



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento y prácticas del personal de enfermería en la prevención
de neumonías asociados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados
Intensivos del Hospital El Carmen – Huancayo 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Ramos Porras, Soledad Olimpia


Código ORCID: <https://orcid.org/000000025414825X>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

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 | FECHA: 08/11/2022 |

Yo,... **RAMOS PORRAS SOLEDAD OLIMPIA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍAS ASOCIADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL EL CARMEN - HUANCAYO 2023”**

Asesorado por la docente: Mg. Jaime Alberto Mori Castro DNI ... 07537045 ORCID... <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401> tiene un índice de similitud de (18) (dieciocho) % con código __oid:__ oid:14912:356894486_____ 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 1

.....
Firma de autor 2

RAMOS PORRAS SOLEDAD OLIMPIA Nombres y apellidos del Egresado

DNI:44968785

DNI:



Firma

Mg. Jaime Alberto Mori Castro

DNI: ...07537045

Lima, 23 de mayo de 2024

DEDICATORIA:

El presente trabajo va dedicado especialmente a mis padres, que, gracias a su apoyo, motivación voy cumpliendo con mis objetivos, y a las personas cercanas que me apoyaron durante este proceso de estudios del mismo.

AGRADECIMIENTO:

A Dios por permitirme contar con salud, a todos los docentes de la Universidad Norbert Wiener por compartir sus conocimientos en este proceso de estudios, a mis padres y a las personas cercanas que me brindaron su apoyo.

ASESOR DE TESIS: MG. MORI CASTRO Jaime Alberto

JURADO

Presidente: Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Secretario: Mg. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Vocal: Mg. Carmen Victoria Matos Valverde

ÍNDICE

| | | |
|--------|---|----|
| 1. | EL PROBLEMA | 11 |
| 1.1. | Planteamiento del problema | 11 |
| 1.2. | Formulación del problema | 14 |
| 1.2.1. | Problema general | 14 |
| 1.2.2. | Problemas específicos | 14 |
| 1.3. | Objetivos de la investigación | 14 |
| 1.3.1. | Objetivo general | 14 |
| 1.3.2. | Objetivos específicos | 14 |
| 1.4. | Justificación de la investigación | 15 |
| 1.4.1. | Teórica | 15 |
| 1.4.2. | Metodológica | 15 |
| 1.4.3. | Práctica | 15 |
| 1.5. | Delimitaciones de la investigación | 16 |
| 1.5.1. | Temporal | 16 |
| 1.5.2. | Espacial | 16 |
| 1.5.3. | Recursos | 16 |
| 2. | MARCO TEÓRICO | 17 |
| 2.1. | Antecedentes | 17 |
| 2.2. | Base Teórica | 19 |
| 2.3. | Formulación de hipótesis | 25 |
| 3. | METODOLOGÍA | 27 |
| 3.1. | Método de la investigación | 27 |
| 3.2. | Enfoque de la investigación | 27 |
| 3.3. | Tipo de investigación | 27 |
| 3.4. | Diseño de la investigación | 27 |
| 3.5. | Población, muestra y muestreo | 28 |
| 3.6. | Variables y operacionalización | 30 |
| 3.7. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 33 |
| 3.7.1. | Técnica | 33 |
| 3.7.2. | Descripción de instrumentos | 33 |
| 3.7.3. | Validación | 34 |
| 3.7.4. | Confiabledad | 35 |
| 3.8. | Plan de procesamiento y análisis de datos | 35 |

| | | |
|------|---------------------------|----|
| 3.9. | Aspectos éticos | 36 |
| 4. | ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 38 |
| 4.1. | Cronograma de actividades | 38 |
| 4.2. | Presupuesto | 39 |
| 5. | REFERENCIAS | 40 |
| | Anexos | 52 |
| | Matriz de consistencia | 53 |

Resumen

Objetivo: Analizar la relación del nivel de conocimiento con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen – Huancayo 2024. **Diseño Metodológico:** El método será hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental transversal y de alcance correlacional. Población: La población estará constituida por 17 licenciados en enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2024. El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia y el universo muestral estará constituida por 17 enfermeros que representa la totalidad de la población, debido a que en este tipo de muestreo la muestra es elegida de acuerdo a la accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador. **Técnica:** se empleará la encuesta en su modalidad de cuestionario y una ficha de observación. **Instrumentos:** Se utilizará cuestionario que contenía preguntas de opción múltiple para la primera variable y una lista de verificación que contenía preguntas dicotómicas para la segunda variable. **Procesamiento estadístico y análisis de datos:** Se aplicará técnicas descriptivas para evaluar la distribución de frecuencias de las variables y dimensiones; y se realizará un análisis inferencial para probar la hipótesis empleando según sea el caso Rho de Spearman de Pearson.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, practicas, prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica

Abstract

Objective: Analyze the relationship between the level of knowledge and the practices of nursing staff in the prevention of pneumonia associated with mechanical ventilation in the Intensive Care Unit of the Hospital El Carmen – Huancayo 2024. Methodological Design: The method will be hypothetical-deductive, approach quantitative, non-experimental cross-sectional design and correlational scope. Population: The population will be made up of 56 nursing graduates who work in the Intensive Care Unit of the El Carmen Maternal and Child Hospital, Huancayo 2023. The type of sampling will be non-probabilistic for convenience and the sample universe will be made up of 56 nurses who represent the of the entire population, because in this type of sampling the sample is chosen according to the accessibility and proximity of the subjects to the researcher. Technique: the survey will be used in its questionnaire mode and an observation sheet. Instruments: A questionnaire containing multiple choice questions was used for the first variable and a checklist containing dichotomous questions for the second variable. Statistical processing and data analysis: Descriptive techniques will be applied to evaluate the frequency distribution of the variables and dimensions; and an inferential analysis will be carried out to test the hypothesis using Pearson's Spearman's Rho case as appropriate.

Keywords: Level of knowledge, practices, prevention of pneumonia associated with mechanical ventilation

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En circunstancias especiales, instalar respiradores avanzados para mantener abiertas las vías respiratorias y evitar el riesgo de asfixia. Además de ser un procedimiento invasivo, la inserción de un tubo oro-traqueal también altera ciertas funciones respiratorias, como calentar, humidificar y filtrar el aire inhalado, volviendo al usuario susceptible a infecciones respiratorias y neumonía. El cuidado de enfermería es prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV), es problema de salud en unidades de cuidados intensivos con tasa de incidencia del 10% al 68%; también es la principal causa de muerte (1).

La Sociedad Española de Medicina Intensiva y Crítica dice que 17.000 usuarios tienen neumonía a causa de ventilación mecánica por intubación endotraqueal. Hay investigación que dicen que usuarios que usan ventilación mecánica tienen 24,9 veces más probabilidades de tener neumonía en hospital que los que no utilizan. En Ecuador es similar a otros países. Según datos del Ministerio de Salud de 2019, la mortalidad por neumonía por ventilación mecánica oscila entre 25% y el 77% anual en grupo de edad mayor a 60 años (2).

En Instituto Mexicano del Seguro Social, las incidencias NAV ocupa el segundo lugar entre infecciones con 18.7 casos/1000 días de ventilación, y que la incidencia está en 13 y 26 casos por 1000 días de ventilación en unidades médicas altamente especializadas. Depende del tipo y complejidad del hospital de virus (3).

En Europa, las infecciones nosocomiales afectan a una media de 1 de cada 22 pacientes hospitalizados, o 4,5 millones de pacientes, de los cuales 38.000 mueren cada año. En 2018, el 5,7% de 110.974 pacientes desarrollaron neumonía durante cuidados intensivos y casi todos los pacientes estaban conectados a ventiladores mecánicos (4).

En América Latina se han realizado estudios muy complejos en diversos hospitales públicos y privados. En Honduras, se informó que la incidencia de NAV fue de 5,5/1.000 días de ventilación entre 20017 y 2020; Colombia 22,8/1000 días de ventilación, Bolivia 17 casos/1000 días de ventilación, Uruguay 9,9/1000 días de ventilación, Venezuela 17/1000 días de ventilación, Argentina 17/1000 días de ventilación (5).

En Chile, se evaluaron en las décadas del 2015 al 2020 sobre NAVM en los adultos, las tasas en el año 2019 fueron de 21.2, en tanto que para 2019 fueron de 11.29, donde se han evidenciado disminuciones del 48.9% (6).

De igual forma, se evaluaron reportes de 297 establecimientos médicos en el estándar de referencia peruano IAAS, donde la incidencia de NAV en unidades de cuidados intensivos se mantuvo en 7,57%. Al analizar los pacientes asociados a ventilación mecánica en el primer trimestre de 2019, el INEN encontró que la tasa de ventilación fue de 39,17 x 1.000 días, frente a 15,29 x 1.000 días en el primer trimestre de 2019 (7).

En Lima se realizó estudio en unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia, el cual reveló que la NAV es neumonía común en el hospital con una incidencia del 27,6%, también en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia Daniel Alcides Carrión. El hospital descubrió que la intubación orotraqueal y la aspiración de secreciones del tracto respiratorio superior eran factores de riesgo asociados con la VAP. Cabe señalar que el 85% del personal de enfermería del Hospital Trujillo de Belén y del Hospital Regional Docente de Trujillo tenía experiencia suficiente en la prevención de NAV (8).

Huancayo no es ajena a situaciones problemáticas. En Hospital Daniel Alcides Carrión el 53,3% del personal de enfermería daba cuidados inadecuados y el 65,8% brindaba cuidados adecuados para prevenir la neumonía asociada a la ventilación mecánica; concluyó que la atención es insuficiente en prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica (9).

Los cuidados de enfermería son esenciales para prevenir la NAV; Los profesionales de la salud deben implementar medidas adecuadas de bioseguridad, esterilidad y mantenimiento de las vías respiratorias. Por lo tanto, es importante que las enfermeras en ejercicio comprendan y apliquen las intervenciones de enfermería. Para garantizar mejores resultados para los pacientes en estado crítico, deben estar preparados para manejar responsablemente la neumonía asociada a ventiladores y brindar la atención adecuada de acuerdo con el protocolo. Ayuda a reducir la morbilidad y mortalidad por neumonía (10).

No se encontraron datos epidemiológicos sobre neumonía asociada a ventilador en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, ni se realizaron estudios para conocer las características clínicas de los pacientes, lo que motivó este estudio. Observar y aprender en unidad. UCI. Según mis observaciones como investigador en unidades de cuidados intensivos, algunas enfermeras se vuelven mundanas y mecánicas, olvidando que son seres biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. Al mismo tiempo, participan en cuidados compartidos sin mayor autonomía en la toma de decisiones. Sin embargo, también hay enfermeras que asumen mayor responsabilidad de enfermería, que muestran una actitud amorosa, conexión emocional y comunicación con el paciente, en muchos casos en estado de recuperación, confirman que durante el período de atención se puede escuchar al personal de enfermería hablando. todo. mencionado en el informe.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen – Huancayo 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión medidas de bioseguridad con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión procedimental con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión paciente con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión equipo con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión nutrición con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación del nivel de conocimiento con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen – Huancayo 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión medidas de bioseguridad con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica.
- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión procedimental con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica.
- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión paciente con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica.
- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión equipo con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica.
- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión nutrición con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En términos de base teórica, este estudio permitirá comprender la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería de la UCI para prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica; Este artículo explicará la teoría del entorno solidario de Florence Nightingale y la teoría de Martha Roger, quienes explican que las prácticas que reflejan la forma en que se utiliza el conocimiento son fundamentales para reducir y prevenir la NAVM.

1.4.2. Metodológica

Este trabajo se realizará de forma sistemática y regular, basado en el método científico, desde la mirada del problema hasta la conclusión, utilizando métodos de investigación cuantitativos en forma de correlaciones descriptivas, utilizando instrumentos previamente documentados y confiables, determinando exactitud y correlaciones. entre variables. Por lo tanto, es importante reconocer el conocimiento y adaptar la práctica a las condiciones existentes y así contribuir al desarrollo de la ciencia.

1.4.3. Práctica

Este estudio beneficiará al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos porque una mejor atención a los pacientes intubados puede prevenir rápidamente la neumonía asociada al ventilador; por lo tanto, se puede reducir el riesgo de muerte. Los resultados obtenidos ayudarán a mejorar la aplicación de estrategias y procesos para reducir la incidencia de neumonía en la población hospitalaria.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación se desarrollará durante el periodo del 2024, considerando solo los datos y la información de los meses dispuestos.

1.5.2. Espacial

El estudio se efectuará en El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen ubicada en el distrito de Huancayo, provincia de Huancayo y en la región de Junín.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La investigación tendrá como población a todo el profesional de salud en enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos que labora en el Hospital El Carmen – Huancayo.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Castillo y col., (11) en el 2022, en México, tuvieron como objetivo “Conocer las relaciones de las praxis por el personal de enfermería en las incidencias de neumonías por ventilaciones mecánicas”. Estudio, no experimental, descriptiva, y de corte transversal. Muestra de 15 enfermeros. Método, uso como instrumento las encuestas. Resultados, el 51% de enfermeros conocen correcto las precauciones estándar y bioseguridad, en los manejos de pacientes con intubaciones endotraqueal en 37% del error profesional. El 67% con adecuado conocimiento en el manejo de pacientes intubados 61% de profesional femenino que predomina en 24% masculino, el conocimiento práctico se da en rango de 6-4 años según 30% de encuestados.

Granizo y col., (12) en el 2020, en Cuba, tuvieron como objetivo “Analizar los niveles de conocimiento y las prácticas del personal de enfermería sobre medidas de prevención de neumonía nosocomial en usuarios con ventilación mecánica”. Estudio fue de enfoque cuantitativo. Muestra de 22 enfermeros que trabajan en UCI. Método, en la toma de datos se usaron cuestionario y guía de observaciones estructuradas. Resultados, el 65% con medio conocimientos, 85% con media práctica. El personal de enfermería tiene conocimiento y prácticas adecuados en las atenciones a los pacientes críticos ventilados.

Quenallata (13) en el 2020, en Bolivia, mediante su objetivo “Identificar los conocimientos con las prácticas del profesional de enfermería en medidas de prevención de neumonías asociadas a ventilaciones mecánicas en Emergencias del Hospital Obrero N.º 1, La Paz - Bolivia, 2019”. Estudio no experimental, descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. Muestra de 38 profesionales. Método, uso cuestionario y guía de observaciones estructuradas. Resultados, el 93% lavan las manos antes y después de aspirar al usuario, en práctica el 32% si lo están realizando; el 57% van a responder elementos de bioseguridad usados en la aspiración de secreciones con cubrebocas y guantes, en observación comprobamos que 100% no usan adecuados elementos de bioseguridad; el 43% controlan y

mantienen presiones del neumotaponamiento de 18 a 20 mmHg; el 100% no controlan ni mantienen las presiones del neumotaponamiento adecuada; el 61% hacen higiene bucal del usuario intubado con clorhexidina 0,12%, el 17% lo realizan; el 47% de enfermeros tienen regular conocimiento, el 57% tienen deficientes prácticas en medidas de prevención NAV.

Torres y col., (14), en el 2019, en México, tuvo como objetivo “Determinar los niveles de conocimiento con las prácticas del personal de enfermería Unidad de Cuidados Intensivos en prevenir NAV”. Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Muestra de 50 enfermeras. Método, uso cuestionario y guía de observaciones estructuradas. Resultado, hay medio nivel de conocimiento en 57%, el 88% con menor conocimiento en implicancias del uso de sistemas de aspiración abiertos y cerrados. En práctica del enfermero 98% tienen adecuada práctica, el 57% con frecuencia menor en higiene de cavidad oral con clorhexidina. El 53% con medio nivel de conocimiento y prácticas los hacen adecuado en prevenir NAV.

Centeno y col., en 2022, en Nicaragua, con objetivo “Analizar niveles de conocimientos con prácticas de prevención NAVM en enfermeras UCI”. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, cuantitativo. Muestra de 47 trabajadores. Método, aplico cuestionario para conocimientos y listas de chequeos en prácticas medidas de prevención NAVM. Resultado, el 33% recibió información y capacitación en prevención NAVM; el 87% conoce cinco momentos de higiene de manos, 75% no conoce valor de presión del neumotaponamiento y práctica, el 77% no hace verificación si está insuflado, el 97% hace higiene bucal con clorhexidina 0 12%; el 87% no lava manos luego del contacto con pacientes.

A nivel nacional:

Baca (16), en el 2021, tuvo como objetivo “Analizar las relaciones del nivel de conocimiento con grado de cumplimiento de medidas preventivas en neumonía asociadas a ventilaciones mecánicas, en sus dimensiones, en profesionales de enfermería de UCI Hospital Belén de

Trujillo”. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, corte transversal. Muestra de 47 enfermeros. Método, uso como instrumento las encuestas. Resultados, el 73% excelente nivel de conocimiento en medidas preventivas de neumonía a ventilación mecánica; el 27% con regular nivel de conocimiento; el 77% con adecuado cumplimiento de medidas preventivas y el 24% con inadecuado grado de cumplimiento. Hay relación alta significativa del nivel de conocimientos con grado de cumplimiento de medida preventiva en neumonía, con Kendall de 0.581 con probabilidad 0.000.

Rodríguez (17) en el 2023, con su objetivo “Analizar las relaciones del nivel de conocimientos con las prácticas de enfermería en medidas de prevención de neumonías asociadas a las ventilaciones mecánicas de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos”. Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional. Muestra de 20 enfermeras. Método, aplicó un cuestionario, en la práctica usó lista de cotejo. Resultados, el 61% de enfermeras tienen medio nivel de conocimiento en medidas de prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, 27% con bajo nivel y 16% con alto nivel; 87% con adecuada práctica, 16% con inadecuada. Hay relación significativa del conocimiento con la práctica, $r = 0.812$ $p=0.005$.

Gonzales (18) en el 2021, con el objetivo “Analizar el nivel de conocimiento con el cumplimiento del bundles de prevenciones de neumonías asociadas a ventilador mecánico”. Estudio, no experimental, correlacional, transversal, cuantitativo. Muestra de 50 enfermeros. Método, aplico cuestionario de conocimientos y guía de observación. Resultado, el 58% tienen incorrecto conocimiento incorrecto en frecuencias de cambios en sistemas de succión de circuito cerrado, 47% desconoce correcto el control de balón de neumotaponamiento; hay cumplimiento de 5 momentos del lavado de manos en 2%, 9% hace verificación del balón de neumotaponamiento previo a aspiración, 11% hace verificación de posición de sonda de alimentación. Hay relación significativa del conocimiento con cumplimiento del bundle.

Medina (19) en el 2020, con el objetivo “Analizar las relaciones del conocimiento de enfermería con la neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. Estudio, observacional, prospectivo, longitudinal. Muestra de 51 entrevistados. Método, uso el instrumento de lista de verificación de seis medidas preventivas. Resultados, el 55% con medio nivel y 47% con alto nivel en prevención de neumonía asociada con ventilación mecánica. El 77% de pacientes no tenían neumonía asociada a ventilación mecánica, el 23% si tenían neumonía asociada a ventilación mecánica.

Ambor y col., (20) en el 2020, con su objetivo “Analizar las relaciones del conocimiento con las prácticas enfermero de higiene oral clorhexidina en usuarios intubados con ventilación mecánica UCI de clínica privada Lima -2020”. Estudio cuantitativo, correlacional, transversal, no experimental. Muestra de 67 enfermeras. Método, la técnica aplicada fueron encuestas. Resultado, Resultados, la enfermera tiene adecuado conocimiento; el 55% están realizando adecuadas prácticas y el 45% realizan inadecuadas prácticas.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Primera variable: Nivel de conocimiento

Conocimiento:

Es adquirir información a través del aprendizaje, la observación y la experiencia que permita a las personas comprender y comprender la esencia de las cosas a través del razonamiento es un proceso gradual (21).

Categorías de conocimiento

Alto conocimiento: Son pensamientos y razonamientos coherentes, percibidos con base en un enfoque científico del tema. Con un alto conocimiento, una persona tiene una gran

capacidad para comprender y responder a una condición de salud y tomar las mejores decisiones sobre su prevención, complicaciones y tratamiento de la enfermedad. Conocimiento medio: proporciona conceptos básicos que corresponden parcialmente a las ideas asociadas a la sustancia, volviendo a la persona vulnerable e ininteligible de tal manera que interviene contra la enfermedad. Bajo nivel de conocimiento: se trata de pensamientos e ideas desorganizados que no encajan en la estructura cognitiva de expresar conceptos dispersos; por lo tanto, resulta difícil para las personas cuidar proactivamente su salud y/o protegerse y tomar medidas cuando padecen una enfermedad grave (22).

Conocimiento científico

Mario Bunge cree que el conocimiento científico es racional, sistemático, preciso y verificable, pero no es conocimiento del todo correcto. Es producto de la sociedad humana y de la comunidad científica. Con la investigación científica, la humanidad ha logrado una reconstrucción conceptual del mundo cada vez más completa, profunda y precisa. En cuanto a los estudios de enfermería, no aportan suficiente información, necesitamos estudiarlo de todos modos. La enfermería debe estudiarse para ayudar a lograr estilos de vida saludables y unos cuidados adecuados", y se debe adquirir conocimientos necesarios para ello (23).

Dimensiones de conocimiento

Dimensión 1: Medidas de bioseguridad

Para la OMS, la bioseguridad es una estrategia integral para analizar y gestionar los riesgos que afectan la salud del paciente y los riesgos ambientales relacionados; El cumplimiento de estas medidas es desafíos que enfrentan los sistemas de salud públicos. Debido que unidades de cuidados intensivos dan cuidados de soporte vital a pacientes enfermos que requieren medicamentos complejos con estrecha supervisión y seguimiento, el área tiene mayor riesgo

de infecciones asociadas a la atención médica. y accidentes laborales debido a la necesidad de técnicas invasivas secuenciales y una toma de decisiones rápida y eficiente. La OMS alienta a las autoridades de protección de la salud, unidades epidemiológicas, jefes de departamento y gerentes de áreas críticas y profesionales de todas las instituciones de salud a centrarse en los riesgos para la salud, la seguridad, la protección y la higiene durante los procedimientos. Las preguntas de cumplimiento profesional están dirigidas a pacientes. En atención de unidad de cuidados intensivos, observar estrictas medidas de bioseguridad y adecuada higiene de manos, uso de guantes, respiradores, gafas, delantales y gorros (24).

Dimensión 2: Procedimental

Higiene de manos: Hace tiempo las manos son portadoras de enfermedades e infecciones. En ámbito de atención sanitaria, la transmisión indirecta de enfermedades infecciosas puede ocurrir a través del contacto con superficies ambientales y objetos contaminados por pacientes infectados (ej., uso de materiales de pacientes infectados). En 2020, al inicio de pandemia Covid-19, las estrategias de Proveedores de Servicios de Salud (PSS) fueron reforzadas por un informe de la OMS en un documento publicado en el sitio web del MINSA: "Guía del Técnico de Autoevaluación Multimodal" Estrategia del Ministerio de Salud" (25).

Dimensión 3: Paciente

Control de neumatotaponamiento:

Los pacientes padecen diversas enfermedades y trastornos locales o sistémicos que requieren atención especial especializada para mejorar su salud. Pacientes críticamente enfermos; están hemodinámicamente descompensados e inestables y necesitan mayores cuidados, por lo que reciben un apoyo adicional llamado soporte vital avanzado, adoptando la posición adecuada según sus necesidades, moviendo la cabeza. La almohada se coloca en un ángulo

de 30-45° para evitar complicaciones al paciente. Para el control del taponamiento neumático se debe procurar que las mediciones no sean continuas por riesgo de contaminación y deben estar entre 20 y 30 cm H₂O (15-22 mmHg). Si la presión del manguito es inferior a 15 mmHg, el sistema tiene fugas. Durante la ventilación puede producirse neumonía, aspiración bronquial y extubación involuntaria. Si la presión es superior a 22 mmHg, puede producirse tos excesiva, necrosis, rotura bronquial, traqueomalacia, estenosis traqueal, fístula traqueoesofágica y lesión de las cuerdas vocales (26).

Posición semi incorporada del paciente

Para cambiar la condición del paciente se deben tener en cuenta muchos factores, en especial la experiencia y uso de técnicas adecuadas para evitar tipos de accidentes y complicaciones de condición médica del paciente. Las pautas para la prevención de neumonía inducida por ventilación mecánica determinan la posición semi inclinada, es decir, 30-45°. La neumonía inducida por ventilación mecánica son infecciones nosocomiales importantes en unidad de cuidados intensivos. El procedimiento es útil en primeras 24 horas después del ingreso y es de gran ayuda para reducir la aspiración por secreciones. Además, se debe tener precaución en pacientes que reciben alimentación enteral, ya que ésta es una de las principales causas de NAV. En la mayoría de los casos, el paciente debe mantener posición semi vertical. Monitorear los cambios de posición del paciente, ya que pueden surgir complicaciones al mantener al paciente en una misma posición por mucho tiempo, las enfermeras desempeñan una función muy importante en cuidados que brindan; para realizar adecuadamente sus tareas se requiere formación científica y capacidad de resolución de problemas (27).

Dimensión 4: Equipo

Ventilación mecánica

El método de soporte vital artificial se utiliza temporalmente si la función respiratoria se deteriora o fuentes intrapulmonares o extrapulmonares amenazan la vida del paciente. Complicaciones como neumonía causada por ventilación mecánica por microorganismos exógenos o extraños pueden ocurrir antes, durante y después de la instalación. Las fuentes endógenas (nariz, senos nasales, cavidad oral, orofaringe, tráquea o estómago) predisponen a neumonía por micro inhalación de secreciones colonizadoras, aumentando el tiempo de ventilación y alterando la patología subyacente de las defensas de las vías respiratorias (28).

Dimensión 5: Nutrición

La OMS informa que una inversión adecuada en nutrición podría salvar 3,7 millones de vidas para 2025. Para garantizar una atención sanitaria de alta calidad y lograr la cobertura sanitaria universal, la nutrición debe ser una prioridad y una de las piedras angulares de las instituciones de salud. El estado nutricional juega un papel en proceso de recuperación de pacientes en UCI. Al dar nutrición asegurar la adecuación de dieta en función de situación patológica y necesidades del paciente, la administración de dieta enteral y parenteral debe ser correcta para mantener o aumentar los componentes sanguíneos como linfocitos y otros componentes que aumentan el sistema. La inmunidad, que hará contribución a prevención de neumonía inducida por ventilación mecánica, contribuirá a la recuperación de pacientes. Un paciente UCI, puede existir factores cambiantes que provoquen que su estado nutricional se deteriore, debemos monitorear diariamente qué tipo de dieta está llevando y qué debe comer; en primeras 48 horas de cuidados intensivos, la dieta debe ser de 20 calorías y 0,8 gramos de proteína por persona. El kilo de peso corporal ideal debe ser de 25 calorías y 1,3 g de proteína por kg de peso corporal ideal después de 48 horas día (29).

Uso de barreras protectoras

El uso de barreras protectoras evita el contacto directo con sangre, saliva y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminados, al tiempo que ayuda a reducir los accidentes laborales. Se dividen en dos categorías: inmunización activa, donde se utilizan vacunas según la situación de contacto y se utilizan barreras físicas o equipos de protección personal, en este grupo encontramos guantes, mascarillas, gafas, delantales, con objetivo de aumentar la seguridad de Pacientes y trabajadores sanitarios en servicios UCI. Guantes: Su uso ayuda a reducir propagación de bacterias en pacientes y trabajadores sanitarios. Utilizar mascarilla: Ayuda a prevenir propagación de patógenos transportados por el aire y aquellos cuyo punto de entrada y salida puede ser el sistema respiratorio. Uso de gafas de seguridad: Proteger los ojos de salpicaduras y evitar contaminación a través de mucosa del ojo. En áreas quirúrgicas, quirófanos, procedimientos pre invasivos, autopsias. Utilice bata: ropa de protección corporal para evitar el contacto con secreciones, fluidos, tejidos o materiales contaminados. Mascarilla capilar o gorro: Protege y evita la contaminación del cabello. Los sombreros reutilizables deben estar hechos de un material de tejido apretado y lavarse a diario (30).

Aspiración de secreciones

Muchas enfermedades respiratorias agudas y crónicas contribuyen a la acumulación de secreciones debido al aumento de la producción de moco, la disminución del transporte mucociliar o la tos ineficaz. Los mecanismos de defensa naturales también pueden verse alterados, aumentando el riesgo de colonización bacteriana y potencialmente conduciendo a procesos infecciosos como la neumonía asociada con la intubación orotraqueal y el soporte ventilatorio. El manejo inadecuado de las secreciones respiratorias puede conducir al desarrollo de diversas patologías, como obstrucción de las secreciones, atelectasias obstructivas y daño pulmonar (31).

Higiene bucal. La colonización bacteriana de la flora mucosa orofaríngea es la principal causa de infecciones del tracto respiratorio; esto ocurre después de la intubación traqueal. Es necesario un cuidado bucal adecuado para reducir la neumonía asociada al ventilador.

Posición del paciente. La posición facilita expansión de músculos torácicos y abdominales, mejorando así la respiración al maximizar la extensión del tórax, y permite al paciente adoptar posición cómoda para aspiración de secreciones.

Control de neumotaponamiento. Incluye medidas para garantizar funcionamiento adecuado del manguito traqueal, el sellado de la tráquea y la creación de dos compartimentos separados entre las vías respiratorias superiores e inferiores. Se demostró que da ventilación eficaz, evita el riesgo de fugas de aire, aspiración bronquial y garantiza una ventilación mecánica adecuada. Permite identificar pacientes con riesgo de tener estridor traqueal y requerir reintubación (32).

Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica

La neumonía asociada al respirador ocurre en pacientes intubados que han estado usando respiradores mecánicos en mucho tiempo antes de infectarse. La neumonía asociada al ventilador es una infección del parénquima pulmonar y la clasifican como de aparición temprana, dentro de las 96 horas posteriores al inicio de la ventilación mecánica, o de aparición tardía, que ocurre más de 96 horas después del inicio de la enfermedad (33).

Medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica

hay dos enfoques en el tratamiento y prevención de NAV: intervención farmacológica con antibióticos parenterales e intervención no farmacológica; se considera lavado de manos, posición semifowler del paciente, intubación orotraqueal, ventilación mecánica invasiva, la inserción de una sonda orogástrica, higiene nasal, limpieza bucal con clorhexidina al 12% e inflado del balón o manguito del respirador. Endotraqueal (20-30 cm/H₂O), soporte nutricional y procedimientos de aspiración de secreciones (34).

2.2.2. Segunda variable: Prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica

Las buenas prácticas de enfermería y ambiente de trabajo positivo alientan y permiten a las enfermeras dar atención de calidad y aumentar la seguridad y bienestar del usuario. Crear un ambiente positivo promueve buena organización, optimiza resultados, mejora la visibilidad y satisfacción del usuario. Áreas específicas de atención influyen en resultados de salud, reducen la morbilidad y la mortalidad, aumentan y mejoran la calidad de atención, además de contener costos y otros beneficios para la sociedad y usuarios. Prácticas desde perspectiva de investigación: los estudiantes tienen la oportunidad de desarrollar o participar en proyecto con el objetivo de adquirir una rica experiencia en el contexto relevante. La práctica en campo de salud consiste en conocimiento de cómo organizar procedimientos a realizar en las diversas áreas de la institución de salud, que incluyen la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, así como la rehabilitación física, social y profesional de los pacientes. Rogers; En su teoría de práctica de enfermería afirmó que los humanos interactuamos con nuestro entorno y que aprendemos diariamente a través de observación y la práctica. Nuestra sabiduría mejora con el tiempo a medida que experimentamos salud (35).

Dimensiones de Práctica

Dimensión 1: Medidas de bioseguridad

Incluye estrategias, procedimientos a considerar en reducir riesgos y evitar complicaciones; al momento en que la enfermera ingresa a sala, primero se lava las manos según lineamientos técnicos del MINSA y usa delantal, barreras protectoras como gorros, mascarillas, anteojos y guantes esterilizados antes de realizar cualquier trabajo. Procedimientos en la unidad de cuidados intensivos. El uso de estos ayudará a reducir la propagación de microorganismos patógenos, contribuyendo a reducción de morbilidad y mortalidad causada por IAAS (36).

Dimensión 2: Procedimental

En la práctica, las operaciones se realizan después de evaluar al paciente, incluido el lavado de manos antes y luego de cada operación, montaje, calibración e instalación del ventilador mecánico, la colocación del paciente en posición semisentado, el seguimiento de funciones vitales. Se comunica con equipos externos: conexión del ventilador mecánico, filtro del ventilador, corrugación, posición del filtro de humidificación, circuito cerrado, posición, posición y fijación del tubo endotraqueal, medición de taponamiento traqueal (medición del manguito), mantenimiento de 15 a 22 mmHg, para evitar aspiración, neumonía, extubación accidental, necrosis, estenosis traqueal y fístula traqueoesofágica. Intubación endotraqueal y aspiración oral de secreciones según necesidad del paciente en evitar cirugías innecesarias que pueden conllevar riesgo de hipoxia, arritmia, hipertensión, traumatismo de la mucosa traqueal, infección, aspiración bronquial mecánica y neumonía. Ventilación; antes de iniciar la operación tener en cuenta que el paciente esté a mitad del camino, la comida y bebida suspendida, el tubo endotraqueal asegurado, presión del dispositivo de succión suficiente, debe ser 120 y 150 mmHg, hiperoxia y presión del tubo endotraqueal, la nariz y boca comienzan a succionar la secreción. Los microorganismos en cavidad bucal suponen riesgo de neumonía; usar clorhexidina al 0,12% - 2% en limpieza higiénica. En los procedimientos (prácticas) en UCI, seguir directrices y protocolos desarrollados por el Minsa (37).

Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)

La OMS define infecciones nosocomiales como infecciones que afectan a pacientes durante la atención en centro de salud pero que no están presentes cuando el paciente ingresa. Estas también incluyen infecciones adquiridas en el hospital pero que ocurren después del alta, así como infecciones ocupacionales entre trabajadores de centros de salud. Las HAI, conocidas en infecciones nosocomiales o infección adquiridas en hospitales, se consideran eventos

adversos comunes en atención clínica en el mundo. Las HAI plantean un riesgo grave para pacientes, ya que provocan aumento de la morbilidad y mortalidad, una mayor duración de estancia en centros de atención sanitaria, más propagación de organismos multirresistentes y una carga psicológica y financiera para pacientes, familias y sistema de atención sanitaria. El riesgo de HAI y ocurre en los entornos y sistemas de atención médica en el mundo (38).

Neumonía

Enfermedad caracterizada por inflamación aguda de pulmones, puede ser causada por varios tipos de infecciones. El diagnóstico se realiza por radiografía de tórax y otros exámenes clínicos; Los síntomas, el tratamiento, la prevención y el pronóstico dependerán del tipo de infección que cause la enfermedad, que puede ser bacteriana, viral, fúngica o parasitaria (39).

Neumonía nosocomial o intrahospitalaria

Enfermedades infecciosas que afectan al parénquima pulmonar, con manifestaciones clínicas dentro de 48 a 72 horas posteriores al ingreso del paciente al hospital. La neumonía se considera infección nosocomial asociado con procedimiento diagnóstico, incluso si ocurre dentro de ese período de 72 horas, como durante la colocación del tubo endotraqueal (40).

Ventilación mecánica

Se define como el proceso de entrada y salida de aire de los pulmones, realizado manualmente con el apoyo de una máquina llamada ventilador mecánico, que está conectada a una fuente de oxígeno medicinal que interactúa con el paciente durante todo el proceso respiratorio. Aunque los ventiladores mecánicos se utilizan en casos de insuficiencia respiratoria, una programación inadecuada de los parámetros de ventilación no sólo no logra este objetivo, sino que también puede aumentar el trabajo respiratorio del paciente (41).

Neumonía asociada a ventilación mecánica

Los contagios en centros hospitalarios comenzaron en el siglo XIX; no había controversia entre los científicos sobre que trabajadores sanitarios causaban infecciones, era impopular que médicos creyeran que médicos que tratan a pacientes eran portadores de enfermedades, era inaceptable. Neumonía por ventilación mecánica; Es infecciones comunes en UCI, con prevalencia poblacional 5% al 67%, según diagnósticos utilizados. El riesgo de comprar VAP es 3% diario durante los primeros 5 días, reduciéndose al 1% diario durante los días siguientes. Los microorganismos causantes de enfermedades y su resistencia al tratamiento varían entre hospitales e incluso entre distintas áreas de un mismo centro hospitalario (42).

Prevención de neumonía por ventilación mecánica

Medidas básicas de obligado cumplimiento

Formación e instrucción adecuadas en el manejo respiratorio. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad para tratamiento respiratorio. Mantenga la presión de esclusa de aire por encima de 20 cm H₂O. Para higiene bucal usar clorhexidina (0,12-0,2%) cada 6-8 meses. Evite acostarse boca arriba. Los procedimientos correctos reducen accidentes laborales o extubación de pacientes. Evite reemplazo de circuitos de succión, y tubos endotraqueales. Hacer procedimientos de descontaminación del tracto digestivo (DDS). Administrar antibióticos en intubación en pacientes con conciencia reducido (43).

Teoría de enfermería

Teoría de Florence Nightingale

Esta teoría estudia condiciones e influencias que afectan el medio ambiente que desarrollan y viven las personas. Laikstingale no utilizó la palabra "medio ambiente" en su obra, definió

y describió elementos que componen el medio ambiente, como ventilación, temperatura, iluminación, alimentación, higiene y ruido. Su teoría de cinco elementos básicos de medio ambiente sano (aire limpio, agua limpia, alcantarillado, saneamiento y luz) es indispensable hoy como lo era hace 150 años. Nightingale se centró en nutrición de sus pacientes, y dirigió a profesionales de la época para que se centraran en nutrición y priorizaran a pacientes con enfermedades crónicas que necesitaban buena nutrición para afrontar su enfermedad (44).

Teoría de Dorotea Orem

Dorothea Orem desarrolló una de las teorías más importantes, la teoría del déficit de autocuidado, como un modelo general que consta de tres teorías interrelacionadas: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería. Proporciona una referencia para la práctica, la educación y el liderazgo de la enfermería. Las personas con enfermedades necesitan una buena atención con una actitud humana para que puedan adaptarse a los cambios de su cuerpo o del entorno (45).

Teoría de Jean Watson

Partiendo de un tema muy importante, la OMS impulsó la publicación de una política de formación integral en desarrollo humano y mental para los profesionales de la salud que buscan proteger los derechos de los pacientes. Su lema es "Salud y trato humano de los enfermos", y la organización enfatiza la naturaleza humana. La transformación es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, con el objetivo de transformar y comprender el espíritu esencial de vida, que es la base de la vida del paciente. recuperación. Las enfermeras son responsables de gestionar la atención de enfermería, utilizando el criterio profesional para planificar, organizar y controlar la prestación de una atención rápida, oportuna, segura, integral, consistente y personalizada (46).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen – Huancayo 2024.

H0: No hay relación del nivel de conocimiento con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen – Huancayo 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión medidas de bioseguridad con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica.

H2: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión procedimental con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica.

H3: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión paciente con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica.

H4: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión equipo con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica.

H5: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión nutrición con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método a utilizarse en esta investigación es hipotético-deductivo, porque permitirá formular hipótesis que explica hechos reales y así inferir las posibles consecuencias. La

deducción es la prueba de una hipótesis propuesta utilizando estadísticas inferenciales para concluir que la hipótesis es válida o rechazada (47).

3.2. Enfoque de la investigación

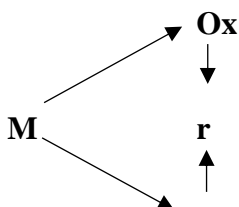
El estudio incluye métodos cuantitativos que utilicen estadísticas descriptivas e inferenciales y cálculos numéricos apropiados para analizar con precisión todos los datos recopilados. Esto permitió recopilar y analizar datos para cumplir con los objetivos del estudio (48).

3.3. Tipo de investigación

La investigación aplicada se realiza porque su alcance es aplicable y práctico, la recolección de información se apoya en normas y manuales técnicos y se proponen soluciones a los problemas para que las intervenciones puedan tener éxito. Existe cierto grado de correlación; cuando intento analizar el comportamiento de dos personas, intento establecer una conexión entre ellas; cuando se prueba una hipótesis, se expresa una correlación. Según el orden de corte, se realiza un estudio transversal porque la información se recopila en un momento específico del estudio. Esta será del tipo de correlación descriptiva porque estamos tratando de explorar la relación entre variables y describirlas de forma independiente (49).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación será un tipo de correlación no experimental, ya que el investigador no interferirá deliberadamente con las variables y solo describirá su comportamiento; transversal ya que los instrumentos de recopilación de datos solo se utilizarán en un momento dado (50).



Oy

Dónde:

M = Muestra.

Ox = Conocimiento

Oy = Practica

R = Relación entre las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará constituida por 17 licenciados en enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2024. El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia y el universo muestral estará constituida por 17 enfermeros que representa la totalidad de la población, debido a que en este tipo de muestreo la muestra es elegida de acuerdo a la accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.

3.6. Variables y operacionalización

Variables de estudio

V1 = Conocimiento

V2 = Practica

3.6.1. Operacionalización de variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (Niveles y rangos) |
|--|--|--|-------------------------|---|--------------------|--|
| Conocimiento en prevención de neumonías asociada a ventilación mecánica. | El conocimiento que debe tener el profesional de enfermería en relación a la atención que brinda a los pacientes debe ser de origen científico y también debe mantenerse constantemente en capacitación y evaluación de su capacidad intelectual (51). | Son habilidades y saberes del enfermero que son adquiridas a través de las experiencias sobre la prevención de neumonía por ventilación mecánica. | Medidas de bioseguridad | Lavado de manos antes y después de realizar cualquier procedimiento. | Ordinal | Excelente: 18 a 24 Regular: 9 – 17 Deficiente: 0 a 8 |
| | | | Procedimental. | Aspiración de secreciones (circuito cerrado y circuito abierto) | | |
| | | | Paciente. | Control del Neumotaponamiento. | | |
| | | | Equipo. | Armado de ventilador mecánico. | | |
| | | | Nutrición. | Formas de administración de nutrición enteral. | | |
| Práctica de enfermería | Así como el conocimiento es importante para la atención de los pacientes, de igual manera la práctica de enfermería es vital para los profesionales, por ello se debe reforzar constantemente teniendo como referencia las guías que cada institución brinda a sus profesionales con la finalidad de fortalecer su práctica y favorecer un buen procedimiento y una buena atención integral a sus pacientes en las UCI (52). | Conjunto de actividades, procedimientos y cuidados que brindan el personal de enfermería a todo paciente con fin de prevenir la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la UCI. | Medidas de bioseguridad | Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento. Uso de medidas de barrera (mandilón, gorra, mascarilla, lentes y guantes). | Nominal | Adecuada: 10 – 15 Inadecuada: <9 |
| Procedimental | Realiza correctamente la aspiración de secreciones bronquiales, mantiene la técnica adecuada de aspiración de circuito cerrado o abierto. | | | | | |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En la primera opción, los métodos utilizados serán un mapeo de conocimientos de las enfermeras sobre medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica y un cuestionario de conocimientos como herramienta.

Para la segunda variable se utilizará una lista de verificación y como herramienta la Guía de observación de la práctica de enfermería

3.7.2. Descripción de instrumentos

Este estudio examinó el Cuestionario Goldstein sobre Habilidades Sociales Básicas: (1978) traducido y adaptado a la realidad social del Perú por Ambrosio Tomás (1994-1995), luego utilizado por diversos estudios a nivel nacional. Para medir el estudio se utilizó cuestionario que contenía preguntas de opción múltiple para la primera variable y una lista de verificación que contenía preguntas dicotómicas para la segunda variable; la primera herramienta fue desarrollada por los investigadores Ávila C., De La Cruz D., Herrera R., como la utilizaron en su estudio titulado "Conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería sobre medidas para prevenir la neumonía nosocomial en pacientes ventilados mecánicamente en unidades de cuidados intensivos: UCI. "Departamento de Tratamiento Intermedio del Instituto Nacional de Oncología y Enfermedades de Lima, 2017", compuesto por la primera parte registrando datos generales y la segunda parte registrando datos específicos, divididos en 13 puntos correspondientes a 26 puntos; los investigadores y creadores de esta herramienta tener un alto nivel de conocimientos La calificación es la siguiente: 18-26 es excelente, 9-17 es promedio y 0-8 es pobre. Los ejercicios reciben los siguientes puntos: Excelente de 6 a 8 puntos, Bueno de 3 a 5 puntos y Promedio de 0 a 2 puntos.

3.7.3. Validación

Los autores validaron el instrumento con cinco evaluadores expertos, expertos en cuidados intensivos, administración hospitalaria y estadística, utilizaron la V de Aiken, que es la más adecuada para determinar la validez, similitud y homogeneidad de las revisiones de expertos, y alcanzaron una popularidad de 0,83%. El cuestionario se enviará a Roxana Fernández, coordinadora de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Ramona Castilla II, para que evalúe la encuesta y la aplique a los profesionales del ámbito correspondiente.

3.7.4. Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad del instrumento de la variable conocimiento, el autor realizó una prueba preliminar utilizando Kuder Richardson (KR-20) en una muestra similar a este estudio y obtuvo un resultado de 0,92%, lo que demostró que el instrumento era estadísticamente confiable. Para las variables reales, utilizaron pautas observacionales aprobadas en 2015 por el Dr. En el Hospital Universitario Liliana Llinas Álvarez Norte de Colombia, con código de autorización GM-UIA-002, que consta de 8 procedimientos realizados por enfermeras para prevenir la infección nosocomial, el tratamiento mecánico de la Neumonía en pacientes ventilados es la pauta vigente aprobada para Neumonía Cero.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez aprobado el proyecto de investigación por parte de la unidad educativa, se solicitará al director del Hospital Materno Infantil El Carmen Huancayo el permiso para utilizar el instrumento en el grupo objetivo con el apoyo de fuentes informadas. El consentimiento se presentará por adelantado. El proceso de análisis de datos se completará utilizando el programa estadístico SPSS Vs. 26 y la entrada de datos se completará utilizando Microsoft Office Excel 2013. Y utilice la estadística Rho de Spearman para comparar hipótesis; los

resultados se presentarán con tablas y diagramas de acuerdo a los objetivos de la investigación.

3.9. Aspectos éticos

Principio de Autonomía: Respetar a los participantes como personas autónomas con derechos protegidos para quienes las enfermeras obtendrán el consentimiento informado y serán libres de decidir si participan en el estudio.

Principio de beneficencia: se refiere a garantizar el pozo físico, emocional y social de los participantes para que los resultados se logren de forma anónima para cuidar su identidad personal.

Principio de no maleficencia:

Se refiere a garantizar el tratamiento físico, emocional y social de los participantes para que los resultados se logren de forma anónima para cuidar su identidad personal.

Principio de justicia: En el proceso de investigación todos los participantes son tratados con absoluto respeto y el trato es uniforme.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | 2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|
| | DICIEMBRE | | | | ENERO | | | | FEBRERO | | | | MARZO | | | | ABRIL | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Identificación de título | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del problema de estudio: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación. | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del marco teórico del estudio: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis. | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la metodología del estudio: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y Operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos. | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de aspectos administrativos del estudio: cronograma de actividades y presupuesto. | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia. | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | |
| Aprobación del proyecto | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| Sustentación de proyecto | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |

4.2. Presupuesto

| RECURSOS | 2024 | | | | TOTAL |
|--------------|-----------|--------|---------|---------|-------------|
| | DICIEMBRE | ENERO | FEBRERO | MARZO | |
| Internet | S/. 65 | S/. 65 | S/. 65 | S/. 65 | S/. 260.00 |
| Laptop | | | | | S/. 1500.00 |
| USB | | | | | S/. 30.00 |
| Lapiceros | S/. 1 | | | S/. 1 | S/. 2.00 |
| Hoja bond A4 | | | | S/. 6 | S/. 6.00 |
| Fotocopias | | | | S/. 10 | S/. 10.00 |
| Impresiones | | | | S/. 50 | S/. 50.00 |
| Espiralado | | | | S/. 10 | S/. 10.00 |
| Movilidad | S/. 20 | S/. 20 | S/. 20 | S/. 30 | S/. 90.00 |
| Alimentos | S/. 10 | S/. 10 | S/. 10 | S/. 400 | S/. 430.00 |
| Llamadas | S/. 30 | S/. 30 | S/. 30 | S/. 30 | S/. 120.00 |
| TOTAL | | | | | S/. 2508.00 |

5. REFERENCIAS

1. Pérez M., Gómez J., Cruz J. Infecciones nosocomiales en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de Gibara: 2013-2019. Art. Original; Correo Científico Médico (CCM) [Internet]. Cuba 2021. Vol. 25 N°. 3 [Citado 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3776/1971>
2. Lamotte V., De Vicente M. Neumonía adquirida en el Hospital. [Internet]. 2019; 1:147-156. [Citado 28 de noviembre del 2023]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_neumonia_adquirida_en_el_hospital.pdf
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019. [Internet]; 09 de diciembre de 2020,
4. Comunicado de prensa, Ginebra. [Citado 28 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
5. Díaz J. Pronóstico y Mortalidad de la Neumonía. Rev. Neumo Expertos en Prevención. [Internet]; mayo 2017. [Citado 20 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://neumoexpertos.org/2017/05/17/pronostico-y-mortalidad-de-laneumonia/#:~:text=Seg%C3%BAn%20datos%20de%20la%20O.M.S.,infantil%20en%20todo%20el%20mundo.>
6. Arango A., López S., Vera D. Epidemiología de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. Art. Original; Acta Medica del Centro / Vol. 12 N° 3 2018.

- [Citado 06 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/viewFile/923/1165>
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Métodos y fuentes de datos de la OMS para las causas de muerte a nivel de país 2000-2019. Departamento de datos y Análisis (DNA), División de datos, análisis y entrega para impacto (DDI), Ginebra. [Citado 18 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/defaultsource/gho-documents/global-healthestimates/ghe2019_cod_methods.pdf?sfvrsn=37bcfacc_5
 8. Ministerio de Sanidad. Patrones de mortalidad en España, 2017. Madrid: Ministerio de sanidad, 2020. [Internet]. [Citado 22 de octubre del 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/Patrones_Mortalidad_2017.pdf
 9. Statista. Número de casos de neumonía registrados en España de 2011 a 2019. [Internet]; diciembre de 2021. [Citado 27 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1038479/numero-de-casos-de-neumonia-enespana/>
 10. Arista N., Lozano J., García V. Infección nosocomial por Acinetobacter y su efecto en un Hospital de segundo nivel. [Internet]. Art. Original; Med. Int. Méx. 2019; julio-agosto; 35(4):477-484. [Citado 06 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2019/mim194b.pdf>
 11. Castillo MV., De Ita R., De La Cruz B., Plata D., Revoreda C., Barrera R. Relación durante la praxis por parte del personal de enfermería en la incidencia de neumonía

- asociada a la ventilación mecánica. En internet <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/7388> accedido el 12 de noviembre del 2023.
12. Granizo W., Jiménez M., Rodríguez J., Parcon M. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. AMC [Internet]. 2020 Feb [citado 2023 Dic 21] ; 24(1): e6531. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000100007&lng=es. Epub 20-Mar-2020.
 13. Quenallata M. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre medidas de prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, Servicio de Emergencias, Hospital Obrero N° 1 Gestión 2019 En internet <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24818> accedido el 12 de noviembre del 2023.
 14. Torres J., Gerónimo R., Magaña M. Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la Neumonía Asociada al Ventilador. En internet <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6062915> accedido el 12 de noviembre del 2023.
 15. Centeno R., García M., López J. Conocimientos y prácticas de prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica en el personal de enfermería de UCI en 3 hospitales de Nicaragua, II Semestre, 2022. En internet <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/62503/Tesis%20Maestria%202022.pdf?sequence=1> accedido el 12 de noviembre del 2023.

16. Baca Y. Conocimiento y cumplimiento de medidas preventivas para neumonía asociada a ventilación mecánica, Hospital Belén de Trujillo. 2022. En internet <https://dspace.unitru.edu.pe/items/24ea6bde-7e14-49ec-9d02-317b3b06e613> accedido el 12 de noviembre del 2023.
17. Rodríguez A. Conocimiento y prácticas de la enfermera sobre medidas de prevención de neumonía. 2023. En internet <https://dspace.unitru.edu.pe/items/80deb8bd-2427-4d46-9c6a-1e15998f3808> accedido el 12 de noviembre del 2023.
18. Gonzales F. Conocimiento y cumplimiento del bundle de prevención de neumonía asociada a ventilador mecánico en cuidados intensivos de un Hospital de Lima Sur, 2021. 2021. En internet <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80921> accedido el 12 de noviembre del 2023
19. Medina G. Relación entre el cumplimiento del Bundle por enfermería y la neumonía de pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima - 2016 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2020. En internet <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15480?show=full> accedido el 12 de noviembre del 2023
20. Ambor E. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre higiene oral con clorhexidina en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada de Lima, 2020. En internet https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3300/Elisa_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y accedido el 12 de noviembre del 2023

21. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Subsecretaria de Vigilancia de las Salud Pública. Subsistema de vigilancia epidemiológica para las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. [Internet]; 2019. [Citado 06 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/Gaceta-IAAS-2018-CORRECCIONES-SNVSPv2.pdf>
22. Orús A. Número de muertes por neumonía en determinados países de la OCDE en 2020. [Internet]; Statista, octubre de 2022. [Citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/589493/numero-de-muertes-por-neumoniaen-determinados-paises-de-la-ocde/>
23. Yunga C., Pizarro Y., Quimi L. Factores Predisponentes que conllevan a los pacientes a una neumonía asociada a ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Periodo 2018 – 2019. Rev. Ciencias de la Salud [Internet]; abril de 2020. [Citado 18 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/101/508>
24. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico. [Internet]. Vol. 23 Semana Epidemiológica N° 17, Lima abril de 2014. [Citado 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/17.pdf>
25. Rodríguez L., Lamos A. Prevalencia y factores de riesgo de la neumonía asociada a la asistencia respiratoria mecánica en una unidad de cuidados intensivos de adultos, Cúcuta, Colombia. Rev. Investig Salud Univ. Boyacá. 2017; 4 (2): 248-266. [Internet]; mayo de 2017. [Citado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/256/400>

26. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 168 – 2015/MINSA. Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud” [Citado 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/196598/195317_RM-168-2015-MINSA.PDF20180904-20266-1ehdo67.PDF
27. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas N° 148-2021. Resolución Jefatural que aprueba el Plan Operativo Anual 2021. [Citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2021/05/RJ-148-2021-J-INEN.pdf>
28. Ministerio de Salud (MINSA). Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; Situación epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atenciones en Salud (IAAS) [Internet]; Lima Perú 2021. [Citado 02 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE182021/03.pdf>
29. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades, 2017 – 2022. [Internet]; [Citado 7 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE24/neumonias.pdf>
30. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Informe N° 013-2021 – VEAIAS/EPID.INCN. [Citado 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2021/09/INFORME-N%C2%B0-013-2021-IIH-julio-2021.pdf>
31. Rodríguez A. Conocimiento y prácticas de la enfermera sobre medidas de prevención de neumonía. [tesis]; Trujillo Perú 2020. [Citado 29 de octubre de 2023]. Disponible

en:

<http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16393/2E%20658.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. Federación Latinoamericana de Enfermería en Cuidados Intensivos (FLECI). Protocolo latinoamericano de Enfermería Crítica: Cuidados al Paciente COVID-19 en cubito prono. Julio 2020 [Internet]; [Citado 30 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://aec-cba.com/wp-content/uploads/2020/07/fleciprotocoloprono.pdf>
33. Santillán M. Florence Nightingale: teoría del cuidado y la enfermería. Universidad Nacional Autónoma de México; Dirección General de Divulgación de la Ciencia. [internet]; México 2020 [Citado 14 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://ciencia.unam.mx/leer/1027/florence-nightingale-teorica-del-cuidado-y-laenfermeria>
34. Escobar Castellanos B, Jara Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. EDUCA [Internet]. Mayo de 2019; [Citado 14 de noviembre de 2023]; 28(54): 182. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/20787/20534>
35. Vergara J. Enfermería y seguridad del paciente; como ha influido la enfermería en la seguridad del paciente y en la calidad de los servicios de salud. [internet]. Nov. De 2020; [Citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.enfermeriayseguridaddelpaciente.com/2020/11/30/como-ha-influido-la-enfermeria-en-la-seguridad-del-paciente-y-en-la-calidad-de-los-servicios-desalud/>

36. Lara C., Cordella P., Meynard L. Assessment of knowledge and implementation practices of the ventilator acquired pneumonia (VAP) bundle in the intensive care unit of a private hospital. *Malinas Filipinas* 2021, 10:161. [Citado 30 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://aricjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13756-021-01027-1.pdf>
37. Torres J., Carrillo R., Magaña M. “Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la Neumonía Asociada al Ventilador”. *Rev. Conamed. Art. Original Folio 411*. México 2017. [Citado 02 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con172d.pdf>
38. Granizo W, Jiménez M, Rodríguez J, et al. “Conocimiento y Práctica del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica”. *Art. Original, Arch Med. Camagüey. Ecuador* 2020; 24:a6531. [Citado 02 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v24n1/1025-0255-amc-24-01-e6531.pdf>
39. Méndez M. “Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de enfermería sobre medidas de prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica en Unidad de Terapia Intensiva en el Hospital Regional de Coronel Oviedo 2020”. [Tesis]; Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias Médicas. [Citado 03 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.fcmunca.edu.py/jspui/bitstream/123456789/238/1/CONOCIMIEN%20TOS%20Y%20ACTITUDES%20Y%20PR%C3%81CTICAS%20DEL%20PERSONAL.pdf>
40. Bautista Y. “Conocimiento y Practica del Profesional de Enfermería en la Prevención de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica” [Tesis]; Universidad Autónoma de

- Puebla, Facultad de Enfermería; México 2020. [Citado 13 de julio del 2023].
Disponible en:
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/11448/20200901130153-3592-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Rodríguez A. “Conocimiento y práctica de la enfermera sobre medidas de prevención de neumonía” [Tesis]; Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería. 2020. [Citado 03 de diciembre del 2023]. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16393/2E%20658.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Baca Y. “Conocimiento y Cumplimiento de medidas preventivas para neumonía asociada a ventilación mecánica” [Tesis]; Hospital Belén de Trujillo. 2021 [Citado 14 de diciembre del 2023]. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16724/2E%20671.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Ferreñán A. Conocimiento y Práctica de enfermería en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital de san juan de Lurigancho – 2021. [Tesis]; Lima - 2021 [Citado 14 de julio del 2023].
Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/6061/T061_40126315_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. García A. Conocimiento. [Internet]; 2022; [Citado 15 de julio de 2023]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>

45. Mateo E. Elementos para la fundamentación de un conocimiento propio en ciencias de la salud. Rev. Ciencia de Enfermera. [Internet]; España 2028. [Citado el 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=222051>
46. Granero J., Mateo E. Conocimiento e interés: implicaciones metodológicas para la ciencia enfermera. Índex Enferm [Internet]. España 2018 [citado el 14 de noviembre de 2023]; 27 (1-2): 47-51. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962018000100010
47. Hernández R., Mendoza C. Metodología de la Investigación: Ruta cuantitativa, cualitativa y mixta (1era edición). In. México: Mc Graw Hill; 2018. 148 – 151 pp.
48. Hernandez R., Fernandez C., Baptista P. Metodología de la investigación (6ta edición ed.). In. Mexico: Mc Graw Hill; 2016. 122 - 124 pp.
49. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013 [citado el 02 de febrero 2021]
50. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodologia de la investigación [Internet]. 3° Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de enero de 2021]. 656 p. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
51. Díaz D., Soto V. Competencias de enfermeras para gestionar el cuidado directo en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos. Rev. Cubana de Enfermería. 2020; 36(3):

- e3446. [Citado 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf2031.pdf>
52. Báez O. Precisiones sobre la ciencia y el conocimiento científico. [Internet]; 2022; [Citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://periodicoopcion.com/precisiones-sobre-la-ciencia-y-el-conocimientocientifico/>
53. Villamón M. Evaluación del cumplimiento de un protocolo de prevención de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica en una UCI polivalente. [Internet]; Rev. electrónica trimestral de Enfermería España abril 2015. [Citado 18 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/clinica5.pdf>
54. Hernández A., Castañeda L., Lucas M. Prevención de neumonías asociadas a ventilación con paquete de verificación en la Unidad de Cuidados Intensivos. Art. Original. [Internet]; noviembre de 2016. [Citado 15 noviembre de 2023]; 8 (1): pp.4 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423648197003.pdf>
55. Organización Mundial de la Salud (OMS). OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. [Internet]; 2020. [Citado 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

| FORMULACION DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLE Y DIMENSIONES | DISEÑO METODOLÓGICO |
|---|---|---|--|---|
| <p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen – Huancayo 2024?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: •¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión medidas de bioseguridad con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen – Huancayo 2024? •¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión procedimental con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen – Huancayo 2024? •¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión paciente con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen – Huancayo 2024? •¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión equipo con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen – Huancayo 2024? •¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión nutrición con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen – Huancayo 2024?</p> | <p>OBJETIVO GENERAL Analizar la relación del nivel de conocimiento con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen – Huancayo 2024.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión medidas de bioseguridad con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen – Huancayo 2024 Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión procedimental con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen – Huancayo 2024 Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión paciente con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen – Huancayo 2024 Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión equipo con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen – Huancayo 2024 Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión nutrición con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen – Huancayo 2024 | <p>HIPÓTESIS GENERAL Hi: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen – Huancayo 2024 H0: No hay relación del nivel de conocimiento con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen – Huancayo 2024.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS H1: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión medidas de bioseguridad con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen – Huancayo 2024 H2: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión procedimental con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen – Huancayo 2024 H3: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión paciente con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen – Huancayo 2024 H4: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión equipo con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen – Huancayo 2024 H5: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión nutrición con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen – Huancayo 2024</p> | <p>V1 = Conocimiento V2 = Practica</p> | <p>Tipo y nivel de investigación Inductivo deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicado Diseño de investigación: No experimental. De corte: Transversal. Nivel de investigación: Descriptivo correlacional. Población: La población está conformada por 17 licenciados en enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2024.</p> |

Instrumentos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Introducción.

Estimado señor (a) Licenciado (a), soy estudiante de la segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Privada Norbert Wiener. El presente instrumento presenta un conjunto de (21) ítems y es muy importante que piense sus respuestas y responda con la mayor sinceridad posible. Tenga la plena seguridad que la información que nos brinde será estrictamente confidencial y de carácter Anónimo.

Indicaciones.

En la siguiente encuesta se presentan las preposiciones que cuenta con cuatro alternativas, por lo que debe elegir solo una de ellas marcando con un aspa (X) según corresponda.

La Universidad Privada Norbert Wiener y el investigador agradecemos su participación y colaboración en el desarrollo del cuestionario. ¡Gracias!

Datos Generales

Edad:

a) 25 – 30 () b) 30 – 40 () c) 40 – 50 () d) \geq 50 ()

Sexo:

Femenino () Masculino ()

Estado Civil:

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

Condición Laboral:

Nombrado () Contratado () Conviviente ()

Tiempo de Servicio en la UCI – UTI

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

Datos Específicos

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

a).- Gorro, Mascarilla y Mandilones.

b).- Gorro, Mascarilla, Mandilón, Lentes y Guantes.

c).- Gorro, Mascarilla, Mandilón, y Guantes.

e).- N.A.

2.- Porqué es importante el lavado de manos? Considere Ud. su respuesta correcta.

a).- Previene la colonización cruzada en la neumonía nosocomial.

b). Disminuye la Neumonía asociada a ventilación mecánica.

c).- Es un medio fácil para eliminar microorganismos.

d).- A y C

e).- Todas las anteriores.

3.- El Ministerio de Salud establece los cinco momentos importantes del lavado de manos; marque Ud. el tercer momento.

- a).- Antes del contacto con el paciente.
- b).- Después de estar en contacto con sangre o fluido corporal.
- c).- Después del contacto con el paciente.
- d).- Antes de una tarea aséptica.
- e).- Después de estar en contacto con el entorno del paciente.

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

- a).- Posición 30 a 45°, verificación de neumotaponamiento. Uso de antiséptico (clorhexidina al 0.12%).
- b).- Posición menor de 30°, verificación de neumotaponamiento. Uso de antiséptico (clorhexidina al 0.12%)
- c).- Posición de 30 a 45°, uso de antiséptico (clorhexidina al 0.12%)
- d).- Todas las anteriores.

5.- Por qué es importante la higiene de cavidad oral en pacientes con ventilación mecánica invasiva? Marque la respuesta correcta.

- a).- Disminuye la flora bacteriana y previene NAVM
- b).- Mantiene las mucosas orales húmedas.

c).- Disminuye el acumulo de secreciones.

d).- Identifica lesiones en cavidad oral.

6.- La medición estándar de la presión neumotaponamiento deben ser:

a).- 15 - 20 mmhg

b).- 20 - 25 mmhg

c).- 25 - 30 mmhg

d).- 30 - 35 mmhg

7.- Porque es importante el control del neumotaponamiento en la prevención de NAVM en cada turno, marque Ud. lo que considera correcto.

a).- Evita la micro aspiración en pacientes con riesgo de vomito.

b).- Evita broncoaspiración en pacientes con riesgo de vomito.

c).- Asegurar una ventilación eficaz.

d).- Todas las anteriores.

8.- Que es aspiración de secreciones: (marque Ud. las alternativas correctas)

a).- La succión de secreciones a través de un catéter para mantener la permeabilidad de las vías aéreas y previene atelectasias.

b).- Es la aspiración de secreciones para evitar edema o espasmos laríngeos.

c).- El tiempo de aspiración de secreciones traqueobronquiales no debe ser mayor de 30 segundos

d).- Todas las anteriores.

9.- Durante la aspiración de secreciones (sistema abierto) Ud. considera importante: marque lo correcto.

a).- Procedimiento con material estéril y la intervención de dos personas.

b).- La pre oxigenación de 30 segundos antes del procedimiento disminuye el riesgo de hipoxia.

c).- La aspiración debe ser de forma rotativa e intermitente y no más de 15 segundos.

d).- Todas las anteriores.

10.- Cual es el objetivo principal de la humidificación pasiva o activa, marque Ud. las alternativas que considera.

a).- Es el intercambio de calor – humedad para mantener la mucosa de la vía aérea.

b).- Humidifica el aire inspiratorio que llega a los pulmones a una temperatura interna del cuerpo (37°).

c).- Optimiza el intercambio gaseoso y protege el tejido pulmonar.

d).- Todas las anteriores.

11.- Las medidas de prevención de la NAVM es:

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

b).- Humidificación, Cabecera de 30 – 45°, la presión de Neumotaponamiento, higiene de cavidad oral.

c).- Lavado de manos, Mascarilla, Mandilón, Guantes.

d).- a y b son correctas.

12.- De qué manera influye la posición del paciente en la prevención de la NAVM.

a).- Disminuye el riesgo de la NAVM

b).- Disminuye e reflujo gástrico-esofágico.

c).- Previene la bronco aspiración del paciente.

d).- Todas las anteriores.

13.- Que criterio se debe tener en cuenta antes de iniciar la nutrición enteral en pacientes con ventilación mecánica invasiva? Marque Ud. la alternativa que considere correcta.

a).- Control de residuos gástrico y verificación de sonda nasogástrica.

b).- Posición del paciente 30 - 45°

c).- Control de Neumotaponamiento.

d).- Todas las anteriores.

Guía observacional

Datos Generales:

Nombre y apellido: Especialidad:

Objetivos:

Identificar la práctica de los profesionales de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica de las unidades críticas: UCI

| DESCRIPCIÓN | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|--|----|----|-------------|
| Higiene de manos antes y después de manipular vía aérea y contacto con el paciente. | | | |
| Posición semiincorporada (mantener la posición de cabecera de 30 a 45°) | | | |
| Aspiración de secreciones bronquiales. | | | |
| Técnica de aspiración de circuito cerrado o abierto | | | |
| Neumotaponamiento (control y mantenimiento de la presión del Neumotaponamiento cada 2 horas) | | | |
| Ventana diaria de sedación. | | | |
| Higiene bucal con clorhexidina 0.12% al 0.2%. | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Cambio de tubuladuras y tubos orotraqueales (evitar cambiar en forma rutinaria tubos y tubuladuras. | | | |
| Tubo y sistema de aspiración subglóticas. | | | |

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Consentimiento informado para participar en un proyecto de investigación

Título del proyecto: Nivel de conocimiento y prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen – Huancayo 2024.

Nombre de la investigadora principal: RAMOS PORRAS Soledad Olimpia

Propósito del estudio: Analizar la relación del nivel de conocimiento con las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías asociados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen – Huancayo 2024.

Beneficios por participar: Los resultados pueden ser de interés para su actividad profesional.

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

Costo por participar: Cero.

Confidencialidad: Datos manejados con estricta reserva.

Renuncia: En el momento que lo estime conveniente.

Consultas posteriores: Puede hacerlo al correo rociolivaresvergara@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Comunicación directa con el presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener.

Participación voluntaria:

Puede retirarse en cualquier momento.

Declaración de consentimiento

Acepto participar voluntariamente en el estudio.

| Nombres y apellidos del participante o apoderado | Firma o huella digital |
|--|------------------------|
| | |
| N.º de DNI: | |
| | |
| | |

Fecha: / /

.....

Firma del participante

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 4% 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 | repositorio.upeu.edu.pe Internet | 2% |
| 2 | uwiener on 2023-04-07 Submitted works | 2% |
| 3 | uwiener on 2024-02-25 Submitted works | 2% |
| 4 | Submitted on 1685851292128 Submitted works | 1% |
| 5 | Submitted on 1687388777963 Submitted works | 1% |
| 6 | uwiener on 2023-10-16 Submitted works | <1% |
| 7 | uwiener on 2023-09-10 Submitted works | <1% |
| 8 | dspace.unitru.edu.pe Internet | <1% |