



**Universidad
Norbert Wiener**

**Universidad Privada Norbert Wiener
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de la
neumonía asociada a la ventilación mecánica en la unidad de
cuidados intensivos del hospital de emergencia de Villa el
Salvador 2022**

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

Presentado Por:

**Luna Ascarate, Giovanna Gisella
Código ORCID: 0000-0001-7348-6599**

Asesora:

**Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria
Código ORCID: 0000-0001-9286-4225**

Lima, Perú

2022

DEDICATORIA

A mi padre, e hijo por ser mi motivación y apoyo constante en el transcurso de mi crecimiento profesional.

AGRADECIMIENTO

A mis queridos pacientes que son mi mayor motivación para seguir aprendiendo.

A la Universidad Norbert Wiener por ser parte de mi aprendizaje.

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

JURADO**PRESIDENTE** : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña**SECRETARIO** : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera**VOCAL** : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

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 Problema Específicos.....	14
1.3 Objetivos de la Investigación.....	14
1.3.1 Objetivo General.....	14
1.3.2 Objetivo 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 Delimitación de la Investigación.....	16
1.5.1 Temporal.....	16
1.5.2 Espacial.....	16
1.5.3 Población o unidad de análisis	16
2. MARCO TEORICO	17
2.1 Antecedentes.....	17
2.2 Bases Teóricas.....	19
2.3 Formulación de Hipótesis.....	27
2.3.1 Hipótesis General.....	27
2.3.2 Hipótesis Específicos.....	28

3. METODOLOGÍA	29
3.1 Método de la Investigación.....	29
3.2 Enfoque de la Investigación.....	29
3.3 tipo de la investigación.....	29
3.4 Diseño de la investigación.....	29
3.5 Población, muestra y muestreo.....	30
3.6 Variables y operacionalización.....	31
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 Confiabilidad.....	35
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	35
3.9 Aspectos éticos.....	35
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
4.1 Cronograma de actividades.....	37
4.2 Presupuesto.....	38
5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS.....	50
Anexo 1 Matriz de Consistencia.....	51
Anexo 2 Instrumento de Investigación.....	52
Anexo 3 Consentimiento Informado.....	56

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de medidas preventivas en la neumonía asociada a la ventilación mecánica que realiza el profesional enfermero”. Población: Sera de 40 enfermeras que trabajan en el servicio de unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador. Muestra: Estará conformada por 40 enfermeras, se usará un muestreo tipo censal, ya que la población es pequeña y manejable. Diseño metodológico: El tipo de estudio será de aplicado. El método es hipotético- deductivo, observacional, descriptivo y trasversal. El diseño que se utilizará será correlacional. Instrumentos: Para la evaluación de la variable “Nivel de conocimiento de medidas preventivas”, se utilizará el cuestionario modificado por Ávila et. al en el 2017, confiable con K de Richardson con resultado de 0,92 y para la evaluación de la variable “Cumplimiento de las prácticas de medidas preventivas”, se usará una lista de chequeo modificado por Rodríguez en el 2020, confiable con Alpha de Cronbach 0,872. Las técnicas de recolección de datos serán la encuesta y la observación. Procesamiento y análisis de datos: utilizaremos la estadística descriptiva para la elaboración de las tablas de frecuencia y figuras y la estadística inferencial mediante la aplicación de la prueba Rho de Spearman para comprobar la hipótesis planteada en la investigación.

Palabras clave: “Conocimiento”, “Medidas preventivas”, “Catéter”, “Enfermera”, “Cuidado crítico” (DeCS)

ABSTRACT

Objective: "Determine the relationship between the level of knowledge and the practices of preventive measures of pneumonia associated with mechanical ventilation carried out by the nursing professional". Population: It will be 40 nurses who work in the intensive care unit service of the Villa El Salvador Emergency Hospital. Sample: It will be made up of 40 nurses, a census-type sampling will be used, since the population is small and manageable. Methodological design: The type of study will be applied. The method is hypothetical-deductive, observational, descriptive and transversal. The design to be used will be correlational. Instruments: For the evaluation of the variable "Level of knowledge of preventive measures", the questionnaire modified by Ávila et. al in 2017, reliable with Richardson's K with a result of 0.92 and for the evaluation of the variable "Compliance with preventive measures practices", a checklist modified by Rodríguez will be used in 2020, reliable with Alpha of Cronbach 0.872. The data collection techniques will be the survey and observation. Data processing and analysis: we will use descriptive statistics to prepare the frequency tables and figures and inferential statistics by applying the Spearman's Rho test to verify the hypothesis raised in the research.

Keywords: "Knowledge", "Preventive measures", "Catheter", "Nurse", "Critical care" (MeSH)

1. EL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que la neumonía asociada a ventilación se refiere a las patologías que se presentan pasadas las 48 horas de inicio de la ventilación asistida (1).

La neumonía asociada a la ventilación mecánica, (NAVVM) es aquella que es diagnosticada en los enfermos críticos sometidos a ventilación asistida, esta se constituye en la primera causalidad de enfermar y morir de pacientes internados en un área crítica, estudios relacionados a esta temática dan a conocer que aproximadamente entre el 20 y 40% de pacientes en la condición de intubados suelen desarrollar cuadros neumónicos vinculados a patógenos multirresistentes (2).

Por su parte, en Turquía en un estudio realizado en el 2014, manifiestan que las NAVVM, vienen a ser una de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) que afecta a los hospitalizados en áreas críticas, sostienen que los conocimientos se van fortaleciendo de acuerdo a los años de experiencia laboral en el área crítica (3).

Ahora bien, existen estudios realizados en España en el año 2010 en el que hacen referencia a NAVVM se encuentra entre las tres principales causas de IAAS en las instituciones hospitalarias, pues refieren el uso de una terapia asistida incrementa en los paciente 20 veces el riesgo de enfermar y morir (riesgo diario que oscila entre el 1–3%) por esta causa, sin embargo dejan en claro que ello dependerá de factores personales como las comorbilidades presente y de factores institucionales que tienen que ver con las actitudes y cumplimiento de normativas, por parte del personal asistencial (4).

Cabe considerar por otra parte, lo mencionado por Valladolid en México en el 2016, quien resalta la importancia de brindar cuidados y atención segura a los pacientes

hospitalizados en áreas críticas que se encuentra en terapia asistida, por tanto, se requiere dar cumplimiento al Plan “Neumonía Zero” (5).

Dentro de las medidas preventivas consideradas para prevenir la neumonía asociada a la ventilación mecánica encontramos que es necesario mantener el espacio donde descansara la cabeza del paciente se encuentre entre 30° y 45°, retirar cada día por espacios determinados la sedación; así como observar al paciente para apreciar si es posible de concluir la intubación, aplicar medidas que permitan disminuir los riesgos de ulcera gástrica y coágulos sanguíneos, así como la aplicación de las precauciones estándares son eficaces para disminuir los casos de NAVM (6).

Frente a esta problemática, estudios en Valladolid consideran que los conocimientos del profesional enfermero para el manejo de este tipo de pacientes, pues estos fortalecen la práctica de las medidas indispensables para la prevención de neumonía intrahospitalaria, estas medidas deben encontrarse especificadas en los documentos normativos que garanticen los cuidados oportunos y seguros basados en evidencias científicas, las mismas que a su vez son de fácil acceso y de bajo costo, por ello su aplicación debe darse en todos y para todos los pacientes hospitalizados en una institución de salud (7).

Dentro de esta perspectiva, estudios realizados en Cuba en el 2021 enfatizan que la NAVM es una enfermedad infecciosa relacionada a la atención hospitalaria, dentro de los factores que la originan encontramos, el tiempo de permeancia en el ventilador, la edad y los microorganismos oportunistas son los causantes de las elevadas tasas de morbimortalidad por NAVM; ellos encontraron que el 80,6% eran menores de 5 años, de prevalencia varones en 66,7% y 969,4% se encontraban en a ventilación mecánica de estancia larga (8). Por su parte en Brasil en el 2007, estudiaron la actuación de los trabajadores asistenciales de las áreas críticas, en relación a las medidas que aplican para prevenir IAAS, hallaron que los licenciados

enfermeros realizan acciones correctas cuatro veces más que los otros profesionales, y que sus conocimientos van acorde a la práctica de medidas preventivas de la NAVM que ejecuta (9).

En el mundo, la incidencia de neumonía es 250 000 personas año, representando cerca de 15% de las infecciones nosocomiales. En nuestro país, es la principal causalidad de IAAS en las instituciones de salud, cuya prevalencia alcanza el 26,1% además de ser la principal responsable de mortalidad dentro de estas infecciones (10).

Considerando esta realidad mundial evidenciada por estudios de investigación el riesgo de que un enfermo que se encuentra internado en un área crítica adquiera neumonía es 20 veces más significativo (11); de este porcentaje el 80% de los casos ocurre en hospitalizados sometidos a ventilación asistida, con comorbilidad, 50% de estos casos se presentan muchas veces antes de las 48 horas de instalada la ventilación asistida, con densidad que oscila de 10 a 20 incidentes por cada mil días de exposición a la VM (12).

Al respecto, en el Perú informes del Centro Nacional Epidemiológico de Prevención y Control de Enfermedades, dan a conocer que la Neumonía ocasionada por los días de exposición a un ventilador mecánico ascienden aproximadamente al 20% de las IAAS en pacientes expuestos a por lo menos 200 días, en este contexto en relación a esta patología en infantes el porcentaje en área críticas de: neonatología es de 3.19%; pediatría 3.24% y en adultos 9.58% (13).

Las investigaciones del Perú en instituciones de salud pública, reportan que la incidencia de neumonía encontrada por cada mil días en el que el usuario se encuentra en ventilación mecánica es de 28,6%, encontrando como bacterias responsables a la *Pseudomonas* en 32,3% de los casos y el *Acinetobacter baumannii* en 29,2% (14).

Tratando de profundizar en la temática se revisaron la documentación del 2017, respecto a los resultados en las unidades de cuidados intensivos según especialidad, de un

Hospital en Lima encontrándose que la NAVM fue de: 11,24%. en la UCI vascular, 10,5% en la UCI neuroquirúrgica, 9,2% en la UCI general, 3,8% en la UCI pediátrica y 2,4% en la UCI intermedios (15).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Formulación del problema general

¿Cómo se relaciona el nivel conocimientos con las prácticas de medidas preventivas de la neumonía asociada a la ventilación mecánica que realiza el profesional enfermero del área crítica en del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, 2022?

1.2.2 Formulación de los problemas específicos

PE1. ¿Cómo se relaciona el nivel conocimientos en su dimensión proceso de bioseguridad con las prácticas de medidas preventivas de la neumonía asociada a la ventilación mecánica que realiza el profesional enfermero?

PE2. ¿Cómo se relaciona el nivel conocimientos en su dimensión procedimiento de aspiración con las prácticas de medidas preventivas de la neumonía asociada a la ventilación mecánica que realiza el profesional enfermero?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación del nivel conocimientos con las prácticas de medidas preventivas de la neumonía asociada a la ventilación mecánica que realiza el profesional enfermero.

1.3.2 Objetivos específicos

OE1. Identificar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión proceso de bioseguridad con las prácticas de medidas preventivas de la neumonía asociada a la ventilación mecánica que realiza el profesional enfermero.

OE2. Identificar la relación del nivel conocimientos en su dimensión procedimiento de aspiración con las prácticas de medidas preventivas de la neumonía asociada a la ventilación mecánica que realiza el profesional enfermero.

1.4 Justificación de la investigación.

1.4.1 Teórica

Los investigadores justificamos teóricamente la investigación a realizar, porque se requiere establecer el nivel de conocimientos de los profesionales enfermeros, así como la aplicación de las medidas preventivas que se requieren aplicar en la atención del paciente hospitalizado en un área crítica, buscando en todo momento brindar atención y cuidados seguros; para lo cual es necesario que el profesional interiorice la importancia de mantener los conocimientos actualizados, de tal manera que se garantice prácticas de correctas del procedimiento; por otro lado esta investigación persigue los lineamientos de la teórica de enfermería Patricia Benner sustentado en la perfección para alcanzar ascendencia positiva en la realización de la práctica.

1.4.2. Metodológica

Este análisis se ubica dentro del paradigma cuantitativo, permitirán medir ambas variables: conocimientos de aspiración de secreciones y cumplimiento de las prácticas de medidas preventivas de la neumonía asociada a la ventilación mecánica estos datos nos van a permitir relacionarlas a través del análisis estadístico respectivo de tal manera que al final podamos emitir las conclusiones y recomendaciones de mejora para el profesional y por ende seguridad del usuario externo.

1.4.3. Práctica

Consideramos que el estudio es de gran aporte a los conocimientos del profesional enfermero y con ello alcanzar el crecimiento de la profesión, pues los resultados serán elevados

a las autoridades de la institución de Salud y especialmente a la jefatura del departamento y servicio de enfermería, pretendemos además lograr que los profesionales interioricen la importancia de la capacitación permanente y actualizada de los conocimientos, valoricen la importancia de la realización de la investigación de temas propios de la carrera como es el que estamos presentando.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El análisis de los datos de la investigación se realizará durante el año 2022.

1.5.2 Espacial

Este estudio se realizará en un hospital del distrito de Lima provincia y departamento del mismo nombre.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Licenciados en enfermería que laboran en el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Getahun et al. (16), en el 2021 en Etiopía, buscando Evaluar el conocimiento de los enfermeros de cuidados intensivos para la prevención de la neumonía asociada al ventilador”. Se trató de una investigación transversal multicéntrica, que fue realizada con la participación de 213 unidades muestrales, recogieron la información a través de un cuestionario, encontrando que 48,04% tienen un alto nivel de conocimiento y 51,96% conocimientos deficientes, concluyendo que el conocimiento del profesional enfermeros sobre la prevención de neumonía asociada a la ventilación asistida es insuficiente, considerando que el conocimiento y la práctica se asocian de manera significativa.

Roman et al. (17) en el 2021 en Mexico realiza un estudio para “Determinar el nivel de conocimientos y practicas de enfermeria sobre la tecnica de aspiracion de secreciones en un hospital de veracruz”. La investigación es cuantitativa descriptiva de corte transversal, con participacion de 55 enfermeros, el cuestionario consta de 15 ítem y la lista de chequeo 18 ítem, para el nivel de conocimiento sobre la tecnica de aspiracion se encontro que el 41.8 % practica de presenta conocimiento suficientes, y el 58.2% conocimientos deficientes. En la practica de enfermeria en la tecnica de aspiracion encontramos, el 69.1 % realiza buena practica, el 30,9% realiza mala practica. Se concluye que se tiene el conocimiento y la practica de manera suficiente y significativa.

Granizo et al. (18), en el 2020 en Ecuador, realizaron estudios buscando “Determinar el conocimiento y las destrezas del profesional respecto a la prevención de neumonía intra hospitalaria que se presenta en enfermos críticos que requieren ventilación asistida” , se trató de una investigación transversal cuantitativa realizado con la participación de 22 licenciados de enfermería, los datos se recogieron utilizando una lista de preguntas y una lista de chequeo,

obteniendo que el rango de conocimiento alto de 7,26 % a 8,25%.; en relación a la práctica hallaron técnica de aspiración adecuada, adecuados conocimientos de la posición correcta (de 30 a 45 grados) 40,9 % aclaro que la medición del balón de neumotaponamiento debe ser entre los 15 a 25 mmHg; adicionalmente un 77,3 %. Concluyen que existe correlación entre los conocimientos y la práctica del licenciado enfermero durante todo el proceso de la atención de la ventilación asistida.

Machuca (19), en el 2019 en México, su objetivo fue “Identificar el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería que labora en un área critica para prevenir la NAV”, realizaron una investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal, en la que participaron 48 profesionales enfermeros, los datos fueron obtenidos aplicando un cuestionario y una lista de chequeo. Ellos obtienen como resultados que el nivel de conocimiento medio en 56,3%, sobre el empleo del aspirador el conocimiento alcanzó 87,5%; en relación a las prácticas 58,2% efectúa higiene bucal con clorhexidina, en general las practicas fueron adecuadas en 95,8%, mientras que los conocimientos medios en 52%.

Callo et al (20) , en el 2018 en bolivia, realiza un estudio con el objeto de “Determinar el nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes intubados de la unidad intensiva adulto, clínica cruz azul”. Investigación tipo descriptivo de corte transversal, participaron 22 profesionales de enfermería, donde se aplico el cuestionario con 14 ítem y lista de observación de 23 ítem. Obteniendo respecto al nivel de conocimientos del profesional de enfermeria un 4% (1)en nivel bajo, 82% (18) nivel medio y 14% (3) nivel alto. En la practica de aspiracion de secreciones el 86% (19) realiza de manera regular, 13% de manera deficiente(3) esto indica que la mayor porcentaje tanto en conocimiento y practica se encuentra en etapa media o regular.

2.1.2 Antecedentes nacionales.

Medina (21), en el 2020 en Lima, con el propósito de “Determinar la relación entre el cumplimiento de Bundle de enfermería y la neumonía asociada a ventilación mecánica en la unidad de cuidados críticos del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. Investigación observacional, longitudinal, prospectiva, en la que participaron 50 usuarios del área crítica, la recolección de datos se realizó a través de una lista de chequeo. Encontraron que el 54% cumple con las medidas preventivas establecidas en el paquete. Concluyen que existe relación entre el cumplimiento y la prevención de NAVM.

Auccahuaque et al (22), en el 2019 en Huancavelica - Perú, buscando “determinar la relación que existe entre conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de emergencia shock trauma del Hospital Departamental de Huancavelica 2019”, realizaron un análisis no experimental, transversal, correlacional, en la que participaron 25 profesionales, de quienes se obtuvo los datos a través de un cuestionario y una lista de chequeo. Los resultados fueron que 60% nivel de conocimiento bajo, con un cumplimiento de prácticas de medidas preventivas inadecuadas en 64%, concluyen que afirmando la correlación estadística del nivel de conocimientos y las acciones preventivas de neumonía ocasionada por el uso de un ventilador mecánico.

Vásquez et al (23) , en el 2018 en Chiclayo-Perú, efectúan un estudio titulado “determinar las prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de nivel III, 2018”, estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo transversal, la población estudiada fue de 14 licenciadas enfermeras, los datos se obtuvieron utilizando una guía de observación, la práctica evidencian 100% no cumple con la elevación de la cabecera, 78,6% realiza lavado de manos, 85,7% no cumple con el control del neumotaponamiento, 100% no realiza higiene de cavidad oral y el 85,7% no aspira secreciones. En conclusion no se cumplen con las prácticas de medidas preventivas.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Nivel de Conocimiento

2.2.1.1 Concepto

Para algunos entendidos el conocimiento es el producto de la interacción entre los aspectos cognitivos y lo conocido, que al final se logra, introducir nuevos conocimientos, intervienen en el proceso la percepción y la asimilación de hechos ocurridos en un contexto, los aspectos conceptuales, actitudinales y el holísticos. El conocimiento es el acumulo de saberes del individuo que favorece el entendimiento de la realidad, para lo cual hace uso del razonamiento lógico la interacción entre las personas y las características de la realidad, de su habitud (24).

Finalmente, Rojas señala que “los primeros hombres de ciencia se valieron de la sistematización de aquellas manifestaciones vivenciales trascendentes para la humanidad, fijando las bases teóricas de la ciencia, a través de una interacción dialéctica entre el conocimiento sensorial y el conocimiento lógico” en este contexto, es concebido como toda averiguación y datos teóricos subjetivos y objetivos que se obtienen con la experiencia y análisis de los datos, que al final son compartidos (25).

2.2.1.2 Teorías:

La teoría del conocimiento plantea tres grandes eslabones, el primero es el Escepticismo es decir dudas de la capacidad del hombre para conocer y por tanto para alcanzar alguna verdad o certeza; la segunda es el Dogmatismo: que sustenta la existencia del mundo material, la existencia del yo cognoscente y el principio de la no contradicción y la amplitud de la mente para conocer; luego ubicamos la ‘naturaleza del conocimiento’, es decir, cuál es su esencia (idealismo y realismo); finalmente tenemos los medios para obtener conocimiento temática discutida, en relación a los conceptos iniciales que utiliza el ser humano para promover y definir el conocimiento (26).

En este contexto, el conocimiento del profesional enfermero, responsables del cuidado del paciente, familia y/o comunidad se sustenta en la comprensión de la naturaleza humana la respuesta a su entorno, por tanto, sus conocimientos evolucionan de acuerdo al avance científico y tecnológico, del día a día; sin embargo, debe brindar al paciente crítico debe ser siempre humanístico, de respeto, y acorde a cada necesidad identificada (27). Por su lado la falta de conocimiento de los licenciados enfermeros se convierte en un obstáculo para el cumplimiento de los procedimientos y protocolos que previenen la neumonía asociada a la ventilación asistida mecánicamente (28).

Entre las teorías de enfermería que sustenta este trabajo ubicamos la teoría de Lydia Hall, en cuya Teoría resaltada la interacción del cuidado, que está en relación con los objetivos planteados en el plan de cuidados y el núcleo que viene a ser el usuario; que debe aplicarse a todo paciente en especial a los que sufren de enfermedades crónicas y el desempeño del enfermero en la recuperación y bienestar del usuario interno, funciones del cuidado orientadas al tratamiento holístico de todo enfermo sin discriminación de su enfermedad, pero que incluye el involucramiento de la familia y el enfermo (29).

En este contexto, el profesional enfermero responsable del cuidado consecutivo del paciente durante las 24 horas debe ser aquel con preparación especializada, pues del manejo de todas las medidas preventivas tomadas antes, durante y después del proceso va a depender la disminución de la incidencia de la morbimortalidad de las NAVM (30).

2.2.1.3 Concepto de dimensiones:

Dimensión proceso de Bioseguridad:

Las medidas de bioseguridad, están conformadas por la aplicación de los métodos, que se utilizan para disminuir los riesgos de que el paciente pueda adquirir una complicación como lo es la NAVM, en las unidades crítica, los cuidados realizados están dirigidos a lograr la

recuperación del paciente, su reinserción a la sociedad a la que pertenece y/o a para retardar su deceso (31).

Entre los principales conocimientos teóricos que van a fortalecer la práctica de medidas preventivas de NAVM en el área crítica tenemos el conocimiento de la higiene de manos (HM) en sus modalidades fricción de manos o lavado de manos, al respecto debe conocer los momentos a realizarla, la técnica de los 11 pasos, el tiempo que debe durar cada una, así como el estado de las manos (32). Así mismo debemos tener conocimientos actualizados del tipo de EPP (gorro, mandil estéril, guantes quirúrgicos, gafas protectoras, que debe utilizarse de tal manera que se logre su uso racional, para evitar la transmisión cruzada de patógenos en los pacientes, adquirir una enfermedad ocupacional que pudiera ocurrir por aspiración de gotículas que se producen cuando se realiza la aspiración (33). Es necesario así mismo el uso de guantes en la para proteger a los pacientes de la transmisión de agentes patógenos de las manos del trabajador, protegerlos de la contaminación con agentes biológicos altamente contaminados, pues actúan como una barrera que disminuye el riesgo de infección ocasionada por fluidos corporales en general (34). La higiene de la cavidad oral con clorhexidina, es una acción obligatoria en el cuidado del paciente en prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica, proceso a realizarse mínimo 3 veces por día, utilizando clorhexidina al 0,12% como medida de higiene, considerando que la boca es un reservorio natural de bacterias como *Streptococos*, *Pseudomonas*, *Haemophilus influenza* y *Staphilococcus aureus*, *Acinetobacter baumannii* *Pseudomonas aeruginosa*(*Aeruginosa*), las mismas que por la presencia de un dispositivo en la cavidad orofaríngea, ocasiona modificación de flora por pérdida del mecanismos fisiológicos de defensa (35).

Dimensión proceso de Aspiración de secreciones:

La aspiración de secreciones utilizando sistema abierto o cerrado, es la mejor manera de extraer las mucosidades acumuladas en el tracto respiratorio del paciente sometido a ventilación asistida; para realizar este proceso se requiere de personal con conocimientos científicos altamente especializado y con experticia para prevenir complicaciones como la NAVM. Cuando la aspiración se hace con el sistema abierto, que ocasiona suspensión temporal de la administración del oxígeno y por ende de la respiración, ponemos en riesgo de ocasionarle hipoxia al enfermo; mientras que el uso del sistema cerrado se realiza sin exponer al enfermo a este riesgo pues lo realizamos utilizando las mismas conexiones. Sin embargo, a la fecha las investigaciones de la temática realizadas se contradicen por tanto no se puede señalar cuál de los dos sistemas es más efectivo y menos riesgoso para el paciente (36).

2.2.2 Practicas de Medidas Preventivas

2.2.2.1 Concepto

La prevención de la NAVM, está dada por un paquete de medidas que involucra la intervención de los profesionales enfermeros, responsables de los cuidados que se brindan, este paquete incluye las medidas con sustento científico que debe ser actualizada periódicamente, de tal manera que los cuidados se encuentren libres de riesgo. Este paquete incluye acciones que deben realizarse antes durante y después del proceso (37). Al respecto, se identificaron como principales las siguientes cinco actividades: en primer lugar está minimizar la exposición al ventilador, se puede buscar usar enfoques de ventilación no invasivas como la presión positiva con máscaras faciales; a continuación se destaca que el profesional debe brindar una excelente limpieza y cuidado de la cavidad oral; la siguiente actividad es la coordinación de la atención para la succión subglótica; en cuarto lugar encontramos el mantenimiento de una posición óptima y animar a que el usuario se movilice; finalmente se debe garantizar que el personal responsable del cuidado esté capacitado en la temática así como tener una dotación adecuada (38).

Dentro de este orden de ideas, las medidas preventivas generales de la NAVM en forma de paquetes como: la higienización de las manos, (las mismas que deben mantenerse con uñas cortas y piel integra) considerada por la Organización mundial de la Salud como sencilla, barata y de acceso disponible, que debe realizarse respetando los cinco momentos (antes de atender al paciente, y de una tarea limpia o aséptica; después de: manipular fluidos corporales, atender al paciente y de contacto con el entorno del enfermo) y respetando la técnica establecida por esta organización (39); uso racional de equipo de protección personal como barrera protectora para proteger al enfermo y al personal asistencial encargado de sus cuidados, por ello y considerando a las manos el principal vehículo de transmisión de patógenos de utilizarse guantes en todos los proceso que implique manipulación del paciente y/o de su entorno; utilizar mandil protector; protección respiratoria, considerando los siguientes criterios: filtro con 95% de eficacia, de buen ajuste en la cara, y por ultimo colocación y retiro según técnica (40); lentes protectores, para prevenir riesgo de accidentes por biológico laboral; limpieza y desinfección de superficies altas y bajas de la unidad del paciente (cama, mesa de comer y de noche, porta sueros, barandales de cama, monitores, máquinas de infusión, paredes, piso techos y zócalos); cambio de ropa de cama diario; traslado del paciente interno y externo respetando las medidas de seguridad y por último brindar información al familiar del enfermo, en relación al cumplimiento de medidas de bioseguridad (41).

Las acciones realizadas durante la aspiración de secreciones del paciente intubado constituyen un riesgo para incrementar los casos de neumonía asociada a la ventilación mecánica, la misma que está relacionada a la alta morbimortalidad del paciente crítico debido a que la presencia de un dispositivo altamente invasivo origina el incremento de secreciones en el tracto respiratorio alto y bajo las que son responsables de las complicaciones que suelen presentarse (42).

En el sistema de aspiración cerrada, no se desconecta el ventilador del paciente, pues para la aspiración de las secreciones se usa una sonda conectada a al tubo de aspiración del respirador, que se encuentra entre el corrugado y el tubo de la traqueostomía, todo este material debe eliminarse cada día, el procedimiento consiste en: Se introduce el tubo de aspiración de circuito cerrado a través del tubo de traqueostomía, cuando se encuentra resistencia, se retirar un centímetro y se aspira con movimientos rotativos; retiramos la sonda por completo y se conecta a una jeringa de 20ml que se encuentra cargada con solución salina estéril al orificio de irrigación y se aspira presionando la válvula de aspiración. Paso seguido se verifica que el paciente ya no tenga secreciones, se encuentre respirando mejor, que la saturación de oxígeno este entre 90 y 100%. Proceda luego a la segregación todos los residuos biocontaminados y a realizar la higiene de manos, y rotular el frasco recolector para poder realizar el cambio respectivo (43).

Por otro lado, en el método abierto, se utiliza una sonda descartable que debe ser descartada inmediatamente después de su uso, para iniciar el paciente debe ser desconectado del respirador artificial; en este caso el procedimiento es el siguiente: encienda el respirador, regule la presión negativa de 80 a 120 mmHg., conecte el tubo de aspiración a la sonda, proceda a la higiene de manos, colóquese el equipo de protección personal (colocación de mascarilla, gafas y guantes estériles), humedezca la sonda que a utilizar para aspirar con agua estéril; inicie la aspiración por la boca, para prevenir el paso de las secreciones a los y pueda ocasionar infección del tracto respiratorio, coja otra sonda estéril para aspirar por la traqueostomía, introduce la sonda, cuando encuentre resistencia retírela aproximadamente un centímetro y aspire cerrando el orificio proximal que tiene la sonda, retire esta con movimientos rotatorios, luego aspire con la sonda agua para limpiarla con una gasa estéril, en este caso el tiempo de aspiración (desde la introducción hasta que se retire la sonda) no debe ser superior a los 15

segundos para prevenir hipoxemia en el paciente, prevenga problemas respiratorios incrementando los niveles de oxígeno minutos antes de realizar la aspiración (44).

La neumonía NAVM está considerada una de las principales causas de morbimortalidad, en las áreas críticas de cualquier institución de salud; pues la instalación y mantenimiento de la ventilación asistida se realiza mediante pasos consecutivos agresores que invaden de manera simultánea los componentes del aparato respiratorio superior e inferior, proceso que como ha sido evidenciado trae como consecuencia la patología señalada (45).

Teniendo en cuenta su agresividad es considerado una problemática de salud por el aumento de los días de hospitalización del enfermo, que a su vez incrementa los costes, y ocasiona incremento de los índices de mortalidad por motivos diferentes a su diagnóstico inicial; por otro lado, el uso desmesurado de automedicación e indiscriminado de antibacterianos está incrementando su aparición; en países como EE.UU., España y México, y son responsable entre el 0,5% a 40% de IAAS, exclusivamente en los hospitalizados en el área de cuidados intensivos, con una incidencia que puede alcanzar el 60%, pues, el incumplimiento de aplicación de medidas preventivas, la administración del tratamiento, la ventilación asistida, los procesos de limpieza y desinfección, sin dejar de lado los factores propios de la persona enferma incrementan estos riesgos (46).

El principal pilar de prevención de las IAAS (entre las que se encuentran las NAVM) es la práctica de la higiene de manos medida económica barata y de fácil acceso, siendo reto de los trabajadores asistenciales de esta área interiorizar la importancia de la aplicación del paquete de medidas, la capacitación continua y actualizada para una atención y cuidados seguros que deben brindarse al enfermo crítico (47). El riesgo de la morbimortalidad ocasionada por una IAAS va a depender de donde se encuentre localizada esta, sin embargo, las que comprometen al sistema respiratorio y el tipo de patógeno responsable van a determinar el incremento del riesgo de morbimortalidad (48).

A título ilustrativo, indicaremos que las áreas críticas vienen a ser la estructura física preparada estructural y funcionalmente en las instituciones de salud, para brindar cuidados especiales a los pacientes que su condición de salud así lo exige, con dotación de personal calificado, especialista, contar con tecnología de vanguardia, de tal manera que se garantice la calidad de los cuidados que se brinden (49).

2.2.2.2 Teoría

En cuanto a la prevención de infecciones, la teórica Nightingale con su teoría Ambientalista que fundamenta el control de infecciones, sostiene la necesidad de la aplicación de las medidas de adaptación de acuerdo al contexto que se labora, en el afán de contribuir a la curación, bienestar y prevención del riesgo de enfermar y morir por IAAS. Nightingale destaca las prácticas del profesional de enfermería fundamentada en sus conocimientos científicos durante el desarrollo de sus procedimientos y acciones, creando ambientes seguros para los usuarios que atiende (50).

Las acciones de prevención de infecciones que se utilizan en el cuidado del paciente son la piedra angular para prevenir las IAAS; la teoría del cambio del comportamiento que justifica el desempeño eficiente del personal asistencial se basa en los comportamientos asumidos en el proceso del cuidado del paciente crítico, estas teorías se desarrollan en base a las evidencias identificadas durante los procedimientos y procesos que incluyen aspectos individuales, ambientales, administrativos y el sistema de creencias del personal enfermero, que inciden en la forma de atención al usuario. La aplicación de esta teoría busca disminuir los riesgos de IAAS en usuario y riesgo de enfermedad ocupacional en el trabajador, recomienda el cumplimiento de la práctica de higiene de manos, uso de EPP y limpieza de la unidad paciente (51).

2.2.2.3 Concepto de Dimensiones:

Dimensión Antes del procedimiento

El cumplimiento de las prácticas de medidas preventivas de la NAVM, se inician desde antes de realizar el procedimiento y comprende: la aplicación de las medidas de bioseguridad, como son la HM, uso correcto y racional de los componentes del equipo de protección personal, la preparación del material considerando que este debe ser estéril por tratarse de un procedimiento altamente invasivo, la disposición de los insumos necesarios, guantes estériles, sondas teniendo la precaución que sea atraumática, verificando el diámetro de la sonda que debe ser la mitad de la luz interna del tubo endotraqueal respirador, gafas, gorros, teniendo cuidado de manipular estos con técnica aséptica, comprobación de la respiración mediante la auscultación de pulmones y verificar los niveles de oxígeno que se está administrando (52).

Dimensión Durante el procedimiento

Por otra parte, las medidas que se realizan durante el procedimiento se inician con la colocación del equipo de protección personal, de anteponiendo su uso racional, cuide que el tiempo de aspiración no sea mayor de 15 segundos cada 6 horas y en número de 3 aspiraciones por sesión, la posición debe ser semisentado, control horario del nivel de conciencia, cuide de mantener el tubo endotraqueal semicurva empleando la escala de Glasgow, y proceda a realizar los registros de enfermería, la fecha, hora número de tubo, mantener la limpieza de la piel de la zona del tubo verificando que se encuentre seca (53).

Dimensión Después del procedimiento

Una vez culminado el proceso controle las constantes vitales, y los niveles de conciencia cada hora, escala del dolor, brinde apoyo psicológico y educación a la familia, en esta perspectiva, los cuidados de la cavidad oral deben incluir acciones de higiene de la boca encías y dientes con clorhexidina al 0.12%, mañana, tarde y noche, para disminuir la colonización de microorganismos patógenos en la cavidad orofaríngea, que suele aparecer después de la instalación de la ventilación asistida, de tal manera de disminuir los riesgos de enfermar y morir por NAVM (54).

Por otro lado, sustentamos esta investigación en las teóricas Henderson, con su teoría de las necesidades básicas, en lo que respecta a la atención y cuidado del paciente crítico, es importancia reconocer sus necesidades, identificar y las complicaciones respiratorias desde un inicio de tal manera que los cuidados que se brinden sean oportunos, continuos y seguro (55). Se explica así mismo en la teoría de Patricia Benner sustentada en la actualización de los conocimientos como la única vía para poder llevar a la práctica los conceptos adquiridos desde su preparación inicial y perfeccionados con las enseñanzas adquiridas en la especialidad, pues la teoría y la práctica deben tener sustento científico, no solo para facilitar los cuidados sino para garantizar la recuperación de los pacientes y su reinserción a la sociedad que pertenece (56).

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relacionan estadísticamente significativa entre el nivel conocimientos y las prácticas de medidas preventivas de la neumonía asociada a la ventilación mecánica que realiza el profesional enfermero del área crítica en del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, 2022.

Ho: No existe relacionan estadísticamente significativa entre el nivel conocimientos y las prácticas de medidas preventivas de la neumonía asociada a la ventilación mecánica que realiza el profesional enfermero del área crítica en del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, 2022.

2.3.2 Hipótesis específicas

HEi. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel conocimientos en su dimensión proceso de bioseguridad y las prácticas de medidas preventivas de la neumonía asociada a la ventilación mecánica que realiza el profesional enfermero.

HEi. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel conocimientos en su dimensión procedimiento de aspiración y las prácticas de medidas preventivas de la neumonía asociada a la ventilación mecánica que realiza el profesional enfermero.

3.METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método de investigación que se utilizará será hipotético deductivo, pues la información obtenida servirá para identificar las características permitiéndonos obtener resultados confiables y que nos permitan plantear las conclusiones (57).

3.2 Enfoque de la investigación

A esta investigación le corresponde el enfoque cuantitativo, pues recolectaremos la información, la analizaremos estadísticamente y con los resultados podremos responder a los problemas planteados, así como realizar la comprobación de las hipótesis (57).

3.3 Tipo de investigación

Estudio de tipo aplicado, se pretende describir si el conocimiento tiene relación significativa con el proceso de las prácticas de medidas preventivas de la neumonía asociada a la ventilación mecánica que asume el profesional enfermero en los servicios críticos (57).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño que se utilizará en la presente investigación será descriptivo, correlacional, pues se medirán y analizarán las características de los datos recolectados de ambas variables de tal manera que podamos establecer la relación entre ambas; es observacional porque no manipularemos los resultados de la variable independiente, es transversal debido a que vamos a recoger los datos en un solo momento (57).

En este sentido responderá a la siguiente representación gráfica:

$$M_o = O_x \text{ r } O_y$$

Donde:

M_o = viene a ser la población/muestra observada

O_x = datos de variable independiente

O_y = datos de la variable dependiente

r = es el índice de correlación

3.5 Población, muestra y muestreo

Población: La población a analizar serán las enfermeras que trabajan en el servicio de unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, que tengan la condición de nombradas, contratadas y CAS, siendo un total de 40 profesionales.

Muestra: En el presente análisis utilizaremos un muestreo tipo censal, en el cual se considera a todos los elementos de la población investigada, ya que es pequeña y manejable es decir la muestra la conforman 40 profesionales enfermeros (58)

Muestreo: Utilizaremos un muestreo probabilístico según conveniencia de criterios.

Criterios de Inclusión:

- Enfermeros asistenciales especialistas con experiencia mínima de 6 meses en la UCI
- Profesionales laboren en todos los turnos programados, contrato o CAS
- Personal asistencial que desee participar en el trabajo académico y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Profesionales de enfermería que no deseen participar o no firmen el consentimiento informado.
- Enfermeras que no se encuentren presentes en el momento del estudio por vacaciones, faltas, licencias, entre otros
- Licenciadas de enfermería que tengan menos de 6 meses laborando en el servicio

3.6 Variables y operacionalización

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable :Nivel de conocimiento

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Nº	ESCALA DE	ESCALA
				ÍTEMS	MEDICIÓN	VALORATIVA (Niveles
son técnicas o acciones que de manera conjunta e integrada generan protección ante un agente patógeno, manteniendo una adecuada técnica de asepsia evitando complicaciones en el paciente (55).	son técnicas y acciones que poseen los profesionales de enfermería que de manera conjunta generan protección ante un agente patógeno; en el área crítica del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador, tiene como instrumento de medición dos dimensiones: Proceso de bioseguridad y procedimiento de aspiración (56).	Proceso de Bioseguridad	-Higiene de manos -Uso de barreras -Higiene de la boca -Aspiración de secreciones circuito cerrado y circuito abierto -Mantenimiento del neumotaponamiento -Posición del paciente	1-5	Ordinal	Excelente:18-24 puntos Regular: 9-17 puntos Deficiente:0-8 puntos

Variable: Prácticas de medidas preventivas

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Nº ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (Niveles)
Son un conjunto de actividades o procesos que se realizan de manera secuencial y ordenada según el protocolo establecido a ejecutar; En la aspiración de secreciones logra disminuir la morbilidad, disminuye los costos de hospitalización, social y finalmente garantiza una atención sin riesgos (57).	Es la medición de prácticas de medidas preventivas que aplican las enfermeras al paciente con ventilación mecánica del área crítica del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador, consta de la medición del proceso a través de tres dimensiones: Antes, durante y después; datos que serán recogidos a través de la lista de chequeo elaborado en base a los indicadores propuestos (58).	Antes	Practica de medidas de bioseguridad. Preparación del material y equipo Auscultación de pulmones Niveles de oxígeno	1-8	Ordinal	Practicas adecuadas: 16-20 puntos Medianamente adecuadas: 8-15 puntos Prácticas inadecuadas: 0-7 puntos
		Durante	Uso del EPP Tiempo de aspiración Frecuencia de aspiración	9-15		
		Después	Control de las constantes vitales Segregación biocontaminado	16-20		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica utilizada para obtener los datos de la variable Nivel de conocimiento será la encuesta. Por otra parte, los datos de la variable Prácticas de medidas preventivas, serán obtenidos mediante la técnica de observación.

3.7.2 Descripción de instrumentos

a) Variable: Nivel de conocimiento

El cuestionario con el que se medirá la variable “nivel de conocimiento” del profesional enfermero de las áreas críticas del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, realizado por Ávila et. al (56), en Lima, Perú en el año 2017.

Está compuesto por 12 preguntas con alternativas múltiples, ordenadas en dos dimensiones: “Proceso de bioseguridad” (5 ítems) y “Procedimiento de Aspiración” (7 ítems).

Para la valoración de las respuestas del cuestionario aplicado, se considerará: Respuesta Correcto: 2 y Respuesta Incorrecto:0

Con el objeto de categorizar la variable se usará las siguientes escalas de evaluación:

Nivel de conocimiento excelente (18 a 24 puntos)

Nivel de conocimiento regular (9-17 puntos)

Nivel de conocimiento deficiente (0 a 8 puntos).

b) Variable: Prácticas de medidas preventivas

La lista de chequeo para la medición de la variable “Prácticas de medidas preventivas” de la neumonía asociada a la ventilación mecánica del profesional Enfermero del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, fue elaborado por Álvarez (2015) y modificado por Rodríguez (58), en Trujillo Perú en el año 2020.

Está compuesto por 20 ítems con alternativas dicotómica, ordenadas en tres dimensiones: “Antes” (8 ítems), “Durante” (7 ítems) y “Después” (5 ítems).

Para la valoración de las de la lista de verificación, se considerará: Si se realiza la práctica: 1 y No se realiza la práctica:0

Con el objetivo de categorizar la variable se usará las siguientes escalas de evaluación:

Prácticas adecuadas: 16-20 puntos

Prácticas medianamente adecuadas: 8-15 puntos

Prácticas inadecuadas: 0-7 puntos

3.7.3 Validación

a) Validación de la Variable: Nivel de conocimiento

Este instrumento fue validado por Ávila et. al (56), con el juicio de cinco expertos quienes midieron la relevancia de estos utilizando el coeficiente V Aiken que obtuvo como resultado final 0,83

b) Validación de la Variable: Prácticas de medidas preventivas

La lista de chequeo o verificación que se empleará como instrumento para medir la variable prevención fue validado por Rodríguez (58), utilizando el juicio de 5 expertos, quienes utilizaron el coeficiente V Aiken obteniendo como resultado final 0.99.

3.7.4 Confiabilidad

a) Confiabilidad de la Variable: Nivel de conocimiento

Por su parte la confiabilidad del cuestionario y la lista de chequeo se realizó a través de un piloto utilizando el estadístico K de Richardson con resultado de 0,92.

b) Confiabilidad de la Variable: Prácticas de medidas preventivas

La confiabilidad de la lista de chequeo se realizó empleando una prueba piloto y el estadístico Alpha de Cronbach con resultado 0,872 altamente confiable.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se ha planificado realizar el procedimiento y análisis de la información que se obtenga al final de la aplicación del instrumento, considerando primeramente ordenar y codificar los datos obtenidos en una tabla del paquete estadístico Excel, para comprobar la integridad de las respuestas, posteriormente vamos a trasladar estos datos al programa estadístico SPSS versión 25, de tal manera que aplicando la estadística descriptiva podremos elaborar las tablas de frecuencia y las figuras respectivas, luego aplicaremos la estadística inferencial utilizaremos el Rho de Spearman para poder dar tratamiento a las hipótesis de tal manera que nos permitamos aceptarlas o negarlas.

3.9 Aspectos éticos

Autonomía: Los investigadores se comprometen a respetar en todo momento la disposición de los licenciados enfermeros de la unidad de cuidados críticos de ser parte de la muestra de esta investigación para lo cual se requiere la autorización escrita (59).

Beneficencia: Tenemos la seguridad que los resultados de la investigación se ayudarán a la institución, a la profesión pues se identificarán las debilidades de los especialistas de tal manera que se planteen estrategias de mejora administrativas y técnicas que van a favorecer la seguridad de la atención del paciente crítico en ventilación asistida en la Unidad de cuidados intensivos del hospital Villa el Salvador (60).

Principio de No Maleficencia: Este principio garantiza el no causar algún perjuicio, por ello se asevera que el ser parte de la muestra no ocasionara detrimento en las unidades

muestrales, por el contrario, busca mejorar las herramientas de gestión de tal manera que se actualicen los conocimientos y con ello mejore las prácticas de los cuidados a los pacientes crítico intubados mejorando las intervenciones del profesional (59).

Principio de Justicia: En este estudio pretendemos que todos los profesionales que laboran en la Unidad de cuidados intensivos del hospital Villa el Salvador acepte ser parte de la muestra; por tanto, no se discriminara por ningún motivo (sexo, edad, antigüedad, credo etc.) a los profesionales (60).

4.2 Presupuesto Detallado

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
			PRECIO	PRECIO
			UNITARIO S/.	TOTAL S/.
EQUIPOS				
Laptop Lenovo (Nueva)	Unidad	1	3500	3500
Memoria externa (1Tb)	Unidad	1	265	265
ÚTILES DE ESCRITORIO				
Hojas bond A4 75gr	Paquete	2	17	34
Lapiceros	Cajas	1	16	16
Huellero	Unidad	2	11.5	23
Notas Adhesivas 2x2 x 250 hojas	Unidad	2	7.5	15
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				
Textos	Unidad	1	110	110
Impresiones	Hoja	300	0.3	90
Copias fotostáticas	Hoja	150	0.2	30
RECURSOS HUMANOS				
Asesor	Hora	3	180	540
Estadístico	Hora	2	300	600
Digitador	Hora	3	100	300
OTROS				
Movilidad	Unidad	15	15	225
Viáticos	Unidad	20	20	400
Comunicaciones	Flat/ mensual	3	80	240
Internet móvil (OLO)	Flat/ mensual	3	180	540
Electricidad	KWh	1000	0.8	800
Imprevistos	Flat/ mensual			500
TOTAL S/				8228

Presupuesto Global

Nº	ITEMS	COSTO	
1	EQUIPOS	S/	3,765
2	ÚTILES DE ESCRITORIO	S/	88
3	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	S/	230
4	RECURSOS HUMANOS	S/	1,440
5	OTROS	S/	2,705
TOTAL DE GASTOS		S/	8,228.00

5 REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Neumonías [Internet]. Nicaragua: OMS; 31-03-2018. [Consultado el 17 jul 2022]. Disponible en: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/877-foro-becker-neumonias>
2. Guardiola J, Sarmiento X, Rello J. Neumonía asociada a ventilación mecánica: riesgos, problemas y nuevos conceptos. Rev Med Intensiva [Internet]. 2001;25(3):113–23. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-pdf-13013567>
3. Korhan EA, Yönt GH, Kılıç SP, Uzelli D. Niveles de conocimiento de las enfermeras de cuidados intensivos sobre la prevención de la neumonía asociada al ventilador. Nurs Crit Care [Internet]. 2013; 19(1): 26–33. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nicc.12038>
4. Diaz E, Lorente L, Valles J, Rello J. Neumonía asociada a la ventilación mecánica. Revista Medicina Intensiva [Internet] 2010; 34(5): 318–324. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v34n5/puesta.pdf>
5. Montes E. Medidas de prevención para la Neumonía asociada a Ventilación Mecánica. [Tesis para optar el grado de bachiller en Enfermería]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2016. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24756/TFG-L1573.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Pruitt B, Jacobs M. Intervenciones de mejores prácticas ¿Cómo se puede prevenir la neumonía asociada al ventilador? Nurs 2006; 36(2): 36–41. Disponible en: https://journals.lww.com/nursing/Abstract/2006/02000/Best_practice_interventions_How_can_you_prevent.34.aspx
7. Setién S. Cuidados de Enfermería en la Prevención de la Neumonía Asociada a la

- Ventilación Mecánica [Tesis para optar el grado de bachiller en Enfermería]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2016. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/19149/TFG-O836.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Céspedes E, Borrego D, Polanco E, Juy E, Rodríguez L. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en niños y adolescentes. Rev MEDISAN [Internet]. 2021; 25(2): 319–31. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200319
 9. Báez R, Samudio M. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Instituto de Previsión Social. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet].2013 ; 11(1):22-30. Disponible en:<https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/1741/1693>
 10. Montalvo R, Alvarez J, Huaroto L, López J, Lam C, Mucha R, et al. Factores asociados a mortalidad por neumonía nosocomial en un hospital público de Perú. Rev Peru Epidemiol [Internet]. 2013; 17(2): 1–6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203129458003.pdf>
 11. Diaz E, Lorente L, Rello J, Valles J. Neumonía asociada a la ventilación mecánica. Rev Med Intensiva [Internet]. 2010; 34(5): 318–324. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v34n5/puesta.pdf>
 12. Carnesoltas L, Serra M, O’Farrill R. Factores de riesgo y mortalidad por neumonía intrahospitalaria en la Unidad de Terapia Intensiva de Ictus. Rev Medwave [Internet]. 2013; 13(2): 1–9. Disponible en: <https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/5637.html>
 13. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. Lima: MINSA. Octubre-2016

[Consultado el 10 de agosto 2022]. Disponible en:

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/41.pdf>

14. Chinchá O, Cornelio E, Valverde V, Acevedo M. Infecciones intrahospitalarias asociadas a dispositivos invasivos en unidades de cuidados intensivos de un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2013; 30(4): 616–620. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n4/a12v30n4.pdf>
15. Oficina de Epidemiología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Hospitalaria E. Boletín Epidemiológico Mensual Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima: Oficina de Epidemiología del Hospital Nacional Dos de Mayo [revisado el 15 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://hdosdemayo.gob.pe/portal/estadistica/boletin-epidemiologico/>
16. Granizo W, Jiménez M, Rodríguez J, Parcon M. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. *Rev Arch méd Camagüey* [Internet]. 2020; 24(a6531): 54–64. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v24n1/1025-0255-amc-24-01-e6531.pdf>
17. Roman Vázquez Ovando, Cristhian Raul Ochoa Alarcon, Carmen Hernandez Cruz, Francisco jonathan ramirez gutierrez, manoel francisco Campos Vasquez, Carlos Javier Agama Hernandez, Amairani Rivera Zapata. Nivel de conocimientos y practicas de enfermeria sibre la tecnica de aspiracion de secreciones en un hostital de veracruz mexico. *Revista de desarrollo del Sur de Florida*, [internet]. 2021 ; 2 (2021) : 5 .disponible en <http://dx.doi.org/10.46932/sfjdv2n5-097>
18. Getahun A, Belsti Y, Getnet M, Bitew D, Gela Y, Belay D, Terefe B, Akalu Y, Diress M. Knowledge of intensive care nurses' towards prevention of ventilator-associated pneumonia in North West Ethiopia referral hospitals, 2021: A multicenter, cross-sectional study. *Ann Med Surg* [Internet]. 2022; 78(2022): 1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9207106/pdf/main.pdf>

19. Machuca S. Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la Neumonía Asociada al Ventilador. Red Latinoam Pediatría y Neonatol [Internet]. 2019; 22(9): 1. Disponible en: <https://relaped.com/conocimiento-y-practica-de-enfermeria-para-prevenir-la-neumonia-asociada-al-ventilador/>
20. 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 para optar el grado de Magíster en Docencia e Investigación en Salud]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15480/Medina_lg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Callo Palli, Beybi Lanza Morales, Aída Beatriz. Conocimiento y practica del profesional de enfermeria e la aspiracion de secreciones en pacientes intubados de la unidad de terapia intensiva adultos, Clinica cruz azul gestion 2018 [internet]. [bolivia]: universidad mayor de san andres ; 2018. disponible en <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/12356789/2140>
22. Aucacahuaque Y, Belito A, Ore N. Conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de emergencias shock trauma en el Hospital Departamental de Huancavelica. [Tesis para optar el grado de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5448>
23. Vásquez D, Espinoza K. Prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías, Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital de nivel III. [Tesis para optar el grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34550/vasquez_ad.pdf?seq

- [uence=1&isAllowed=y](#)
24. Bermeo J, Guerrero J, Delgado K. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. Ecuador: 1era. Ed. Ecuador: Redes 2017 Colecciones Editorial; 2018 [consultado 20 de agosto de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles del conocimiento.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles_del_conocimiento.pdf)
 25. Rojas R. Métodos para la investigación social Una proposición dialéctica. 8va. Edición. México: Plaza y Valdés; 2012. p. 210
 26. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med [Internet]. 2009; 70(3): 217–24. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
 27. Gallardo A. Evolución del conocimiento en enfermería. Rev Medwave [Internet]. 2011; XI(4): 1–5. Disponible en: <https://www.medwave.cl/medios/medwave/Abril2011/1/medwave.2011.04.5001.pdf>
 28. Alligood, M. Modelos y Teorías de Enfermería [Internet]. España : Elsevier; 2018 [consultado el 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=nlpgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Teorias+de+enfermeria++del+conocimiento&ots=6q0qjt1m7S&sig=ebmGj92eancVCpxdTqgdqhZ1k2I#v=onepage&q=Teorias de enfermeria del conocimiento&f=false>
 29. Carrera E, Torreblanca Y, Gerones T, Govantes L, Delgado A. Acciones de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. Rev Cuba Med Intensiva y Emergencias [Internet]. 2017; 16(2): 1. Disponible en: http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/201/html_88
 30. Bouza-Álvarez C. Medidas de soporte vital en un paciente en estado vegetativo persistente. Rev Med Intensiva [Internet]. 2004; 28(3): 156–61. Disponible en:

- <https://medintensiva.org/es-medidas-soporte-vital-un-paciente-articulo-13060076#:~:text=¿QUÉ ES EL SOPORTE VITAL,o el proceso biológico causal%22.>
31. Organización Mundial de la Salud. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. Suiza: OMS[Internet]; 2009 [Consultado el 12 de agosto 2022] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102536/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf?sequence=1
 32. Organización Mundial de la Salud. Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves. Suiza: OMS [Internet]; 2020 [Consultado el 12 de agosto de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 33. Osakidetza. Guía para el Uso adecuado de guantes sanitarios. España: Osakidetza [Internet]; 2017 [Consultado el 12 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publicos/adjuntos/primaria/Uso_adecuado_guantes_sanitarios.pdf
 34. Cantón-Bulnes M, Garnacho-Montero J. Antisepsia orofaríngea en el paciente crítico y en el paciente sometido a ventilación mecánica. Cuid Intensivos [Internet]; 2018; 43(S1): 23–30. Disponible en: <https://medintensiva.org/es-antisepsia-orofaringea-el-paciente-critico-articulo-S0210569118302559>
 35. Elmansoury A, Hedyia S. Closed suction system versus open suction. Revista Egipcia de enfermedades torácicas y tuberculosis [Internet].2017; 66(3): 509-515. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0422763815300911>
 36. Ramírez A, Calderón E, Vidal J. Sistemas de aspiración: incidencia en neumonía asociada a ventilación mecánica y efectos hemodinámicos. Rev Ene Enfermería [Internet]. 2022;

- 15(3): 1–16. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n3/1988-348X-ene-15-03-1211.pdf>
37. Boltey E, Yakusheva, O, Costa D. 5 Nursing strategies to prevent ventilator-associated pneumonia. *Am Nurse Today* [Internet]; 2017; 12(6): 42-43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5706660/>
38. Organización Mundial de la Salud. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. Suiza: OMS; 2009 [consultado el 13 de agosto de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf
39. D'Alessandro M, PhD, Cichowicz J. Uso adecuado del respirador N95 para estar preparado para la protección respiratoria. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 15-04-2020 [Consultado el 0 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://blogs.cdc.gov/niosh-science-blog/2020/04/15/n95-preparado/>
40. Castellanos B, Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: Propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación* [Internet]. 2019; 28(54): 182–202. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/educ/v28n54/a09v28n54.pdf>
41. Seyed A, Alireza F, Seyedeh R, Mohammad M, Zahra Z. Los efectos de los métodos de succión abierta y cerrada en la aparición de neumonía asociada al ventilador; un estudio comparativo. *Arco Acad Emerg Med* [Internet]. 2020; 8(1):e8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6993077/>
42. López I. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. *Rev Enfermería Ene* [Internet]. 2021; 15(1): 1–11. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n1/1988-348X-ene-15-01-1051.pdf>
43. Ministry of Helth Singapore. Policy and Procedure of Closed Suction System Catheter (CSSC). Singapore: Ministry of Health; 2021 [consultado el 26 de agosto de 2022].

Disponible en:

<https://www.moh.gov.om/documents/17733/7106016/Policy+and+Procedure+of+Closed+Suction+System+Catheter.pdf/2d03b3ac-642f-d6b4-77d8-a7d106b49611>

44. Miquel-Roig C, Picó-Segura P, Huertas-Linero C, Pastor-Martínez M. Cuidados de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica. Revisión sistemática. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2006; 16(5): 244–52. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-cuidados-enfermeria-prevencion-neumonia-asociada-13093028>
45. Lisboa T, Rello J. Prevención de infecciones nosocomiales: estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Intensiva* [Internet]. 2008; 32(5): 248-252. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-prevencion-infecciones-nosocomiales-estrategias-mejorar-articulo-S0210569108709471>
46. Gaudichón A, Astagneau P. : Infecciones nosocomiales e infecciones asociadas a la atención sanitaria. *EMC - Tratado de Medicina* [Internet]. 2022; 26(2): 1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541022464518>
47. Valdés I, Brown C, Delgado A, Prieto J, Linares R. Morbilidad y mortalidad en la Unidad de Cuidados Intensivos No. 3 del Hospital General Docente «Abel Santamaría», 2010. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2011; 15(4): 116-132. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v15n4/rpr12411.pdf>
48. Gilbert H. Florence Nightingale's Environmental Theory and its influence on contemporary infection control. *Collegian* [Internet]. 2020; 27(2020): 626-633. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1322769620301347?token=47702081C8400711204AD2EAB45A98D5A84F3564D4F98048118308F9AED2B216B686EA67BAED65429C34542A3675DE55&originRegion=us-east-1&originCreation=20220826173959>

49. Green C. The use of behaviour change theory for infection prevention and control practices in healthcare settings: A scoping review. First Published [Internet].2022; 23(3): 108-117. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/17571774211066779>
50. Maldonado E, Fuente I, Riquelme M, Sáez M, Villaroel E. Documento de Consenso: Prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica del Adulto. Revista Chilena de Medicina Intensiva [Internet].2018; 33(1): 15-28. Disponible en: https://www.medicina-intensiva.cl/reco/prevencion_NAV_2018.pdf
51. Pujante-Palazón I, Rodríguez-Mondéjar J, Armero-Barranco D, Sáez-Paredes P. Prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, comparación de conocimientos entre tres unidades de críticos. Enfermería Intensiva [Internet]. 2016; 27(3): 120–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-prevencion-neumonia-asociada-ventilacion-mecanica-S113023991500111X>
52. Gil M, Periañez R, Caballero S. Higiene oral en el paciente de UCI intubado. Rev Electron Portales Médicos com [Internet]. 2018; XIII(1): 1. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/higiene-oral-paciente-uci-intubado/>
53. Avilés L, Soto C. Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado. Rev Enfermería Glob [Internet]. 2014; 13(34): 323–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200015
54. Carrillo A, Martínez P, Taborda S. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2018; 34(2):1. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>
55. Fonseca A, Martel S, Rojas, V, Vela S. Investigación Científica en Salud con Enfoque Cuantitativo. 1era Edición. Perú: Graficas S.R.I.R.L.; 2013. 218 p.
56. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la Investigación cualitativa. 1era Edición. España: Ediciones Aljibe; 1996. Capítulo VII. Selección de informes y recogida de datos.

PP 135-148.

57. Mariela Rodríguez Méndez BET, editor. La prevención en salud: posibilidad y realidad [Internet]. vol 49 N1. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología version On Line ISSN 1561-3003;2011. Disponible en <http://ref.scielo.org/xnhggz>
58. Ávila C, De la Cruz D, Herrera R. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre medidas de prevención de neumonía nosocomial de los pacientes con ventilación mecánica de las unidades críticas: Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Tesis para optar el grado de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/791>
59. Diana Uceda Ochoa POC. Relacion entre el cumplimiento del procedimiento de aspiracion de secreciones y la presencia de complicaciones en pacientes criticos, emergencia de un hospital nacional de lima. Revista enfermeria herediana 2014 ; 7(2) : 118-123p. Disponible en:
<http://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2561/2466>
60. Rodríguez A. Conocimiento y prácticas de la enfermera sobre medidas de prevención de neumonía [Tesis para optar el grado de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en:
<http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16393/2E658.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
61. García M. Los principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica. Rev Adm Sani[Internet]; 2006; 4(2):341–56. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13091842>
62. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cuba Oftalmol [Internet]. 2015;28(2):228–33. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel conocimientos con las prácticas de medidas preventivas de la neumonía asociada a la ventilación mecánica que realiza el profesional enfermero del área crítica en del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>PE1. ¿Cómo se relaciona el nivel conocimientos en su dimensión proceso de bioseguridad con las prácticas de medidas preventivas de la neumonía asociada a la</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relacionan del nivel conocimientos con las prácticas de medidas preventivas de la neumonía asociada a la ventilación mecánica que realiza el profesional enfermero.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>OE1. Identificar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión proceso de bioseguridad con las prácticas de medidas preventivas de la neumonía asociada a la</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>HEi. Existe relacion estadísticamente significativa entre el nivel conocimientos y las prácticas de medidas preventivas de la neumonía asociada a la ventilación mecánica que realiza el profesional enfermero del área crítica en del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, 2022.</p> <p>Ho: No existe relacionan estadísticamente significativa entre el nivel conocimientos y las prácticas de medidas preventivas de la neumonía asociada a la ventilación mecánica que realiza el profesional enfermero del área crítica en del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, 2022.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>HE1. Existe relacionan estadísticamente significativa entre el nivel conocimientos en su dimensión proceso de bioseguridad y las prácticas de medidas preventivas de la neumonía asociada a la ventilación mecánica que realiza el profesional enfermero.</p>	<p>Variable X:</p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Dimensiones</p> <p>-Proceso de bioseguridad</p> <p>-Procedimiento de aspiración</p> <p>Variable Y:</p> <p>Prácticas de medidas preventivas</p> <p>Dimensiones</p> <p>- Antes</p> <p>- Durante</p> <p>- Después</p>	<p>Método: hipotético</p> <p>deductivo</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo: aplicado</p> <p>Diseño: descriptivo, observacional, correlacional, trasversal.</p> <p>Población: 40</p> <p>Muestra: 40</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p>

<p>ventilación mecánica que realiza el profesional enfermero?</p> <p>PE2. ¿Cómo se relaciona el nivel conocimientos en su dimensión procedimiento de aspiración con las prácticas de medidas preventivas de la neumonía asociada a la ventilación mecánica que realiza el profesional enfermero?</p>	<p>ventilación mecánica que realiza el profesional enfermero.</p> <p>OE2. Identificar la relación del nivel conocimientos en su dimensión procedimiento de aspiración con las prácticas de medidas preventivas de la neumonía asociada a la ventilación mecánica que realiza el profesional enfermero.</p>	<p>HE2. Existe relacionan estadísticamente significativa entre el nivel conocimientos en su dimensión procedimiento de aspiración y las prácticas de medidas preventivas de la neumonía asociada a la ventilación mecánica que realiza el profesional enfermero.</p>		<p>Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento.</p> <p>Lista de chequeo para evaluar el cumplimiento de medidas preventivas.</p>
--	--	--	--	---

ANEXO 2. Instrumento de Investigación

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA (56)

Agradeceremos que revise atentamente todas las preguntas que se presentan a continuación y que marque con una equis (X) la opción que considere la correcta.

Datos generales

Sexo: M () F ()

Edad:.....

Condición laboral: Contratado () Nombrado () CAS ()

Años de servicio:

Dimensión: Proceso de bioseguridad

1. Indíquenos el motivo por qué es primordial el procedimiento de lavado de manos
 - a. Previene la colonización cruzada en la neumonía nosocomial
 - b. Favorece a la disminución de la neumonía asociada a ventilación asistida
 - c. Favorece a la eliminación de microorganismos
 - d. A y C
 - e. Todas las indicadas anteriormente

2. Según los 5 momento establecidos por MINSA, identifique el tercero.
 - a. Antes de tener contacto con el usuario
 - b. Después de estar en contacto con sangre y fluidos corporales
 - c. Después de tener contacto con el usuario
 - d. Antes de una tarea aséptica
 - e. Después de estar en contacto con el entorno del usuario

3. El uso de las barreras es necesario para la atención de los usuarios para prevenir la NAVM, indique cuales son estas barreras
 - a. Gorro, mascarilla y mandilón
 - b. Gorro, mascarilla, mandilón, lentes y guantes
 - c. Gorro, mascarilla, mandilón y guantes
 - d. Ninguna de las anteriores

4. Para la higiene de la cavidad oral, usted tiene en cuenta:
 - a. Posición 30° a 45°, verificar neumotaponamiento. uso antiséptico (clorhexidina al 0.12%)
 - b. Posición menor a 28°, verificar neumotaponamiento, uso antiséptico (clorhexidina al 0.13%)
 - c. Posición 30° a 45°, uso antiséptico (clorhexidina al 0.12%), aspiración de secreciones
 - d. Todas las indicadas anteriormente

5. Indique el motivo que justifica la importancia de la limpieza de la cavidad oral en usuarios con ventilación mecánica
 - a. Minimiza la flora bacteriana y previene la neumonía asociada a la ventilación asistida
 - b. Mantener las mucosas de la vía oral húmeda
 - c. Minimiza la acumulación de secreciones
 - d. Identificar las lesiones en cavidad oral

Dimensión: Procedimiento de Aspiración

6. Señale lo que es para usted la aspiración de secreciones

- a. Succión de fluidos usando un catéter con el objetivo de que las vías aéreas se mantengan permeables y prevenir atelectasias
 - b. Aspirar los fluidos para prevenir hinchazones por acumulación de líquidos o espasmos laríngeos
 - c. El tiempo de aspiraciones de secreciones traque bronquiales no debe superar medio minuto
 - d. Todas las indicadas anteriormente
7. Durante el proceso de aspiración en el sistema abierto, marque la opción que considere importante
- a. Procedimiento usando material estéril, es necesario la participación de dos enfermeros
 - b. La preoxigenación de medio minuto antes del procedimiento ayuda a disminuir el riesgo de hipoxia
 - c. La succión debe ser de forma rotativa e intermitente, y no mayor a 15 segundos
 - d. Todas las indicadas anteriormente
8. Señale como influye la posición del usuario en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica
- a. Minimiza el riesgo NAVM
 - b. Minimiza el reflujo gástrico-esofágico
 - c. Prevenir la bronco aspiración del paciente
 - d. Todas las indicadas anteriormente
9. La presión del neumotaponamiento debe mantenerse en:
- a. 14-19 mmhg
 - b. 20-25 mmhg

- c. 25-30 mmhg
- d. 31-36 mmhg

10. Señale el por qué es importante el control de neumotaponamiento en la prevención de la neumonía de ventilación mecánica en cada jornada laboral

- a. Evita la microaspiración traqueo bronquial en usuarios con ventilación asistida
- b. Evito bronco aspiración en usuarios con riesgo de vómito
- c. Garantiza una ventilación eficaz
- d. Todas las indicadas anteriormente

11. Indique el propósito principal de la humidificación pasiva o activa

- a. Intercambiar calor-humedad para el mantenimiento de la mucosa de la vía aérea
- b. Humidificar el aire inspiratorio que llega a los pulmones a la temperatura corporal (37°C)
- c. Optimizar el intercambio gaseoso y proteger los tejidos pulmonares
- d. Todas las indicadas anteriormente

12. Señala las medidas de prevención de la NAV:

- a. Barreras, lavado de manos, aspiración de secreciones, cuidado del TET
- b. Cabecere entre 30°-45°, presión de neumotaponamiento, higiene de la cavidad bucal
- c. Higiene de manos, mascarillas, mandilón, guantes
- d. Las opciones A y B son las medidas de prevención de la NAV

LISTA DE CHEQUEO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE NEUMONÍA

ASOCIADA AL VENTILADOR MECÁNICO (58)

N°	Ítem	Si	No
ANTES			
1	Preparación del material y equipos: n° de sonda, succión, portátil, bolsa de resucitación manual, frascos de agua estéril		
2	Realizar higiene de manos teniendo en cuenta el procedimiento		
3	Colocar al usuario en posición de 30° a 45°, salvo contraindicaciones		
4	Realiza auscultación de los pulmones, valorando los ruidos o ronquidos respiratorios		
5	Hiperoxigena al usuario		
6	Tiene en cuenta las medidas de bioseguridad (guantes, mascarilla, mandilón)		
7	Explicarle el procedimiento al usuario a pesar de que se encuentre en estado de inconciencia		
8	Manipular el aspirador entre 80 mmHg y 120 mmHg		
DURANTE			
9	Introducir la zona son ejercer presión negativa y tener en cuenta el ingreso, si es circuito cerrado debe ser hasta la fijación del tubo		
10	Liberar la sonda con movimientos rotativos en un lapso de tiempo de 5 a 10 segundos		
11	Verificar la saturación de Oxígeno		

12	Valorar las secreciones de vía aérea teniendo en cuenta su coloración y densidad		
13	Verificar la presión de neumotaponamiento para sella la vía aérea		
14	Verificar mantenimiento de tubuladuras/corrugados de ventilación mecánica para eliminar la condensación		
15	Valorar la cavidad bucal, de requerirlo realizar la higiene con clorhexidina 0,2%		
DESPUÉS			
16	Repetir los pasos según sea necesario		
17	Valorar nuevamente el patrón de respiración y hemodinámico		
18	Desechar guantes, soluciones utilizadas, sondas o gasas		
19	Realizar la higiene de manos siguiente el procedimiento		
20	Alinear la cabeza del usuario con el TET para brindarle comodidad y confort		

ANEXO 3. Consentimiento

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

Nombre del Participante:.....

DNI N°.....

Firma.....