



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos de la Unidad de Cuidados Intensivos en dos Hospitales de la Región Huánuco, 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales**

Presentado por:

Autora: Villanueva Jara, Fabiola

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8090-8186>

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

Lima – Perú

2024

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

Yo, Villanueva Jara, Fabiola, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos de la Unidad de Cuidados Intensivos en dos Hospitales de la Región Huánuco, 2024", Asesorado por el Docente Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel, DNI N° 46992019, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:357514403, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Villanueva Jara, Fabiola
 DNI N° 46539441



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel
 DNI N° 46992019

Lima, 19 de Enero de 2024

DEDICATORIA

A mi familia que siempre está pendiente de mí. A las Enfermeras que se dedican con amor y esfuerzo de cuidar a los neonatos

AGRADECIMIENTO

A Dios padre todo poderoso por darme sabiduría, inteligencia y fuerzas para realizar este trabajo.

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

Código ORCID: <https://Orcid.Org/0000-0002-0147-5011>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

Secretario : Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

Vocal : Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| Dedicatoria..... | iii |
| Agradecimiento..... | iv |
| Índice de contenido..... | v |
| Resumen..... | vii |
| Abstract..... | viii |
| | |
| 1. EL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.2 Formulación del problema..... | 4 |
| 1.2.1 Problema general..... | 4 |
| 1.2.2 Problemas específicos..... | 4 |
| 1.3 Objetivos de la investigación..... | 5 |
| 1.3.1 Objetivo general..... | 5 |
| 1.3.2 Objetivos Específicos..... | 5 |
| 1.4 Justificación de la investigación..... | 6 |
| 1.4.1 Teórica..... | 6 |
| 1.4.2 Metodológica..... | 6 |
| 1.4.3 Practica..... | 6 |
| 1.5 Delimitaciones de la investigación..... | 7 |
| 1.5.1 Temporal..... | 7 |
| 1.5.2 Espacial..... | 7 |
| 1.5.3 Población o unidad de análisis..... | 7 |
| 2. MARCO TEORICO..... | 8 |
| 2.1 Antecedentes..... | 8 |
| 2.1.1 Antecedentes internacionales..... | 8 |
| 2.1.2 Antecedentes nacionales..... | 10 |
| 2.2 Bases teóricas..... | 13 |

| | | |
|---------|---|----|
| 2.2.1 | Conocimiento..... | 13 |
| 2.2.1.1 | Definiciones conceptuales y teóricas relacionadas..... | 13 |
| 2.2.1.2 | El conocimiento y la enfermería..... | 14 |
| 2.2.1.3 | Dimensiones del conocimiento en enfermería..... | 14 |
| 2.2.2 | Prevención de la neumonía asociadas a ventilación mecánica..... | 21 |
| 2.2.2.1 | Prevención de la neumonía en neonatos con ventilación..... | 21 |
| 2.2.2.2 | Neomenia asociada a ventilación mecánica..... | 23 |
| 2.3 | Formulación de hipótesis..... | 24 |
| 2.3.1 | Hipótesis general..... | 24 |
| 2.3.2 | Hipótesis específicas..... | 24 |
| 3. | METODOLOGIA..... | 26 |
| 3.1 | Método de la investigación..... | 26 |
| 3.2 | Enfoque de la investigación..... | 26 |
| 3.3 | Tipo de investigación..... | 26 |
| 3.4 | Diseño de la investigación..... | 26 |
| 3.5 | Población. Muestra y muestreo..... | 26 |
| 3.6 | Variables y operacionalización..... | 27 |
| 3.7 | Técnica e instrumentos de recolección de datos..... | 30 |
| 3.7.1 | Técnica..... | 30 |
| 3.7.2 | Descripción de instrumentos..... | 30 |
| 3.7.3 | Validación..... | 30 |
| 3.7.4 | Confiabilidad..... | 31 |
| 3.8 | Plan de procesamiento y análisis de datos..... | 31 |
| 3.9 | Aspectos éticos..... | 31 |
| 4. | ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 33 |
| 4.1 | Cronograma..... | 33 |
| 4.2 | Presupuesto..... | 34 |
| 5. | REFERENCIAS..... | 35 |
| | Anexos..... | 44 |
| | Anexo 1: Matriz de consistencia..... | 44 |
| | Anexo 2: Instrumentos..... | 48 |
| | Anexo 3: Consentimiento informado..... | 57 |

Resumen

Introducción: La neumonía asociada a la ventilación mecánica es una de las infecciones asociadas a la atención de salud en la unidad de cuidados intensivos neonatales, que muestra tasas más altas en países en desarrollo; la aplicación de paquetes de prevención basada en evidencias en ciertos países, han demostrado una reducción de casos. **Objetivo:** Establecer la relación entre el conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos. **Método:** es de tipo aplicado, cuantitativo, correlacional transversal, conformada por 78 enfermeras que laboran en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Hermilio Valdizán. Huánuco y EsSalud II de Huánuco. Se usará la encuesta para medir el Conocimiento de la neumonía que tiene la enfermera, y la observación para medir, las practicas que aplica para la prevención de la neumonía por ventilación mecánica, están validados y son confiables para medir las variables en cuestión. Los datos obtenidos se vaciarán en base datos Excel, se digitarán en unas cuarto matrices diseñadas `por el software estadística versión SPSS. Se realizará un análisis de correlación entre Conocimiento de la neumonía que tiene la enfermera y la práctica de la prevención de la neumonía y el estadístico de prueba a utilizar será R Spearmen por tratarse de variables nominales y ordinales.

Palabras claves: Neumonía asociada a ventilador, ventilación mecánica, prevención, recién nacido, enfermera.

Abstract

Introduction: Ventilator associated pneumonia is one of the infections associated with health care in the neonatal intensive care unit, which shows higher rates in developing countries; the application of evidence based prevention packages in caertain countries has shown a reduction in cases. **Objective:** Establish the relationship between the nurse's knowledge about pneumonia and the practice of preventing pneumonia by mechanical ventilation in neonates. **Method:** it is applied, quantitative, cross sectional correlational,made up of 78 urses who work in the Neonatal Intensive Care Unit service of the Hermilio Valdizán Hospital. Huanuco and EsSalud II of Huánuco. The survey Will be used to measure the Konowledge of pneumonia that the nurse has, and obsevation to measure, the practices applied for the prevention of pneumonia due to mechanical ventilation, are validated and are reliable to measure the variable in question. The data obtained Will be emptied intro an Excel database and entered intro four matrices designed by the SPSS versión statistial software. A correlation análisis Will be carried out between the nurse's Knowledge of pneumonia and the practice of pneumonia prevention and the test statistic to be used Will be R Spearman since these are nominal and ordinal variables.

Keywords: Ventilator associated pneumonia, mechanical ventilation, prevention, newborn, nurse

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica (NAVVM) es una infección asociada a la atención de Salud (IAAS). La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa a las IAAS como una infección que afecta al usuario durante la su estancia en el nosocomio, y aquellas que se contraen en el nosocomio, pero se manifiesta en el alta. Informa también que en países desarrollados siete de cien usuarios ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos con traen por lo menos una IAAS, mientras que en los países en desarrollo quince de cien usuarios. En promedio, uno de cada diez usuarios afectados perderá la vida debido a una infección adquirida durante la atención médica. (1)

El avance de la medicina perinatal-neonatal dio lugar a un aumento de la tasa de supervivencia de los neonatos prematuros en china, por ende un mayor número de estos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en ventilación mecánica (VM), para disminuir las tasas de NAVVM emplearon un mejora de la práctica basada en evidencias desarrollada en Canadá, consigna un conjunto de medidas preventivas que se implementó gradualmente durante un periodo de un año; varias medidas fueron implementando como la higiene de las manos, eliminación racional de residuos, mejora del aislamiento y desinfección del ventilador, educación periódica en actividades de prevención de VAP, reducción de la duración en VM, manejo respiratorio mejorado de los usuarios, y racional uso de antibióticos dando como resultados una disminución de NAVVM.. (2)

La Sociedad Española de Neonatología reporta que el porcentaje de neonatos prematuros con menos de 32 semanas de gestación, han experimentado un aumento del 10.7% en 1996 al 15.1 en 2020. Los programas de Neumonía Zero se basan en conjunto de medidas respaldadas por evidencias que demostraron una reducción de las Neumonías Asociadas Al Ventilador (NAV)

en un rango de 33 al 84%, con tasas que están entre 1-12/1000 días de VM. Estas medidas incluyen la capacitación del personal que trabaja en este entorno de salud y el uso de listas de verificación para garantizar un adecuado cumplimiento. (3)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) a través de un mapeo y clasificación de las iniciativas de prevención y control de infecciones (PCI), formada por cuatro componentes básicos: componente básico 1 (CB1) programas de PCI, componente básico 2 (CB2) directrices de PCI, componente básico 3(CB3) formación y capacitación en PCI, componente básico 4 (CB4) vigilancia de las IAAS, realizada a 41 países y territorios de los cuales 30 validaron de manera oficial las iniciativas seleccionadas; en América del sur tuvimos 130(43.5%) de iniciativas de PCI, el CB1 50(38.5%), CB2 54(41.5%), CB3 2 (1.5%), CB4 24(18.5%), observando que la formación y capacitación en PCI tiene un bajo porcentaje (4)

En México, La NAVM contribuyeron las IAAS más comunes, evidenciando el 15.3% (8625 casos notificados), de estos 788 ocurrieron en la UCIN. La UCIN ocupó el cuarto lugar en casos de IAAS, atribuibles a su alta carga de atención, estadías prolongadas, realización frecuente de procedimientos y uso de dispositivos médicos. (5)

En el año 2020, la Unidad de IAAS del Ministerio de Salud de Chile informó sobre las NAMV en recién nacidos. Según el reporte todos los 124 casos registrados (100%) ocurrieron en hospitales de alta complejidad, con confirmación de agentes causantes de 80 casos (64.5%); siendo los más frecuentes: *Enterobacter Cloacae* 14 casos (17.5%), seguida de *Klebsiella pneumoniae* 12 casos (15%), luego está el *Staphilococcus aureus* 9 casos (11.25%) y *Escherichia coli* 8 casos (10%). Del periodo del 2013 al 2020 se observó una leve tendencia de alza de 4.99/1000 días de VM a 5.27/1000 días de VM. (6)

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades del ministerio de

Salud (MINSAs), Perú, alcanzó de enero a junio 2021 una tasa nacional de NAVM en neonatos de 1.84/1000 días de VM, ocupando el segundo lugar después de las infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central que tiene una tasa nacional de 4.76 días de exposición. Esta tasa nacional de NAVM en neonatos que pertenece a categorías de establecimiento, II-2 (0.63/1000 días de VM), III-1, III-E (1.56/1000 días de VM), III-2 (3.62/1000 días de VM), demostrando de esta manera que cuanto más compleja es el establecimiento más casos de NAVM en los neonatos. (7)

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades de Perú, en el 2022 reportó 40% de brotes de IAAS en la UCIN y pediátricos; seguida por la unidad de cuidados intensivos adultos con un 23% y los servicios de medicina con 16.6%. (8)

En Lima Perú, nos dice que la tasa de NAVM en la UCIN de enero a setiembre del 2020 en el Hospital Cayetano Heredia fue de 17.19/1000 días de ventilación mecánica, siendo superior que el registro del periodo anterior 2019 que fue de 10.64/1000 días de ventilación mecánica y al estándar MINSAs que es de 3.78/1000 días de ventilación mecánica. (9)

La Dirección Ejecutiva de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud-Huánuco, informa una tasa de incidencia en el 2022 (22.6/1000 días de VM) y en el 2023 (26.4/1000 días de VM), con un porcentaje de variación del 17% de NAVM en la UCIN; indicando una tendencia de alza de la tasa de NAVM; además estos casos se centran en hospitales de mayor complejidad del departamento de Huánuco. (10)

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación del conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos en la unidad de cuidados intensivos en dos hospitales de la Región Huánuco, 2014?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera en su dimensión científica y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos en los cuidados intensivos?

¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera en su dimensión demostrativo y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos en los cuidados intensivos?

¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera en su dimensión procedimental y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos en los cuidados intensivos?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Establecer la relación entre el conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos en la unidad de cuidados intensivos en dos hospitales de la Región Huánuco, 2014

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación del conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera en su dimensión científica y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos en los cuidados intensivos

Identificar la relación del conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera en su dimensión demostrativo y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos en los cuidados intensivos

Identificar la relación del conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera en su dimensión procedimental y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos en los cuidados intensivos.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La NAVM, es una de las principales dificultades en la UCIN, por lo que contribuirá a un incremento de la mortalidad, la estancia del paciente, y costos económicos. Por esta razón la prevención de MVAN será de enorme importancia, tanto para los neonatos, familiares y para el sistema de salud. El personal de enfermería es quien desempeñará esta función fundamental para poder prevenirla mediante los cuidados adecuados, en base al conocimiento y la práctica.

Por eso, Florence Nightingale define “el acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su recuperación”; menciona el uso adecuado de la limpieza y uno de los factores ambientales el agua pura, que es fundamenta en las UCIN, para disminuir las NAVM; así mismo Jean Watson nos dice “la enfermera se preocupa por promover la salud, prevenir enfermedades, cuidar a los enfermos y restaurar la salud”; destacando así el rol importante que cumple la enfermera en el cuidado del RN sometidos a VM.

1.4.1 Metodológica

Este estudio aplicará instrumentos técnicamente aceptados para la población en estudio, con validez y confiabilidad suficiente para su aplicación.

1.4.2 Práctica

El presente trabajo ayudará al personal de enfermería de las UCIN que labora en el servicio a estar preparado de acuerdo a como avanza la ciencia-tecnología, y ser lo adecuadamente competente en la identificación de signos y síntomas de complicaciones derivadas del ventilador mecánico y ayudar su proceso de recuperación, así como la estadía y los costos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se realizará durante el mes de mayo 2024

1.5.2 Espacial

La investigación se llevará a cabo en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” y Hospital EsSalud II-Huánuco, situado en la provincia y departamento de Huánuco, Se centrará en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales, donde trabajan 26 licenciadas en enfermería en el primer hospital mencionado y 52 el segundo; todas ellas enfermeras especialistas en neonatología y cuidados intensivos neonatales.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La muestra consiste en las licenciadas de enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Cruz (11), En el año 2019, se llevó a cabo un estudio en la Paz- Bolivia con el objetivo de “Determinar el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la técnica de aspiración de secreciones bronquiales en pacientes intubados de la Unidad de cuidados intensivos Pediátricos del hospital del niño Dr. Ovidio Aliaga Uría”. El tipo de estudio es descriptivo, observacional de corte transversal. La muestra consistió en 22 profesionales y se utilizó un enfoque de muestreo no probabilístico. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y la guía de observación. Los resultados indican que el 54.5% de los participantes si cumplen con ellas, mientras que el 33.70 no lo hace. Esto sugiere que, a pesar de que la mayoría cumplen con las actividades requeridas, existe un nivel de conocimiento y practica regular o deficiente en relación con la técnica de aspiración de secreciones bronquiales. Las conclusiones que se obtengan serán útiles para brindar un panorama sobre el conocimiento y la práctica que cuenta el personal de enfermería, así también puede estimular a resaltar las medidas acordadas para mejorar y prolongar la calidad de cuidado.

Pinella, (12), En el Año 2021 se llevó a cabo un estudio en Valencia, España, con el objetivo de investigar si la implementación de intervenciones basadas en la evidencia, que forman un enfoque de paquetes, podría reducir significativamente las incidencias de neumonías asociadas a ventilador en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Este estudio se realizó utilizando un diseño observacional prospectivo. La muestra estuvo conformada por neonatos sometidos a ventilación más de 48 horas. La tasa de neumonía asociada al respirador y la tasa de intubación endotraqueal se compararon antes (pre-periodo) de aplicar las estrategias del

paquete de prevención de neumonía asociada a ventilación. Se incluyeron 174 neonatos en periodo (30m meses) y 106 es postpartido (17meses). Los resultados del estudio mostraron que hubo un total de 28 casos de neumonías asociadas a ventilación mecánica, con 23 casos ocurriendo en el primer periodo y solo 3 tras la implementación del paquete de prevención. Esto represento una notable reducción en la tasa de incidencia, pasando de 11.79 a 1.93 episodios por cada1000 días de ventilación ($p<0.01$). Como conclusión, se determinó que la implementación de un programa educativo basada en evidencia, utilizando un enfoque de paquete para prevenir la neomenia asociada a la ventilación mecánica, demostró una reducción estadísticamente significativa en la densidad de esta complicación.

Granizo et al. (13) Realizaron un estudio en el año 2020, en-Ecuador. Cuyo objetivo fue “Evaluar el conocimiento y la práctica del personal de enfermería acerca de las medidas de prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica”. Estudio transversal con enfoque cuantitativo durante el primero de junio al 31 de agosto del 2018. La muestra estuvo conformada por 22 enfermeros de la unidad de cuidados intensivos. Se recolectaron los datos se aplicó el cuestionario y una guía de observación estructurada. Los resultados obtenidos fue que 14 evidenciaron nivel medio de conocimiento teórico, de estos 12 con un tiempo de labor de hasta 6 años; practica en categoría media68.2% usan barreras de protección e higiene de manos, 90% aspiración de secreción solo cuando es necesario, 86.4% procede a aspiración cerrado. Llegando a la conclusión que existe un adecuado conocimiento teórico y desempeño práctico del enfermero en la atención de pacientes críticos en ventilación, evidenciando que la experiencia laboral no afecta la calidad del cuidado que se brinda al paciente.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Salgado (14). Realizo un estudio en año 2020, en Trujillo-Perú. Cuyo objetivo fue “determinar si existe relación entre los factores condicionantes básicos (edad, formación profesional, tiempo de servicio y nivel de conocimiento sobre ventilación mecánica) y el cuidado de enfermería al recién nacido en ventilación mecánica”. Este estudio fue descriptivo, correlacional, de corte transversal y observacional. La muestra estuvo compuesta por 32 enfermeras que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Para recopilar la información, se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario dividido en dos partes (una que recopilaba datos generales de las enfermeras y otra que evaluaba su nivel de conocimiento sobre VM) y una lista de cotejo para evaluar el cuidado de enfermería proporcionado a los recién nacidos en VM. Los resultados se presentaron en tablas múltiples y dobles, utilizando números y porcentajes. Para el análisis estadístico se aplicó la prueba de Tau C de Kendall. Las conclusiones revelaron que el 59.4% de las enfermeras tenían edades comprendidas entre 36-45 años, el 87.5% eran especialistas en neonatología, en 34.4% tenían entre 6 y 10 años de experiencia laboral y el 78.1% poseían un nivel de conocimiento medio sobre VM. Respecto al cuidado de enfermería proporcionado a los recién nacidos en VM, el 56.2% brindaba un cuidado inadecuado, mientras que 43.8% ofrecía un cuidado adecuado. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre ciertos factores condicionantes básicos, como la formación profesional, tiempo de servicio y nivel de conocimiento, con el cuidado de enfermería a los RN en VM ($p \leq 0.05$)

Rodríguez (15). Realizo un trabajo de investigación en el 2020, Trujillo-Perú, cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos”. Es de tipo cuantitativa descriptivo, correlacional. El universo muestrallo constituyeron 20 enfermeras de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos a las cuales se les aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de la enfermera y una lista de cotejos a cada una para evaluar la práctica. Los datos obtenidos fueron tabulados y presentados en cuadros estadísticos, el análisis de la relación de las variables de estudio se realizó mediante la prueba de correlación de Pearson. Los resultados fueron: el 60% de las enfermeras tiene un nivel de conocimiento medio sobre medidas de prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica, el 25% tiene un nivel bajo y el 15% tiene un nivel alto; el 85% de las enfermeras tiene una práctica adecuada y el 15% inadecuada. Existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica, el valor de $r = 0.737$ $p = 0.005$.

Pérez, Quinto, Ninaquispe. (16) Realizaron un estudio en el 2023, Lima- Perú. Donde el objetivo es “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de los profesionales de enfermería sobre las medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Carlos Tupppia García Godos Essalud- Ayacucho 2023” Fue descriptivo, no experimental, de nivel relacional de corte transversal. La técnica: fue el cuestionario y la guía de observación. El instrumento: el cuestionario y la guía de observación El universo muestral fue 30 enfermeros que laboran en la UCI de dicho Hospital. Se llevo a conclusión de que no existe una relación entre las variables de investigación. Esto sugiere que, aunque las enfermeras que laboran en la Unidad de UCI del Hospital Carlos Tupppia García Godos De Ayacucho poseen conocimientos sobre las medidas preventivas de neumonías asociadas a la VM, estas no se retrofleja en las practicas que llevan a cabo con pacientes con VM en la UCI DEL Hospital Essalud de Ayacucho en 2023.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

2.2.1.1 Definiciones conceptuales y teorías relacionadas

A lo largo de la historia, diversos pensadores y filósofos han explorado el concepto del conocimiento. Aristóteles, una figura influyente en la antigüedad Grecia, lo definió como la información derivada de la experiencia sensorial y la interacción directa con la realidad. Según su perspectiva, el conocimiento se adquiere a través de la observación y la experiencia directa del mundo, lo que implica un proceso de percepción y reflexión sobre los fenómenos naturales y sociales. Esta concepción aristotélica del conocimiento ha dejado un marco significativo en el desarrollo del pensamiento filosófico y científico en la historia occidental.

Por otro lado, Michael Polanyi, científico y filósofo del siglo XX, introdujo una distinción entre dos tipos de conocimiento de manera formal, mientras que el conocimiento explícito es aquel que puede ser articulado y comunicado de manera formal, el conocimiento tácito es más difícil de expresar verbalmente y se adquiere a través de la experiencia práctica y la participación en actividades específicas. (17)

En la actualidad es normal en relacionarnos con personas más enteradas, exigentes y más competitivas. El conocimiento ha sido visto como un recurso importante en las organizaciones para ayudarnos a tomar acciones, en los planes de la organización o individual, de manera más eficiente y eficaz. (18)

El conocimiento es el protagonista de la sociedad actual y elemento fundamental para el éxito de cualquier tipo de organización, potenciando así el desarrollo de la disciplina como la creación y gestión del conocimiento, permitiendo nuevos conocimientos, y rentabilizar conocimientos ya existentes. (19)

2.2.1.2 El conocimiento y la enfermería:

Cuando un enfermero (a) atende a un paciente, están aplicando una combinación de conocimientos adquiridos a través de su formación académica, experiencias personales y profesionales, así como principios científicos derivados de la investigación. Además de estos aspectos, también utilizan capacidades humanas como las intuiciones para tomar decisiones rápidas y efectivas en situaciones complicadas. Es fundamental destacar que el enfermero (a) actúa de manera reflexiva, teniendo en cuenta no solo el aspecto técnico de la atención médica, sino también la persona como un todo, su situación particular y el entorno donde se encuentra (20)

2.2.1.3 Dimensiones del conocimiento en enfermería

Dimensión 1: conocimiento científico

Conjunto de hechos verificables y sustentados en evidencia recogidos por las teorías científicas, así como el estudio de la adquisición, elaboración de nuevo conocimiento mediante el método científico. El proceso de atención de enfermería se lleva a cabo utilizando el rigor del método científico, que proporciona una estructura y un enfoque sistemático para el trabajo del enfermero. Este método implica una serie de pasos ordenados y basados en evidencia que guía la práctica clínica y la toma de decisiones en el cuidado del paciente. (21)

a) Neumonía asociada a ventilación mecánica

Neumonía nosocomial, proceso infeccioso del parénquima pulmonar, se desarrolla 48 horas después de la intubación y puesto a ventilación mecánica, la invasión de las vías respiratorias por microorganismos da lugar a la NAVM. (22)

Los factores de riesgo para NAVM, son diversos como la edad cronológica, los síndromes genéticos, la reintubación, y el transporte fuera de la UCIN, sexo femenino,

el ingreso para cuidados post quirúrgicos, la alimentación enteral, el uso de narcóticos, y los prematuros extremos. (23)

Las complicaciones durante la aspiración endotraqueal, pueden producir lesiones en la mucosa interna al momento de introducir la sonda de succión, aspirando secreciones sanguinolentas, presentar bradicardia o hipoxemia, frecuente mente lo realiza un solo personal de salud, con medidas asépticas y al no tener el sustento teórico no toma en cuenta el tiempo límite de 8 a 10 segundos para aspirar. (24)

b) Ventilación mecánica neonatal

Se emplea cuando se presenta una alteración en la capacidad de los pulmones del RN para mantener una ventilación adecuada de forma espontánea. Esta situación puede ocurrir en prematuros extremos, síndrome de dificultad respiratoria, infecciones respiratorias graves, malformaciones congénitas del sistema respiratorio, etc.

Esto se utiliza para proporcionar soporte ventilatorio al RN, ayudando a expandir sus pulmones y facilitando el intercambio de gases. (25)

1. Tipos de ventilación

- **Presión de distensión continua (PDC):** Se utiliza durante la respiración espontánea, aplicando una presión positiva y un flujo de gas constante, los cuales se mantienen a lo largo de todo el ciclo respiratorio (26)

2. Modalidades de ventilación

Existen dos, las convencionales y las no convencionales

- **Ventilación mecánica convencional (VMC):**

Ventilación asistida

ventilación controlada (VC): Es dada por la maquina en la frecuencia programada
(27)

Ventilación mandataria intermitente (IMV): Se trata de proporcionar una frecuencia de cerclaje que sea menor que la frecuencia respiratoria que el paciente tenga en un momento específico. Esta técnica puede ser combinada con la presión inspiratoria positiva (PIP) o combinación del PIP y presión positiva al final de la expiración (PEEP).
(28)

Ventilación sincronizada

Asistida y controlada (A/C): Todos los respiradores del RN que exceden el umbral de sensibilidad del respirador dan lugar a un disparo del respirador. La FR están dadas por respiraciones espontaneas del RN, los parámetros como V_i , PEEP, PIP, V_t , FiO_2 , programado por los médicos de acuerdo a los datos clínicos del paciente. Todos los esfuerzos inspiratorios del RN son asistidos por el ventilador y si el RN no lo tiene el ventilador garantiza la FR programada (29)

Ventilación intermitente mandataria sincronizada (SIMV): detectan movimientos., de tal forma que sincronizan la frecuencia respiratoria y el esfuerzo respiratorio del paciente, también permite que el paciente mantenga respiraciones espontaneas entre la ventilación mecánica (30)

Ventilación con presión soporte (VPS): Se administra al recién nacido durante la respiración espontanea. Cuando detecta el esfuerzo espontaneo del paciente, el ventilador administra una respiración con ciclos de flujo, pero con límite de tiempo.
(31)

Ventilación con volumen ajustado o controlado (VG): ventilación con volumen garantizado, modo de ventilación de flujo constante limitado por presión y ciclado por tiempo en el que se entrega un V_t preseleccionado (32)

- **Ventilación mecánica no convencional**

Ventilación de alta frecuencia: se emplea habitualmente cuando fracasa la VM convencional. La oxigenación depende de la fracción inspiratoria de oxígeno y de un buen reclutamiento alveolar. (33)

Ventilación con ECMO (Oxigenación por membrana extracorpórea): Es una técnica avanzada de soporte vital utilizada en casos graves de insuficiencia respiratoria o cardíaca, en la ECMO, la sangre del paciente se extrae de su cuerpo, pasa a través de un oxigenador de membrana que elimina el dióxido de carbono y agrega oxígeno, y luego se devuelve al cuerpo a través de una vena o arteria, proporcionando así un soporte vital temporal hasta los pulmones o el corazón del paciente puedan recuperarse. Esta técnica se utiliza en situaciones críticas como el síndrome de dificultad respiratoria neonatal grave, la insuficiencia cardíaca refractaria o síndrome de distrés respiratorio agudo en adultos. (34)

3. Objetivos

La insuficiencia respiratoria, ya sea con o no con niveles bajos de oxígeno o altos niveles de dióxido de carbono (hipercapnia), requiere obtener un adecuado intercambio gaseoso y reducir el esfuerzo respiratorio para disminuir el consumo de oxígeno en los tejidos. El objetivo principal no es reemplazar la función respiratoria, sino proporcionar asistencia para respirar al paciente. Se deben considerar los parámetros de la ventilación mecánica para garantizar una oxigenación y ventilación

adecuada, con el fin de mejorar el estado del paciente minimizando la agresión al organismo. (35)

4. Indicaciones

Apnea, dificultad respiratoria severa, colapso vascular; pacientes con: PaO₂ menos de 50mmHg y PaCO₂ mayor de 60mmHg. PH menor a 7.25, CPAP con necesidad de FiO₂ mayor de 40 %; fase inicial de tratamiento con surfactante en pacientes con Enfermedad de Membrana Hialina. (36)

5. Complicaciones

La duración de uso de la VM depende de factores como características individuales del RN, experiencia del equipo médico y los recursos disponibles. Sin embargo, se ha observado que el uso prolongado de esta en neonatos aumenta el riesgo de diversas complicaciones incluyendo neumonías, otras infecciones, displasia broncopulmonar, hemorragia pulmonar y otras complicaciones. (37)

Dimensión 2: Conocimiento demostrativo

Se refiere a una forma de conocimiento que se enmarca en el empirismo, una corriente filosófica que postula que el conocimiento proviene principalmente de la experiencia sensorial y la observación directa. En este proceso, el individuo emplea un esfuerzo cognitivo para entender y llegar a conclusiones basadas en la comparación y contraste de ideas fundamentales. Se trata de un proceso racional y deductivo en el cual se aplican principios y reglas establecidas para llegar a conclusiones o juicios, sin necesariamente depender de la experiencia empírica directa. (38)

a) Posición prona

La rotación del RN desde la posición prona se ha asociado con una mejora en los niveles de oxigenación en aquellos que presentan dificultad respiratoria y están bajo VM. Esto puede permitir una reducción en la cantidad de oxígeno inspirado necesario. Se recomienda mantener a estos neonatos en posición prono durante el mayor tiempo posible. (39)

b) Higiene oral

Es una intervención de enfermería importante. El lavado bucal o el lavado con clorhexidina al 0.21% es la principal herramienta que posee para evitar la patología asociada a la ventilación mecánica. El uso de clorhexidina no ha sido estrictamente estudiado, por lo que se recomienda la higiene oral con gasa impregnada con agua estéril, lo que permite la remoción de secreciones debido a la inmadurez de la piel y mucosas. Una mala higiene provoca la contaminación de las vías respiratorias inferiores. La reducción del flujo pH salivar, y el reflejo de la tos, asociado a la mala higiene realizada hacen que, a medida que el tiempo de internación aumenta, crece también la posibilidad de que el biofilm oral se vuelva un agente infeccioso potencial causante de la neumonía en UCI. (40)

c) Cuidados del ventilador mecánico

Cuidado del ventilador mecánico: evaluar el funcionamiento del ventilador mecánico, comprobar alarmas, comprobar parámetros indicados, posición de los corrugados debajo de la unión del TET y trampa de agua en posición vertical, humidificador con nivel de agua por debajo del máximo, temperatura del termostato modo invasivo (T° 36-38) (41)

d) Frecuencia de cambio de circuitos del ventilador

El uso de los humidificadores en cascada permite los cambios de circuito a una frecuencia de 48 horas. Así mismo, se recomienda cambiar los frascos del sistema de aspiración cada 8 horas para equipos portátiles y contenedores desechables, cada 24 horas para equipos fijos. El descarte tanto de frascos de aspiración como de tabulación debe ser cada 24 horas. (42)

Dimensión 3: Conocimiento procedimental

Las actividades más comunes de la práctica asistencial de enfermería se encuentran: la realización de técnicas, procedimientos con la finalidad diagnóstica, terapéutica, preventiva. (43)

a) Aspiración de secreciones

se realizará cuando; hay secreciones visibles en el tubo endotraqueal con o sin deterioro de la $SatO_2$, disminución del volumen tidal o volumen por minuto, aumento de la resistencia pulmonar y disminución de la distensibilidad pulmonar, disminución de la movilidad toraco-diafragma-abdomen, sospecha de aspiración de contenido gástrico, alteración de los lazos flujo/volumen y presión/volumen, considere no aspirar antes de las 2 horas posteriores a la administración de surfactante. La aspiración de secreciones preferentemente se realiza a través de un circuito cerrado con presión negativa entre 80-100mmHg y con una duración de <5-10 segundos. Considerar aumentar el FiO_2 en el 10-20% previo al inicio del procedimiento (pre-oxigenación) y disminuirlo gradualmente al finalizar hasta llegar al FiO_2 requerido previamente. Luego de realizar la aspiración pueda ser necesario aumentar la FR por algunos minutos para recuperar el volumen pulmonar (observar cambios de VT y VM antes y después de la aspiración de secreciones). Evite aspirar de manera rutinaria. Ante la duda de aspiración de

secreciones en pacientes inestables o lábiles al estímulo, coordinar el procedimiento previa evaluación médica. (44)

2.2.2 Prevención de las neumonías asociadas a ventilación mecánica

2.2.2.1 Prevención de la neumonía en neonatos con ventilación

Son medidas acciones que se realiza disminuir las neumonías en los neonatos sometidos a ventilación mecánica. Entre esas medidas esta retiro del paciente del ventilador una vez que se pueda, mantenimiento de la cabeza del paciente elevada de 30 A 45 grados, lavado de manos con agua y jabón e higiene de las mismas con alcohol al 70% antes y después de tocar al paciente en todas las funciones de la UCI neonatal, limpiar el interior de la boca del paciente regularmente, cuidados relacionados a la aspiración de las vías aéreas superiores e inferiores, evitar la manipulación innecesaria, uso de medidas que puedan disminuir los efectos colaterales de la presión positiva en los pulmones como el uso de ventilación no invasiva con presión positiva, el entrenamiento al equipo multidisciplinario que da atención a pacientes en ventilación mecánica. (55)

a) Bioseguridad

- Principios de bioseguridad

Universalidad: se debe tener que asumir como potencialmente infectante, a todo paciente o residuo biológico (46)

Uso de barreras: comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de las mismas. (47)

Medios de eliminación de material contaminado: comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son separados o segregados adecuadamente, depositados y eliminados sin riesgo. (48)

- **Higiene de manos** medida básica más importante y simple para prevenir la mortalidad y la morbilidad por las infecciones intrahospitalarias (IIH) y los objetivos están orientados a eliminar la flora microbiana transitoria y disminuir la flora normal de la piel; prevenir la diseminación de microorganismos por vía mano portador. (49)

Los momentos: constituye la parte central de la Estrategia multimodal de la OMS para mejorar la higiene de manos. El concepto de “mis 5 momentos para la higiene de manos” es fundamental para proteger a los pacientes, al personal de la salud y al entorno sanitario de la proliferación de patógenos y por consiguiente de las IAAS, este modelo anima al personal de salud a lavarse las manos: 1. Antes del contacto con el paciente; 2. Antes de realizar un tarea aséptica; 3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales; 4. Después del contacto con el paciente y 5. Después del contacto con el entorno del paciente. (50)

b) Posición del paciente- pieza en Y

Posición de la cabeza en línea media en relación con la pieza en Y en especial los primeros siete días de vida, conservar un ángulo de 90 grados entre el TET y el neonato, verificar la permeabilidad del gas hacia el RN, evitar turbulencia de gas por condensación en TET y pieza en Y, verificar distancia de espacio muerto entre nivel de fijación del TET y nivel de la pieza en Y que no sea mayor a 5 cm., verificar posición del sistema de circuito cerrado de aspiración (se está utilizando en el RN). (51)

c) Higiene de la cavidad oral

Se reduce la cantidad de placa bacteriana y desechos en la cavidad oral, siendo siempre prioritaria la ultimación de métodos mecánicos para eliminar y arrastrar estos residuos.

(52)

d) Aspiración de secreciones

Procedimiento invasivo destinado a prevenir la obstrucción del tubo endotraqueal por exceso de secreciones y mantener una adecuada ventilación del paciente. (53)

2.2.2.2 Neomonia asociada a la ventilación mecánica

Infección bacteriana del parénquima pulmonar del paciente intubado; que son pacientes sometidos a ventilación mecánica durante al menos dos días a través de un tubo endotraqueal. La invasión de las vías respiratorias por microorganismos da lugar a la NAVM. (54)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos en la unidad de cuidados intensivos en dos hospitales de la Región Huánuco, 2014.

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos en la unidad de cuidados intensivos en dos hospitales de la Región Huánuco, 2014.

2.3.2 Hipótesis Específicas

Hi₁: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera en su dimensión científica y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos en los cuidados intensivos.

Hi₂: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera en su dimensión demostrativo y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos en los cuidados intensivos.

Hi₃: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera en su dimensión procedimental y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos en los cuidados intensivos.

3 METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación:

Es hipotético- deductivo porque se organizan hechos conocidos y se extraen conclusiones mediante una serie de enunciados. (55)

3.2 Enfoque de la investigación:

Es Cuantitativo porque las variables son medibles, porque radica en la descripción, explicación, predicción y control objetivo de sus causas y la predicción de su ocurrencia a partir del desvelamiento de las mismas, fundamentando sus conclusiones sobre el uso riguroso de la métrica o cuantificación, tanto de recolección de sus resultados como de suprocesamiento, análisis e interpretación, a través del método hipotético- deductivo. (56)

3.3 Tipo de investigación:

Es Aplicada porque busca el conocimiento de los fenómenos, la descripción, explicación y predicción le interesa el conocimiento por el conocimiento mismo. (57)

3.4 Diseño de la investigación:

Es no experimental- descriptivo (correlacional-transversal), la razón principal de esta categorización es que o se lleva a cabo la manipulación de variables; en este lugar, se enfoca en la observación de los fenómenos tal como se presenta en su entorno natural, sin intervención externa. (58)

3.5 Población, muestra y muestreo

Población: la población de enfermeras que será objeto de estudio está conformado por 78 licenciadas en enfermería que trabajan en la UCIN del Hospital Hermilio Valdizán en Huánuco y Hospital EsSalud II de Huánuco. Esta población representa el grupo específico de profesionales de enfermería que se estudiara en relación con el tema de investigación.

Criterios de Inclusión:

- Lic. Enfermería que realizan funciones asistenciales del servicio de unidad de cuidados intensivos neonatales.
- Tiempo de servicio mayor de 3 meses
- Que estén laborando durante la aplicación del instrumento

Criterios de exclusión:

- Lic. en Enfermería que no desean participar en el presente estudio
- Lic. en Enfermería que se encuentren de licencia.

Muestra: no se realizará muestreo porque la población es reducida.

3.6 Variables y Operacionalización

Variable 1: Conocimiento de la neumonía que tiene la enfermera

Variable 2: Práctica de la prevención de la neumonía

| Variables | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (niveles o rangos) |
|---|--|---|---|---|--------------------|--------------------------------------|
| Variable 1 Conocimiento de la neumonía que tiene la enfermera | Proceso progresivo y gradual desarrollado por la enfermera en la prevención de las neumonías asociadas a la ventilación mecánica. (59) | Es lo que sabe o conoce la enfermera sobre la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica, relacionado a conocimiento científico, demostrativo y procedimental y que serán valoradas a través de un cuestionario especializado y lo clasifican en adecuado o inadecuado. | Científico Demostrativo Procedimental | Conceptos, objetivos, principios. complicaciones posición cuidado oral cuidados del ventilador mecánico Aspiración de secreciones | Ordinal | Correcto =1 Incorrecto=0 |
| Variable 2 práctica de la prevención de la neumonía | Conjunto de estrategias destinadas a disminuir la incidencia de infecciones pulmonares en pacientes que han estado bajo VM durante un periodo de 48 ^a 72 horas. (60,61) | Son las medidas que se utilizan la enfermera para disminuir o atenuar las infecciones causadas por el uso del ventilador mecánica, relacionado a bioseguridad, posición y cuidado oral; valoradas a través de una guía de observación y lo clasifica en adecuado o inadecuado. | Bioseguridad Posición Cuidado oral Aspiración de secreciones | Lavado de manos Dispositivos de barrera. Disposición de conexiones y accesorios Frecuencia Procedimiento Técnica | Ordinal | SI=1 NO=0 |

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica:

Para medir el Conocimiento de la neumonía que tiene la enfermera, se utilizará la técnica de la encuesta, que implica la formulación de preguntas específicas relacionada con el tema de interés y la recopilación de respuestas directas de las enfermeras participantes.

Por otro lado, para evaluar las practica que aplica las enfermeras para la prevención de las neumonías asociadas a la ventilación mecánica, se empleara la técnica de observación.

3.7.2. Descripción de instrumentos:

Instrumento 1: Conocimiento de la neumonía que tiene la enfermera

Se trata del cuestionario, creado por C. Salsavilca y adaptada por L. Córdova. Instrumento de medición fundamental que se emplea para recolectar datos de forma individual, con una duración de aplicación de aproximadamente 10 minutos y consta de 14 ítems. (62)

Instrumento 2: práctica de la prevención de la neumonía

Sera la guía de observación (también conocida como lista de chequeo). Desarrollada por C. Salsavilca. Esta herramienta consta de 20 ítems y evalúan 4 dimensiones: bioseguridad posición del paciente, cuidado de la cavidad oral y técnica de aspiración de secreciones. Su aplicación toma aproximadamente 15 minutos y tiene como objetivo recabar información sobre prácticas de prevención y los procedimientos implementados para prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica. (62)

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Conocimiento de la neumonía que tiene la enfermera

El cuestionario fue validado por un grupo de cinco jueces expertos, lo cual le dio como

resultado que es apropiado por su totalidad de ítems del instrumento de medición. Que mediante la prueba de binomial de epss estadística que acuerda a la teoría tendrá un valor de $p < 0.05$. (62)

Instrumento 2: Práctica de la prevención de la neumonía

La validación de la guía de observación fue realizada por 5 expertos, quienes aprobaron su aplicación. Esto se llevó a cabo mediante el uso de la prueba binomial de epss estadística, la cual, según la teoría, debería arrojar un valor de $p < 0.05$ (62)

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Conocimiento de la neumonía que tiene la enfermera

Para evaluar la finalidad del cuestionario, se llevó a cabo un estudio piloto con la participación de 15 licenciadas en enfermería. Posteriormente, se aplicó la técnica de confiabilidad KR20, la cual arrojó un valor superior a 0.7, indicando un nivel aceptable de consistencia interna del instrumento. (62)

Instrumento 2: Práctica de la prevención de la neumonía

Se llevo a cabo la prueba piloto de la guía de observación con la participación de 15 licenciados en enfermería. Durante este proceso, se aplicó la técnica de confiabilidad KR20, obteniendo un valor superior a 0.7, lo que indica un nivel satisfactorio de consistencia interna del instrumento (63)

3.7 Plan de procesamiento y análisis de datos

La recopilación de datos se realizará durante los meses de enero, mayo-junio del 2024, se aplicará de manera presencial durante el turno, por el enfermero supervisor previamente

capacitado, por un periodo de 30 minutos por día.

Las resultas que se obtiene se vaciaran en una base de datos Excel, se digitaran en un cuadro de matriz diseñados con el software estadístico SPSS, la digitación de datos se realizara con cuidado para evitar equivocaciones y datos extraviados posteriores.

Se llevará acabo una descripción detallada de las variables relacionadas con el Conocimiento de la neumonía que tiene la enfermera y la práctica de la prevención de la neumonía asociada a -ventilación mecánica. Para este análisis, se empleará el coeficiente de correlación de Spearman como medida estadística de prueba.

3.8 Aspectos éticos

Principio de autonomía: Se realizará el consentimiento informado a los participantes antes de iniciar el estudio, antes de esto recibirán la información necesaria, para que tomen las decisiones libres de coacción, intimidación o incentivo excesivo.

Principio de beneficencia: los participantes tendrán las respuestas correctas de cuestionario después de la ejecución del proyecto. El personal del servicio recibirá una capacitación para mejorar sus competencias sobre el tema en estudio de investigación.

Principio de no maleficencia: Se le informará al personal del grupo en estudio que no correrá ningún riesgo de su integridad física e integral.

Principio de justicia: Se selecciono este grupo de manera equitativa sin discriminación, ni preferencias con respeto y sinceridad.

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma

| ACTIVIDADES | 2023 - 2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------------|---|---|---|---------------|---|---|---|------------|---|---|---|
| | OCTUBRE | | | | NOVIEMBRE | | | | DICIEMBRE-ENERO | | | | FEBRERO-MARZO | | | | ABRIL-MAYO | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Identificación del Problema | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda bibliográfica | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación | | | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación | | | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo | | | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos | | | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos | | | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información | | | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Elaboración de aspectos administrativos del estudio | | | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Elaboración de los anexos | | | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Aprobación del proyecto | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | |
| Sustentación de informe final | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | |
| Ejecución del estudio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

4.2 Presupuesto

| | Unidad medida | Cantidad | Costo unitario | Costo total |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------|---------------------------|--------------------|
| HUMANOS | | | | |
| Tesistas | Licenciadas | uno | 0 | 0 |
| Asesor Estadístico | Estadístico | uno | 0 | 0 |
| Subtotal | | | | 00.00 |
| MATERIALES Y EQUIPOS | | | | |
| Impresora de tinta | Und. | uno | 600.00 | 600.00 |
| Laptop | Und. | uno | 2200.00 | 2200.00 |
| Subtotal | | | | 2800.00 |
| SERVICIOS | | | | |
| Anillados | Und. | seis | 20.00 | 120.00 |
| Papel bond, | millar | Und. | 40.00 | 40.00 |
| movilidad | | | 350.00 | 300.00 |
| internet | | | 380.00 | 380.00 |
| Subtotal | | | | 840.00 |
| TOTAL | | | | 3640.00 |

5. REFERENCIAS

1. Hospital sin infecciones. Conoce las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS): sus tipos, factores de riesgo y modos de transmisión / [internet]. 2022 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: <https://hospitalsininfecciones.com/3180/conoce-las-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud-iaas-sus-tipos-factores-de-riesgo-y-modos-de-transmision>
2. Cao Y, Jiang S., Zhou Q. Introducing evidence-based practice improvement in Chinese neonatal intensive care units (2019); 8(3): 258. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6675685/> Rocha G, Soares P, Gonçalves A, et al. Respiratory Care for the Ventilated Neonate. Canadian Respiratory Journal, (2018), volumen 2018: 2. Disponible en <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC6110042>
3. Comité de Estándares de la Sociedad Española. Protocolos de la Sociedad Española de Neonatología 2023 [internet]. Madrid: Grupo Pasífico;2023. Disponible en: <https://www.seneo.es/index.php/publicaciones/protocolos-de-la-seneo-2023>
4. Organización Panamericana de la Salud. Estado actual de los componentes básicos de prevención y control de infecciones de la Región de las Américas. Washington; 2022.INSB: 978-92-75-32497-4. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55923/9789275324974_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Red Hospitalaria de vigilancia Epidemiológica. (2022). Panorama Epidemiológico de las Infecciones Asociadas a la Atención De Salud, Mexico, Cierre 2022. [Boletín]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/808320/BOLETINRHOVECIERRE2022_FINAL.pdf

6. Ministerio de Salud. Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención. Programa de control de IAAS. Informe de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud 2020. Chile. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/01/Informe-vigilancia-2020.pdf>Cruz V. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en la técnica de aspiración de secreciones bronquiales en pacientes intubados de la UCIP del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uria” gestión 2019 [Tesis para optar el grado de Magister en Medicina Crítica y Terapia Intensiva en Enfermería]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2019. [Citado 29 de enero 2024]; Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24054/TM%201554.pdf?sequence=1&isAllow>
7. Ministerio de Salud- Perú, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud- I semestre 2021. 2021. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/tablas/2024/T04.pdf>.
8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú. Volumen 32-SE 12. Semana epidemiológica (del 19-25 de marzo 2023). Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202311_28_120903.pdf
9. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Unidad de Evaluación e investigación Epidemiológica [internet], Hospital Cayetano Heredia. MINSA, Perú. Sala Situacional octubre 2020. [Accedido el 7 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/2021/12/SalaSituacionalOctubre2020.pdf> .
10. Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Boletín Epidemiológico S.E. N.º 03 2024. DIRESA-HCO 2024;3: 20-25 Disponible en: <https://webepi.diresahuanuco.gob.pe/BoletinEpidemiologico>

11. Rocha ESB, Nagliate P, Furlan CEB, Rocha K Jr, Trevizan MA, Mendes IAC. Knowledge management in health: a systematic literature review [Internet]. Scielo.br. [citado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/V4TDCjXkQTbpN6nF6GGrzBm/?format=pdf&lang=e>
12. Rodríguez D. La gestión y la creación del conocimiento en las organizaciones educativas: barreras y dificultades [Tesis doctoral]. España-Barcelona: Editor; 2009 [29-01-2024]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/327017/drg1de1.pdf>
13. Queiros P. The knowledge in nursing and the source of this knowledge. Escola Anna Nery-Revista de enfermagem. 2016; 20(3): Disponible en <https://www.scielo.br/j/ean/a/8ZJxbgDwkWsKZMMX5TgM4SS/?format=pdf&lang=es>
14. Pino p. el conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus deberes. Esc Anna Nery[internet]2016; 20(3): 1-3. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8ZJxbgDwkWsKZMMX5TgM4SS/?format=pdf&lang=es>
15. Goldsmith J, Karotkin E, Keszler M, et al. Ventilación Neonatal Asistida, 3ra ed, Bogotá: Editorial Distubuna, 2019.
16. Izelo D. Solorzano F. miranda M. neumonía asociada a ventilación en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Rev. Med. Inst. Mex Seguro Soc.[intenet] 2015; 53(3): 54-60. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/ims153f.pdf>
17. Meza E. More R. efectividad de una guía de cuidados de enfermería en la prevención de complicaciones en la aspiración de secreciones en neonatos a términos expuestos a ventilación mecánica [trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos neonatales] Lima-Perú: Universidad Peruana Calletano Heredia; 2016. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/20.500.12866/1337/Efectividad_MezaGaray_Edith.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Nacimiento R. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. 5ta edición. Buenos Aires-Argentina. Panamericana. 2016. Pag:162
19. Cuñarros. Ventilación mecánica convencional en el neonato. [internet]. Madrid.Salud Madrid.29 de noviembre del 2012. Disponible en: http://www.neonatos.org/DOCUMENTOS/Ventilacion_neonatal.pdf
20. Barrios Fernández, Baran Wasilchuk, Sosa Arguello, Ligia Aguilar, Avalos. Manual de Atención Neonatal. 2da edición. Asunción Paraguay. Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social, diciembre 2016. Pag:307.
21. Alfaro J. Angulo E. García H. et al. Manual de neonatología. 2da edición. México Universidad de Guadalajara. 2019. Pag: 380
22. Barrios Fernández, Baran Wasilchuk, Sosa Arguello, Ligia Aguilar, Avalos. Manual de Atención Neonatal. 2da edición. Asunción Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, diciembre 2016. Pag:307.
23. Aquino J. Curay E. Cuidado enfermero a neonatos en ventilación mecánica - unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Docentes las Mercedes, Chiclayo, 2017. [para optar título de especialista en unidad de cuidados intensivos neonatales]. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017. Disponible en: <https://relaped.com/wpcontent/uploads/2019/11/BC-TES-TMP-2232.pdf>.
24. Sarkar S, Sonn SM. In support of pressure support. Clin Peri-natal. 2007; 34:117-28. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0095510806001126?via%3Dihub#preview-section-cited-by>
25. Barrios Fernández, Baran Wasilchuk, Sosa Arguello, Ligia Aguilar, Avalos. Manual de

- Atención Neonatal. 2da edición. Asunción Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, diciembre 2016. Pag:308.
26. Unidad de Enfermería. Guía de Procedimiento: Cuidados de Enfermería en pacientes Neonatos y Pediátricos con Ventilación Mecánica Invasiva. Lima - Perú. Instituto Nacional De Salud Del Niño - San Borja. Junio 2021. Pag: 9.
27. Gutiérrez J. Angulo E. García E. et al. Manual de neonatología. 2da edición; México: universidad de Guadalajara; 2019. 383p, ISBN: 978-607-4509-98-4.
28. Ventilación mecánica: indicaciones, modalidades y programación y controles [Internet]. Elsevier.es. [citado el 27 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281808755975>}.
29. 3. Salud DE. Gob.pe. [citado el 27 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/procedimiento/20_GU%C3%8DA%20DE%20PROCEDIMIENTO%20DE%20VENTILACI%C3%93N%20MEC%C3%81NICA%20CONVENCIONAL.pdf
30. Vázquez Estrada A, Díaz Fonseca Y, Montero Aguilera A, Rivero Rojas LA, Llovet Morales M. Infección respiratoria baja en neonatos asociados a ventilación mecánica. Multimed [Internet]. 2023 [citado el 27 de enero de 2024];27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182023000100011
31. Pino p. el conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus deberes. Esc Anna Nery [internet]2016; 20(3): 1-3. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8ZJxbgDwkWsKZMMX5TgM4SS/?format=pdf&lang=es>
32. Escobedo e. Montesinos V. Nava G. et al. Posición prona para mejorar la oxigenación en neonatos con dificultad respiratoria sometidos a ventilación mecánica. Revista Mexicana de Pediatría 1998; 65(1): 5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-1998/sp981b.pdf>

33. Unidad de Enfermería. Guía de Procedimiento: Cuidados de Enfermería en pacientes Neonatos y Pediátricos con Ventilación Mecánica Invasiva. Lima - Perú. Instituto Nacional De Salud Del Niño - San Borja. Junio 2021. Pag: 9.
34. Unidad de Enfermería. Guía de Procedimiento: Cuidados de Enfermería en pacientes Neonatos y Pediátricos con Ventilación Mecánica Invasiva. Lima - Perú. Instituto Nacional De Salud Del Niño - San Borja. Junio 2021. Pag: 27
35. Salsavilca C. Conocimiento de la enfermera y prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos de la unidad de cuidados intensivos. Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente. 2017. [para optar el título de especialista en la unidad de cuidados intensivos neonatales]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega- Lima 2017. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2165>
36. Costa J. [internet] Enfermería blog [consulta el 30 setiembre 2022]. Disponible en: <https://enfermeriablog.com/autor/>
37. Lindo G. Ocros W. Urdaniga E. Guía de procedimiento para ventilación mecánica neonatal. [internet], Lima. Perú. MINSA; 2021 (consultado 2022 agosto 23). Disponible en: <https://heves.gob.pe/wp-content/uploads/2021/07/RD-N%C2%B0-149-2021-DE-HEVES.pdf>
38. De Macedo, M. Silva S. Ferreira A. et al. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en neonatología: un estudio retrospectivo. Residencia Pediátrica [internet] 2015; 5(3): 120. Disponible en: https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/es_v5n3a04.pdf
39. Manual de Bioseguridad [internet]. Perú. Hospital Regional de Huacho. Unidad de epidemiología y salud ambiental; 2021 [revisado 2021 enero 29 consultado 2022 agosto 25]. Disponible en: http://www.hdhuacho.gob.pe/Descargas/planes/MANUAL_DE_BIOSEGURIDAD_2021.

[pdf](#)

40. Silva P. Arévalo S. Martínez H. et al. Manual de bioseguridad hospitalaria [internet]. Lima-Perú. Hospital San Juan de Lurigancho. ;2015 [consultado 2022 agosto 25]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
41. Arévalo J. Silva J. Ruiz J. et al. Manual de bioseguridad [internet]. Lima -Perú. MINSA Hospital Sergio E. Bernales. 2012[consultado 2022 agosto 25]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
42. Moya V. Guía: lavado de manos clínico y quirúrgico [internet]. Perú. Instituto Regional de enfermedades neoplásicas-Norte.2012. [consultado 2022 agosto 26]. Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>
43. RM N° 255-2016/MINSA. Guías técnicas para la implementación del proceso de higiene de manos en los Establecimientos de Salud [internet]. Perú. MINSA. 2016.[Consultado 2022 octubre 26]. Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/09/GUIA-MINSA-LAVADO-DE-MANOS.pdf>
44. Finalidad I. Guía de procedimiento de administración de surfactante [Internet]. Gob.pe. [citado el 27 de enero de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4386029/Gu%C3%ADa%20de%20Procedimientos%20del%20Departamento%20en%20Neonatalog%C3%ADa%20INMP%202022-%20INMP%202022.pdf?v=1680284016>
45. Argentina. Decreto N°4221/1996. [internet]Buenos Aires: ministerio de justicia y derechos humanos, 1996[29-01-2024]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/infoleg/res4221-2.pdf>
46. Finalidad I. Guía de procedimiento de aspiración de secreciones endotraqueales en recién nacidos [Internet]. Gob.pe. [citado el 27 de enero de 2024]. Disponible en:

https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/procedimiento/2_GU%C3%8DA%20DE%20PROCEDIMIENTO%20DE%20ASPIRACI%C3%93N%20DE%20SECRECIONES%20ENDOTRAQUEALES%20EN%20RECI%C3%89N%20NACIDOS.pdf

47. Vargas J. Neumonía asociada a la ventilación en la unidad de cuidados intensivos neonatales [para optar el grado y título de especialista en neonatología]. Costa Rica. Universidad de Costa Rica 2024. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/90811/Proyecto%20final%20de%20graduacio%CC%81n%20NAV%20Neonatalogia%20Juan%20Diego%20Vargas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Pérez A. Rodríguez A. métodos científicos de investigación y de construcción del conocimiento. Revista Escuela de Administración de negocios. 2017;82: 1-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20652069006>
49. Pérez A. Rodríguez A. métodos científicos de investigación y de construcción del conocimiento. Revista Escuela de Administración de negocios. 2017;82: 1-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20652069006>
50. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación cuantitativa y cualitativa: Consensos y disensos. Revista digital de investigación en docencia universitaria. 2019; 13(1); 102-122. Disponible en: <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/docencia/article/view/644>
51. Sánchez H. Reyes C. Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Primera edición. Lima-Perú. Universidad Ricardo Palma; 2018. 144p; ISBN:978-612-47351-4-1
52. Pino p. el conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus deberes. Esc Anna Nery [internet] 2016; 20(3): 1-3. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8ZJxbgDwkWsKZMMX5TgM4SS/?format=pdf&lang=es>

53. Palencia E. Prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica REMI [internet] abril del 2007. Disponible en: https://hws.vhebron.net/Neumonia-zero/descargas/Diapositivas_NZero.pdf
54. De Macedo, M. Silva S. Ferreira A. et al. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en neonatología: un estudio retrospectivo. Residencia Pediátrica [internet] 2015; 5(3): 120. Disponible en: https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/es_v5n3a04.pdf
55. Salsavilca C. Conocimiento de la enfermera y prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos de la unidad de cuidados intensivos. Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente. 2017. [para optar el título de especialista en la unidad de cuidados intensivos neonatales]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega- Lima 2017. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2165>

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|--|--|---|---|---|
| <p>Problema general ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos en la unidad de cuidados intensivos en dos hospitales de la Región Huánuco, 2014?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera en su dimensión científica y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos en los cuidados intensivos?</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera en su dimensión demostrativo y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos en los cuidados intensivos?</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera en su dimensión procedimental y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos en los cuidados intensivos?</p> | <p>Objetivo general Establecer la relación entre el conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos en la unidad de cuidados intensivos en dos hospitales de la Región Huánuco, 2014</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación del conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera en su dimensión científica y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos en los cuidados intensivos</p> <p>Identificar la relación del conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera en su dimensión demostrativo y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos en los cuidados intensivos</p> <p>Identificar la relación del conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera en su dimensión procedimental y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos en los cuidados intensivos.</p> | <p>Hipótesis general Hi Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos en la unidad de cuidados intensivos en dos hospitales de la Región Huánuco, 2014. Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos en la unidad de cuidados intensivos en dos hospitales de la Región Huánuco, 2014.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi1: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera en su dimensión científica y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos en los cuidados intensivos.</p> <p>Hi2: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera en su dimensión demostrativo y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos en los cuidados intensivos.</p> <p>Hi3: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la neumonía que tiene la enfermera en su dimensión procedimental y la práctica de la prevención de neumonía por ventilación mecánica en neonatos en los cuidados intensivos.</p> | <p>Variable 1 Conocimiento de la neumonía que tiene la enfermera.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Científico</p> <p>Demostrativo</p> <p>procedimental</p> <p>Variable 2 Práctica de la Prevención de neumonía</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Bioseguridad</p> <p>Posición</p> <p>Cuidado oral</p> <p>Aspiración de secreciones</p> | <p>Método de la investigación</p> <p>Método: Es hipotético-deductivo Enfoque: cuantitativo Tipo de estudio: Básica Diseño: No experimental descriptivo (correlacional-transversal)</p> <p>Población, muestra y muestreo 78 licenciadas en Enfermería</p> <p>Muestreo</p> <p>Técnicas: encuesta y observación</p> <p>Instrumentos: cuestionario y guía de observación</p> |

Anexo 2. Instrumentos

CONOCIMIENTO SOBRE LA NEUMONÍA QUE TIENE LA ENFERMERA Y LA PRACTICA DE LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA POR VENTILACIÓN MECÁNICA EN NEONATOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN DOS HOSPITALES DE LA REGIÓN HUÁNUCO, 2024

INTRODUCCIÓN

Hola, soy Lic. En enfermería egresada de la especialidad de cuidados intensivos neonatales. Estoy realizando una encuesta para recopilar la siguiente información para mi estudio de investigación para sacar mi título, con la finalidad de recabar información siguiente: “CONOCIMIENTO SOBRE LA NEUMONÍA QUE TIENE LA ENFERMERA Y LA PRACTICA DE LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA POR VENTILACIÓN MECÁNICA EN NEONATOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN DOS HOSPITALES DE LA REGIÓN HUÁNUCO, 2024”. Para lo cual pido su colaboración de ustedes respondiendo a las preguntas que a continuación se le efectuara. Agradeciendo por anticipado su participación, Gracias por acompañarnos de antemano. Será anónima y confidencial su participación.

Instrucciones: Por favor lea detenidamente ya que se establecen todas las suposiciones. Complete las preguntas y marque la respuesta que crea correcta con un punto (x).

DATOS GENERALES

Edad: años

Sexo:

a. Masculino

b. Femenino

Tiempo laboral en el Servicio de UCIN

- a. Menos de 1 año
- b. 1 a 3 años
- c. 4 a 6 años
- d. 7 a más años.

DIMENSION 1:**CONOCIMIENTO CIENTIFICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA****1.- ¿Qué son acciones de prevención?**

- a) Se trata de una serie de precauciones que se toman para evitar que se produzca una infección pulmonar después de 6 horas de la intubación y la ventilación mecánica.
- b) Se trata de una serie de precauciones que se toman para prevenir el desarrollo de neumonías 48 horas después de la entubación y la ventilación mecánica.
- c) Es el principal conjunto de precauciones que se toma para evitar la infección (neumonía) que ocurre 6 horas después de ser intubado por vía endotraqueal y someterlo a un ventilador mecánico

2. ¿Qué es la aspiración de secreciones?

- a) Es un tipo procedimiento que elimina secreciones
- b) Es un procedimiento que nos va permitir a eliminar secreciones del árbol bronquial

c) Es un procedimiento simple y rápido que si se realiza con la técnica adecuada no implica riesgos o daño para el paciente.

3. Los objetivos de las acciones de prevención son:

a) Reduce la frecuencia de infecciones, previene la propagación de microorganismos multirresistentes y ayuda a controlar la enfermedad

b) Reduce la frecuencia de infecciones nosocomiales, previene la propagación de microorganismos multirresistentes y ayuda a controlar la enfermedad.

c) Reducir la frecuencia de las infecciones nosocomiales, prevenir la propagación de microorganismos multirresistentes y ayuda a salvar vidas.

4.- Los principios relativos a la prevención y control de infecciones.

a) La integridad de la piel como de las mucosas que es la segunda línea de defensa del cuerpo contra patógenos invasores y la resistencia a las infecciones que pueden ser en menor proporción, la resistencia a infecciones es menor en niños, también en adultos mayores, desnutridos, gérmenes se puede destruir con algún tipo de agente químicos.

b) La integridad de la piel y las membranas es la primera línea de defensa del cuerpo contra patógenos invasores y la resistencia a las infecciones es menor en niños y personas adultas mayores, en personas desnutridas, los gérmenes pueden ser destruidos por algún tipo de agente químico y otros.

c) La integridad de piel es la primera línea de defensa del cuerpo contra invasión gérmenes patógenos, la resistencia a infecciones es menor en niños, adultos mayores, desnutridos, los gérmenes pueden destruirse con agentes químicos y otros.

5. Los principios de Bioseguridad son:

- a) Universalidad, uso de barreras y medios de eliminación de material contaminado.
- b) Universalidad, uso de barreras y medios de eliminación de material contaminado y evitar los accidentes de exposición a sangre o fluidos corporales.
- c) Universalidad, uso de barreras y medios de eliminación de material no contaminado.

6. Las complicaciones de la ventilación mecánica son:

- a) Desplazamiento del tubo endotraqueal, obstrucción del tubo por sangre y secreciones, neumotórax, Neumonía.
- b) Desplazamiento del tubo endotraqueal, obstrucción del tubo por sangre y secreciones, neumotórax, neumonía.
- c) desplazamiento del tubo endotraqueal, obstrucción del tubo por sangre y secreciones y neumonía.

7. ¿Cuál es la complicación más frecuente durante la aspiración de secreciones por Tubo endotraqueal?

- a) Arritmias.
- b) Hipoxia
- c) Hipocapnia
- d) Dolor torácico

DIMENSION 2

CONOCIMIENTO DEMOSTRATIVO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

1. La técnica de colocación del neonato en posición prono durante la ventilación mecánica es:

a) Uso de cojines o rodillos para elevar el tórax y facilitar la dinámica diafragmática, el mantenimiento de la cabeza lateralizada y alineada con el tronco (realizar cambios frecuentes de la lateralización de la cabeza), posicionar a los miembros superiores e inferiores en flexión, manteniendo las manos cerca de la cara del RN.

b) Uso de cojines o rodillos para elevar la cabeza y facilitar la dinámica diafragmática, el mantenimiento de la cabeza lateralizada y alineada con el tronco (realizar cambios frecuentes de la lateralización de la cabeza), posicionar a los miembros superiores e inferiores en flexión, manteniendo las manos cerca de la cara del RN.

c) Uso de cojines o rodillos para elevar el coxis y facilitar la dinámica diafragmática, el mantenimiento de la cabeza lateralizada y alineada con el tronco (realizar cambios frecuentes de la lateralización de la cabeza), posicionar a los miembros superiores e inferiores en flexión, manteniendo las manos cerca de la cara del RN.

3. La técnica de higiene oral en neonatos de realiza:

a) Coloque un guante de barrera y limpie con el hisopo la cavidad oral con clorhexidina al 0.12%, siguiendo la rotación de las agujas del reloj, 1 vez al día.

b) Coloque un guante de barrera y limpie con el hisopo la cavidad oral con clorhexidina al 0.12%, siguiendo la rotación de las agujas del reloj, 2 veces al día. c. Coloque un guante de

barrera y limpie con el hisopo la cavidad oral con clorhexidina al 0.15%, siguiendo la rotación de las agujas del reloj, 2 veces al día.

c) Use guantes protectores de barrera y realice la asepsia de la boca con clorhexidina al 0.15% dos veces al día girándola en el sentido de las agujas del reloj.

4. Los cuidados del ventilador mecánico incluyen:

a) El humidificador se debe reemplazarse cada 48 horas y el descarte de frasco de aspiración y la tubuladura de aspiración cada 24 horas.

b) Cambio de corrugados del ventilador mecánico cada 10 días

c) Cambio de filtro humidificador cada 3 días y filtro antibacteriano cada 10 días con los corrugados.

d) El cambio de humidificador debe ser cada 72 horas y el descarte de frasco de aspiración y la tubuladura de aspiración cada 48 horas.

DIMENSION 3

CONOCIMIENTO PROCEDIMENTAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

1. ¿Cuál es el primer cuidado que se realiza antes de la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?

a) Inserte la sonda de succión sin crear presión negativa.

b) al paciente varios minutos antes (O₂ 100%), tener cerca la fuente de oxígeno.

c) Control de saturación de oxígeno.

d) B y C.

2. ¿Cuánto tiempo debe durar cada aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?

a) Quince segundos

b) Diez segundos

c) Veinte segundos

d) Treinta segundos.

3. La presión de aspiración

a) Entre 50-80 mmHg.

b) Mayor de 80 mmHg.

c) Menor de 50 mmHg.

4. Durante cada aspiración es importante para oxigenar al paciente:

a) Conectar la boquilla del ambu e hiperventilar por 60 segundos entre cada aspiración.

b) Conectar la boquilla del ambu e hiperventilar por 30 segundos entre cada aspiración.

c) Conectar la boquilla del ambu e hiperventilar por 5 segundos entre cada aspiración

INSTRUMENTO 2**GUIA DE OBSERVACION DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCION DE NEUMONIA POR VENTILACIÓN MÉCANICA EN NEONATOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES 2024****Instrucciones:**

Colocar una (X) dentro del cuadro que considere correcto

| dimensiones/ítems | criterios | |
|--|-----------|----|
| | si | no |
| Bioseguridad | | |
| Enfermera: | | |
| 1. Realiza la higiene de manos antes: de estar en contacto con el neonato, realizar procedimiento limpio, invasivo y después del riesgo de exposición a líquidos corporales, de tocar al paciente y del contacto con el entorno. | | |
| 2. Utiliza dispositivos de barrera: gorro, mascarilla durante la atención al neonato | | |
| 3. Observa la integridad y estado de los circuitos del ventilador mecánico, y si es necesario el cambio. | | |
| 4. Supervisa el cambio de humidificadores cada 48 horas. | | |
| 5. Supervisa el descarte de frasco de aspiración y tabulación cada 48 horas. | | |
| Posición | | |
| 6. Mantiene la cabecera de la cama a 30 grados. | | |
| 7. Utiliza la posición prona en cambios de posiciones | | |
| Cuidado oral | | |
| 8. Realiza la higiene bucal con clorhexidina al 0.12% por turno. | | |
| Aspiración de secreciones: | | |
| 9. Identifica la paciente | | |
| 10. Pre oxigenada al paciente 30 segundos antes y después de mantener saturación al 100% | | |
| 11. Ausculta ambos campos pulmonares antes y después del procedimiento (comprobar intubación) | | |
| 12. Monitorea los signos vitales del RN antes de comenzar el procedimiento. | | |

| | | |
|---|--|--|
| 13. Se coloca guantes estériles. (Para tomar el catéter de aspiración, lubricar la sonda si fuese necesario). | | |
| 14. Conecta la sonda a la tubuladura de aspiración y comprimir la válvula de control y ajustar el nivel de presión negativa del vacuomanometro (presión de presión entre 50-80 mmHg.) | | |
| 15. Desconecta el TET del circuito del respirador e introducir la sonda de aspiración. Aplicar presión negativa y retirar la sonda suave y rápidamente, no mayor de 10 segundos. | | |
| 16. Conecta la boquilla del ambu e hiperventila por 30 segundos entre cada aspiración. | | |
| 17. Enjuaga el catéter (sonda) en la bandeja con solución fisiológica entre una aspiración y la siguiente. | | |
| 18. Aspira la boca y la faringe después de completar la aspiración traqueal. | | |
| 19. Registra la cantidad y características de las secreciones | | |
| 20. Descarta todo lo utilizado y dejar unidad en orden y limpio | | |

Anexo 3. Consentimiento Informado

Universidad Privada Norbert Wiener

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

Título del proyecto: “ ”

Nombre del investigador principal: Lic.

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre los riesgos ergonómicos y las enfermedades músculo esqueléticas en el profesional de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital, Lima-2022.

Participantes: Profesionales de enfermería.

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

Beneficios por participar: Los participantes del estudio.....

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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

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

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

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | dspace.unitru.edu.pe Internet | 2% |
| 2 | 1library.co Internet | 2% |
| 3 | cdn.gob.pe Internet | 1% |
| 4 | repositorio.udh.edu.pe Internet | <1% |
| 5 | dspace.unitru.edu.pe Internet | <1% |
| 6 | Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD on 2021-03-05 Submitted works | <1% |
| 7 | repositorio.unac.edu.pe Internet | <1% |
| 8 | repositorio.upch.edu.pe Internet | <1% |