



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO
ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS
PREVENTIVAS SOBRE NEUMONÍA INTRAHOSPITALARIA EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN
EMERGENCIA, LIMA - 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS
Y DESASTRES**

**PRESENTADO POR:
SOTO ZACARIAS, MARIA SOLEDAD**

**ASESOR:
MG. PALOMINO TAQUIRE, REWARDS**

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios por darnos la vida y hacer realidad nuestro sueño anhelado. A mi esposo, por su apoyo y comprensión para alcanzar nuevas metas tanto profesionales como personales.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de mi claustro de estudios, que imprimieron en mi persona sus saberes y conocimientos que hoy los pongo en práctica. A mi asesor Dr. Palomino Taquire, Rewards, por su apoyo y dedicación en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

ASESOR:
MG. PALOMINO TAQUIRE, REWARDS

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIO : Dra. Milagros Lisbeth Uturunco Vera

VOCAL : Mg. Rosa Maria Pretell Aguilar

INDICE

Resumen	1
Abstract.....	2
1. EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1. Teórica.....	7
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica.....	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Recursos	8
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes.....	10

2.2. Bases teóricas.....	15
2.2.1. Nivel de conocimientos.....	15
2.2.2. Aplicación de medidas preventivas.....	200
2.3. Formulación de hipótesis.....	30
2.3.1. Hipótesis general.....	30
2.3.2. Hipótesis específicas.....	31
3. METODOLOGÍA.....	33
3.1. Método de la investigación.....	33
3.2. Enfoque de la investigación.....	33
3.3. Tipo de investigación.....	33
3.4. Diseño de la investigación.....	34
3.5. Población, muestra y muestreo.....	34
3.6. Variables y operacionalización.....	355
3.6.1. Variable nivel de conocimientos.....	35
3.6.2. Variable aplicación de medidas preventivas.....	38
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.7.1. Técnica.....	40
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	40
3.7.3. Validación.....	42
3.7.4. Confiabilidad.....	43
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	43
3.9. Aspectos éticos.....	44

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	45
4.1. Cronograma de actividades.....	455
4.2. Presupuesto	46
5. REFERENCIAS	47
6. ANEXOS	51
6.1. Matriz de consistencia	52
6.2. Matriz de operacionalización de variables.....	53
6.3. Instrumentos.....	53
6.4. Consentimiento informado.....	58

Resumen

La neumonía intrahospitalaria, es considerada un importante problema de salud pública a nivel mundial, que no solo afecta a los pacientes sino también a la familia y comunidad, los establecimientos de salud son considerados una de las principales causas de morbimortalidad en la población.

El objetivo principal del estudio es establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas sobre la neumonía intrahospitalaria en profesionales de enfermería. Esta investigación se aplica con un enfoque cuantitativo, observacional, correlacional y transversal. La muestra poblacional y censal son las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo de marzo y abril del 2022. Para medir el nivel de conocimiento se utilizó el cuestionario elaborado y validado por Cinthia Campos Aguilar y Violeta Florián Morales en el año 2018, instrumento compuesto por 20 ítems en dos dimensiones: medidas básicas de prevención y medidas específicas de prevención, tiene una confiabilidad alfa de Cronbach de 0,835. Para determinar la aplicación de medidas de prevención sobre neumonía nosocomial se utilizará una Guía de Observación, creada y validada por los mismos autores en el año 2018, instrumento que consta de 18 ítems en seis dimensiones, Tiene un coeficiente de confiabilidad del alfa de Cronbach de $\alpha=0.888$. Los datos serán procesados estadísticamente con el coeficiente de correlación de Spearman y presentados en tablas y figuras.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, aplicación de medidas preventivas.

Abstract

Hospital-acquired pneumonia is considered an important public health problem worldwide, which not only affects patients but also the family and community, health facilities are considered one of the main causes of morbidity and mortality in the population.

The study's primary objective is to establish the relationship between the level of knowledge and the application of preventive measures on hospital-acquired pneumonia in nursing professionals. This research is applied with a quantitative, observational, correlational and cross-sectional approach. The population and census sample are the nurses who work in the emergency service of the Maria Auxiliadora Hospital during the period of March and April 2022. To measure the level of knowledge, the questionnaire prepared and validated by Cinthia Campos Aguilar and Violeta Florián Morales in 2018, an instrument composed of 20 items in two dimensions: basic prevention measures and specific prevention measures, has a Cronbach's alpha reliability of 0.835. To determine the application of prevention measures on nosocomial pneumonia, an Observation Guide will be used, created and validated by the same authors in 2018, an instrument that consists of 18 items in six dimensions, It has a reliability coefficient of Cronbach's alpha of $\alpha=0.888$. The data will be statistically processed with Spearman's correlation coefficient and presented in tables and figures.

Keywords: Level of knowledge, application of preventive measures.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, (OMS) define que las neumonías intrahospitalarias son consideradas a nivel mundial un gran problema de salud pública, que no sólo afecta a los pacientes sino también a la familia y comunidad, los establecimientos de salud son consideradas como una de las principales causas de morbilidad-mortalidad en la población (1).

Durante el año 2019 ocurrieron 65 casos de infecciones relacionadas a la atención de Salud, dentro de los cuales el 43% (28) fueron neumonías asociadas al ventilador mecánico; 13% (20) infecciones del tracto urinario como consecuencia de los catéteres urinarios instalados permanentemente; 3% (05) relacionados al torrente sanguíneo por catéter venoso central y el 32% (21) infecciones de herida operatoria (IHO). Se observa que existe un incremento de las infecciones relacionadas a la atención de salud en comparación con el año 2018 donde hubo un total de 63 casos reportados (2).

En la actualidad el índice de las infecciones relacionadas a la atención de salud se muestra como un indicador de calidad de atención de la salud y de la seguridad de los pacientes, reflejando la capacidad técnica del equipo de salud y con el que cuenta cada institución prestadora de servicios de la salud. En los países desarrollados la prevalencia de las infecciones nosocomiales varía entre 5,1% a 11,6%, mientras que en los países de medianos y bajos recursos varía entre 5,7% a 19,1%. Por otra parte, la (OMS) sostiene que más de 1,4 millones de personas contrae infecciones en el nosocomio, mientras que

en los países desarrollados la incidencia varía entre 5% a 10%, duplicándose esta cifra en países en vía de desarrollo de 2 a 10 veces más (3).

Otra de las causas de infecciones intrahospitalarias se considera a los pacientes portadores de ventilación mecánica, inmunodeprimidos, pacientes que tuvieron complicaciones durante su estancia hospitalaria, pacientes inconscientes con trastorno de sensorio. Se describe a la neumonía intrahospitalaria como una infección respiratoria que se presenta después de las 48 horas de hospitalización, generando una importante preocupación por ser un problema de salud permanente en las diferentes áreas de hospitalización por el incremento de infecciones de tipo respiratorio, dentro de ellos se considera a los gérmenes resistentes a múltiples drogas y su mortalidad asociada a estas infecciones puede ser muy alta llegando a un 70% (4).

En el servicio de emergencia, se encontraron 17 casos de infecciones intrahospitalarias, 12 (70,6%) en el HNCH y 5 (29,4%) en el HNA, siendo la prevalencia global el 8.1%, concluyendo que en el Hospital Nacional Cayetano Heredia varía entre 11.1% y en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza el 4.9%. De estos casos se presenta que el 52.9% (9) son varones y el 64.7% (11) son adultos mayores de 65 años. En relación al tipo de infecciones intrahospitalarias se reporta que el 88.2% (15) tuvieron neumonía intrahospitalaria y el 11.8% (2) infección urinaria. De los 12 pacientes que presentaron IIH en el HNCH el 66.7% (8) se encontraban en ambientes no ventilados y el 33.3% (4) permanecían en áreas ventiladas; observándose que la estancia hospitalaria en los pacientes con IIH fue mayor (5).

Actualmente las neumonías intrahospitalarias se considera un problema de índole sanitario, en el cual el personal de salud enfrenta diariamente en los diferentes servicios de las unidades críticas, y hospitalización, por lo cual el personal encargado de la atención de pacientes señalados como reservorio y resultante de brotes de IIIH, considerando importante la aplicación de las técnicas y la vigilancia de los procedimientos realizados en los pacientes y en el cual se considera elementos clave del crecimiento o no de estas infecciones (6).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en profesionales de enfermería, que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la dimensión medidas básicas de prevención con la aplicación de medidas preventivas sobre infecciones intrahospitalarias en profesionales de enfermería, que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima - 2022?

¿Cómo se relaciona la dimensión medidas específicas de prevención con la aplicación de medidas preventivas sobre infecciones intrahospitalarias en profesionales

de enfermería, que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima - 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento con la aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación de la dimensión medidas básicas de prevención con la aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria, en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Maria Auxiliadora, Lima - 2022.

Determinar la relación de la dimensión medidas específicas de prevención con la aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria, en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Maria Auxiliadora, Lima - 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente proyecto de investigación se justifica en la medida que existe la necesidad de determinar el nivel de conocimientos y aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en los servicios de emergencia, quienes deben realizar y hacer énfasis en la evaluación constante de conocimientos y actualización de los mismos basándose en la información obtenida en el estudio.

También para incentivar a los profesionales de enfermería y todas aquellas carreras afines sobre futuras investigaciones similares. El estudio de investigación se basa en los conceptos de la Teoría de excelencia y dominio de la práctica de Enfermería de Patricia Benner, quien señala que a medida que el profesional adquiere experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico.

1.4.2. Metodológica

En el trabajo de investigación se recogerá información de la medición de las variables del nivel de conocimiento y aplicación de medidas preventivas, asumiendo la metodología a través de un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria al usuario y luego procesar la información y hacer su respectivo análisis, utilizando la estadística descriptiva e inferencial.

1.4.3. Práctica

El presente proyecto proporcionará información actualizada a las autoridades del Hospital María Auxiliadora y a otras instituciones de salud; así mismo llevará al profesional de Enfermería a tomar una conducta reflexiva en la aplicación de medidas preventivas en neumonía intrahospitalaria y después de obtener los resultados de este estudio se podrá aplicar estrategias para la medidas correctivas o de refuerzo si existieran.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente proyecto de investigación se desarrollará en el mes de mayo del 2022.

1.5.2. Espacial

Esta investigación se realizará en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, considerado como un establecimiento de Salud de Nivel III-1 y se encuentra ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores.

1.5.3. Recursos

Para el presente estudio de investigación se utilizará dos instrumentos validados, por lo tanto, esta investigación es viable. El primero un cuestionario sobre conocimiento de infecciones intrahospitalarias, elaborado por las autoras Florián Morales Violeta Alejandrina y Campos Aguilar Cinthia; en el cual consta de 18 preguntas. El segundo instrumento una guía de observación sobre aplicación de medidas preventivas para neumonía intrahospitalaria que fue elaborado por las mismas autoras mencionadas

anteriormente, consta de 20 ítems, el cual se aplicará la escala tipo Likert. Estos instrumentos fueron validados a través de juicio de expertos, donde participaron especialistas del área de estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Granizo, en 2020 (8) desarrolló un estudio de investigación cuantitativo, descriptivo, transversal para determinar el nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía en ventilación mecánica. La muestra fue conformada por 22 enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos; aplicaron un cuestionario como instrumento y una guía de observación estructurada; obteniéndose como resultado: que los enfermeros poseen conocimientos teóricos y prácticos relacionados al uso de barreras de protección, posición adecuada para realizar aspiración endotraqueal, y por otra parte la frecuencia en que se debe aplicar. Los resultados concluyen que existe adecuado conocimiento teórico y desempeño práctico del personal de enfermería en la atención que brinda al paciente crítico con ventilación mecánica; evidenciándose que la experiencia laboral no afecta la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes.

Villafañe, en 2018, (9), hicieron un estudio de investigación sobre nivel de conocimiento y aplicación de medidas preventivas acerca de infecciones asociadas a la atención de salud; realizando un estudio descriptivo transversal, muestra aplicada a 184 profesionales de la salud. Obteniéndose como resultado que el 98,9% del personal tuvo un nivel de conocimiento bueno, el 59,8% utilizó siempre medidas preventivas con respecto a las infecciones intrahospitalarias; los profesionales de enfermería del centro

hospitalario poseen un nivel de conocimiento bueno; el proceso es desconocido en cómo se realiza el lavado de manos según norma establecida.

Efraín, en 2017, (10) desarrolló un estudio para determinar el análisis de los cuidados de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, utilizando la revisión bibliográfica como metodología de estudio; que consta de 25 artículos científicos menor a 5 años; considerando el 32% publicaciones españolas, 24% mexicanas, 16% brasileñas, 12% cubanas; y el 8% en Perú y Chile; teniendo como enfoque cuantitativo en un 64% y cualitativo en un 36%; se obtuvo como resultado analizados de los artículos de enfermería donde demuestran la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica se aplicaron los cuidados a saber: el 68% realiza práctica del lavado de manos y el 64% maneja el tubo endotraqueal adecuadamente, el 60% aspira secreciones en forma frecuente, el 52% mantiene la posición de la cama a 30° y el 44% realiza higiene bucal con clorhexidina al 0,12%; llegando a la conclusión que los cuidados de enfermería que realiza con mayor frecuencia es la higiene de manos, el manejo del tubo oro traqueal y la aspiración de secreciones; y en menor porcentaje la higiene bucal con clorhexidina al 0,12% y la posición de la cama de mantener a 30° al paciente. Los resultados concluyeron que la crisis económica tuvo un impacto negativo en las condiciones de trabajo y en el bienestar psicosocial. Existen efectos secundarios relacionados con el desgaste (sobrecarga, inestabilidad física, saturación mental, malestar emocional), dolor de espalda y tensión muscular. Algunas de las condiciones laborales más valiosas son el entorno social y físico, y las menos valiosas son las relacionadas con la regulación y el desarrollo. Las enfermeras se dieron cuenta que la adaptación a la organización era más importante que la adaptación a ellas.

Carrera, en 2017, (11) tuvo como finalidad describir las acciones de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica, utilizando como método la revisión de la literatura de las acciones de enfermería encaminadas a la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica, obteniendo como resultado que la educación sanitaria se destaca en la prevención, realización de supervisiones y tolerancia cero de la sepsis; y por otra parte se destaca también como medidas específicas el lavado de manos, prevención no farmacológica, elevación de la cabecera, higiene de cavidad bucal, manejo y aspiración de secreciones; considerando para el manejo de nutrición enteral estrategias y favorecer al paciente en la prevención de la neumonía asociada al paciente crítico.

A nivel nacional:

En el 2019, Serafín (12) tuvo como objetivo en su estudio de investigación determinar la influencia entre la aplicación de medidas de bioseguridad con las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital Maria Auxiliadora, Lima; utilizaron una muestra 62 enfermeros y la metodología que aplicaron fue descriptiva, aplicada, de corte transversal; como instrumentos utilizaron un cuestionario y una lista de chequeo estructurados de acuerdo a los objetivos; el resultado obtenido más del 50% de los enfermeros en el último año, no tiene una capacitación de bioseguridad; 68% población acerca infecciones intrahospitalarias medidas de bioseguridad procedimientos y conocimiento; 44% población cumple las aplicación; 39% protección tuvo un nivel de conocimiento alto; 73% no aplicó medidas de protección. El 27% de los enfermeros encuestados tuvo un nivel de conocimiento alto; y el 58% no aplicó medidas preventivas; llegando a la conclusión que las medidas de bioseguridad

inciden directamente en la infección en el hospital, y el nivel promedio de conocimiento se obtuvo de las enfermeras; No respetar las medidas preventivas, así como las precauciones adecuadas.

Campos en el 2018, (13), tuvo como objetivo en su estudio de investigación determinar la relación nivel de conocimiento y aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en enfermeras del Hospital Regional de Trujillo, utilizando como muestra de 30 enfermeras y como instrumento un cuestionario para cada variable; dentro de los resultados se describe que el 20% de las enfermeras alcanzaron un nivel bajo de conocimiento, el 50% medio y el 30% bueno; y en relación a la segunda variable la aplicación de medidas preventivas mostró que el 56,7% había aplicado medidas preventivas insuficientes y el 43,3% había aplicado las medidas preventivas adecuadas; Llegó a la conclusión de que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas para la neumonía en los hospitales, según la prueba de chi-cuadrado para variables dependientes con un valor de ($p = 0.011 < 0.05$)

Josefina, en 2017 (14) tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería para prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica, utilizaron como metodología diseño cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con una muestra de 48 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de dos hospitales de Villahermosa, Tabasco; utilizaron un muestreo no probabilístico por conveniencia; obteniéndose como resultado que el 56,3% de los profesionales de enfermería tuvo un nivel de conocimiento medio y el 43,7% de menor conocimiento de implicancias del uso de sistema de aspiración abiertos y cerrados; con respecto a la

práctica del profesional de enfermería en el área crítica se obtuvo que el 95,8% desarrolla una práctica adecuada, pero el 58.2% realiza con menor frecuencia la higiene de la cavidad oral con clorhexidina; llegando a la conclusión que se recomienda implementar acciones dirigidas a fortalecer los conocimientos teóricos mediante capacitaciones a los enfermeros, así mismo desarrollar guías o protocolos de prevención y por ende lograr el incremento de los conocimientos del personal y modificar la práctica del profesional de enfermería durante la atención.

Rodríguez, en 2017 (15), desarrolló como investigación conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre las normas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias: ITU. La metodología utilizada descriptivo-correlacional y de diseño observacional-prospectivo y observacional, con una muestra de 50 enfermeras; se evidencia en los resultados que del 100% (50) de enfermeras, el 56% (28) tiene entre 11 a 20 años de servicio, el 26% (13) entre 21 a 30 años de servicio, el 12% (6) menor de 11 años, y el 6% (3) mayor de 30 años de servicio; también el 96% (48) tienen la especialidad mientras que el 4% no, de igual manera el cumplimiento de las normas lo realizan en un 50% (25) en forma absoluta y el otro 50% (25) en forma relativa; y en relación al nivel de conocimiento se aprecia que el 82% (41) enfermeras, poseen un nivel alto, y el 18% (9) tiene un conocimiento medio; llegando a la conclusión que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermeras sobre las normas

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Definición

Según Nonaka y Takuchi el conocimiento es un “proceso humano dinámico de justificación personal de creencias hacia la verdad”, distinguen el conocimiento de la información desde un enfoque sintáctico o semántico. Esta creación de conocimiento organizacional se definió como la capacidad de una empresa en su conjunto para crear nuevos conocimientos y difundirlo en toda la organización y quedar establecidos en productos, servicios y sistemas (15).

Según Rosental describe la creación de conceptos y teorías durante el proceso de la práctica y como asimilación espiritual; de esta forma refleja el conocimiento de manera creadora, racional y activa; aquellos fenómenos, propiedades y leyes del mundo con una finalidad de una existencia real del sistema lingüístico (16).

Para Mario Bunge define el conocimiento como un grupo de enunciados, conceptos e ideas el cual es ordenado, inexacto y precisos; se caracteriza al conocimiento científico y vulgar; describiendo como conocimientos objetivos, verificables, racionales, analíticos, y sistemáticos mediante experiencia al primero; y como conocimiento limitado, vago e inexacto y a la observación al segundo (17).

Las acciones realizadas por enfermería se basan en un conjunto de conocimientos que recrean mientras actúan; y por lo tanto encuentran nuevas soluciones, nuevos

procesos; es decir crean nuevos conocimientos. De esta forma tiene naturaleza diversificada y se agrupan en patrones definidos empíricamente, conocimiento narrativo, descriptivo y verídico; es decir con evidencias científicas, con valores éticos, normas y principios; todo esto se refiere al arte que es transmitido por medio de la intuición, sensibilidad y técnica. (18).

Dimensiones del conocimiento:

1) Dimensión medidas básicas de prevención de neumonía intrahospitalaria

La prevención de las neumonías intrahospitalarias constituye un reto para todo el equipo de salud, especialmente para el profesional de enfermería por su acercamiento al paciente y es quien está a cargo de la detección precoz de la infección. Los pacientes con neumonía intrahospitalaria ingresados a emergencia requieren de parte de enfermería obtener numerosos cuidados considerando la forma su protagonismo en su prevención; así mismo es también importante que el profesional de enfermería tenga conocimientos de prevenciones estratégicos elaboradas según normatividad y por ende aplicar en equipo y tener la suficiente tolerancia con respecto a su cumplimiento de estas (19).

Las acciones de prevención de neumonía intrahospitalaria incluye la clase estandarizada mediante la aplicación de medidas básicas de cumplimiento dentro de las que ya se encuentran como medidas de bioseguridad y otras medidas específicas como manipulación adecuada del manejo aérea, higiene del lavado de manos antes del procedimiento, higiene bucal, comodidad y confort del paciente (7).

Dentro de las medidas básicas se considera la formación y entrenamiento apropiado en el manejo de la vía aérea, higiene estricta de manos e higiene bucal cada 6 a 8 horas utilizando clorhexidina al 0.12% a 0.2%, es importante también considerar la posición adecuada en el momento de aspiración de secreciones, cambio de los dispositivos de los accesorios de la administración de oxigenoterapia (21).

2) Dimensión medidas específicas de prevención de neumonía intrahospitalaria

Se considera la descontaminación selectiva del tubo digestivo, aspiración continua de secreciones, administración de antibióticos sistémicos durante la intubación siempre y cuando se realice en aquellos pacientes que presenten alteración de la conciencia, favorecer los procedimientos que permitan disminuir, de forma segura la intubación y su duración; asimismo evitar los cambios programados de tabuladoras, humidificadores y otros. Es recomendable cambiarlos si no funcionan o están visiblemente sucio.

Los pacientes pueden obtener la colonización de forma exógena durante su estancia hospitalaria; a través de los equipos de terapia respiratoria, el entorno hospitalario y las manos del personal de enfermería que labora en la parte asistencial; distintos factores juegan un papel muy importante en la reducen transmisiones cruzada de patógenos.

También consideramos, que la cavidad gástrica de los pacientes que ingresan a las unidades críticas se coloniza con frecuencia mayor debido Alcalinización del contenido del estómago por nutrición. Así mismo el reflujo gastroesofágico facilita el ingreso microbiano a la cavidad oro faringe, desde el lugar de inicio de la aspiración a

través del balón del TET; hasta el momento no existe pruebas de que la colonización gástrica aumente el riesgo de neumonía (8).

Características del conocimiento:

Es sistemático, porque el pensamiento científico sirve de base al que le sigue y así sucesivamente, de tal forma que una cadena de observaciones y razonamientos conducen al nuevo conocimiento.

Es verificable, porque se considera requisito indispensable y en el cual debe existir la metodología necesaria para establecer el grado de certidumbre o exactitud de lo que el conocimiento afirma.

Es Universal, porque el conocimiento científico se cumple independientemente del lugar o la época.

Es transformador, porque actualmente nadie duda que el conocimiento científico transforme a las sociedades y a sus modos de vida.

Es analítico, porque accede a un conocimiento científico desintegrando el todo en sus elementos o partes; con el fin de simplificar el abordaje y descubrir de esta manera la existencia de mecanismos y relaciones internos.

Es sintético, es estudiada minuciosamente en partes del problema, relacionado para la formulación de una idea abarcadora.

Es específico, la ciencia analiza muchos fenómenos y situaciones específicas que surgen, que en última instancia no pueden considerarse como una ciencia o un factor cosmológico.

Es explicativo, ya que en el conocimiento porque el último objetivo del conocimiento científico trata de comprender y explicar los hechos formulando leyes o principios.

Es comunicable, porque el conocimiento científico se expresa de modo que los demás lo puedan entenderlo.

Es fáctico, ya que se aferra a los hechos.

Es objetivo, ya que se abstrae a diferentes elementos afectivos y únicos de cuestiones de la razón.

Es provisional, porque siempre mantendrá su validez en la medida que no existan nuevas investigaciones científicas que los cuestionen y porque un conocimiento científico no debe tomarse como definitivo o inmutable (23).

Niveles del conocimiento

Denominado como bueno al conocimiento alto, existe una apropiada distribución cognitiva en el cual las intervenciones actúan de manera positiva; el pensamiento y la conceptualización son coherentes y la expresión acertada y fundamentada; de modo que existe una corrección profunda con las ideas básicas del tema.

Denominado como regular al conocimiento medio, porque existe una integración parcial de ideas, en el cual manifiesta conceptos básicos y propone cambios eventualmente para un mejor logro de objetivos y para las ideas básicas de un tema existe una corrección esporádica.

Denominado como pésimo al conocimiento bajo, existen ideas desorganizadas, deficiente e inadecuada distribución cognitiva a expresiones, no son precisos ni adecuados los términos, fundamento lógico (24).

Tipos de conocimiento

Conocimiento cotidiano o vulgar, donde satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana de forma individual o de pequeños grupos; en el cual se adquiere con el contacto con las cosas y con las demás personas.

Conocimiento científico, porque explica e investiga la realidad de forma objetiva a través de la investigación científica; es fruto del esfuerzo, es metódico y crítico, racional, claro y objetivo.

Conocimiento filosófico, quien explica la realidad en su dimensión universal, es altamente reflexivo, porque trata sobre los problemas y las leyes más generales.

Conocimiento teológico, aceptado por la fe católica y es el conocimiento relativo a Dios.

Así mismo Kant, afirma que el conocimiento está determinado por los conceptos y la intuición sensible; dentro de los cuales se considera el puro y el empírico (24).

2.2.2. Aplicación de medidas preventivas

Definición

Es una gran responsabilidad de enfermería y de conducta profesional aplicar de forma correcta la práctica realizada según normatividad y brindar los cuidados en forma holística; acerca de las medidas preventivas de transmisión de infecciones (26).

El nivel de conocimiento en relación con las buenas prácticas determinan el actuar de enfermería frente al individuo con diferente cumplimiento con las prácticas y situación clínica realizado durante la atención brindada a los pacientes para el control de las infecciones; se considera también una función inherente del profesional de enfermería; por lo tanto éste debe conocer dichas prácticas según normatividad con el fin de prevenir propagaciones de infección y neumonías intrahospitalarias (27).

Dimensiones de la Aplicación de medidas preventivas

a) Dimensión de lavado de manos

El lavado de manos es una de las causas más relevantes de las infecciones intrahospitalarias, ya que estos microorganismos se adhieren a la piel de las manos del individuo y se pueden diferenciar en la flora residente y la transeúnte; en la primera se encuentran microorganismos que sobrevive y es incrementado en la piel como estreptococos alfa hemolíticos, difteroides y micrococos, y en la segunda escasas virulencia penetrando en el organismo ocasionado por la invasión de los procedimientos realizados que se convierten en patógenos. La labor de enfermería se centra en el cuidado integral de la persona con la finalidad de lograr y mantiene un estado de salud óptimo y por ende enfatizar medida de prevención de enfermedad y riesgos limitados (28).

El lavado de manos es la medida más importante para prevenir infecciones intrahospitalarias; sin embargo el personal de salud no le ha dado la importancia debida; esta situación ha llevado a implementar programas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, donde la capacitación y la voluntad política son esenciales; el éxito de

estas intervenciones requiere de la participación de un equipo multidisciplinario y por ello se considera el lavado de manos como un buen resultado en la prevención de NIH, así mismo implica la reducción de su incidencia hasta 50% si prevenimos de forma sistemática y adecuada, dando como recomendación su uso de jabones alcohol en gel o antisépticos, antes y luego de estar en contacto con objetos contaminados y secreciones respiratorias (29).

b) Dimensión posición del paciente

La posición semisentada a 30° sobre la cabecera se considera en pacientes con trastorno de sensorio, de preferencia durante las 24 horas primeras es reducido el riesgo de reflujo gastroesofágico y aspirado de lo que contiene gástrico esofágico, de preferencia cuando el paciente recibe nutrición enteral, sin olvidar que sea mecanismos donde participan en el inicio de las NIH, como parte del cuidado de enfermería los pacientes sean colocados en la posición; siempre y cuando no exista contraindicación alguna (9).

Los cambios de posición en el paciente ayudan a incrementar el intercambio oxigenación ventilación y gaseoso; siendo de vital importancia las movilizaciones para el aclaramiento de las secreciones traqueal y haciendo uso de camas que permitan una buena ventilación al paciente. La neumonía intrahospitalaria es originada por su falta de movilización del paciente y para evitar complicaciones donde realizan cambios posturales, basados en las necesidades fisiológicas de movimiento (9).

c) Dimensión uso de barreras de protección

Los guantes estériles que utiliza el personal de salud son para la protección de fluidos corporales, en muchos casos existe ruptura de los guantes mediante las intervenciones y por lo tanto deberían utilizar solo una vez y luego desechar; solo se utiliza en el manejo de secreciones. Los guantes no reemplaza a lavarse las manos, ya que el látex no está fabricado donde pueda ser reutilizado o lavado, estos guantes tienen micro poros que permiten la diseminación cruzada de gérmenes, pero los guantes estériles exclusivamente son para procedimientos invasivos (32).

El uso de mascarilla N-95 Se utiliza para evitar que los microorganismos patógenos se propaguen por el aire, donde es el ingreso y salida del sistema respiratorio y por tanto hay que definir la relación de barrera entre el paciente y el personal médico que atiende al paciente. Las máscaras protectoras N-95 se utilizan para proteger contra peligros biológicos y ambientales; antibióticos químicos; proporciona protección contra inhalación de partículas con un tamaño inferior a 0,3 micrones; Asimismo, proporciona protección respiratoria frente a microorganismos transmitidos por aerosoles como medida de calidad asistencial (33).

d) Dimensión aspiración de secreciones

La aspiración de secreciones es la obtención de secreciones depositadas en el traqueo bronquial superior por medio de succiones. Estas secreciones se definen como un mecanismo de defensa del sistema respiratorio en el cual causan mucosidad de partículas y eliminar mediante la tos. El mecanismo de la tos se expulsará las secreciones y sobre

todo en aquellos que tienen disminuido el reflejo tusígeno, y por consiguiente se debe realizar la extracción de secreciones por medio de la succión manual; siendo la vía de entrada de estos patógenos a través de aspiraciones de secreciones oro faríngeas previo colonizadas; sobre todo en pacientes con ventilaciones mecánicas (34).

En los pacientes con alteración de sensorio, signos de afasia y disartria, reflejo tusígeno disminuido, hacer uso de la sonda nasogástrica se considera importante para prevenir la neumonía por aspiración. Durante la administración de la dieta enteral se debe considerar la obtención del contenido cantidad, frecuencia, gástrico, donde evita que se produzca distensión gástrica o regurgitación que pondría en riesgo al paciente con una neumonía por aspiración (35).

e) Dimensión higiene bucal

El uso de antisépticos en la higiene de la cavidad oral, disminuye la propagación de gérmenes nosocomiales en la oro faringe, y por ende disminuye la influencia de NIH. La placa dental que existe origina acúmulo de gérmenes respiratorio que se relacionan con el crecimiento de una probable infección en la cavidad bucal; siendo ésta un espléndido medio de cultivo por bacterias, sobre todo en pacientes críticos que se produce la pérdida de la sustancia protectora del diente llamada fibronectina; y es recomendable el uso de clorhexidina al 0.12% profiláctica (36).

f) Dimensión cambio de circuitos

Estudios que evalúan la contaminación de los circuitos de ventilación mecánica, muestran que cambiar estos accesorios con mayor frecuencia es indiferente para reducir la incidencia de la neumonía y el cambio menos frecuente puede reducir la exposición a aerosoles infecciosos. Los circuitos respiratorios con humidificadores por el líquido condensado que elimina, puede contaminarse con microorganismos a través de diferentes vías como las manos del personal de salud al manipular los circuitos o con las secreciones respiratorias de los paciente al toser.

Las secreciones o fluidos corporales pueden introducirse en el árbol traqueo bronquial en diferentes maniobras y producir neumonía asociada a ventilador mecánico. Se han propuesto medidas para evitar la NAVM, como cambio de las tabuladoras periódicamente, drenaje del líquido condensado para que evite que el paciente pueda llegar (37).

Importancia de las medidas preventivas en neumonía intrahospitalaria

Las medidas preventivas de las infecciones, en la práctica representan una tarea compleja y amplia donde resulta necesario que enfermería se involucre en las actividades de control y prevención de infecciones; de esta forma asume responsabilidades disputando como profesional. Uno de los objetivos es la disminución la colonización oro faríngea, la contaminación cruzada del medio ambiente o pacientes, y así transmisión de microorganismos patógenos sea evitado.

Actualmente se considera dentro de las medidas preventivas, los sistemas de aspiración abierto y se utiliza las sondas de aspiración de circuito cerrado para aspiración de secreciones en pacientes con tubo oro traqueal, sobre todo en las unidades críticas. De igual manera las soluciones a emplear en estos procedimientos deben ser estériles y las conexiones cambiarlas cuando sea necesario. Hoy en día constituye una gran reserva de oportunidades en la prevención de los riesgos de infecciones.

Para mejorar la capacidad competitiva de la institución y la calidad de vida del personal de salud y usuarios que soliciten su atención, hoy en día constituye una gran reserva de oportunidades en la prevención de los riesgos de infecciones.

Se considera como uno de los objetivos de la prevención primaria evitar la aparición de un problema de salud mediante controles de factores condicionantes, predisponentes y causales; mientras que la prevención auxiliar determina el problema de salud en estadios precoces, tratamiento esencial y captación oportuna para el control de dicha enfermedad, involucra también acciones enfocadas a la recuperación del individuo, rehabilitación física, psicológica y social (38).

Cuidados de enfermería en la prevención de neumonía intrahospitalaria

Las acciones que realiza enfermería van orientadas a impedir la transmisión cruzada, optimizando el uso de los dispositivos invasivos durante la atención que brinda. La enfermera es líder en el actuar del cuidado y tiene claro que una de las funciones que cumple es la prevención y siempre busca minimizar el riesgo de sufrir complicaciones en el actuar del cuidado que brinda.

El proceso de atención de enfermería se considera una herramienta fundamental para brindar el cuidado integral en el paciente de emergencia y de esta forma ayuda en la disminución de la estancia prolongada; tomando en cuenta el factor costo-beneficio de la institución y por ende mejorar la calidad en la atención brindada (25).

Teorías de enfermería relacionadas a la prevención de neumonía intrahospitalaria

Según el modelo de Henderson sobre las 14 necesidades básicas, es aplicable porque permite al profesional de enfermería brindar apoyo al individuo tanto sano como enfermo para la realización de sus actividades de la vida diaria que contribuyan a mantener o recuperar su estado de salud, aplicando las 14 necesidades, e incluso abarca el cuidado para la muerte digna. Henderson fue la primera teórica que instauró la teoría del autocuidado, la que propone que el autocuidado nace de la experiencia propia y del continuo aprendizaje y que de por sí, es una actividad que siempre está orientada a objetivos que los individuos aprenden; señala que enfermería tiene la responsabilidad de satisfacer las necesidades básicas del paciente.

Según Henderson que incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos define a la salud como la capacidad del individuo para actuar con independencia en relación a las necesidades básicas del individuo, parecidas a la de Maslow y para ello requiere de conocimientos básicos de ciencias sociales y humanidades; también menciona que hacer uso del plan del cuidado enfermero implica ayudar a satisfacer las 14 necesidades básicas; esta teoría busca la independencia de la persona a través de la promoción y prevención de la salud, en el individuo sano y enfermo, a través de los cuidados que brinda enfermería (26).

Orem en su teoría aporta herramientas durante el abordaje de los pacientes con neumonías intrahospitalarias, y requiere de cuidados directamente de los profesionales de enfermería relacionando a otras disciplinas durante su impacto social, físico y psicológico; no sólo desde la perspectiva técnica sino también de aquellas que garanticen el principio de autonomía y refleje la prestación de cuidados de enfermería, tomando en cuenta el modelo de Orem, de esta forma identifica las necesidades del individuo con problemas respiratorios y su relación con la afectación de los requisitos universales. Es de suma importancia para las autoras demostrar los fenómenos del entorno, persona, cuidado, persona y salud de enfermería que forma parte de la meta paradigma y que trata de suministrar una perspectiva universal de la disciplina (24).

Orem también considera en su teoría déficit de autocuidado como eje central del modelo la capacidad de acción de la persona para generar su propio autocuidado y las demandas o acciones que son necesarias para cubrir los requerimientos cuando la capacidad del individuo no es adecuada en el momento de afrontar la demanda y surge el déficit de autocuidado, y por ende las intervenciones de enfermería tienen lugar solo cuando las demandas del autocuidado exceden para cubrir sus habilidades, y esta condición presenta surge las necesidades de cuidados de enfermería.

Dorotea Orem, en su teoría general clasifica en tres teorías relacionadas: (déficit del autocuidado, Teoría del autocuidado y sistemas de enfermería). La percepción de Orem la llevó a la formalización inicial basada en una expresión inductiva de un concepto general de enfermería, haciendo posible razonamientos deductivos sobre esta teoría, para posteriormente llevarlo a la práctica y considerar problemas de salud; examinar y sobre

todo del déficit del autocuidado, siguiendo con la recogida de datos problemas y la valoración del conocimiento, sus habilidades, motivaciones y orientación del paciente, para que al final se analice estos datos; se diseñe y se planifique las actividades del autocuidado.

Florencia Nightingale en su libro describe el Diario de enfermería, fomenta el estudio temprano de la práctica de la enfermería y desarrolla conceptos específicos del trabajo de enfermería. Qué hacer y qué dejar de hacer. El principal objetivo de la teoría es mantener la salud del paciente y evitar complicaciones de la enfermedad; Se considera la acción que el medio ambiente provoca en el individuo y por lo tanto proporciona un ambiente sano que es necesario para que el cuidado de enfermería sea un buen cuidado.

Por ello, Nightingale destaca la prioridad de mantener un entorno agradable, saludable y empático, considerando como cuidado profiláctico el de mantener un lugar bien arreglado y limpio, una adecuada ventilación e iluminación; y para ello asegurar un entorno higiénico y saludable al lado del paciente y su familia; todo esto bajo la supervisión de profesional de enfermería (25).

Abdellah en su teoría de los 21 los problemas se clasifican de acuerdo con las necesidades emocionales, físicas, sociales del paciente, así como el mantenimiento de un bienestar adecuado y una higiene adecuados; Mejore la seguridad previniendo lesiones, accidentes, o lesiones y previniendo la propagaciones de enfermedades. Según este autor, los trabajadores de la salud deben estar preparados y capacitados para mantener al individuo en buena forma y brindar una atención de calidad y así reconocer las respuestas

fisiológicas del cuerpo, lo cual cuando se trata del autocuidado por parte de los profesionales de la salud para brindar una atención de calidad, es importante para utilizar la teoría de Dorotea Orem.

En la teoría de Dorotea Orem, la realización del autocuidado en las unidades críticas por parte del profesional de enfermería; depende de la capacidad cognitiva y habilidades que ejerce el profesional en la práctica hospitalaria que realiza cuando brinda los cuidados al paciente sobre todo en la aplicación de medidas preventivas y evitar infecciones intrahospitalarias; por lo tanto se debe mantener una actitud profesional adecuado con los conocimientos y estímulos técnicos a las medidas de control y prevención de infecciones (45).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis de trabajo (Hi)

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria, en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2022.

Hipótesis nula (Ho)

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria, en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión medidas básicas de prevención con la aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria, en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Maria Auxiliadora, Lima - 2022.

Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión medidas básicas de prevención con la aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria, en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Maria Auxiliadora, Lima - 2022.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión medidas específicas de prevención con la aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria, en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Maria Auxiliadora, Lima - 2022.

Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión medidas específicas de prevención con la aplicación de

medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria, en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Maria Auxiliadora, Lima - 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para la construcción del conocimiento en el presente estudio se usa el método hipotético deductivo, que son estrategias de razonamiento empleadas que parten de la observación de la población para deducir conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas o principios hipotéticos. En este sentido, es un proceso de pensamiento que va de lo general (leyes o principios) a lo particular (fenómenos o hechos concretos) (10).

3.2. Enfoque de la investigación

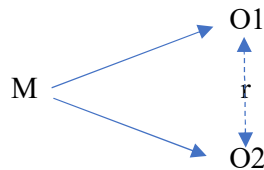
Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque se utiliza la recolección de datos para hacer la demostración de la hipótesis sustentado en el análisis estadístico y el análisis de las cualidades o atributos descritos para determinar los resultados de los modelos de conducta en una población (11).

3.3. Tipo de investigación

El estudio es de tipo investigación aplicada por que sus hallazgos permitirán comprender los fenómenos estudiados y brindar recomendaciones o soluciones a las problemáticas planteadas (11).

3.4. Diseño de la investigación

El presente estudio será observacional, descriptivo, de nivel o alcance correlacional, de corte transversal, porque se estudiará y recolectará información de la población en un determinado instante del tiempo (12).



Donde:

- M= representa la muestra de estudio
- O= representa la muestra u objeto de estudio
- O1= nivel de conocimiento.
- O2= aplicación de medidas preventivas.
- r = representa la relación existente de ambas variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población estará constituida por los enfermeros de cualquier modalidad, que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Maria Auxiliadora, durante el periodo de marzo y abril 2022.

Muestra:

Debido a que la población es accesible se considerará a toda la población de estudio (muestra censal) que son en total 70 enfermeros.

Muestreo:

La técnica de muestreo para obtención de la muestra será no probabilística y se tomará las unidades de estudio de forma intencional o por convicción.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Enfermeros contratados bajo cualquier modalidad que trabajen en el servicio de emergencia del Hospital Maria Auxiliadora, marzo y abril de 2022.
- Enfermeros que se encuentren dispuestos a participar del estudio previa suscripción del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros que no se encuentren dispuestos a participar del estudio.

3.6. Variables y operacionalización

V1: Nivel de conocimiento

V2: Aplicación de medidas preventivas

3.6.1. Variable Nivel de conocimiento

Definición conceptual:

Se define como un proceso humano dinámico de justificación personal de creencias hacia la verdad, que distinguen el conocimiento de la información desde un enfoque sintáctico o semántico. Se considera también como la capacidad de una empresa en su conjunto para crear nuevos conocimientos y difundirlo en toda la organización y quedar establecidos en productos, servicios y sistema (6).

Definición operacional:

Se define como la potestad del propio pensamiento, que incluye el entendimiento y la razón mediante la experiencia o el aprendizaje, constituyendo de esta forma la capacidad que tiene el profesional de enfermería para organizar los datos y la información sobre medidas preventivas de neumonía intrahospitalaria. En el nivel de conocimiento se empleó el cuestionario. La puntuación de la calificación será de tipo Likert: Valoración final Nivel: Bueno, medio, y bajo. (13).

3.6.2. Variable aplicación de medidas preventivas

Definición conceptual:

Es una gran responsabilidad de enfermería y de conducta profesional aplicar de forma correcta la práctica realizada según normatividad y brindar los cuidados en forma holística; acerca de las medidas preventivas de transmisión de infecciones (14).

Definición operacional:

Son todas las medidas preventivas que aplica la enfermera para evitar las neumonías intrahospitalarias. La calificación se determinará para cada ítem, según la escala tipo Likert: Alcanzará una puntuación máxima de 60 puntos y como mínima 20 puntos. La calificación final se designará: Adecuadas, Inadecuadas (15).

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimiento

Definición Operacional: Se define como la potestad del propio pensamiento, que incluye el entendimiento y la razón mediante la experiencia o el aprendizaje, constituyendo de esta forma la capacidad que tiene el profesional de enfermería para organizar los datos y la información sobre medidas preventivas de neumonía intrahospitalaria. En el nivel de conocimiento se empleó el cuestionario, consta de 18 ítems e incluye una alternativa de respuesta que equivale a un punto, alcanzando una puntuación máxima de 18 puntos y como mínimo de 0 puntos.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Medidas básicas de prevención	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definición de NIH. 2. Que se requiere para que se produzca una NIH. 3. Medidas utilizadas en la prevención de NIH. 4. Factores de riesgo no modificables. 5. Barreras de protección. 6. Uso de la mascarilla. 7. Uso del mandilón. 8. Antiséptica más apropiada en el lavado de manos clínico. 9. Momento del lavado de manos. 	<p style="text-align: center;">Categorica – Ordinal (Escala de Likert)</p> <p>Nivel bueno de conocimiento. 13-18 puntos.</p> <p>Nivel regular de conocimiento: 5-12 puntos.</p> <p>Nivel pésimo de conocimiento: 0-4 puntos.</p>	<p>Alto = 20 a 17 puntos.</p> <p>Medio = 16 a 13 puntos.</p> <p>Bajo = ≤ 12 puntos</p>
Medidas específicas de prevención	<ol style="list-style-type: none"> 10. Posición del paciente. 11. Mecanismo causal de micro aspiración de secreciones del tracto respiratorio. 12. Momento de iniciar la nutrición enteral. 13. Importancia de los cambios posturales como prevención de neumonías. 14. Vía de propagación de microorganismos causantes de las neumonías. 15. Medida de prevención de la NIH. 16. Que se puede afirmar en relación a la higiene bucal. 17. Posición adecuada para la aspiración de secreciones. 18. Técnicas asépticas durante la aspiración de secreciones. 		

Variable 2: Aplicación de medidas preventivas

Definición Operacional: Son todas las medidas preventivas que aplica la enfermera para evitar las neumonías intrahospitalarias. La calificación se determinará para cada ítem, según la escala tipo Likert: Alcanzará una puntuación máxima de 60 puntos y como mínima 20 puntos. La calificación final se designará: 40-60 puntos: Adecuadas; 20-45 puntos: Inadecuadas.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Lavado de manos	1. Se realiza el lavado de manos al inicio y término de cada procedimiento. 2. Utiliza la técnica correcta para el lavado de manos.	Categoría – Ordinal (Escala de Likert) Valor de la puntuación: Adecuadas: 46 – 60 puntos. Inadecuadas: 20 – 45 puntos.	-Siempre: 3 puntos. -A veces: 2 puntos. -Nunca: 1 punto.
Posición del paciente	3. Realiza los cambios posturales cada dos horas según la necesidad del paciente. 4. Mantiene en posición a 30° al paciente sobre la cabecera de la cama la mayor parte del tiempo.		
Uso de barreras de protección	5. Hace uso de las barreras de protección según requerimientos en cada procedimiento. 6. Al realizar los procedimientos utiliza el mandil durante el turno. 7. Utiliza guantes estériles para el manejo de secreciones oros traqueales. 8. Entre paciente y paciente utiliza guantes.		
Aspiración de secreciones.	9. Durante la aspiración de secreciones mantiene al paciente en posición semisentada. 10. En cada aspiración realiza el uso de y cambio de sonda estéril. 11. Hace uso de agua estéril durante la aspiración de secreciones.		
Higiene bucal.	12. En cada turno realiza limpieza de la cavidad oral. 13. Cuando brinda alimentación enteral verifica la posición de la sonda y el residuo gástrico. 14. Para administrar alimentación enteral utiliza guantes.		
Cambio de circuitos.	15. Realiza el control de la humidificación de oxígeno según el nivel indicado de agua. 16. Para la nebulización del paciente lo realiza en posición semisentada. 17. El nebulizador lo limpia y seca para su siguiente uso. 18. Guarda los aerosoles y la aerocámara después de usarlos con sus protectores adecuadamente. 19. Realiza fisioterapia respiratoria (percusión, vibración, drenaje postural) por lo menos 1 vez por turno. 20. Según requerimiento los frascos nebulizadores son cambiados periódicamente.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se aplicará para la recolección de los datos de ambas variables, será la encuesta que tiene como objetivo establecer un contacto directo con personas que se consideran fuentes de información. Se hizo para ser más espontáneo y abierto a la información.

La encuesta está compuesta por cinco aspectos: datos generales, propósito, instrucciones, datos laborales y aplicación de los instrumentos, un cuestionario y una guía de observación, que recopilan información. Se realizará en un tiempo aproximado de 15 minutos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario de nivel de conocimiento

Este cuestionario fue validado por los autores Campos Aguilar y Florián Morales, en un estudio que se realizó el 2018 y que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento (13). Este instrumento está compuesto por 18 items que se dividen en 9 preguntas para evaluar las medidas básicas de prevención y 9 preguntas para evaluar las medidas específicas de prevención.

El instrumento tiene una escala de medición ordinal cuyos niveles o rangos valorativos se encuentran en un valor final de alto, medio y bajo, nivel de conocimiento, el mismo que se obtiene de la suma total de las preguntas resueltas.

- Nivel bueno de conocimiento. 13-18 puntos.
- Nivel regular de conocimiento: 5-12 puntos.
- Nivel pésimo de conocimiento: 0-4 puntos.

Para la puntuación de sus dos dimensiones se toma en cuenta lo siguiente:

- Medias básicas de prevención.

Alto = 20 a 17 puntos.

Medio = 16 a 13 puntos.

Bajo = \leq 12 puntos

- Medidas específicas de prevención.

Alto = 20 a 17 puntos.

Medio = 16 a 13 puntos.

Bajo = \leq 12 puntos

Guía de observación de Aplicación de medidas preventivas

Este instrumento fue elaborado por las mismas autoras mencionadas anteriormente y tuvo como objetivo medir la aplicación de las medidas preventivas sobre

neumonía intrahospitalaria. Esta guía consta de 20 preguntas partidas en seis dimensiones: lavado de manos, posición del paciente, barreras de protección, aspiración de secreciones, higiene bucal, cambio de circuitos. Los items están contruidos en la escala de Likert, cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo a los puntajes 3 = siempre, 2 = A veces, 1 = nunca, lo que hace un total de 60 puntos.; estableciendo una escala de dos niveles: inadecuadas dándole un valor de puntuación de 20-45 puntos y adecuadas un valor de puntuación de 46-60 puntos.

3.7.3. Validación

Cuestionario Nivel de conocimiento

Campos Aguilar (14), ejecutó un proceso estricto de validación de esta herramienta a través del juicio de expertos en el cual solicitaron la participación de 4 enfermeras expertas en el área, quienes dieron su opinión favorable sobre los instrumentos; donde se utilizó el método de las dos mitades o Splift-halt, aplicada a 15 enfermeras con las mismas características de la población de estudio; dando como resultado $R_s = 0.749$ $p = 0.0013$. Según los resultados el instrumento presentó confiabilidad interna y altamente significativa.

Cuestionario Aplicación de medidas preventivas

La Guía de observación sobre la aplicación de medidas preventivas para neumonía intrahospitalaria, también fue elaborado por las mismas autoras (14), que mediante el juicio de expertos profesionales en el área, los resultados arrojaron un coeficiente de 0.99

considerando que se tuvo una fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos y por lo tanto se concluyó que el instrumento es válido para su aplicación.

3.7.4. Confiabilidad

Cuestionario Nivel de conocimiento

En los estudios de investigación de Campos Aguilar (14) se realizaron pruebas piloto para comprobar la confiabilidad de este instrumento mediante la técnica de alfa de Cronbach, logrando un coeficiente de 0.835 y 0.831 respectivamente, lo cual demuestra que el instrumento posee una muy buena confiabilidad.

Guía de observación Aplicación de medidas preventivas

La investigación efectuada por Campos Aguilar (14), arrojaron un coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach de $\alpha=0.888$, lo cual demuestra que este es un instrumento altamente confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinación previa para la recolección de datos

Se cumplirá con las diligencias de autorización con las autoridades del Hospital Maria Auxiliadora y se coordinará con las enfermeras para fijar el día en que se llevará acabo las encuestas.

Aplicación del instrumento de recolección de datos

Se realizará en el mes de mayo y junio del presente año, se tomará y efectivizará los días en los que ellas estén menos atareadas; la encuesta se realizará a cada enfermera, se le explicará el objetivo del estudio para lo cual firmarán el consentimiento informado para participar en dicha investigación, se tomará unos 15 minutos y al término de las encuestas se empezará a revisar cada una de ellas para poder verificar su contenido y codificación respectiva.

Plan de análisis

Los datos recolectados se vaciarán en una base de datos en Excel y luego toda esa información recopilada se manejará en el programa estadístico SPSS 26. El software nos arrojará el tipo de relación que existe entre las variables, tabulando tablas y figuras con alto grado de ajuste estadístico. Se utilizará la prueba de Chi-cuadrado (χ^2).

3.9. Aspectos éticos

La población del estudio se mantendrá en anonimato la identidad de los enfermeros que participarán en el presente estudio de investigación, así mismo se les explicará el tipo de investigación a realizar, respetando su derecho a retirarse de la misma forma.

De igual manera tendrá conocimiento que no compartiremos su identidad con nadie y la información que se recolecte a través de este estudio será totalmente confidencial, los únicos que tendrían acceso a verla sería los enfermeros responsables de la investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2021								2022											
	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Redacción del proyecto de investigación.																				
2. Presentación y adaptación del proyecto de investigación																				
3. Elaboración y adaptación de los instrumentos de investigación.																				
4. Recolección tratamiento y análisis de la información																				
5. Presentación del Informe																				
6. Sustentación de la tesis																				

4.2. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio total
A. Materiales			
-Manuscritos: copias, Internet.			100
- Papelería bond A4	3 millares	20.00	60
- Utensilios de escritorio			50
B. Servicios			
- Computadora	300 horas	1.00	300
- Impresión	100	0.50	50
- Fotocopia	1000	0.01	100
- Anillado	02 ejemplares	10.00	60
- Empastado			120
c. Viáticos			
- Pasajes			300
		TOTAL	1240

5. REFERENCIAS

1. Baños ZM, Somonte ZDE, Morales PV. Infección nosocomial. Un importante problema de salud a nivel mundial. *Rev Mex Patol Clin Med Lab.* 2015; 62(1):33-39.
2. Rebellón Sánchez David, Parra Morales Tania, Quintero Guerrero Karen, Méndez Fandiño Rafael. Perspectiva sobre el perfil microbiológico de las neumonías asociadas a ventilación mecánica en hospitales de alta complejidad en Latinoamérica. *Horiz. Med.* [Internet]. 2015 Abr [citado 2021 Ago 12]; 15(2): 56-65. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000200009&lng=es.
3. Ministerio de Salud. Manual de Bioseguridad. Norma Técnica N° 015-MINSA/DGSP-V.01-2014 (Internet). Citado el 21/08/21. Disponible en URL: www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/.../manual%20de%20bioseguridad.p
4. Fuentes M. Cuidados enfermeros en la unidad de cuidados intensivos-1º Editorial Vértice España; 2015.
5. Benitez L. Patogénesis y factores ambientales de la neumonía. Universidad Autónoma de Barcelona. España 2016. (Internet). Citado el 20 08/21. Disponible en URL: www.elsevier.es/es-revista-enfermedades:infecciones-microbiologia-clinica
6. Díaz M, Medina M, Duque A. Aspectos clínico-epidemiológicos de pacientes con infecciones asociadas a la atención de salud. *Rev cubana med* [Internet]. 2017 Sep [citado 21/08/21] ; 56(3): 197-210. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000300006&lng=es.
7. Ministerio de Salud. Lineamientos para la vigilancia, prevención, y control de las infecciones asociadas a la Atención de Salud. Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3557.pdf>
8. Ortega F, Jiménez S, Romo M. Estudio de prevalencia de infecciones nosocomiales en un hospital pediátrico de tercer nivel de atención. *Enf Infec Microbiol.* 2014; 34(1):6-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=49944>
9. Granizo T, Jiménez M, Rodríguez J, Parcon M. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. *Arch Méd Camagüey* [Internet]. 2020 [citado 12 Ago 2021]; 24(1). Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6531>
10. Villafañe F, Lopez A, Aguado L, Leguía D. Conocimiento y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en un hospital de Cartagena. *Cienc.*

Salud Virtual [Internet]. [citado 13/08/2021];10(2):4-14. Disponible en: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/1066>

11. Efraín T. Cuidados de enfermería en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos. Tesis de Especialidad, Lima-Perú. UPSMP, 2019, p.1-5.
12. Carrera González E. Acciones de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica / Nursing care to prevent ventilator-associated pneumonia. Rev Cuba Med Int Emerg [revista en Internet]. 2017 [citado 12 Ago 2021];, 16(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/201>
13. Serafin Castro, Amelia. Aplicación de medidas de bioseguridad en infecciones intrahospitalarias, Hospital María Auxiliadora Lima, 2017. [Tesis para optar el Título de Segunda especialidad en Emergencias y Desastres].Perú. Universidad San Pedro. Filial-Lima, 2017.
14. Campos Aguilar. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en enfermería. Hospital regional docente de Trujillo. [Tesis para optar el Título de Licenciatura en Enfermería].Perú. Universidad Privada Antenor Orrego, 2018.
15. Torres LJ, Gerónimo CR, Magaña CM. Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la Neumonía Asociada al Ventilador. Rev CONAMED. 2017; 22(2):76-81.
16. Rodríguez, J. Conocimiento y prácticas de enfermeras sobre normas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias: Itu en la UCI del INS - 2016 [Tesis para optar el título de Maestría].Lima-Perú. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2017.
17. Farías CE, Medina CRH, Chavarría GJ. Neumonía nosocomial por Pseudomona aeruginosa. Med Int Mex. 2005; 21 (5): 368-379.
18. Rada Cuentas Jaime. Acinetobacter un patógeno actual. Rev. bol. ped. [Internet]. 2016 [citado 2021 Ago 12] ; 55(1): 29-48. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752016000100006&lng=es.
19. Casanova CLJ, Castañón GJA. Reflexiones acerca del lavado de manos. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2004;42(6):519-524.
20. Arroyo 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 Ene [citado 2021 Ago 12] ; 16(1): 6-13. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100002&lng=es.

21. Maguiña Vargas Ciro. Infecciones nosocomiales. Acta méd. Perú [Internet]. 2016 Jul [citado 2021 Ago 12] ; 33(3): 175-177. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000300001&lng=es.
22. Carrillo Algarra AJ. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Rev. cuba. enferm. [Internet]. 2018 [citado 12 Ago 2021]; 34(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522>
23. Guía para la prevención, control y vigilancia epidemiológica de neumonía nosocomial. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D. C. Dirección de Salud Pública. 2014.
24. Vignolo Julio, Vacarezza Mariela, Álvarez Cecilia, Sosa Alicia. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med Int [Internet]. 2011 Abr [citado 2021 Ago 12] ; 33(1): 7-11..
25. Torres Briones CL, Rojas Dávila RS. La gestión del conocimiento basado en la teoría de Nonaka y Takuchi. IRJ [Internet]. 5 de abril de 2017 [citado 12 de agosto de 2021];2(4):30-7.
26. Rodríguez García Raydel Manuel, Pérez Sarmiento Raúl, Roura Carrasco Juan Orlando, Basulto Barroso Manuel. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en una unidad polivalente de cuidados intensivos. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2015 Oct [citado 2021 Ago 12] ; 37(5): 439-451.
27. Moncada Tarazona J. Origen y desarrollo de la teoría del conocimiento. Oratores [Internet]. 2ago.2020 [citado 13ago.2021];(10):69-3. Available from: <https://repositorio.umecit.edu.pa/handle/001/4090>
28. Bunge M. El planteamiento científico. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Sep [citado 2021 Ago 12] ; 43(3): 1-29. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300016&lng=es.
29. V. Ramírez Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep [citado 2021 Ago 12]; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
30. Martínez S, Soto M, Gualtero S. Neumonía adquirida en la comunidad: una revisión narrativa. Univ. Medicina. [Internet]. Diciembre de 2018 [consultado el 12 de agosto de 2021]; 59 (4): 93-102.
31. Cemeli Cano M, Laliena Aznar S, Valiente Lozano J, Martínez Ganuza B, Bustillo Alonso M, García Vera C. Características clínicas y evolutivas de la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes hospitalarios. Rev Pediatr Aten

- Primaria [Internet]. 2020 Mar [citado 2021 Ago 13]; 22(85): 23-32. Epub 03-Ago-2020.
32. León C, Oscanoa T, Chávez C. Características epidemiológicas de la neumonía intrahospitalaria en un servicio de medicina interna. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Lima, Perú. Horiz. Med. [Internet]. 2016 Jul [citado 2021 Ago 12]; 16(3): 43-49. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000300007&lng=es.
 33. Escobar - Castellanos, Blanca, & Jara - Concha, Patricia. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*, 28(54), 182-202. URL: <https://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
 34. Díaz E., Lorente L., Valles J., Rello J.. Neumonía asociada a la ventilación mecánica. Med. Intensiva [Internet]. 2010 Jul [citado 2021 Ago 13]; 34(5): 318-324. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912010000500005&lng=es.
 35. Silvia I. Acosta-Gnass. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. Organización Panamericana de la Salud. (Washington, D.C, OPS, 2016). Disponible en. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51545>
 36. Tamariz Chavarria Frank Dennys. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horiz. Med. [Internet]. 2018 Oct [citado 2021 Ago 13]; 18(4): 42-49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.06>.
 37. Villamón Nevot MJ. Evaluación del cumplimiento de un protocolo de prevención de Neumonía asociada a Ventilación mecánica en una UCI polivalente. *Enf Global* [Internet]. 2 de abril de 2015 [citado 13 de agosto de 2021];14(2):102-17. Disponible en. <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.2.185231>
 38. Carrera Gonzales E. Acciones de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica /Nursing care to prevent – associated pneumonia. *Rev. Cuba Med Int Emerg.* [Revista en Internet] 2017 [citado 13 Sep 2021]; 16(2) aprox 13p.) Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/201>
 39. Gonzalo Huaman-Junco. Factores de riesgo asociados a neumonía nosocomial en pacientes adultos. *Rev. Fac. Med. Hum.* Enero 2019 (citado 2020 Set 30); 19(1):80-89.
 40. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Protocolo: prevención de Infecciones Intrahospitalarias. Lima – Perú, 2014. Oficina de Epidemiología y Vigilancia de infecciones asociadas a la atención de salud. Diciembre 2016 (IAAS).

6. ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en profesionales de enfermería, que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento con la aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2022.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria, en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2022.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Nivel de conocimiento</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicada • Enfoque cuantitativo
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión medidas básicas de prevención con la aplicación de medidas preventivas sobre infecciones intrahospitalarias en profesionales de enfermería, que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima - 2022?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión medidas específicas de prevención con la aplicación de medidas preventivas sobre infecciones intrahospitalarias en profesionales de enfermería, que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima - 2022?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación de la dimensión medidas básicas de prevención con la aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria, en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima - 2022.</p> <p>Determinar la relación de la dimensión medidas específicas de prevención con la aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria, en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima - 2022.</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión medidas básicas de prevención con la aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria, en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima - 2022.</p> <p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión medidas específicas de prevención con la aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria, en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima - 2022.</p>	<p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Medidas básicas de prevención. 2. Medidas específicas de prevención. 	<p>Método y diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Método inductivo, deductivo e hipotético-deductivo • Diseño observacional, descriptivo, correlacional y transversal

6.3. Instrumentos

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

Objetivo del estudio: Recolectar datos cuya información servirá para establecer la relación del Nivel de conocimiento con la Aplicación de las medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Maria Auxiliadora, Lima – 2022.

Fecha de la encuesta: **Código:**

I. Datos Generales (Para ser llenado por el participante)

- **Edad:** años
- **Condición laboral:** 1. Nombrada () 2. Contratada ()
- **Tiempo de experiencia laboral:**
- **Tiempo de experiencia laboral en el servicio:**
< 5 años () 5-10 años () 10-15 años () 15-20 años () > 20 años ()

D1. Medidas básicas de prevención:

1. La neumonía nosocomial o intrahospitalaria (NIH) se define como:

- a) Infección del parénquima pulmonar que se inicia después de 48 horas de la admisión hospitalaria o 72 horas después del alta
- b) Es aquella infección que no está presente ni incubándose en el momento de la admisión, pero que se observa durante la estadía hospitalaria o al alta del paciente
- c) Es una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección

2. Para que se produzca una neumonía intrahospitalaria se requiere:

- a) Ruptura del balance entre las defensas del huésped y la capacidad del organismo patógeno para invadir el tracto respiratorio.
- b) Alta virulencia del microorganismo que acceden al tracto respiratorio.
- c) Bajas defensas mecánicas del paciente (epitelio ciliado, moco, anticuerpos)
- d) Todas las anteriores

3. ¿Cuáles son las medidas utilizadas en la prevención de neumonía intrahospitalaria?

- a) Mantener la posición semisentada con una elevación de 30 a 45 grados
- b) Higiene estricta de las manos antes de manipular la vía aérea
- c) Higiene bucal utilizando clohexidina (0,12%- 0,2%)

- d) Cambios de posición cada 2 horas
- e) Todas las anteriores

4. ¿cuál de los siguientes son factores de riesgo no modificables, de la neumonía intrahospitalaria:

- a) La edad mayor de 60 años, enfermedad obstructiva pulmonar
- b) El uso sonda nasogástrica con depresión de conciencia
- c) La cabecera de la cama no levantada, reposo prolongado, uso de antiácidos
- d) Enfermedades neurológicas y cirugías.

Son ciertas: a) a y d b) a, c y d c) b, c y d d) a, b y c

5. En relación al uso de barreras protectoras podemos afirmar que:

- a) Reducen el riesgo de exposición a los microorganismos.
- b) Reducen la posibilidad de transmitir al paciente, microorganismos durante los procedimientos.
- c) Las manos siempre deben lavarse después de quitarse los guantes.
- d) Los guantes deben descartarse después de ser usados con cada paciente o si han estado en contacto con superficies potencialmente contaminadas

Son ciertas: a) Todas b) a, b y d c) a, b y c d) solo d

6. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?

- a) Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire.
- b) Evitar la transmisión cruzada de infecciones.
- c) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
- d) Al contacto con pacientes con TBC.

7. ¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandilón?

- a) Evita la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado
- b) Deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención
- c) El mandil nos protege de transmitir infecciones intrahospitalarias
- d) Todas las anteriores.

8. Para el lavado de manos clínico, cual es la solución antiséptica más apropiada es:

- a) Iodo Povidona en espuma
- b) Clohexidina al 2%
- c) Clohexidina al 4%
- d) Jabón líquido de pH neutro o ligeramente ácido.

9. El lavado de manos es el pilar fundamental en la prevención de las infecciones intrahospitalarias. Se debe realizar:

- a) Al estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados

- b) Antes y después de brindar cuidados al paciente
- c) Antes y después de atender a pacientes colonizados/ infectados
- d) Antes de atender a pacientes inmunodeprimidos
- e) Todas

II. Medidas específicas de prevención:

10. ¿De qué manera influye la posición del paciente en la prevención de la neumonía intrahospitalaria?

- a) Disminuye el riesgo de la neumonía intrahospitalaria.
- b) Disminuye el flujo gastroesofágico.
- c) Previene la bronca aspiración del paciente.
- d) Todas las anteriores

11. El micro aspiración de secreciones del tracto respiratorio superior al inferior como mecanismo causal de neumonía intrahospitalaria se ocasiona por:

- a) Alteración del nivel de conciencia con depresión del sensorio
- b) Depresión del reflejo tusígeno.
- c) Mecanismos anormales del reflejo de deglución.
- d) Todas las anteriores.

12. Qué criterio se debe tener en cuenta antes de iniciar la nutrición enteral?

- a) Control de residuo gástrico
- b) Posición del paciente de 30 a 45 grados
- c) Verificación de sonda nasogástrica.
- d) Todas las anteriores.

13. Los cambios posturales son medidas importantes para la prevención de neumonías por lo siguiente:

- a) Incrementa considerablemente el intercambio gaseoso, oxigenación y ventilación del paciente.
- b) Ayuda al aclaramiento de las secreciones provenientes del pulmón.
- c) Facilita el drenaje de secreciones pulmonares.
- d) Reduce la incidencia de aspiración.

Son ciertas: a) a, b, y c b) a y c c) b y d d) todas

14. Los microorganismos causantes de neumonías pueden propagarse por alguna de las siguientes vías:

- a) Por Inhalación a través de las vías respiratorias (polvo, gotas de saliva)
- b) por el uso de aerosoles, nebulizadores contaminados.
- c) Por aspiración de secreciones colonizadas procedentes de la oro faringe

d) A partir de focos de infección distantes del pulmón o de la propia flora intestinal a Son ciertas: a) a, b, y c b) a y c c) b y d d) todas

15. Las medidas de prevención de la neumonía intrahospitalaria es:

- a) Medidas de barrera, lavado de manos, aspiración de secreciones, control de residuo gástrico.
- b) Humidificación, cabecera de 30 grados 45 grados, higiene de cavidad bucal.
- c) Lavado de manos, mascarilla, mandilón, guantes.
- d) A y b son ciertas.

16. En relación a la higiene bucal se puede afirmar:

- a) Es importante realizar una higiene bucodental efectiva en los pacientes hospitalizados.
- b) El enjuague bucal con clohexidina reduce las probabilidades de neumonía nosocomial.
- c) No hay pruebas suficientes para determinar que la higiene bucodental es efectivo para reducción de neumonía intrahospitalaria.
- d) La higiene bucodental se debe realizar cada 8 horas.

Son ciertas: a) Todas b) a, b y d c) a y b d) b y d

17. La posición adecuada para la aspiración de secreciones seria:

- a) Semisentada o en ángulo de 45 grados.
- b) Cabecera ángulo de 30 grados.
- c) La posición debe ser decúbito dorsal, apoyado con almohadas.
- d) a y b

18. Cuando usted realiza aspiración de secreciones ¿Cuál de las siguientes técnicas asépticas cumple con mayor frecuencia?

- a) Lavado de manos, previa aspiración, utilización de guantes estériles.
- b) Uso de sondas estériles en cada procedimiento.
- c) Uso de solución estéril para permeabilizar la zona.
- d) Todas las anteriores

GRACIAS POR SU COLABORACION

GUÍA DE OBSERVACIÓN

APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA NEUMONIA INTRAHOSPITALARIA

Autoras: Cinthia Campos Aguilar y Violeta Florián M.

Esta Guía de observación sobre la aplicación de medidas preventivas para neumonía intrahospitalaria, consta de 20 ítems que serán evaluados de acuerdo a la escala tipo Likert. Se aplicará a los enfermeros (as) del servicio de emergencia mediante la observación, durante su jornada laboral en el momento donde realizan sus actividades de una manera sencilla y segura, sin temores, para lograr la aplicación de esta Guía de observación.

Valoración:

NUNCA=1 punto. **A VECES**=2 puntos **SIEMPRE**=3 puntos

Nº	ACTIVIDADES	Nunca 1	A veces 2	Siempre 3
	DIMENSIÓN: LAVADO DE MANOS			
1.	Se lava las manos al iniciar y finalizar cada procedimiento.			
2.	Al realizar el lavado de manos lo hace con la técnica correcta.			
	DIMENSIÓN: POSICIÓN DEL PACIENTE			
3.	Realiza el cambio de posición cada 2 horas según necesidad del paciente.			
4.	Mantiene al paciente en posición semisentada y/ o cabecera en ángulo de 30°, la mayor parte del tiempo.			
	DIMENSIÓN: USO BARRERAS DE PROTECCIÓN			
5.	Utiliza barreras de protección (guantes, mascarillas, etc.) según los requerimientos de cada procedimiento en todos los pacientes.			
6.	Utiliza mandil al realizar los procedimientos durante el turno.			
7.	Hace uso de guantes para el manejo de secreciones.			
8.	Utiliza guantes entre paciente y paciente.			
	DIMENSIÓN: TÉCNICA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES			
9.	Mantiene al paciente en posición semisentada durante aspiración de secreciones.			
10.	Realiza el uso y cambio de sonda estéril en cada aspiración.			
11.	Hace uso de agua estéril durante la aspiración de secreciones.			
	DIMENSIÓN: HIGIENE BUCAL			
12.	Realiza limpieza de la cavidad oral en cada turno.			
13.	Al brindar alimentación enteral verifica la posición de la sonda y el residuo gástrico			
14.	Utiliza guantes para administrar alimentación enteral.			
	DIMENSIÓN: CAMBIO DE CIRCUITOS			
15.	Controla la humidificación de oxígeno, según nivel indicado de agua.			
16.	Realiza la nebulización del paciente en posición semisentada.			
17.	Limpia y seca el nebulizador para su siguiente uso.			
18.	Guarda los aerosoles y la aerocámara después de usarlos con sus protectores adecuadamente.			
19.	Realiza fisioterapia respiratoria (percusión, vibración, drenaje postural) por lo menos 1 vez por turno.			
20.	Los frascos nebulizadores son cambiados periódicamente según requerimiento.			

Gracias por tu colaboración

6.4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Maria Soledad Soto Zacarías
Título : “Conocimientos y aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en enfermeros del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, Lima - 2022”.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimientos y aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en enfermeros del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, Lima - 2022”.

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. **Soto Zacarías, María Soledad.** El propósito de este estudio es: Establecer la relación del nivel de conocimiento con la aplicación de medidas preventivas en los profesionales de enfermería que laboran en el servicio emergencia del Hospital Maria Auxiliadora, Lima-2022.

Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 15 minutos y los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con 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.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no 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 la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Maria Soto Zacarías al 997897895 y/o al comité que validó el presente estudio, Dra. Jenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que 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

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI: