



**Universidad
Norbert Wiener**

Universidad Privada Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**Conocimiento y prácticas de prevención de neumonía
intra-hospitalaria por ventilación mecánica en el
profesional de enfermería del Hospital Domingo
Olavegoya, Jauja, 2022**

**Trabajo académico para optar el título de especialista en Cuidado Enfermero
en Emergencias y Desastres**

Presentado Por:

Pacheco Larreategui, Yessenia

Código ORCID: 0000-0002-2014-5261

Asesora:

Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Código ORCID: 0000-0001-9286-4225

Peru-Lima

2022

Dedicatoria

Dedico este escrito a mis padres Antonio y Ruth por todas sus enseñanzas y motivación, por ser siempre mi inspiración para lograr lo que me propongo.

A mi amado esposo David, por estar conmigo cuando el trabajo y el estudio ocupaban mi tiempo, a mi bebe Yadriel por motivarme a continuar y lograr mis ideales.

A mis hermanos Pamela y Anthony, que en la distancia siempre me motivan a seguir.

A mi cuti, que me guía desde el cielo.

A mis tíos Alejandro Pichilingue y Miguel Pacheco, los cuales perdí por la enfermedad del covid 19 durante a inicios de la primera pandemia en el 2020.

Gracias a ustedes este logro es posible.

Agradecimiento

Gracias a Dios por brindarme vida y salud,
iluminarme el camino y guiarme día a día en mi
labor de enfermera para servir con vocación en el
marco de mis competencias.

A la Universidad Norbert Wiener, en
especial a mi asesora la Mg. Rosa María Pretell
Aguilar; por su continuo y acertado aporte
científico para poder culminar con éxito.

ASESORA:
MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA
CODIGO ORCID: 0000-0001-9286-4225

JURADO

PRESIDENTE : Dr. Carlos Gamarra Bustillos

SECRETARIO : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

VOCAL : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

INDICE

1. EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.2 Formulación del problema	15
1.2.1 Problema general	15
1.2.2 Problemas específicos.....	15
1.3 Objetivos de la investigación	16
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4 Justificación de la investigación.....	17
1.4.1 Teórica	17
1.4.2 Metodológica	17
1.4.3 Práctica.....	18
1.5 Delimitación de la investigación.....	18
1.5.1 Temporal.....	18
1.5.2 Espacial.....	18
1.5.3 Recursos.....	18
2. MARCO TEORICO	19
2.1 Antecedentes	19
2.2 Bases teóricas	23
2.3 Formulación de hipótesis	33
2.3.1 Hipótesis general.....	33
2.3.2 Hipótesis específicas.....	34

3. METODOLOGÍA.....	35
3.1 Método de la investigación	35
3.2 Enfoque de la investigación	35
3.3 Tipo de la investigación	35
3.4 Diseño de la investigación	35
3.5 Población, muestra y muestreo	36
3.6 Variables y Operacionalización	37
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.7.1 Técnica.....	39
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	39
3.7.3 Validación.....	40
3.7.4 Confiabilidad	40
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	41
3.9 Aspectos éticos.....	42
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	44
4.1 Cronograma de actividades	44
4.2 Presupuesto.....	46
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..	47
ANEXOS	57
Anexo 1: Matriz de consistencia	58
Anexo 2 : Instrumentos de investigación.....	59
Anexo 3: Consentimiento Informado.....	64

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas de prevención de NIH por VM en el profesional de enfermería”.

Población: Será de 60 enfermeras (entre nombradas, contratadas y CAS COVID) que trabajan en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja. Muestra: Estará conformada por 60 licenciada de enfermería. Diseño metodológico: El tipo de investigación será cuantitativo. El método será deductivo, observacional, descriptivo y trasversal. El diseño que se utilizará será correlacional. Instrumentos: Para evaluar la variable: “Nivel de conocimientos”, se aplicará el cuestionario creado por Campo et al. (50) en el 2017, con confiabilidad interna significativa $R_s = 0.749$ $p = 0.0013$ (**) y para evaluar la variable: “Prácticas de prevención”, se aplicará el cuestionario creado por Chauca et al. (52) en el 2017, confiable mediante Alpha de Cronbach con 0.801. La técnica de recolección de datos será la encuesta y guía observacional. Procesamiento y análisis de datos: Se realizará mediante la aplicación de la descripción estadística que presentará según niveles los resultados y la estadística inferencial mediante la aplicación de la prueba Rho de Spearman para comprobar la hipótesis planteada en el estudio.

Palabras claves: “Nivel de conocimientos”, “Prácticas de prevención”, “Profesional de enfermería”.

ABSTRACT

Objective: "Determine the relationship between the level of knowledge and prevention practices of NIH by MV in the nursing professional."

Population: It will be 60 nurses (including appointed, contracted and CAS COVID) who work at the Domingo Olavegoya Hospital, Jauja. Sample: It will be made up of 60 nursing graduates. Methodological design: The type of research will be quantitative. The method will be deductive, observational, descriptive and transversal. The design to be used will be correlational. Instruments: To evaluate the variable: "Level of knowledge", the questionnaire created by Campo et al. (50) in 2017, with significant internal reliability $R_s = 0.749$ $p = 0.0013$ (**) and to evaluate the variable: "Prevention practices", the questionnaire created by Chauca et al. (52) in 2017, reliable by Cronbach's Alpha with 0.801. The data collection technique will be the survey and observational guide. Data processing and analysis: It will be carried out through the application of the statistical description that will present the results according to levels and the inferential statistics through the application of the Spearman's Rho test to verify the hypothesis proposed in the study.

Keywords: "Level of knowledge", "Prevention practices", "Nursing professional".

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Las infecciones que están dentro del campo de la atención sanitaria, comúnmente llamadas como infecciones intrahospitalarias, son dichas infecciones que el paciente puede adquirir dentro y/o durante su estancia hospitalaria, y que el paciente no padecía en primera instancia. Esta infestación puede afectar a pacientes en cualquier ambiente donde reciban atención médica, y que pueden presentarse mucho después del alta. Así mismo el personal de salud no esta extensa de poder infectarse de cualquier enfermedad durante las atenciones que ejerce (1).

La OMS, denomina a las infecciones que suceden dentro del hospital, como complicaciones que ejerce el personal de salud, muy a pesar que existen cursos, diplomados, especializaciones de actualización, es un problema dentro de la salud pública (2).

La situación de las infecciones intrahospitalarias en las diferentes partes del mundo, según la Organización Mundial de la Salud, mediante un estudio donde participaron 55 hospitalarias, de 14 países de Europa, Mediterráneo Oriental, Asia y el Pacífico Occidental en el año de 1987, encontraron el 8,7% de los pacientes manifestaban infecciones nosocomiales, cabe recalcar que 1.4 millones de personas, sufren empeoramiento por infecciones dentro del hospital. El mayor porcentaje de infecciones se pudo observar en el Mediterráneo Oriental y Asia (11.8 y 10%), seguidas de Europa y del Pacífico Occidental (7.7 y 9,0%). Dentro de estas infecciones, se ven con mayor frecuencia, las de heridas operatorias, las vías urinarias y las vías respiratorias bajas (3).

A su vez, las cifras dadas por el Consorcio Internacional para el Control de la Infección Nosocomial sugieren que la tasa general de NAV es 13,6 por 1000 días de ventilador. Sin embargo, la tasa individual varía de acuerdo al grupo de pacientes, factores de riesgo y entorno del hospital. El tiempo promedio que se toma desarrollar la NAV desde el inicio de la VM es alrededor de 5 a 7 días, con una tasa de mortalidad referida entre 24% y 76% (4).

La Neumonía adquirida por ventilador mecánico, se considera la segunda causa de infección adquirida en los hospitales luego de las infecciones urinarias (1,4). A nivel internacional se reportan cifras de mortalidad muy variables, que oscilan entre el 17 y el 30 %. A nivel de América, en Estados Unidos, la neumonía afecta entre 250 000 y 300 000 paciente por año. Existe una mortalidad de 5 % a 50 % y un incremento de la estancia hospitalaria entre 4 a 13 días. También otro ejemplo es en el Ecuador la modalidad de vigilancia de la neumonía es agrupada. En el 2019 hasta la Semana epidemiológica 36 se han reportado 95,431 casos de neumonía (5).

A nivel nacional, se llevó a cabo un estudio en la unidad de cuidados críticos del Hospital Cayetano Heredia, en donde se reportó a la Neumonía intrahospitalaria como la infección más frecuente con una incidencia del 28.6%. En el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, se encontró que la intubación endotraqueal ($p=9,608$), la ventilación mecánica ($p=11,780$) y la aspiración de secreciones, son los factores de riesgo más fuertemente asociados a la neumonía por ventilador mecánico. En el Hospital Lazarte Echegaray de Trujillo se realizó un estudio para determinar los factores de riesgo en paciente que presentan neumonía intrahospitalaria en el servicio de medicina interna, y los más frecuentes fueron reportados, la intubación endotraqueal 10.36%, alteración de la conciencia 11.37%, aspiración de secreciones 18% y uso de antiácidos 4.4% (6).

La tasa de mortalidad general en la Región Junín es de 5.73 por 1000 habitantes (9.02%), es decir x 1000 personas existen 6 defunciones, siendo la primera causa de muerte las infecciones respiratorias de vías bajas (7).

En la región Junín, según el Asís de la última semana epidemiológica la sala situacional dinámica, se puede ver que existen 1125 hospitalizados por neumonía, 113 defunciones, las cuales 108 fueron intrahospitalarias (8).

En la provincia de Jauja para la fecha del 15 de agosto del presente año estadísticamente se encuentran 3 pacientes hospitalizados en UCI covid, conectados a ventilador mecánico, con más de una semana de hospitalizados (9).

Por tanto, en la provincia de Jauja, conocer nuestra realidad, nos permitirá tomar las medidas adecuadas para realizar una correcta intervención de enfermería. En el Hospital Nacional Domingo Olvegoya, en el servicio de emergencia general y emergencia covid, siendo una unidad crítica donde se está en constante manejo de pacientes entubados, es sumamente importante que el personal de enfermería tenga conocimiento actualizados sobre los riesgos y/o complicaciones que podrían originarse con el paciente, dentro de ellas las neumonías intrahospitalarias. Emergencia siendo la primera puerta de entrada de cualquier paciente en estado crítico, donde muchas veces se realizan entubaciones en el área de traumashock; se observó que, como consecuencia al aumento la cantidad de pacientes transferidos de otras localidades y de la misma localidad, frente al oportuno accionar del personal asistencial, tanto médico y de enfermeras con el paciente que debe de ser entubado y el rápido manejo frente a la manipulación de ventiladores mecánicos, existan complicaciones, por tanto, es imprescindible tener conocimiento sobre el saber que prácticas y actividades pueden prevenirlas.

De las infecciones intrahospitalarias, una de las más conocidas y caracterizadas es la neumonía, la cual representa la segunda causa más común, con aumento en la morbimortalidad representando un 80% de los eventos de infecciones intrahospitalarias que se

presentan en pacientes con una vía aérea artificial, por lo que también se denominada Neumonía asociada al ventilador mecánico (10).

La neumonía es una complicación que casi siempre presenta el paciente sujeto al ventilador mecánico, presentando un riesgo de desarrollar este cuadro de neumonía entre 3 a 21 veces más de los que no están conectados al ventilador. La prevalencia de neumonías se puede observar entre 18 y 42 casos por cada 1000 días que un paciente pueda encontrarse hospitalizado.

Este problema representa una morbi - mortalidad alta, durante la hospitalización, que acarrear en lo económico durante la recuperación del enfermo.

El impacto humano, económico y social de este problema, nos obliga a crear recomendaciones científicas para prevenir estos problemas, demostrados por muchos estudios establecidos por diferentes organismos científicos (11).

La prevalencia de las infecciones nosocomiales es un indicador de calidad de la asistencia prestada por el enfermero, por ser los profesionales sanitarios más cercanos al paciente y encargados de la detección precoz de la infección. Por ello, es muy importante reducir al máximo el número de casos de infecciones nosocomiales. Este hecho se podría lograr conociendo las medidas globales destinadas a la prevención de este problema e integrando dichas actuaciones a su práctica diaria.

Por lo expuesto líneas arriba, el presente proyecto pretende investigar cómo es que se relaciona el nivel de conocimientos y prácticas de prevención de NIH por ventilador mecánico en los profesionales de enfermería con las siguientes interrogantes:

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas de prevención de la NIH por VM en el profesional de enfermería del Hospital Domingo Olavegoya, ¿Jauja, 2022?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos según la dimensión conceptual de NIH y sus prácticas de prevención en el profesional de enfermería?
2. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos según la dimensión factor causal de NIH y sus prácticas de prevención en el profesional de enfermería?
3. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos según la dimensión acciones y/o intervenciones y sus prácticas de prevención de NIH en el profesional de enfermería?
4. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos según la dimensión medidas asépticas y sus prácticas de prevención de NIH en el profesional de enfermería?
5. ¿Cómo se relación el nivel de conocimientos según la dimensión barreras de protección de NIH y sus prácticas de prevención en el profesional de enfermería?

1.3 Objetivo de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención de NIH en el profesional de enfermería.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos según la dimensión conceptual de NIH y prácticas de prevención de NIH por VM en el profesional de

enfermería.

2. Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos según ladimensión factor causal de NIH y prácticas de prevención de NIH por VM en el profesional de enfermería.
3. Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos según ladimensión acciones y/o intervenciones y sus prácticas de prevención de NIH por VM en el profesional de enfermería.
4. Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos según ladimensión medidas asépticas y prácticas de prevención de NIH por VM en el profesional de enfermería.
5. Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos según ladimensión barreras de protección de NIH y prácticas de prevención de NIH por VM del profesional de enfermería.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La neumonía intrahospitalaria por ventilación mecánica, se considera la 2da causa de agravamiento de una infestación dentro del hospital para ser específicos dentro de la UCI y/o UCE (Unidad crítica de emergencia). El que un paciente sele decida ponerlo en ventilación mecánica, representa un alto riesgo para desarrolle una NIH más de 20 veces ya que siempre están más de 1 semana conectados, tiempo suficiente para presentar infecciones. La presencia de la enfermera es fundamental para poder controlar esta infección en el paciente, no solo en el país sino a nivel mundial. Representamos al indicador principal dentro del hospital.

Esta investigación lo que permite al personal de enfermería es desarrollar sus habilidades y poder desarrollarse como profesional brindando cuidado al paciente dentro del ámbito laboral. Con el estudio se identificará la relación del conocimiento y medidas de prevención de NIH por VM de los enfermeros que trabajan en el Hospital Domingo Olavegoya. Esto ayudará a mejorar la calidad de atención de enfermería al paciente delicado conectado a ventilación mecánica, evitando complicaciones y posibles muertes y porque que la paciente pueda salir de la ventilación mecánica y pueda respirar por sí solo, según el análisis y observación actual dentro de la institución de salud pública que laboran.

1.4.2 Metodológica

Porque este proyecto servirá de guía para posteriores y similares investigaciones, este estudio tiene importancia metodológica. Se utilizará instrumentos validados y fiables para determinar el vínculo entre las variables.

1.4.3 Práctica

Esta investigación se realiza porque existe la necesidad de mejorar el nivel de conocimientos científicos frente a las medidas de prevención de NIH por VM que poseen los enfermeros del servicio de emergencia del H.D.O, con la única finalidad de mejorar el desempeño tanto eficaz y eficientemente de las acciones y/o intervenciones correctas de enfermería en la calidad de atención del paciente conectado a ventilador mecánico.

De tal manera también podrá servir de guía a los enfermeros identificando cual es la dimensión donde se tiene que trabajar más para fortalecer sus competencias durante su jornada laboral para así lograr con los objetivos estratégicos del hospital.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se viene aplicando desde enero del 2022 hasta agosto del 2022, la recolección de los datos será en junio del 2022.

1.5.2 Espacial

El estudio se realizará en el Hospital de Jauja “Domingo Olavegoya”. Hospital del MINSA - Perú, nivel 2 – I, perteneciente a la DIRESA de Junín, ubicado en el distrito de Jauja, provincia de Jauja, en la calle Jr. San Martín 1153.

1.5.3. Población o unidad de análisis.

Enfermeros/as que laboran en el servicio de emergencia general y emergencia covid del Hospital de Jauja “Domingo Olavegoya”.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Nacionales

Díaz (12), en el 2018 en Arequipa – Perú, realizó un estudio, cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre la práctica de bioseguridad y los cuidados de prevención de neumonía frente a la ventilación mecánica”. De tipo cuantitativo, de corte transversal y correlacional. Con una población de 29 enfermeras. Con resultados, de acuerdo al parámetro de chi cuadrado a un 95% de confianza y aceptó que si existe relación entre ambas variables de estudio.

Reluz et al. (13), 2017 en Lambayeque, realizaron su estudio cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre

aspiración de secreciones respiratorias en pacientes intubados atendidos en los servicios UCI-UCIN. Investigación prospectiva de enfoque cuantitativo de corte transversal. Dentro de los resultados obtuvieron, que el 44% tiene un nivel de conocimiento bajo, el 40% medio y solo el 16% presentan un nivel alto. En cuanto a la práctica el 52% práctica incorrecta, 36% parcialmente correcta y el 12% una práctica correcta. En conclusión, el 24% de los profesionales de enfermería tienen un nivel de conocimiento medio y nivel de práctica incorrecto.

Pantaleon et al. (14), en el 2017 en Piura, realizó una investigación que tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de pacientes con TOT del egresado de la Segunda Especialidad de Enfermería en Cuidados Críticos y Emergencia UNPRG”. Investigación descriptiva de tipo cuantitativo de corte transversal. Una muestra de 19 egresados. Con resultados 47.4% poseen un nivel de conocimiento alto sobre el cuidado de pacientes con TOT, 42% conocimiento medio y el 10.6% conocimiento bajo; en conservación de la permeabilidad de la VAA: el 42.1% tiene conocimiento alto, el 31.6% medio y el 26.3% bajo; en humidificación, calentamiento y filtración del aire inspirado prevalece el 78.95% con conocimiento medio, el 15.75% alto y el 5.3% bajo; en limpieza, control de la posición y fijación del TOT: el 52.6% reporta conocimiento medio, el 42.1% alto y el 5.3% bajo; en prevención de complicaciones se obtuvo: al 68.4% con conocimiento medio, al 21.1% alto y un 10.5% bajo y sobre el uso de barreras de protección: el 84.2% tuvo un nivel de conocimiento alto y el 15.8% restante medio.

Quispe (15), en el 2018 en Callao - Perú, realizó un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas de las enfermeras sobre el uso

de sonda de aspiración de circuito cerrado en pacientes con ventilación mecánica para la prevención de infecciones intrahospitalarias”. Investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo – correlacional. La muestra por conveniencia. Se obtuvo por resultados que del 100% de licenciada en enfermería que fueron encuestadas, el 73% (22) si conoce, mientras que el restante con un 27% (8) no conoce; con respecto a las prácticas, un 93% (28) las realiza adecuadamente, y el 7% (2) no. Concluyendo que existe relación entre ambas variables.

Gonzales (16), en el 2021 en Lima, realizó un estudio cuyo objetivo fue “Evaluar el conocimiento y cumplimiento del bundle de prevención de neumonía asociada a ventilador mecánico”, de enfoque cuantitativo, correlacional, transversal, con una población de 47 licenciadas, se aplicó un cuestionario y un guía observacional validada por juicio de expertos, obteniendo como resultados que el 57% tiene conocimiento incorrecto y la gran mayoría no cumple con las técnicas adecuadas durante las intervenciones de enfermería para la prevención de NIH por ventilación mecánica.

Antecedentes Internacionales

Marín Y, et al. (17), en el 2018 en Venezuela, realizaron una investigación que tuvo por objetivo “Evaluar la aplicación de medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica”. La investigación es positivista, cuantitativa, no experimental, de tipo descriptiva de corte transversal. Con una población de 6 pacientes con quienes el personal de enfermería realizaba sus cuidados. Se empleó un instrumento una lista de cotejo, bajo la técnica de observación. Se concluye como resultado, el 100% no ejecuta un correcto lavado

de manos, 83 % si realiza cambios frecuentes, 83% realiza correctas técnicas de aspiración de secreciones, el 100% del personal cambia los circuitos correctamente.

Granizo et. al (18), en 2019 en el país del Ecuador, en su investigación cuyo objetivo fue “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”. Enfoque cuantitativo de corte transversal, constituida por 22 enfermeras a las cuales se les aplicó un cuestionario y una guía de observación estructurada. Con resultados, de los 22 (100%) enfermeros evaluados, 14 (63.70%) poseen conocimientos medio, 18 (81,80%) desempeñan practicas medias; el 68,2% conocen sobre medidas de barreras de protección y la aplican, el 90.9% conocen sobre la posición adecuada para realiza la aspiración de secreciones y su frecuencia. Concluyendo que existe un conocimiento y practica buena del profesional de enfermería.

Torres et al. (19), en el 2017 en México, En su estudio cuyo objetivo fue, “Identificar el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería de la unidad de cuidado intensivos para prevenir la NAV”. De tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Con muestra de 48 enfermeras que laboran en la UCI. Se aplicó un cuestionario de 56 ítems con escala de medición Likert. Obtuvieron por resultados donde prevaleció el conocimiento medio con el 56.3%, mientras que en segundo lugar fue el conocimiento alto 37.5%, y por último el conocimiento bajo con el 6.3%; respecto a la práctica del personal de enfermería, se encontró que fueron regulares el 4.2%, adecuadas 95.8% y ningún caso de prácticas inadecuadas.

Ambas variables se relacionan significativamente con el coeficiente alpha de cronbach de 0.806.

Rafieia et al. (20), en el 2018 en Irán, realizó un estudio cuyo objetivo fue “Determinar el conocimiento de los enfermeros de emergencia sobre la prevención de la neumonía asociada al ventilador”. Tipo de estudio cuantitativo correlacional de corte transversal. La muestra de 53 enfermeras. Se utilizó el cuestionario “conocimientos sobre la neumonía asociada al ventilador”, de 9 ítems. Obtuvieron por resultados como puntuación media de las respuestas correctas de las enfermeras de los 9 ítems fue de 4,4 y 1,6. Las enfermeras dan la respuesta más correcta al ítem sobre la posición del paciente en la cama para reducir el riesgo de neumonía con una respuesta correcta del 72,9%. En conclusión, las enfermeras de emergencia tienen un conocimiento inadecuado sobre la prevención de la neumonía asociada al ventilador.

Zeb et al. (21), en el 2018 en Pakistán, realizó un estudio cuyo objetivo fue “Explorar el conocimiento de las enfermeras sobre la prevención de la VAP”. Tipo cualitativo de corte transversal. Muestra de 100 enfermeras de UCI. Con un instrumento de 15 preguntas. Los resultados mostraron que el conocimiento general de las enfermeras con respecto a la media de prevención de NAV fue de 15 puntos (18,22 de 40) como resultado pobre. Mostrándonos que, en su mayoría, las enfermeras tienen un conocimiento inadecuado. Se concluyó, que el 80% de las enfermeras de la UCI tienen conocimientos medios; mientras que solo el 5% de las enfermeras tienen un conocimiento excelente sobre la prevención de neumonía adquirida por ventilador mecánico.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Definición conceptual de conocimientos

Esta definición ha sido trabajada por innumerables autores en diferentes disciplinas, en la filosofía, la psicología, la gestión empresarial y la Informática; según Jorge Raúl Díaz Muñante, 2004, dice que, “«*Conocimiento significa entonces apropiarnos de las propiedades y relaciones de las cosas, entender lo que son y lo que no son*»”. El Diccionario filosófico de Rosental & Ludin (1973), define al conocimiento como: “«*El proceso es una virtud de la realidad refleja, el cual se reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se utiliza en la actividad práctica diaria*»”.

Por otro lado, se define conocimiento como un proceso de captación generalizada de la realidad, mediante el cual el sujeto cognoscente descubre y asimila su significado, su verdadero contenido (22).

Por tanto, el conocimiento es la facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

Tipos de Conocimientos

Según Ramón R., existen 3 tipos de conocimientos: científico, implica acciones de investigación; intuitivo, aquel propio del ser humano; empírico, a lo largo de la existencia se basa en nuestras experiencias de vida; filosófico, emplea la reflexión, la razón y crítica; y religioso, se relaciona más con la fe (23).

Medición del conocimiento

El conocimiento se puede medir de dos formas; cuantitativa, a través de niveles con valores finales de alto, medio y bajo; y escalas, numérica y gráfica. De forma cualitativa, como correcto e incorrecto, verdadero y falso (24).

Teoría del Conocimiento según Johannes Hessen

Johannes Hessen afirma en su teoría, que el conocimiento está dentro de la parte filosófica donde se pregunta e intenta explicar el conocimiento humano como un objeto. Y a diferencia de la psicología que ve al conocimiento como un proceso psíquico, Hessen lo toma como un fenómeno como el objeto de estudio. Hessen partiendo desde el punto de vista psicología y su contraria a esa disciplina, opto por teorizar desde una perspectiva diferente, llegando a la conclusión en su teoría que en términos generales, el conocimiento con tres perspectivas: esencia del conocimiento, donde el teorista afirma que existe la relación entre el ser humano y la esencia de lo aprendido donde siempre tienen que estar interrelacionados; concepto de la verdad, donde plantea que solo existe lo verdadero o falso dependiendo lo que el ser humano pueda observar; y criterio de la verdad, donde Hessen intenta explicar a certeza de que algún conocimiento sea verdadero (25).

Teoría del conocimiento según Kant

En su teoría dice que el conocimiento comienza con lo que percibimos con nuestros sentidos, para luego nosotros mismos ordenemos y organicemos todo aquello que proviene del nuestro exterior (26).

Dimensión: Concepto de NIH por VM

La Organización Panamericana de la Salud, define la ventilación mecánica como una técnica no curativa, es una medida de soporte temporal mientras se produce la mejoría de la función respiratoria en el paciente. Se pueden desarrollar ciertas complicaciones como: hemorragias nasales y/o sinusitis, lesiones glóticas y traqueales, infecciones por pérdida de defensas naturales, (neumonía).

La neumonía intrahospitalaria por ventilador mecánico, se le define como aquella infección pulmonar, la cual aparece después de las 48 horas de inicio del proceso después de la intubación endotraqueal en un paciente sometido a soporte ventilatorio (27).

Dimensión: Factor Causal de NIH por VM

Uno de los factores causales de la neumonía asociada al ventilador mecánico son los microorganismos, que pueden tener un origen exógeno (biofilm del tubo endotraqueal, circuito ventilatorio, humidificador, etc.), o de mayor frecuencia derivan de la flora endógena del paciente (nariz, senos paranasales, boca, oro faringe, tráquea o estómago). El mecanismo de producción principal que favorece la neumonía es la microaspiración silente de secreciones subglóticas colonizadas procedentes de la orofaríngea, las cuales pasan a través de los pliegues longitudinales que se forman en el neumotaponamiento del tubo endotraqueal pudiendo quedándose retenidas.

El riesgo a desarrollar neumonía por ventilador mecánico, depende de la cantidad de inóculo que pueda penetrar en el pulmón, de la virulencia del patógeno y de la efectividad de las defensas del huésped (28).

El aislamiento por cultivos de un germen patógeno es difícil de distinguir si es el causante de la infección o sólo está colonizando la vía aérea. Se ha demostrado que más del 70% de

los pacientes hospitalizados en las unidades graves tienen en su faringe y vía aérea superior una colonización por gérmenes Gram negativos, positivos y hongos, siendo los principales patógenos en la neumonía nosocomial.

El estar conectado a ventilación artificial, de forma negativa, favorece la aparición de infecciones respiratorias, trayendo complicaciones, prolongar el destete e inclusive poner en riesgo la vida del paciente.

Las infecciones relacionadas con la mala atención que brinda el personal de salud, afectan a miles de pacientes a nivel global. Por consecuencia de dicha atención, se origina afecciones cada vez más graves y hospitalizaciones con estancias prolongadas.

Dimensión: Intervenciones de enfermería

Es todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer los cuidados directos como los indirectos, dirigidos a la persona, familia y comunidad: tratamientos puestos en marcha por profesionales de enfermería, médicos u otros proveedores de cuidados (29).

Dimensión: Técnicas asépticas

La constituyen un conjunto de procedimientos y actividades que se realizan con el fin de disminuir al mínimo las posibilidades de contaminación microbiana durante la atención de pacientes. Los procedimientos que incluye la técnica aséptica, son parte de las medidas generales comprobadamente efectivas que deben estar siempre presentes, al momento de realizar procedimientos invasivos durante la atención clínica.

Dimensión: Barrera de protección

A fin de minimizar el riesgo de infecciones cruzadas y contaminación exógena durante los procedimientos de atención de paciente, se utilizan mecanismos de barreras que impidan el traspaso de microorganismos desde los reservorios hasta un huésped susceptible. Estas que pueden o no ser estériles (30).

Dentro de estas barreras existen: uso de guantes para disminuir los gérmenes del paciente hacia el personal, uso de mascarilla con la finalidad de protegernos de microorganismo que están presentes en el aire, uso de lentes protectores para protegernos la mucosa ocular de patógenos del ambiente, uso de mandilones para evitarnos de las secreciones del paciente (31).

2.2.2. Prácticas de Prevención

Definición conceptual de practicas

Según la real academia española, la conceptualiza como todo accionar que se ajusta a la realidad frente a fin útil (32).

Plan de atención de Enfermería

Es el método en el cual se puede estructurar la práctica del cuidado científico, basados en la rápida resolución de problemas y toma de decisiones, dentro del plan se considera una buena valoración, un buen diagnóstico enfermero, planificación, intervención y evaluación oportuna del paciente; de forma organizada e individualizada (33).

Definición conceptual de prevención

Mientras que prevención se define como, una acción y efecto de prevenir. Por lo tanto, nos referimos a prevención como el acto de preparación con lo que se busca evitar anticipadamente un riesgo, algo desfavorable o evento que cause algún daño; entonces en el proceso de salud /enfermedad, se aplica el conjunto de actividades para proteger en este caso la salud del paciente, reduciendo la probabilidad de nuevas enfermedades, e impedir o controlar su desarrollo.

Niveles de prevención

Prevención primaria: aquellas orientadas a la aparición de una nueva enfermedad.

Prevención secundaria: detección y tratamiento de la enfermedad.

Prevención terciaria: evitar que la enfermedad empeore.

Prevención cuaternaria: Evitar que el paciente sea nuevamente diagnosticado y tratado reiteradas veces por la misma enfermedad (34).

Teoría de enfermería de Patricia Banner

Benner (35), validó el modelo de atención de adquisición de habilidades en la práctica de enfermería. Estudió la práctica de la enfermería clínica para descubrir y describir el conocimiento que sustentaba la práctica clínica.

Esta teorista , aplico su modelo en base a Dreyfus; donde teorizo el desarrollo de habilidades: La enfermera principiante, sin experiencia al enfrentarse a determinada situación; principiante avanzada, estudiantes que puedan resolver situaciones complejas gracias a la experiencia clínica que tuvieron en el pregrado; competente, presenta seguridad en su práctica basándose en reglas y protocolos ; eficiente, es la que posee conocimiento científico

la cual genera que obtenga habilidades innatas durante la toma de sus decisiones; experta, muestra total dominio en su conocimiento teórico-práctico .

Sustrato teórico de la práctica de enfermería según Benner

Se le denominara como una ciencia, arte y filosofía humana práctica, llena de conocimientos, sustentados y basados en la investigación científica, y su buen análisis, donde cuente con muchas teorías y modelos para perfeccionar sus acciones de enfermería (36).

P. Benner propone 3 perfiles resaltantes de la enfermera en la práctica de emergencias/urgencias, donde debe hacer uso de su buen conocimiento y de su seguridad para actuar de forma inmediata eficaz y eficientemente donde se relacione con los demás personales asistenciales y tome decisiones acertadas en las resoluciones de posibles complicaciones donde el paciente se pueda encontrar entre la vida y la muerte en ese momento; la enfermera en la práctica de cuidado crítico , debe ser experta, intuitiva, llena de conocimientos científicos, emocionales y tecnológicos ; y en la práctica pediátrica, donde la experta será una enfermera amigable integradora donde no muestre negatividad en el paciente donde este caso será una niño, donde lo cual genere la pronta recuperación (37).

Teoría de enfermería de Virginia Henderson de las 14 necesidades básicas

Henderson (38), la función singular de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo; en la realización de medidas que contribuyan a la conservación de su salud o a la recuperación (o a una muerte pacífica) y que el paciente llevaría a cabo sin ayuda, si tuviera la fuerza, o voluntad o el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más antes posible.

Henderson, dice que la enfermera trabaja en una relación de interdependencia con otros profesionales de la salud.

También afirma que la enfermera es, y debe ser legalmente, una profesional independiente, capaz de hacer juicios independientes. Considera a la enfermera como la mayor autoridad en los cuidados básicos de enfermería. Ubica estos cuidados básicos en 14 componentes, o necesidades básicas del paciente, que abarcan todas las posibles funciones de la enfermera.

Dentro de estas necesidades básicas están, la de la ventilación, comer y beber adecuadamente, eliminación por todas las vías corporales, la necesidad de poder moverse y vestirse, el poder dormir y descansar, mantener una temperatura a corporal correcta, mantener la higiene e integridad de la piel, , necesidad de evitar peligros y lesionar a otras personas, el poder relacionarse emocionalmente con los demás, el vivir acorde a sus creencias espirituales, necesidad de autorrealización , el tener participación recreativa y por último la necesidad de aprendizaje (39).

Dimensión: Medidas de Bioseguridad

Referente a la práctica de higiene, las manos son la principal vía de transmisión de gérmenes durante la atención sanitaria. Siendo el lavado de manos, la medida más importante para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar las infecciones asociadas a la atención sanitaria y el realizar una correcta técnica es sumamente esencial para reducir el número de infecciones, dentro de ellas las neumonías. Todo profesional de salud, o cualquier persona que participe directa o indirectamente en la atención a un paciente, debe mantener la higiene de sus manos y saber cómo hacerlo correctamente en los 5 momentos establecidos por la OMS: antes y después de tener contacto con el paciente, antes de realizar una tarea

limpia/aséptica, después de estar expuesto a residuos corporales y después de estar en contacto con el entorno del paciente.

Dimensión: Intervenciones de Enfermería

Se dan una serie de intervenciones dentro de las medidas de prevención de NIH por VM para evitar alguna posible complicación del paciente.

El cuidado bucal regular se orienta a reducir la colonización de la placa dental con gérmenes patógenos aeróbicos. Aunque hay evidencia limitada que apoye su uso, es poco frecuente que cause daño en la orofaringe, el objetivo de este cuidado es eliminar el transporte orofaríngeo o gastrointestinal de microorganismos altamente peligrosos, como aeróbicos gram-negativos y estafilococo *Áureas* sensible a la meticilina.

La intubación naso traqueal, puede arrastrar microorganismos presentes en la orofaringe hacia la tráquea, pero dicha intubación no está exenta de esta situación, además a ella se le asocia a mayor incidencia de sinusitis, por impedir el drenaje de los senos paranasales, aumentando el riesgo de neumonías (40).

Otra práctica preventiva es la de mantener al paciente en una posición semifowler apropiada, levantando la cabecera de la cama de 30 a 45 grados, la cual disminuye de manera significativa la incidencia de microaspiración de contenido gástrico cuando se compara con pacientes cuidados en una posición supina. La profilaxis de la úlcera de estrés eleva el pH gástrico, sobre todo en pacientes con nutrición enteral. Por tanto, siempre que no existan contraindicaciones, esta posición deberá adoptarse. También las secreciones acumuladas entre el neumotaponamiento y las cuerdas vocales, pueden emigrar hacia la tráquea,

aumentando la colonización traqueal y favoreciendo el desarrollo de la neumonía. La aspiración de las secreciones subglóticas, con la utilización de tubos endotraqueales diseñados especialmente para ello, disminuye dicho riesgo.

Se acepta que la aspiración de microorganismos que forman parte de la placa dental y de la flora orofaríngea se relacionan con el desarrollo de neumonía. Por tanto, la disminución de su concentración con un antiséptico como la clorhexidina durante las actividades, con actividad frente a bacterias Gram positivas y gramnegativas y frente a algunos hongos, podría ser eficaz en la prevención de la neumonía intrahospitalaria por ventilador mecánico (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

H1 Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de NIH por VM, por el profesional de enfermería del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2022.

H0 No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y medidas de prevención de NIH por VM, por el profesional de enfermería del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2022.

2.4.2 Hipótesis específicas

HE1 Existe relación estadísticamente significativa el nivel de conocimientos según la dimensión conceptual de NIH y sus prácticas de prevención por el profesional de enfermería.

- HE2 Existe relación estadísticamente significativa el nivel de conocimientos según la dimensión factor causal de NIH y sus prácticas de prevención por el profesional de enfermería.
- HE3 Existe relación estadísticamente significativa el nivel de conocimientos según la dimensión acciones y/o intervenciones y sus prácticas de prevención de NIH por el profesional de enfermería.
- HE4 Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos según la dimensión medidas asépticas y sus prácticas de prevención de NIH por el profesional de enfermería.
- HE5 Existe relación estadísticamente significativa el nivel de conocimientos según la dimensión barreras de protección de NIH y sus prácticas de prevención por el profesional de enfermería.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación:

Será el método hipotético deductivo; se aplicará desde lo común a lo específico y poder obtener conclusiones específicas de la investigación (42).

3.2. Enfoque de la investigación:

La presente investigación según Hernández Sampieri R., la investigación es de enfoque cuantitativo porque evalúa el conocimiento y las medidas de prácticas, internamente obteniendo un puntaje y finalmente clasificándolo por niveles (43).

3.3. Tipo de la investigación:

Es aplicada por que ya existe determinado conocimiento y se aplicara en una determinada realidad problemática (44).

3.4. Diseño de la investigación:

Será de diseño observacional porque no manipula los fenómenos se plasman tal como se presentan para ser analizados en el contexto original (45).

Correlacional, porque se busca conocer la relación o comportamiento de una variable en relación con la otra con los mismos participantes y en un determinado contexto (46).

Descriptivo, porque se identificará las características aplicando el cuestionario de escala de Likert a la muestra seleccionada y poder así recoger los datos (47).

Transversal, la recolección de los datos se realiza una sola vez y en un momento determinado por el investigador (48).

3.5. Población, muestra y muestreo:

Población: Se considerará a todos los enfermeros/as del servicio de emergencia nombrados y contratados, siendo un total de 60 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia general y emergencia Covid del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.

Muestra: Estará conformada por 60 enfermeros asistenciales que laboren en el Hospital Domingo Olavegoya. La muestra viene a ser la misma que la población por ser menor de 100.

Muestreo: Sera la misma que la muestra por ser menor de 100.

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras (os) asistencial que deseen participar firmando el consentimiento.
- Personal asistencial de Enfermería nombrado, contratado, en el Hospital de Domingo Olavegoya.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeras (os) que rechacen participar y no firmen el consentimiento.
- Personal asistencial de Enfermería de licencia, aislamiento, vacaciones, que realicen labor administrativa en descanso médico.

**3.6. Variables y Operacionalización:
Matriz de Operacionalización de variables**

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA (NIVELES)
Es un proceso reproducida por el pensamiento humano de la realidad, mediante las experiencias, aprendizajes y razonamientos, en base a la perspectiva filosófica, donde solo la persona es capaz de memorizar, transmitir y recepcionar información de un nuevo conocimiento (49).	Capacidad que poseen los profesionales de enfermería respecto a los cuidados que se deben de conocer sobre la prevención de la neumonía intrahospitalaria por ventilación mecánica, que laboran en el hospital Domingo Olavegoya, Jauja, el que será medido a través de un instrumento que identifique las dimensiones: “definición conceptual”, “factores causales”, “intervenciones”, “técnicas asépticas” y “barreras de protección” (50).	Definición – Conceptual	Definición conceptual sobre el termino de neumonía intrahospitalaria y ventilación mecánica	1 ítems (pregunta N° 16)	Ordinal	Conocimiento bueno (13 18 puntos)
		Factores Causales	Factores causales que condiciones a la aparición de la NIH.	4 ítems (preguntas N° 13, 14, 17, 18)		Conocimiento medio (5 – 12 puntos)
		intervenciones	Acciones y/o intervenciones de enfermería que ayudan a prevenir y reducir el riesgo de contraer NIH.	6 ítems (preguntas N° 7, 8, 9, 10, 11, 15)		Conocimiento bajo (0 – 4 puntos)
		Técnicas asépticas	Toda medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria	4 ítems (preguntas N° 1, 2, 6, 12)		
		Barreras de protección	Frente a la protección y transmisión de microorganismos patógenos	3 ítems (preguntas N° 3, 4, 5)		

Variable: Practicas de prevención

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA (NIVELES)
<p>Es el accionar de una actividad y con reglas para llevar a cabo lo esperado y nos traiga beneficios para quien lo lleve a cabo, en base de habilidades y experiencias que se adquieren durante la práctica continuada (51).</p>	<p>Es la forma de accionar en la cual se desenvuelven los profesionales de enfermería para evitar la NIH por VM, que laboran en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, el cual será medido a través de un instrumento que evalúa las dimensiones: “medidas de bioseguridad” e “intervenciones de enfermería” (52).</p>	I. Medidas de bioseguridad	a. Lavado de manos.	17 items	Ordinal	<p>a. Lavado de manos: Inadecuado = < 17 pts Adecuado 17 pts b. Barreras de protección: Inadecuado = < 3 puntos Adecuado = 3 puntos</p> <p>a. Aspiración de secreciones Inadecuadas < 6 pts adecuadas 6 puntos b. Higiene de la cavidad bucal Inadecuada <2 pts, adecuada 2 puntos c. Cambios posturales: Inadecuado <1 pto, adecuado 1 pto d. Posición semifowler: Inadecuado < 1 pto, adecuado 1 pto e. Inflador neumotaponador: Inadecuado < 1 pto, adecuado 1 pto f. Mantenimiento de los circuitos del VM: inadecuada < 1 pto, adecuada 1 pto</p> <p>Adecuadas: 32 puntos</p> <p>Inadecuadas: 0 a 31 puntos</p>
			b. Barreras de protección.	3 items		
		II. Intervenciones de enfermería	a. Aspiración de secreciones	6 items		
			b. Higiene de la cavidad bucal.	2 items		
			c. Cambios posturales	1 items		
			d. Posición semifowler	1 items		
			e. Inflado neumotaponador	1 items		
			f. Mantenimiento de los circuitos del VM.	1 items		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para medir el “Nivel de conocimientos” y “Prácticas de prevención” utilizaremos la encuesta y lista de chequeo, las cuales se aplicará a los participantes.

3.7.2. Descripción de instrumentos

a) Instrumento para medir la Variable Nivel de conocimientos:

El instrumento que se utilizará para encuestar a los enfermeros del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, sobre “nivel de conocimientos”, el cuestionario fue diseñado por Campos y Florián (50).

Este instrumento contiene 18 ítems, distribuido en 5 dimensiones: “definición conceptual” (1 ítem), “factores causales” (4 ítems), “intervenciones” (6 ítems), “técnicas asépticas” (4 ítems) y “barreras de protección” (3 ítems).

Para la calificación de las respuestas, se empleará la escala Likert, donde por cada pregunta correcta se otorga un 1 punto y por una pregunta incorrecta 0 punto.

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Conocimiento bueno (13 - 18 puntos)

Conocimiento medio (5 - 12 puntos)

Conocimiento bajo (0 - 4 puntos).

b) Instrumento para medir la Variable Medidas preventivas:

Es una lista de chequeo ya validada por las investigadoras Cabrera, Chauca y Choton, en la

ciudad de Lima – Perú en el 2017 (52).

Consta un total de 32 ítems, compuesto por 2 dimensiones: “medidas de bioseguridad” (lavado de manos 17 ítems, barreras de protección 3 ítems) con un total de (20 ítems) e “intervenciones de enfermería” (aspiración de secreciones 6 ítems, higiene de la cavidad bucal 2 ítems, cambios posturales 1 ítem, posición semifowler 1 ítem, inflado neumotaponador 1 ítem, mantenimiento de los circuitos del VM 1 ítem) con un total de (12 ítems).

Para la clasificación se empleará la escala de Likert con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: Inadecuada < 1 pto, adecuada 1pto

Para la categorización de la variable, se utilizará las sgtes. escalas de evaluación:

Practica Adecuada (= 32 puntos)

Practica Inadecuada (0 – 31 puntos)

3.7.3. Validación

a) Validación de la Variable Nivel de conocimientos:

Sometido a validación de juicio de expertos, por cuatro licenciadas expertas en el tema, del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo; siendo aprobada al 100% (50).

b) Validación de la Variable Practicas de Prevención:

Sometido a juicio de expertos, siendo aprobada al 100%, en Lima Perú, enfermeras de un hospital de Minsa del área de UCE (52).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la Variable Nivel de conocimientos:

Se utilizó el método de las dos mitades (Split-half), donde se aplicó a 15 enfermeras que laboran en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, con las mismas características de la población de estudio; teniendo una confiabilidad interna altamente significativa $R_s = 0.749$ $p = 0.0013$ (**) (50).

b) Confiabilidad de la Variable Practicas de Prevención:

Se desarrolló mediante prueba piloto a 15 enfermeras. Se utilizó el Alpha de Cronbach obteniéndose un valor de 0.801, en Lima Perú, enfermeras de un hospital de Minsa del área de UCE (52).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos:

Para el procesamiento de datos de la presente investigación, se considerará previamente los siguientes pasos:

- Una vez que sea aprobado el proyecto por el comité de ética de la unidad de posgrado de la universidad Norbert Wiener, se solicitará el permiso.
- Una vez autorizado el permiso, se procederá a solicitar el permiso mediante una solicitud dirigida al director del Hospital Domingo Olavegoya - Unidad de apoyo a la Docencia e Investigación y poder coordinar con la jefatura de enfermería.
- Se agendará una cita con la jefatura del departamento de enfermería y nos pueda brindar los roles de los enfermeros de todos los servicios asistenciales y las facilidades para tener el acceso al campo clínico asistencial.
- La aplicación de los instrumentos se efectuará considerando los criterios de

selección planteados.

- Una vez obtenido los datos de los profesionales de enfermería y el permiso se coordinarán con el jefe enfermero de los servicios para acudir interdiario en los diferentes turnos de labores.
- Antes de aplicar los instrumentos se procederá a hacer firmar los consentimientos informados a los participantes seleccionados.
- Para medir nivel de conocimientos, cabe indicar que el tiempo promedio para aplicar los instrumentos será de 20 a 25 minutos para que puedan responder los ítems formulados.
- Para la aplicación del instrumento medidas preventivas, se realizará mediante la observación, se acudirá a los servicios de emergencia y en coordinación con la jefa aplicar la ficha de observación a cada participante seleccionado en un periodo de 20 a 25 minutos.

Una vez obtenido la información, se trabajará en una tabla matriz en el Microsoft Excel 2021, en el cual luego serán procesadas mediante el paquete estadístico SPSS 27.0, según los valores obtenidos se elaborarán las tablas y/o figuras según correspondan.

b) Análisis de datos:

Cuando se tengan los datos se procesarán y serán analizados mediante el análisis estadístico de Rho Spearman. La descripción estadística que presentará según niveles los resultados y la estadística inferencial para comprobar la hipótesis planteada en el estudio mediante la aplicación de la prueba Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Para asegurar la integridad de las encuestadas se aplicaron los siguientes aspectos bioéticos: Solicitar el consentimiento informado de las colegas, un trato justo e igualitario para todos las participantes, con el presente estudio no se buscara juzgar de manera poco profesional,

ni catalogar a los profesionales por el resultado que obtengan de la encuesta.

El principio de la justicia: Durante la recolección de datos se tratará a todas las participantes con mucho respeto, sin preferencias ni discriminación.

El principio de la autonomía: A las enfermeras se les dará a conocer el instrumento de recolección de datos, indicándoles que tienen la opción de no participar en la presente investigación y que no cuenta con ningún fin lucrativo.

El principio de la beneficencia: En base a este principio, de manera directa serán para las encuestadas ya que con los resultados obtenidos podrán tener una idea general sobre su nivel de conocimientos y como guía para poder mejorar sus conocimientos, de manera indirecta los beneficiados serán los pacientes ya que, con un buen conocimiento, cabe la posibilidad que existiría una mejora en las practicas durante la atención.

El principio de la no maleficencia: El estudio es sin fines de lucro, ni tiene motivos de divulgar las respuestas de cada licenciada. Todo es confidencial.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2021												AÑO 2022															
	JUL.		AGO.		SET.		OCT.		NOV.		DIC.		ENE.		FEB.		MAR.		ABR.		MAY.		JUL.		AGO.			
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Identificación del problema.	■	■																										
Revisión bibliográfica.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■									
Elaboración de la situación problemática, Formulación del problema.		■	■	■																								
Elaboración de los Objetivos (General y específicos).			■	■																								
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y practica).			■	■																								
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos).			■	■																								
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables).				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■						
Elaboración de las hipótesis (General y específicos).				■	■																							
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)				■	■																							
Elaboración de la población, muestra y muestreo.				■	■																							
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.				■	■																							
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y Confiabilidad).				■	■																							
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.										■																		
Elaboración de los aspectos éticos.										■																		
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)										■																		
Elaboración de las referencias bibliográficas según normas Vancouver.											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Elaboración de los anexos.												■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Aprobación del proyecto.																												
Aplicación del trabajo de campo.																												
Redacción del informe final.																												

Legenda:

Actividades Cumplidas



Actividades por Cumplir



3.1. Presupuesto Detallado

MATERIAL	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
EQUIPOS				
Laptop LENOVO	Unidad	1	-	-
USB (NUEVO)	Unidad	1	60	60
ÚTILES DE ESCRITORIO				
Hojas A4 Bond	Millar	1	12	12
Bolígrafos	Caja	1	15	15
Tampón	Unidad	1	10	10
postines adhesivos	Unidad	5	2	10
MATERIAL BIBLIOGRAFICO				
Textos	Unidad	1	40	40
Impresiones	Hoja	10	0.30	30
Fotocopias	Hoja	20	0.20	10
RECURSOS HUMANOS				
Asesor	Hora	4	100	250
Estadístico	Hora	-	-	-
Digitador	Hora	-	-	-
OTROS				
Transporte	Pasaje	15	10	150
Alimentación	Unidad	15	10	105
Servicio de telefoníamóvil	Llamadas	1	30	30
Internet	Hora	-	-	-
Luz	KWh.	1000	0.80	800
Imprevistos				200
			TOTAL S/.	1,722

Tabla 3: Presupuesto Global

Nº	ITEMS	COSTO
1	EQUIPOS	S/. 60
2	UTILES DE ESCRITORIO	S/. 47
3	MATERIAL BIBLIOGRAFICO	S/. 80
4	RECURSOS HUMANOS	S/. 250
5	OTROS (GASTO DE CAMPO)	S/.1285
TOTAL DE GASTOS		S/. 1,722

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Una atención limpia es una atención segura [sede web]. Ginebra – Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020 [acceso 28 de agosto de 2020] [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/
2. Organización Panamericana de la Salud. Una atención limpia es una atención segura [sede web]. Ginebra – Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020 [acceso 28 de agosto de 2020] [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
3. Gonzales OM., Pardo J., Yáñez E, Salazar P. Morse SS. Infecciones asociadas a la atención de salud en el instituto nacional materno perinatal [Publicación periódica en línea] 2016. Diciembre [citado 2020 Setiembre 1]; 5(2): [07 p.] Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/62>
4. Vásquez., Reinoso SC., Lliguichuzca MN., Cedeño JV. Neumonía asociada a ventilación mecánica [Publicación periódica en línea] 2019. Setiembre [citada 2020 Setiembre 1]; 3(3): [1122 p.] Disponible en: <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-NeumoniaAsociadaAVentilacionMecanica-7116504.pdf>
5. Rego A., Delgado A., Vitón AA., Piñeiro S., Machado O. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en pacientes atendidos en una unidad de cuidados intensivos [Publicación periódica en línea] 2019. Setiembre [citada 2020 Setiembre 1]; 20(1): [1122 p.] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v24n1/1561-3194-rpr-24-01-29.pdf>
6. León C., Oscanoa T., Chávez C., Chávez J. Características epidemiológicas de la neumonía intrahospitalaria en un servicio de medicina interna del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, Perú. Horiz. Med. [Internet]. 2016 Jul [citado 2020 Setiembre 02];

- 16(3): 43-49. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000300007&lng=es.
7. Diresa Junín. Asís 2017. [Internet]. Junín: Equipo de epidemiología; 2017 [15 agosto 2022; 16 agosto 2022]. Disponible en: url: ASIS 2017 - DIRESA JUNIN.pdf
8. Diresa Junín. Epidemiología. [Internet]. Junín: Epidemiología; 2022 [16 agosto 2022; 16 agosto 2022]. Disponible en:
http://www.diresajunin.gob.pe/grupo_ordenado/nombre/20190122050243_epidemiologia/
9. Diresa Junín. Covid – 19. [Internet]. Junín: Oficina de epidemiología; 2022 [16 agosto 2022 – 16 agosto 2022] Disponible en:
http://www.diresajunin.gob.pe/main.php/ver_documento/id/cvd16384577d4af85f20947f8b54fadd65fc58612.pdf
10. Huízar V., Alba R., Rico G., Serna I. Neumonía asociada a ventilación mecánica. Neumología y cirugía de tórax. 2005 Ene-Jun; 64 (1): 9-21.
11. CENETEC. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Neumonía Asociada a la ventilación mecánica. México: Secretaría de Salud; 2013. [acceso 2017-09-15]. Disponible en:
www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_624_13_NEUM_VENTIL_MECANICA/624GER.pdf
12. Díaz Y. “Practica de bioseguridad y cuidados en prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, enfermeras Servicio de Emergencia, Hospital Nacional C.A.S.E. EsSalud. Arequipa 2017” [Tesis para optar título de segunda Especialidad en Enfermería con mención en Emergencia]. Arequipa – Perú: Universidad Nacional San Agustín de

Arequipa, Facultad de enfermería; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5987>

13. Reluz LM. “Conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones respiratorias en pacientes intubados. Servicio UCI-UCIN de un hospital estatal - Lambayeque 2016” – [Tesis para optar el título profesional de especialista en enfermería en cuidados críticos y emergencia]. Lambayeque – Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Enfermería; 2017.
14. Pantaleón LI., Quesquén KM., Nivel de conocimiento sobre el cuidado de pacientes con tubo orotraqueal del egresado de la segunda especialidad de enfermería en cuidados críticos y emergencia. 2017 [Tesis para optar el título de segunda especialidad en: Enfermería en cuidados críticos y emergencia]. Lima – Perú: Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”. Facultad de Enfermería, Unidad de post grado; 2017.
15. Quispe ES., Conocimientos y prácticas de las enfermeras en el uso de la sonda de aspiración de circuito cerrado en pacientes con ventilación mecánica para la prevención de infecciones intrahospitalarias en una clínica de Lima – 2017 [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería Intensivista]. Callao – Perú: U Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado Programa de Segunda Especialización en Enfermería; 2017.
16. Gonzales Ayahuana, FJ. Conocimiento y cumplimiento del bundle de prevención de neumonía asociada a ventilador mecánico en cuidados intensivos de un Hospital de Lima Sur, Lima. 2021 [Tesis para optar el grado académico de maestra en gestión en servicios

de la salud]. Lima – Perú: Universidad Cesar Vallejo. Programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud, Escuela de post grado; 2021.

17. Marín Y, Medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica. UCLA Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud. 2018;11(2):91-98.
18. Granizo WT., Jiménez MM., Rodríguez JL., Parcon M. “Conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones respiratorias en pacientes intubados. Servicio UCI-UCIN de un hospital estatal - Lambayeque 2016” – [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Santo Domingo – Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de enfermería; 2019.
19. Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la Neumonía Asociada al Ventilador [revista en Internet] 2017 [acceso 28 de agosto de 2020]; 22(2): 76-81. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj3-Yueir_rAhWMILkGHWigAWsQFjADegQIBBAB&url=https%3A%2F%2Fdialnet.uniri.oja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F6062915.pdf&usg=AOvVaw016ITPFwU_FQX8aAkG2W_P
20. Rafieia H., Rahimi S., Shafaei M., Ommatmohammadi M. Emergency nurses’ knowledge about ventilator-associated pneumonia. Elsevier [Internet]. 2018 [citado 12 Set 2020]; 1(48): 4. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X19300618#t0005>
21. Zeb A., Hasnain M., Ahmad I., Khan S., Ali shah A., Nurses’ Knowledge Regarding Prevention of Ventilator Associated Pneumonia. Lupinhe Publishers [Internet]. 2018

[citado 12 Set 2020]; 2(1): 5. Disponible en: <https://lupinepublishers.com/nursing-journal/pdf/LOJNHC.MS.ID.000129.pdf>

22. Muñoz Rocha C. Metodología de la Investigación. 1ª ed. México: Progreso S.A.; 2015 [Citado: 2020 agosto 29]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=DflcDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=metodologia+de+la+investigacion&hl=es>
[419&sa=X&ved=2ahUKEwjS0KmLiLrrAhV3FbkGHUkJDDkQ6AEwAHoECAYQA#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=DflcDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=metodologia+de+la+investigacion&hl=es)
23. Tipos de característica de conocimiento Ramón R. Abarca Fernández [diapositiva]. Lima: Abarca Fernández Ramón; 2012 [13 diapositivas] Recuperado:<http://ecaths1.s3.amazonaws.com/seminariodeintegracion/Tipos%20y%20caracteristicas%20de%20conocimiento.pdf>
24. Coronel JD. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el centro de salud segunda Jerusalén – 2017 – [Tesis para optar el título académico de Licenciado en enfermería]. Nueva Cajamarca – Perú: Universidad Católica Sede Sapientiae. Facultad de ciencias de la salud; 2015.
25. Edison Villafana. Teoría del conocimiento de hessen – teoría general del conocimiento 1 [Internet]. Notas inconclusas. 2017. [17 agosto 2022]. Disponible en: <https://notasinconclusas.wordpress.com/2017/04/15/teoria-del-conocimiento-de-hessen-teoria-general-del-conocimiento-1/#:~:text=Johannes%20Hessen%20piensa%20que%20la,en%20que%20consiste%20dic>
[ho%20objeto.](https://notasinconclusas.wordpress.com/2017/04/15/teoria-del-conocimiento-de-hessen-teoria-general-del-conocimiento-1/#:~:text=Johannes%20Hessen%20piensa%20que%20la,en%20que%20consiste%20dic)
26. La naturaleza del conocimiento según Kant [Internet]. Madrid: Filosofia.net. 2009

[revisado 17 agosto 2022; consultado 17 agosto 2022]. Disponible en:
https://www.filosofia.net/materiales/sofiafilia/hf/soff_9_1b.html

27. Organización Panamericana de la Salud. Neumonías [sede web]. Ginebra – Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020 [acceso 28 de agosto de 2020] [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/relacsis/index.php/en/areas-de-trabajo/grupo-red-fci/61-foros/consultas-becker/877-foro-becker-neumonias>
28. Calzada L. Neumonía asociada a ventilación mecánica: Un reto para las unidades de cuidados intensivos; 2012 [citada 2020 agosto 29]. Disponible en: https://grupodetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/neumonia_ventilacion_OKOK_2012.pdf
29. Plazas Lorena. Intervenciones de Enfermería - Taxonomía. [Internet]. Buenos Aires-Argentina: Editor; 27 agosto 2020 [13 agosto 2022; 13 agosto 2022]. Disponible en: https://enfermeriabuenosaires.com/intervenciones-de-enfermeria-taxonomia/#Definicion_de_Intervenciones_de_Enfermeria
30. Cinthia Arguello, Ana María Demetrio, Marianela Chacón. Técnicas Asépticas y sus componentes. [Internet]. Chile: Hospital Santiago Oriente; 19 noviembre 2002 [13 agosto 2022; 13 agosto 2022]. Disponible en: <https://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/11/iih-normastecnicaasepticaysuscomponentes.pdf>
31. Hospital José Sabogal. Protocolo de uso de barreras protectoras. [Internet]. Lima-Perú; [17 agosto 2022; 17 agosto 2022]. Disponible en: https://www.hsj.gob.pe/web1/epidemiologia/areas/area_vigilancia_epidemiologica/uso_barreras_protectoras08.html#:~:text=Las%20barreras%20de%20protecci%C3%B3n%20implican,Prevenir%20las%20infecciones%20intrahospitalarias.

32. Real academia española. Diccionario de la lengua española. [Internet]. España: Tricentenario; 2021 [17 agosto 2022; 17 agosto 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/pr%C3%A1ctico>
33. Jara Sanabria F., Lizano Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enferm. Univ* [Internet]. 2016;13(4): 208-215. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400208&lng=es.
34. Significados.com [Internet]. España: Prevención; Inc.; c2013-22[consultado 2022 Jul 21: citado 2022 Jul 21]. Disponible en: <https://www.significados.com/prevencion/>
35. Carrillo-Algarra A. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. **Revista Cubana de Enfermería** [Internet]. 2018; 34 (2) Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522>
36. Esther Izquierdo Machín. María Teresa Martínez Ruiz. Bernardo Ramírez García. Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería. *Revista habanera de ciencias médicas* [Internet] 2016; v15(4):642-650. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2016/hcm164o.pdf>
37. Carrillo Algarra Ana Julia, García Serrano Lucila, Cárdenas Orjuela Claudia Marcela, Díaz Sánchez Ingrid Rocío, Yabrudy Wilches Nataly. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enferm. glob.* [Internet]. Octubre 2013 [revisado 18 agosto 2022, consultado 19 agosto 2022]; 12(32): 346-361. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-

[61412013000400021&lng=es.](#)

- 38.** García González, MJ. El proceso de enfermería y Modelo de Virginia Henderson [en línea]. 1ª ed. México: Progreso; 2002. [Citado: 2020 Setiembre 1]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=rH2WwSgmrAEC&printsec=frontcover&dq=teoria+de+enfermeria+virginia+henderson&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiuv4vHmMnrAhXECtQKHWPmCHwQ6AEwAnoECAQQAg#v=onepage&q=teoria%20de%20enfermeria%20virginia%20henderson&f=false>
- 39.** Correa E, Verde EE, Rivas JG. Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson [Internet]. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco; 2006 [citada 2020 Setiembre 1]. Disponible en: http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf
- 40.** Organización Mundial de la Salud. Higiene de las manos ¿Por qué, como, cuando? [sede web]. Ginebra – Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020 [acceso 28 de agosto de 2020] [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf?ua=1
- 41.** Anaesthesia tutorial of the week [Publicación periódica en línea] 2018. Junio [citada: 29 agosto 20]; 1 (382): [aproximadamente 06 pp.]. Disponible en: https://www.wfsahq.org/components/com_virtual_library/media/74d02bfd1d8ced1516fe305f960f1698-382-Neumon--a-Asociada-a-Ventilador.pdf
- 42.** Prieto E. El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales. Cuadernos de Contabilidad.

Cuadernos de contabilidad 46. 2018 octubre; 18(46).

43. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [en línea]. 4ª ed. México: McGraw Hill; 2006. [Citado: 2020 agosto 29]. Disponible en: https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf
44. Tamayo M. El proceso de la Investigación Científica. Cuarta Edición ed. México: Limusa; 2004.
45. Barrachina J, Moreno J, Huéscar E. Diseño y validación de una escala observacional sobre el estilo motivador docente. Cuadernos de Psicología del deporte. 2022 enero; 22(2): p. 67 - 80.
46. Cortes M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. 1s ed. 2 I, editor. México: Universidad Autónoma del Carmen; 2004.
47. Martínez H. "Manual de metodología de investigación. la investigación como proceso en la universidad" 978-958-99777-0-5 I, editor. Valledupar - Colombia: UDES; 2010.
48. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. 1st ed. 978-612-48444-2-3 I, editor. Lima - Perú: Enfoques Consulting; 2021.
49. Máxima Uriarte Julia. Conocimiento. [Internet]. Colombia: Editor; mayo 2020 [consultado, 18 ago. 2022]. Disponible en: <https://www.caracteristicas.co/conocimiento/>.
50. Campos C, Florián V. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en enfermeras del hospital regional docente de Trujillo, 2017. [Tesis para optar el grado académico de licenciada en enfermería]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad Ciencias de la Salud; 2018.

- 51.** Centro de Investigación y Desarrollo de Recursos Científicos BioScripts. Practica. [Internet]. España: BioDic; 2018 [consultado 18 ago. 2022]. Disponible en: <https://www.biodic.net/palabra/practica/#.Yv7xJEfMLIU>
- 52.** Cabrera M., Chauca K., Choton E. Intervenciones de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes adultos en el servicio de emergencia de un hospital del minsa 2017. [Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima: UPCH; 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1489/Intervenciones_CabreraAbanto_Marilu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención de NIH por VM, de los profesionales de enfermería del hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2022?</p> <p>ESPECÍFICO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos según la dimensión conceptual de NIH y sus prácticas de prevención en el profesional de enfermería? 2. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos según la dimensión factor causal de NIH y sus prácticas de prevención en el profesional de enfermería? 3. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos según la dimensión acciones y/o intervenciones y sus prácticas de prevención de NIH en el profesional de enfermería? 4. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos según la dimensión medidas asépticas y sus prácticas de prevención de NIH en el profesional de enfermería? 5. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos según la dimensión barreras de protección de NIH y sus prácticas de prevención en el profesional de enfermería? 	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención de NIH por VM, por los profesionales de enfermería.</p> <p>ESPECÍFICO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos según la dimensión conceptual de NIH y prácticas de prevención de NIH por VM en el profesional de enfermería. 2. Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos según la dimensión factor causal de NIH y prácticas de prevención de NIH por VM en el profesional de enfermería. 3. Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos según la dimensión acciones y/o intervenciones y sus prácticas de prevención de NIH por VM en el profesional de enfermería. 4. Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos según la dimensión medidas asépticas y prácticas de prevención de NIH por VM en el profesional de enfermería. 5. Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos según la dimensión barreras de protección de NIH y prácticas de prevención de NIH por VM en el profesional de enfermería. 	<p>GENERAL</p> <p>H1 Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos y las prácticas de prevención de NIH por VM, por los profesionales de enfermería del hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2022</p> <p>H0 No existe relación estadísticamente significativa nivel de conocimientos y las prácticas de prevención de NIH por VM, por los profesionales de enfermería del hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2022</p> <p>ESPECÍFICO</p> <p>HE1 Existe relación estadísticamente significativa el nivel de conocimientos según la dimensión conceptual de NIH y sus prácticas de prevención en el profesional de enfermería</p> <p>HE2 Existe relación estadísticamente significativa el nivel de conocimientos según la dimensión factor causal de NIH y sus prácticas de prevención en el profesional de enfermería</p> <p>HE3 Existe relación estadísticamente significativa el nivel de conocimientos según la dimensión acciones y/o intervenciones y sus prácticas de prevención de NIH en el profesional de enfermería</p> <p>HE4 Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos según la dimensión medidas asépticas y sus prácticas de prevención de NIH en el profesional de enfermería</p> <p>HE5 Existe relación estadísticamente significativa el nivel de conocimientos según la dimensión barreras de protección de NIH y sus prácticas de prevención en el profesional de enfermería</p>	<p>VI: Nivel de conocimientos</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Definición conceptual</p> <p>D2: factor causal</p> <p>D3: Intervenciones</p> <p>D4: técnicas asépticas</p> <p>D5: barreras de protección</p> <p>VD: Practicas de prevención</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Medidas de bioseguridad</p> <p>D2: Intervenciones de enfermería</p>	<p>Método: Hipotético – Deductivo</p> <p>Tipo de investigación. aplicada</p> <p>Diseño: observacional, descriptivo, transversal, Correlacional.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>60 enfermeras</p> <p>La muestra será de 60 licenciados de enfermería.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>La variable: “nivel de conocimiento”, se medirá mediante el Cuestionario, creado por Campos y Florián (50).</p> <p>Para medir la variable: “medidas preventivas”, será la guía observacional, creada por Chauca, Choton y Chora (52).</p> <p>Como técnica de recolección de datos será la encuesta y guía observacional y como instrumentos se aplicarán un cuestionario con preguntas y varias alternativas, y un check list, dirigidos a las enfermeras del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.</p> <p>Metodología:</p> <p>Ambas variables serán correlacionadas mediante la prueba estadística de Rho Spearman.</p>

Anexo 2: Instrumentos de investigación

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE NIH POR VM (50)

INSTRUCCIONES: Estimada licenciada, agradecería su participación y solicito lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta según crea conveniente. Es anónimo y confidencial.

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Edad.....
- 1.2. ¿Cuál es su tiempo de experiencia laboral?.....
- 1.3. ¿Cuál es su tiempo de experiencia laboral en el servicio?.....

II. CONOCIMIENTO SOBRE PRACTICASS PREVENTIVAS

1. 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
2. Para el lavado de manos clínico la selección 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
3. 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
4. ¿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

5. ¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandil?
- 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
6. 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
7. ¿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
8. ¿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 gastro-esofagico
 - c) Previene la bronca aspiración del paciente
 - d) Todas las anteriores
9. ¿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 nasogastrica
 - d) Todas las anteriores

10. La posición adecuada para la aspiración de secreciones sería:
- Semi-sentado o en ángulo de 45 grados
 - Cabecera ángulo de 30 grados
 - La posición debe ser decúbito dorsal, apoyado con almohadas
 - A y b
11. Las medidas de prevención de la neumonía intrahospitalaria es:
- Medidas de barrera, lavado de manos, aspiración de secreciones, control de residuo gástrico
 - Humidificación, cabecera de 30 grados 45 grados, higiene de cavidad bucal
 - Lavado de manos, mascarilla, mandilón, guantes
 - A y b son ciertas
12. Cuando usted realiza aspiración de secreciones ¿Cuál de las siguientes técnicas asépticas cumple con mayor frecuencia?
- Lavado de manos, previa aspiración, utilización de guantes estériles
 - Uso de sondas estériles en cada procedimiento
 - Uso de solución estéril para permeabilizar la zona
 - Todas las anteriores
13. La microaspiración de secreciones del tracto respiratorio superior al inferior como mecanismo causal de neumonía intrahospitalaria se ocasiona por:
- Alteración del nivel de conciencia con depresión del sensorio
 - Depresión del reflejo tusígeno
 - Mecanismos anormales del reflejo de deglución
 - Todas las anteriores
14. Los microorganismos causantes de neumonías pueden propagarse por alguna de las siguientes vías:
- Por Inhalación a través de las vías respiratorias (polvo, gotas de saliva) por el uso de aerosoles, nebulizadores contaminados
 - Por aspiración de secreciones colonizadas procedentes de la oro faringe
 - A partir de focos de infección distantes del pulmón o de la propia flora intestinal a
- Son ciertas:
- a, b, y c
 - a y c
 - b y d
 - todas
15. Los cambios posturales son medidas importantes para la prevención de neumonías por lo siguiente:
- Incrementa considerablemente el intercambio gaseoso, oxigenación y ventilación del paciente
 - 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

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

- a) Infección del parénquima pulmonar que se inicia después de 48 horas de la admisión 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

17. 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

18. ¿cuál de los siguientes factores de riesgo de neumonía intrahospitalaria son no modificables:

- a) La edad mayor de 60 años, enfermedad obstructiva pulmonar
- b) El uso sonda nasogastrica 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

INSTRUMENTO: LISTA DE CHEQUEO (52)

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCION DE NIH
POR VM**

VALOR FINAL:

≤ 31: Inadecuado

= 32: Adecuado

DATOS DEL ENFERMERO (A):			
EDAD:	SEXO: M F	ESPECIALIDAD: SI NO	TIPO DE CAS CONTRATO TERCERO
I.- MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD			
A. LAVADO DE MANOS			SI NO
1.- El profesional de enfermería realiza la técnica correctade lavado de manos por el MINSA			
a) Humedece las manos con agua			
b) Aplica suficiente jabón hasta cubrir todas las superficies de las manos			
c) Frota las manos palma con palma			
d) La mano derecha sobre el dorso izquierdo, con los dedos entrelazados, y viceversa			
e) Palma con palma con los dedos entrelazados			
f) La parte trasera de los dedos hacia la palma opuesta,con los dedos entrelazados			
g) Frota rotativo el dedo pulgar izquierdo sujeto en la mano derecha y viceversa			
h) Frota rotativo, hacia atrás y adelante, con los dedos sujetos en la mano derecha en la palma izquierda y viceversa			
i) Se enjuaga las manos con agua			
j) Seca sus manos con una toalla desechable			
k) Cierra el grifo con la toalla desechable			
2.- Aplica los cinco momentos del lavado de manos			
a) Antes del contacto con el paciente			
b) Antes de realizar tarea aséptica			
c) Después del riesgo de exposición a líquidoscorporales			
d) Después del contacto con el paciente			
e) Después del contacto con el entorno del paciente			
3.- Utiliza el tiempo adecuado de 40 a 60 segundos			
B. BARRERAS DE PROTECCION			SI NO
1.- Utiliza las barreras de protección: gorro, guantes, mascarillas, lentes y mandilón en cada uno de los procedimientos			
2.- Mantiene la asepsia del material estéril que se va arealizar el procedimiento			
3.- Durante los procedimientos invasivos, utiliza guantesestériles			
II.- INTERVENCIONES DE ENFERMERIA			
A. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES			SI NO
1.- Preparar material antes de aspirar secreciones			
2.- Realiza la oxigenación adecuada para proceder arealizar la aspiración de secreciones.			
3.- Suspende la dieta para la aspiración de secreciones			
4.- Realiza una aspiración intermitente y suave de la misma en circuito cerrado y abierto durante 15 segundosen cada aspiración			
5.- Efectiviza el cambio de sonda de aspiración decircuito cerrado cada 24 horas			
6.- Realiza cambios de sonda para aspiración de TET yboca			
B. HIGIENE DE LA CAVIDAD BUCAL			
1.- Realiza la higiene con clorhexidina con suavidadpara no producir lesiones en encías y mucosas			
2.- coloca gasas protectoras en las comisuras labiales			
C) CAMBIOS POSTURALES			
1.- Realiza cambios posturales cada 2 horas			
D) POSICION SEMIFOLWER			
1.- Enfermera coloca al paciente en posición semifowlerantes de realiza la aspiración de secreciones o administración de dieta			
E) INFLADO NEUMOTAPONADOR			
1.- Revisa todos los neumotaponador para verificar lapresión adecuada			
F) MANTENIMIENTO DE LOS CIRCUITOS DELVENTILADOR MECANICO			
1.- Desinfecta los corrugados todos los días			

Anexo 3:

Consentimiento informado en un estudio de investigación

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Yessenia Pacheco Larreategui.

Título: Conocimiento y prácticas de prevención de neumonía intrahospitalaria por ventilación mecánica en el profesional de enfermería del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2022

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y prácticas de prevención de neumonía intrahospitalaria por ventilación mecánica en el profesional de enfermería del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2022” Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Enf. Yessenia Pacheco Larreategui. El propósito de este estudio es saber cuál es la relación de ambas variables de estudio. Su ejecución ayudará a/permitirá que el profesional de enfermería pueda mejorar sus acciones y/o intervenciones de enfermería en base a conocimientos científicos.

Procedimientos

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

- Se le brindará una encuesta donde tendrá q marcar con un aspa “X” sus respuestas.
- Se le observara durante sus procedimientos de enfermería durante la atención de su paciente con ventilación mecánica.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos, los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Su participación en el estudio puede traer riesgo como por ejemplo que los resultados por consecuencias externas que escapen de la investigadora, sean expuestos, e incomodar a las participantes del estudio

Usted se beneficiará con su resultado en particular y poder tener mayor conciencia en el nivel que se encuentra y así poder mejorar como profesional y poder estudiar en base a qué punto debe tener mejores conocimientos para el beneficio del paciente.

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 el estudio, 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 la Srta. Yessenia Pacheco Larreategui con tel: +51 992 946 071 o 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

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI: