado por especialistas asociado al área crítica que cuenten con especialidad y grado de maestría incluyendo un estadístico. Para lo cual se aplicó la V Aiken siendo el más adecuado para determinar la validez, similitud, y homogeneidad de los jueces expertos, obteniendo como resultado 0.83 (56).

Para la validez de la guía de observación se aplicó la fórmula “r” de Pearson a cada uno de los ítems (57).

3.7.4. Confiabilidad.

Asimismo, se aplicó el instrumento piloto a una muestra similar a la del estudio para fines de confiabilidad, se aplicó Kuder Richardson (KR– 20), obteniendo como resultado 0.92 mostrándonos así que el instrumento es confiable estadísticamente (56).

Para determinar la confiabilidad de la guía de observación se aplicó la prueba estadística Kuder Richardson obteniéndose un $r=0.76$ por lo tanto el instrumento es confiable (57).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectada la información se iniciará el ingreso de los datos al software de SPSS versión 22, dando el control de calidad de los datos que presenten al 10% de los ítems perdidos, de igual modo los datos serán tabulados, procesados en la hoja de cálculo de Excel mostrando las tablas y gráficos en relación a las dos variables del estudio así mismo se realizará el análisis estadístico del Rho de Spearman siendo una prueba no paramétrica para realizar la comprobación de la hipótesis y correlación de las dos variables dando la validez

del p valor de 0.05, considerando rangos de interpretación con valores próximos a +1 con correlación fuerte y positiva y -1 correlación fuerte y negativa.

3.9. Aspectos éticos

- **Principio de No-maleficencia:**

Se menciona a los enfermeros(as) que su participación en este estudio no va a perjudicar ni implicar ningún riesgo a su integridad individual o salud o su entorno familiar, por el contrario, contribuir en dicho estudio.

- **Principio de Justicia:**

Durante la investigación a los enfermeros (as) se les brindara el respeto y amabilidad, nos otorgamos a responder sus inquietudes durante el proceso de la entrevista sin preferencia ni discriminación alguna.

- **Principio de beneficencia:**

De los resultados obtenidos en la investigación será entregado al departamento de enfermería y jefatura del servicio de UCI y estos ayudarán a mejorar prácticas y reforzar conocimientos en los enfermeros(as) y así elaborar protocolos en beneficios del cuidado de la atención de nuestros pacientes.

- **Principio de autonomía:**

La investigación ha cumplido con este principio ya que se informa a los participantes riesgos y beneficios, así de forma voluntaria otorguen su consentimiento de participar en la investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	AÑO 2023							
	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR
Elaboración del proyecto	X							
Planeamiento del problema	X							
Marco teórico		X						
Elaboración del instrumento		X						
Recojo de la información			X					
Empleo de los instrumentos			X					
Recopilación de los datos				X				
Análisis estadístico de los datos.					X			
Revisión y crítica						X		
Revisión final							X	
Presentación								X
Sustentación								X

4.2. Presupuesto

Materiales	2023						TOTAL
	AGOS	SET	OCT	NOV -DIC	ENE	FEB	S / soles
EQUIPOS							
01 laptop	1200						1200
Internet	80	95	90	85	65	90	505
UCB KEISTON	40						40
UTILES DE ESCRITOTIO							
PAPEL BONDE 4X4	16.50	16:50					33
UN KIT DE PAPICE ROS	10						10
MATERIAL BIBLIOGRAFICOS							
COPIAS	10	20	20	18	5	25	98
IMPRESIÓN	15	18	23	14	12	20	102
OTROS							
MOVILIDAD	40	38	25	30	25	42	200
COMIDA	30	32	20	10			92
TOTAL							2280

5. REFERENCIAS

1. Universidad Ricardo Palma. Revista de la Facultad de Medicina Humana, versión impresa *ISSN 1814-5469* versión On-line *ISSN 2308-053*. Rev. Fac. Med. Hum. vol.19 no.3 Lima jul./set. 2019.
<http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i3.2167>http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000300004
2. OPS Organización Panamericana de Salud. Foro Iberoamericano de discusiones sobre la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS (FCI-OMS) “Dr. Roberto A. Becker” NEUMONIAS. NICARAGUA. CPNSULTA 31/03/2018.
<https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/877-foro-becker-neumonias>
3. Universidad de San Marcos. Trabajo de Investigación. "Variaciones de la presión del globo de neumotaponamiento en los pacientes intubados durante el turno de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Angloamericana en noviembre-diciembre 2007" Lima, Perú – 2009.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/14822/Valencia_mr.pdf?sequence=1
4. Pujante I, Rodríguez J, Armero D, Sáez P. Prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, comparación de conocimientos entre tres unidades de críticos. Enfermería Intensiva [Internet]. Oct 2015 [citado 03 Dic 2019];27(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113023991500111X>
5. Torres J, Gerónimo R, Magaña M. Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la Neumonía Asociada al Ventilador. Rev Conamed [Internet]. 2017 [citado 03 Dic

- 2019];22 (2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con172d.pdf>
6. Soto P, Reynaldos K, Martínez D, Jerez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Aquichan. 2014;14(1):79-99. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
 7. Rosenthal VD. Device-associated nosocomial infections in limited-resources countries: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). Am J Infect Control [Internet]. Dec 2008 [citado 03 Dic 2019];36(10): [aprox. 6 p.]. Disponible en. https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0196655308007943.pdf?locale=es_ES&searchIndex
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2020/amc201g.pdf>
 8. González JC, Pupo M, Cabrera J. Revista cubana de medicina intensiva y emergencias. Vol. 16, núm. 2 (2017): abril-junio. Pág. 109-120. www.revmie.sld.cu
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2017/cie172n.pdf>
 9. Montalvo R, Alvarez, J, Huaroto L, López J, Lam C. et al. Factores asociados a mortalidad por neumonía nosocomial en un hospital público de Perú. Revista Peruana de Epidemiología, vol. 17, núm. 2, agosto, 2019, pp. 1-6 Sociedad Peruana de Epidemiología Lima, Perú.
http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wpcontent/uploads/2019/02/008_GUI_A_NAV_2012.pdf
 10. Universidad José Faustino Sanches Carrión. Riesgo de neumonía que requiere hospitalización en pacientes post accidente cerebrovascular en el Hospital de Chancay 2017 – 2019. Huacho – Perú. 2020
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3970>

11. Universidad Privada Norbert Wiener. Cumplimiento de las reglas de bioseguridad: lavado de manos en las enfermeras del hospital de chancay, septiembre a diciembre 2020". Lima – Perú 2020.
http://190.187.227.76/bitstream/handle/123456789/4633/T061_16011642_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Riego H, Delgado A, Vitón A, Piñeiro S, Machado O. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en pacientes atendidos en una unidad de cuidados intensivos. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Revista de Ciencias Médica de Pinar del Río 24(1): 29-36, ene.-feb. 2020. CUBA. Disponible en:
<http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4137>
13. Granizo W, Jiménez M, Rodríguez J, Parcon M. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ecuador - 2018.
<https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6531/3497>
14. Lara N, Pérez A, Vázquez T. Impacto de la intervención educativa a Profesionales de Enfermería para la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del Hospital ISSSTE. Universidad Autónoma de Guerrero. Enfermería en Cuidados Intensivos. México – 2019.
http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2011/17254204_TE_19.pdf?sequence=1&isAllowed=
15. Campos C, Florián V. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego. Repositorio nacional digital. Perú - 2017.
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3665/1/RE_ENFE_CINTHIA.CAMPOS_VIOLETA.FLORI%c3%81N_MEDIDAS.PREVENTIVAS_DATOS.PDF

16. Ñaña L. El entrenamiento de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020 - Perú. Universidad Nacional del Callao.
<http://209.45.55.171/handle/20.500.12952/5372>
17. Ambor L. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre higiene oral con clorhexidina en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada de Lima. Universidad Peruana Unión. Perú - Lima. 2020.
<http://200.121.226.32:8080/handle/20.500.12840/3300>
18. Graciela M. El Conocimiento y la enfermería. Revista Mexicana de enfermería cardiológica. Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” México 2016.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en021a.pdf>
19. Belmonte G. Modelos y Teorías de Enfermería. ELSEVIER (Vol. 8va edición). Recuperado el 12 de 11 de 2019. Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Almería. Barcelona, España
<https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834734030.pdf>
20. Naranjo H. Definición e historia de la enfermería en práctica avanzada. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández". Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus. Revista Cubana de enfermería. Cuba – 2018.
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1303/337>
21. Escobar C. Patrones de conocimientos de Carper y expresión en el cuidado de enfermería. Montevideo. Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora. , México. 2018.
<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/issue/view/187/numero%20completo>

22. Vera N, Castellanos S. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Hospital "Mártires del 9 de Abril" de Sagua la Grande. Villa Clara, Cuba. Mayo 2017.
- <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208/228>
23. Ávila C, De la Cruz D, 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. [Tesis Pregrado]. Universidad Peruana Unión. Lima - 2017.
- https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/791/Carmen_Trabajo_Investigaci%c3%b3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
24. Organización mundial de la salud. “Sus cinco momentos para la Higiene de Manos”. (Consultado 13-09-2018).
- www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_5_momentos_poster_es.pdf
25. Alcca A, Cconislla Q. Capacidades cognoscitivas, procedimentales y actitudinales de los internos de enfermería en los hospitales “Antonio Lorena y Regional del Cusco”. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco – 2018.
- <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4338>
26. García L. Neumonía asociada a ventilación mecánica: papel de la aspiración de las secreciones subglóticas en su prevención e identificación de factores de riesgo. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid. 2018.
- https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/7321/41599_garcia_lopez_fernando.pdf. (Consultado 22-08-2018).

27. Urtuna N. Cuidado de Higiene Oral como medida de prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes con intubación endotraqueal [Tesis fin de Grado]. Universidad Cardenal Herrera. Facultad de Ciencias de la Salud. Valencia 2018.
<http://hdl.handle.net/10637/7558>
28. Ibáñez A. Papel de la humidificación activa en las terapias de ventilación mecánica no invasiva. Urgencias y emergencias VIGON. España 2020.
<https://campusvygon.com/humidificacion-activa-vmni/>
29. Hernández Cruz. Factores que influyen en el cuidado de enfermería. Revista Latinoamericana de Enfermagem. Brasil 2018.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/M8SGCXz64zrJ3KWg7HsvpGP/?lang=es&format=pdf>
30. Beltrán S. La práctica de enfermería en cuidado intensivo. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia - 2018.
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/123/247>
31. Lahoz G. Cuidados de enfermería en la ventilación mecánica no invasiva del paciente adulto hospitalizado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante. España - 2020.
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/107176/1/CUIDADOS_DE_ENFERMERIA_EN_LA_VENTILACION_MECANICA_NO_INV_Lahoz_Guzman_Miriam.pdf
32. Vallejo Z, Ávila M, Rivera V, Patiño B, Cherrez M. Manejo adecuado de ventiladores en UCI. Revista científica de investigación actualización del mundo de las ciencias. Honduras - 2019.
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/378>
33. Putruele y Sotto. Neumonía asociada a la ventilación mecánica: qué medidas preventivas utilizar para disminuir la incidencia. Servicio de Terapia Intensiva. Revista Argentina de Terapia Intensiva. El Palomar, Buenos Aires - 2018.

<file:///C:/Users/EMPERATRIZ/Downloads/amelia,+NEUMONIA-MD1.pdf>

34. Raile A. Modelos y teorías en enfermería. Dialnet - Revista electrónica de enfermería. España 2018.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252>

35. Almiray S. Prácticas de enfermería en México, carencias y perspectivas. Revista CONAMED. México 2019.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2019/con191a.pdf>

36. Vidal M. Las prácticas preventivas en un centro de salud de la red pública de la Municipalidad de Rosario: el equipo de salud y la población migrante. Universidad Nacional de Rosario. Argentina. 2019.

https://repositoriosdigitales.mincyt.gov.ar/vufind/Record/RepHipUNR_e0c80b27487debee137d6ef2491bc940#:~:text=Las%20pr%C3%A1cticas%20preventivas%20son%20medidas,y%20Fo%20atenuar%20sus%20consecuencias.

37. Organización Panamericana de la Salud. “La higiene de manos salva vidas”. Revista de Salud. Nov. 2021.

<https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>

38. Domínguez R. Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19. Instituto Nacional de Salud. El Salvador. 2020.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1087768/medidas-de-proteccion-de-bioseguridad-p-de-salud-17ago20.pdf>

39. Ministerio de salud. Guía de procedimiento de enfermería aspiración de secreciones. Instituto Nacional de San Borja. Lima.2021.

[file:///C:/Users/EMPERATRIZ/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000103-2021-DG-INSNSB%20005GUIA%20ASPIRACION%20DE%20SECRECIONES_VERSION%2002%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/EMPERATRIZ/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000103-2021-DG-INSNSB%20005GUIA%20ASPIRACION%20DE%20SECRECIONES_VERSION%2002%20(1).pdf)

40. Cantón B. Antisepsia Orofaringea en el Paciente Crítico y en el Paciente sometido a Ventilación Mecánica. Unidad Clínica de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. Revista de Medicina Intensiva. España. 2019.
<https://medintensiva.org/es-antisepsia-orofaringea-el-paciente-critico-articulo-S0210569118302559#:~:text=La%20clorhexidina%20es%20el%20antis%C3%A9ptico%20cuando%20se%20administra%20al%202%25>.
41. Plotnikow G. Acondicionamiento del gas inhalado en pacientes con vía aérea artificial. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. Brasil - 2018.
<https://www.scielo.br/j/rbti/a/FTwgMZrvDJBqTcsd8RCt4tK/?lang=es&format=pdf>
42. Elers M. y Gilbert L. Relación enfermera paciente: perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. Cuba - 2018.
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215#:~:text=De%20modo%20que%20la%20teor%C3%ADa,dem%C3%A1s%20a%20identificar%20sus%20problemas>.
43. Diaz E. y Lorente L. Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Medicina Intensiva. Revista SciELO vol.34 no.5 España - 2017.
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912010000500005#:~:text=La%20neumon%C3%ADa%20es%20la%20segunda,la%20ventilaci%C3%B3n%20mec%C3%A1nica%20\(NAV\)](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912010000500005#:~:text=La%20neumon%C3%ADa%20es%20la%20segunda,la%20ventilaci%C3%B3n%20mec%C3%A1nica%20(NAV)).
44. Álvarez L. Protocolo de la prevención de las neumonías relacionadas con ventilación mecánica en las UCI españolas. Neumonía Zero. Hospital del Mar. Actualización Barcelona - 2021.
https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2019/05/neumonia-zero/PROTOCOLO_NZ_V4_2.pdf
45. Gama de Sousa A. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos Revista SciELO Preprints. Argentina - 2020.

<file:///C:/Users/EMPERATRIZ/Downloads/revista,+2020-0228+--+PREPRINT.pdf>

46. Rodríguez J. y Pérez J. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista Escuela de Administración de Negocios. Revista EAN. Colombia - 2017.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20652069006>

47. Hernández S, Fernández C, y Baptista L. Metodología de la investigación. Universidad de Celaya. México - 2017.

<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

48. Álvarez R. Clasificación de las investigaciones. Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas. Universidad de Lima. Lima - 2020.

<https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%20C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

49. Guillen V, Sánchez C. y Begazo B. Pasos para elaborar una tesis tipo correlacional: bajo el enfoque cuantitativo, variable categórica y escala ordinal. Biblioteca Nacional del Perú. Lima - Perú. 2020.

https://cliic.org/2020/Taller-Normas-APA-2020/libro-elaborar-tesis-tipo-correlacional-octubre-19_c.pdf

50. Rodríguez M. y Meldivelso F. Tópicos en investigación clínica: Diseño de investigación de corte transversal. Revista Médica Sanitas. Universidad de Bogotá. Colombia - 2018.

https://www.researchgate.net/profile/FredyMendivelso/publication/329051321_Diseño_de_investigacion_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseño-de-investigacion-de-Corte-Transversal.pdf

51. Condori O. Universo, población y muestra. Curso Taller. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú- 2020

<https://www.academica.org/cporfirio/18.pdf>

52. Hernández S, Fernández C. y Baptista L. Metodología de la investigación: Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. (6 ed. Capitulo 5 págs. 88-101). México - 2014.
http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/510_06_color.pdf?sequence=1
53. Cañarte A. y Marín T. El conocimiento en el sistema de Salud. Revista de Salud Ciencia digital. (Vol. 3, N°2, p. 508-518) Junio 2019.
<file:///C:/Users/EMPERATRIZ/Downloads/447-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1898-2-10-20190505.pdf>
54. Montoya D. Importancia de prácticas profesionales en la carrera de Contaduría Pública y Finanzas. Revista digital Multiensayos. Universidad Nacional Autónoma de Managua. Departamento de ciencias económicas y administrativas. (Vol. 5 Núm. 9) Nicaragua 2019.
<https://www.lamjol.info/index.php/multiensayos/article/download/9432/10799?inline=1>
55. Maya E. Métodos y técnicas de investigación. Publicación electrónica. Universidad Nacional Autónoma de México. México - 2018.
http://www.librooa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/2418/metodos_y_tecnicas.pdf?sequence=3&isAllowed=y
56. Ávila V, De la Cruz V. y Herrera S. 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. Universidad Peruana Unión. Lima – Perú 2017.

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/791/Carmen_Trabajo_Investigaci%
c3%b3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/791/Carmen_Trabajo_Investigaci%c3%b3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

57. Alarcón B. y Ponce Y. Aplicación de un Programa Educativo para Prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, en estudiantes de Segunda Especialidad en Cuidados Intensivos. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú - 2020.

[https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-de-trujillo/investigacion-
iv/programa-educativo-arequipa/23918742](https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-de-trujillo/investigacion-iv/programa-educativo-arequipa/23918742)

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “conocimiento y práctica en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de chancay, 2023”

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p style="text-align: center;">PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Conocimiento y práctica en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Chancay, 2023?</p> <p style="text-align: center;">PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación de la dimensión bioseguridad en el conocimiento y las prácticas en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Chancay” en el año 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación de la dimensión procedimental en el conocimiento y prácticas en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados</p>	<p style="text-align: center;">OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chancay - 2023.</p> <p style="text-align: center;">Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación de la dimensión bioseguridad y las practicas del profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chancay - 2023.</p> <p>Identificar la relación de la dimensión procedimental y las</p>	<p style="text-align: center;">HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chancay - 2023.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chancay - 2023.</p> <p style="text-align: center;">Hipótesis específicas</p> <p style="text-align: center;">Hipótesis específica 1</p> <p>Hi: Existe relación de la dimensión bioseguridad y las practicas del profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de</p>	<p style="text-align: center;">VARIABLE 1</p> <p>Conocimiento en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica</p> <p style="text-align: center;">DIMENSION:</p> <p>Bioseguridad Procedimental Paciente</p> <p style="text-align: center;">VARIABLE 2</p> <p>Practica en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica</p>	<p style="text-align: center;">TIPO DE INVESTIGACION</p> <p>Es de tipo aplicada.</p> <p style="text-align: center;">METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION</p> <p>Método hipotético deductivo de diseño correlacional de tipo observacional descriptivo de corte transversal.</p> <p style="text-align: center;">MUESTRA</p> <p>50 enfermeras.</p>

<p>Intensivos del Hospital de Chancay” en el año 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación de la dimensión paciente en el conocimiento y prácticas en la prevención la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital De Chancay en el año 2023?</p>	<p>practicar del profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chancay - 2023.</p> <p>Identificar la relación de la dimensión paciente y las practicas del profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chancay – 2023.</p>	<p>Cuidados Intensivos de un hospital de Chancay - 2023.</p> <p>Ho: No existe relación de la dimensión bioseguridad y las practicas del profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chancay - 2023.</p> <p>Hipótesis específica 2 Hi: Existe relación de la dimensión procedimental en el nivel de conocimiento y en las practicas del profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chancay - 2023.</p> <p>Hipótesis específica 3 Hi: Existe relación de la dimensión paciente y en las practicas del profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chancay - 2023.</p>	<p>DIMENSION:</p> <p>Practicar preventivas.</p>	
--	--	---	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN

Saludos cordiales, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es conocer el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de la neumonía nosocomiales de los pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos en el HOSPITAL DE CHANCAY durante el periodo 2023 (Enero - Marzo). Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

A. Instrumentos de recolección de datos: Cuestionario

Objetivo.

Determinar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica de las unidades críticas.

Señale la respuesta que crea oportuna sobre las medidas preventivas de neumonía nosocomial asociados ventilación mecánica.

Rogamos responder con veracidad y conciencia, sólo para fines de estudio.

Datos Generales

Edad:

- 25 – 30 () Sexo: Femenino ()

- 30 – 40 ()
- > 40 – 50 () Masculino ()
- 50 a más ()

Estado Civil:

- Soltero ()
- Casado ()
- Divorciado ()
- Viudo ()

Condición Laboral:

- Nombrado ()
- Contratado ()
- Conviviente ()

Tiempo de Servicio en la UCI.

- a) <1 año b) 1 años a 3 años c) 3 años a 6 años d) 6 años a 10 años

Datos Específicos

1.- El uso de medidas de barrera es indispensable durante la atención del paciente para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVVM): 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.

2.-Porqué 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.

3. 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.

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

- a). Posición 30 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° 45°, uso de antiséptico (clorhexidina al 0.12%). Aspiración de secreciones.
- d). Todas las anteriores.

5.- 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.

6.- 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

7. 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 broncoaspiración en pacientes con riesgo de vómito.
- c). Asegurar una ventilación eficaz.
- d). Todas las anteriores.

8. 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.

9.- 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.

10.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.

11. Las medidas de prevención de la NAVM es:

a). Medidas de barrera, Lavado de manos, Aspiración de secreciones, Cuidados del TOT, control de residuo gástrico.

b). Humidificación, 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.

12. 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 broncoaspiración del paciente.

d). Todas las anteriores.

13. Qué criterio se debe tener en cuenta antes de iniciar la nutrición enteral en pacientes con ventilación mecánica invasiva?, marque Ud. la alternativa que considera correcta.

a). Control de residuo gástrico y verificación de sonda nasogástrica.

b). Posición del paciente 30° 45°

c). Control de neumotaponamiento.

d). Todas las anteriores.

GUÍA OBSERVACIONAL

Datos Generales:

Nombre y Apellido:

Objetivos: Identificar la práctica de los profesionales de enfermería en la prevención de la neumonía asociados a ventilación mecánica de las unidades críticas.

DESCRIPCION	SI	NO	OBSERVACION
Higiene de manos antes y después de manipular vía aérea y contacto con el paciente			
Utiliza guantes estériles con técnica aséptica para la aspiración endotraqueal con sistema abierto o sistema cerrado.			
Utiliza elementos de barrera protectora (mascarilla, gafas, gorro, mandilón) durante el procedimiento de aspiración.			
Posición semiincorporada (mantener la posición de cabecera de 30 a 45 grados) a menos que exista contraindicación.			
Control y mantenimiento de la presión del neumatotaponamiento (CUFF) entre 20-30 cmH ₂ O antes del lavado de la cavidad oral.			
Higiene de la cavidad oral cada 6-8 horas con uso de clorhexidina 0.12-0.2%			
Cuidados en la fijación del tubo endotraqueal y prevención de extubación.			

Realiza cambio de filtro antibacteriano cada 48 horas, excepto si presenta mal funcionamiento o está sucio.			
Protege la conexión en Y durante la aspiración endotraqueal con técnica aséptica.			
Desinfección de inhaladores entre cada dosificación de un mismo paciente y guardarlos en sus fundas			
Realiza aspiración endotraqueal con ayuda del personal técnico			
Mantiene los circuitos del ventilador, equipos de aspiración fuera de contacto con la cama del paciente.			
Aspiración de secreciones subglóticas de manera intermitente previo a la aspiración endotraqueal, movilización del paciente, según disponibilidad de tubos endotraqueales con aspiración subglótica.			

ANEXO 3: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: Universidad Privada Norbert Wiener

INVESTIGADOR: Lic. Emperatriz Carrasco Martinez.

TÍTULO: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LA PREVENCIÓN DE LA NEUMONIA ASOCIADA VENTILACION MECANICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE CHANCAY, 2023”

Propósito y procedimiento.

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LA PREVENCIÓN DE LA NEUMONIA ASOCIADA VENTILACION MECANICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE CHANCAY, 2023”

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, del tercer ciclo de la segunda especialidad de Cuidados Intensivos. El propósito de este proyecto es contribuir y actualizar los conocimientos y prácticas del personal de enfermería en la atención a los pacientes que reciben ventilación mecánica.

Su ejecución ayudará a mejorar y actualizar conocimientos para el bienestar del paciente.

La encuesta puede demorar unos 45 minutos en los cuales desarrollará 13 preguntas donde deberá marcar una de las múltiples alternativas que hay en cada una de ellas. Los resultados de la encuesta se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no conlleva riesgo alguno para usted o el servicio donde labora; al contrario, se busca actualizar conocimientos y practicas relacionadas en la atención.

Beneficios: Usted se beneficiará y todo el equipo de trabajo que labora en dicha área ya que se encamina a buscar mejoras para la institución y proponer estrategias de mejoramiento y prevención de las neumonías asociadas a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante la entrevista, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Emperatriz Carrasco Martinez; Cel: 978736641 al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

ANEXO 4. INFORME DE ORIGINALIDAD

