



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento y prácticas de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos de un hospital nacional de tercer nivel, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Rosales Yanac, Susan Rosmery

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2813-3274>

Asesora: Mg. Tello Jimenez, Carmen Paula

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>

Lima – Perú

2025

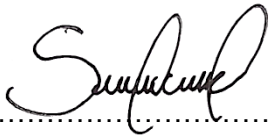
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Susan Rosmery Rosales Yanac, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍAS ASOCIADAS A VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL PACIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DE UN HOSPITAL NACIONAL DE TERCER NIVEL, 2025”**

Asesorado por el docente: Carmen Paula Tello Jiménez DNI:10332115 ORCID: 0000-0003-2506-1208, tiene un índice de similitud de (20) (VEINTE) % con código OID: 14912:443748168 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
 Susan Rosmery Rosales Yanac
 DNI: 46961235



.....
 Firma
 Carmen Paula Tello Jimenez
 DNI: 10332115

Lima, 02 de Julio de 2025

DEDICATORIA

A mis padres, por todo su amor y apoyo incondicional, con los que he contado siempre a lo largo de mi vida; por guiarme constantemente por el camino correcto, por motivarme a seguir cumpliendo cada uno de mis sueños y por hacer de mí la persona que soy.

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien me acompaña desde siempre.

A mi asesora, quien dedicó parte de su tiempo valioso para lograr el éxito de mi proyecto de tesis. Su guía y apoyo han sido invaluable en este proceso.

A la universidad por brindarme la oportunidad de obtener mi título.

ASESORA: MG. CARMEN PAULA, TELLO JIMENEZ
CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>

JURADO

Presidente : Mg. Barrios Cabello, Lucimar

Secretario : Mg. Ramiro Enriquez Mendoza

Vocal : Mg. Jauregui Cardenas, Jocelynn Lisset

ÍNDICE

CAPITULO I. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivo de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivo específico.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1 Teórica.....	6
1.4.2 Metodológica.....	7
1.4.3 Práctica.....	8
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	9
1.5.1 Temporal.....	9
1.5.2. Espacial.....	9
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	9
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Antecedentes.....	10
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	10
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	12
2.2. Bases teóricas.....	14
2.2.1. Variable: Conocimiento.....	14
2.2.2. Teorías relacionadas con la variable.....	14

2.2.3 Dimensiones de la variable independiente.....	16
2.2.4. Variable: Práctica de enfermería.....	17
2.2.5 Dimensiones de la variable dependiente.....	18
2.3 Formulación de hipótesis	20
2.3.1 Hipótesis general.....	20
2.3.2. Hipótesis específica	20
CAPITULO III. METODOLOGIA	22
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación.....	22
3.3. Tipo de investigación.....	22
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Operacionalización de la variable.....	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica.....	27
3.7.2. Descripción de los instrumentos	27
3.7.3. Validación.....	29
3.7.4. Confiabilidad.....	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos.....	31
CAPITULO IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	32
4.1. Cronograma de actividades.....	32
4.2. Presupuesto	34

REFERENCIAS.....	35
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	39
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	41
Anexo 3. Consentimiento informado.....	46

RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025. **Materiales y métodos:** El estudio aborda un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo de alcance correlacional. La población está constituida por 98 profesionales de enfermería de la UCI, los cuales fueron seleccionados bajo criterios de inclusión y exclusión, que bajo consentimiento informado firmado se les aplicarán dos instrumentos: una encuesta de 12 ítems para medir el conocimiento y una guía de observación de 30 ítems para medir la práctica, con una validez de 0,85% y 0,83% respectivamente; la confiabilidad obtenida fue por la fórmula de Kuder Richardson de 0,89 en la encuesta y 0,92 en la guía de observación. Para procesar los datos recolectados se realizará una matriz de datos en el programa Microsoft Excel 2019 que será exportada al Programa Estadísticos Statistical Package for the Social Sciences (SPSS version 26.0), el cual permitirá hacer un análisis descriptivo de los datos arrojado en porcentajes.

Palabras claves: Conocimiento, prácticas, neumonía, ventilación mecánica.

ABSTRAC

Objective: To identify the relationship between knowledge and nursing practices for the prevention of ventilator-associated pneumonia in patients in the critical care unit of the National Hospital Arzobispo Loayza, 2025. **Materials and methods:** The study adopts a quantitative approach with a descriptive design of correlational scope. The population consists of 98 nursing professionals from the ICU, who were selected based on inclusion and exclusion criteria, and under signed informed consent, two instruments will be applied: a 12-item survey to measure knowledge and a 30-item observation guide to measure practice, with a validity of 0.85% and 0.83% respectively; the reliability obtained was through the Kuder Richardson formula of 0.89 for the survey and 0.92 for the observation guide. To process the collected data, a data matrix will be created in Microsoft Excel 2019, which will be exported to the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS version 26.0), which will allow for a descriptive analysis of the data presented in percentages.

Keywords: Knowledge, practices, pneumonia, mechanical ventilation.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la neumonía relacionada con la ventilación mecánica (NAVVM) está dentro de lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) o a las infecciones intrahospitalarias. Esto se debe a que igualmente hacen referencia a infecciones que un paciente puede contraer mientras recibe su tratamiento en un hospital u otro centro de salud, y que claramente no presentaba ni estaba incubada al momento del ingreso (1).

En este contexto, es fundamental señalar que la neumonía es una enfermedad que puede ser causada por virus, bacterias u hongos, afectando todo el sistema respiratorio, en particular los espacios alveolares, donde se lleva a cabo el intercambio gaseoso y son los más impactados porque se presenta pus y líquido, lo que dificulta y vuelve doloroso el proceso de inspiración y expiración limitando la entrada de oxígeno al organismo, comprometiendo así la función respiratoria (2).

Según la OMS, más de 2.56 millones de personas en el mundo se han infectado por algún tipo de infecciones intrahospitalarias, en este contexto, la neumonía representa el 15% de los casos, lo que conlleva a que los pacientes internados en establecimientos de salud de mayor complejidad, y por períodos prolongados, adquieran algún tipo de infección adicional (3).

En relación con las NAVVM, estas representan una de las principales causas de mortalidad cada año y su grado de incidencia se sitúa entre 1 y 11 casos por cada 1,000 habitantes, ameritando entre el 10% y el 30% de los pacientes atención en las Unidades de Cuidados

Intensivos (UCI), observando que todos los grupos etarios alcanzan un grado de mortalidad por NAVM del 33% (4).

En España, en un Hospital de Barcelona se declaró que la neumonía vinculada a la ventilación mecánica (VM) constituye el 80% de los casos de neumonía hospitalaria en pacientes con vía aérea artificial, además de estar vinculada con la aspiración de secreciones contaminantes y la proliferación de bacterias dañinas en el sistema aerodigestivo (5).

Por otra parte, investigaciones internacionales realizadas en el sur de América en el año 2024, han evidenciado que hay un elevado riesgo de sufrir neumonía en una UCI a causa de los microorganismos presentes en la cavidad bucal, siendo el mecanismo fisiopatológico principal de la NAVM la microaspiración constante de bacterias que colonizan la cavidad oral y faríngea, impulsada por la apertura sostenida de las cuerdas vocales a través del tubo endotraqueal (6).

Según El ministerio de Salud (MINSA) la incidencia de las infecciones asociadas VM se vio incrementada en especial en las UCI adulto con un promedio de 895 casos asociados a VM equivalente a 70% a nivel nacional (7). En este sentido, los pacientes con NAVM generan un impacto significativo en su entorno familiar, provocando temor tanto en ellos mismos como en sus seres queridos (8), respecto a la evolución de la enfermedad y los costos asociados con su permanencia en la UCI; se estima un costo por paciente de 398 dólares por día de internamiento en el hospital (9).

Diversos estudios han demostrado que la UCI es un entorno donde los pacientes son susceptibles a desarrollar múltiples complicaciones, especialmente aquellas relacionadas con el sistema respiratorio como la NAVM. En este contexto, las prácticas adecuadas del personal de enfermería son esenciales para prevenir este tipo de neumonía, ya que a menudo se relacionan

con deficiencias en los cuidados y en las técnicas aplicadas durante los procedimientos de manejo de la vía aérea, por tanto, la implementación de medidas como un adecuado lavado de manos, el uso de barreras, la higiene bucal, el posicionamiento correcto del paciente y el control del taponamiento son elementos clave para la prevención de la NAVM (10).

El déficit en la implementación de prácticas adecuadas por parte del personal de enfermería en la UCI del hospital Nacional Arzobispo Loayza representa un desafío significativo que afecta la salud de los pacientes porque contribuye a la incidencia de NAVM, la cual se presenta como una de las complicaciones más frecuentes y graves en estos entornos, lo que resulta en un incremento notable de la morbilidad y la mortalidad; es por ello la relevancia de la investigación para mejorar la calidad de la atención y la necesidad apremiante de optimizar las prácticas clínicas para prevenir infecciones, las cuales pueden ser evitadas mediante la adopción de protocolos adecuados y la capacitación continua del personal de enfermería.

En un sondeo que se llevó a cabo a mencionada unidad del hospital Nacional Arzobispo Loayza se identificaron causas que contribuyen al déficit en las prácticas adecuadas como la falta de formación continua, la insuficiencia de personal y la carga laboral excesiva en la UCI, provocando que los profesionales de enfermería no implementen correctamente las medidas de higiene y cuidado, incrementando así el riesgo de que los pacientes intubados desarrollen NAVM.

En vista de esta situación, la escasa preparación en este ámbito impacta negativamente en la competencia del personal y, por ende, en la seguridad del paciente, repercutiendo no solo en la prolongación de la estancia hospitalaria de los pacientes, sino al aumento en los costos de atención médica y carga emocional adicional para las familias. Además, la NAVM puede dar

lugar a complicaciones graves, como sepsis y fallo respiratorio, lo que agrava la condición del paciente y disminuye las tasas de supervivencia.

Por todo lo anteriormente expuesto, el presente proyecto de investigación pretende aportar un enfoque integral para disminuir los casos de NAVM en la UCI, mediante la comprobación de la relación entre el conocimiento y las prácticas del profesional para estandarizar protocolos e implementar programas de capacitación continua en busca de fortalecer las competencias del personal de enfermería en la prevención de infecciones, lo que contribuirá a mejorar la calidad de atención, reducir la incidencia de NAVM y, en última instancia, mejorar los resultados clínicos de los pacientes en la UCI.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el conocimiento y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos de un hospital nacional de tercer nivel, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona el conocimiento según su dimensión bioseguridad y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos?

¿Cómo se relaciona el conocimiento según su dimensión posición del paciente y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en la unidad de cuidados críticos?

¿Cómo se relaciona el conocimiento según su dimensión técnica de aspiración de secreciones y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos?

¿Cómo se relaciona el conocimiento según su dimensión higiene de la cavidad oral y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos?

¿Cómo se relaciona el conocimiento según su dimensión control del neumotaponamiento y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos de un hospital nacional de tercer nivel, 2025.

1.3.2. Objetivo específico

1. Determinar la relación que existe entre el conocimiento según su dimensión bioseguridad y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos.
2. Determinar la relación que existe entre el conocimiento según su dimensión posición del paciente y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en la unidad de cuidados críticos.

3. Determinar la relación que existe entre el conocimiento según su dimensión técnica de aspiración de secreciones y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos.
4. Determinar la relación que existe entre el conocimiento según su dimensión higiene de la cavidad oral y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos
5. Determinar la relación que existe entre el conocimiento según su dimensión control del neumotaponamiento y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este estudio se fundamentará en la teoría de Martha Rogers, quien sostiene que las prácticas son la expresión misma de cómo aplicamos el conocimiento en el ámbito de la enfermería, siendo esta disciplina esencial para reducir y prevenir los casos de NAVM, ya que se constituye de un componente tanto disciplinario como profesional.

A través de esta investigación, se buscará identificar la relación existente entre el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería y las prácticas que llevan a cabo en el nosocomio, permitiendo este análisis mejorar las prácticas de enfermería, basándose en la evaluación actual dentro de la institución de salud, puesto que al comprender mejor esta relación, se podrán implementar estrategias más efectivas que optimicen la atención al paciente y contribuyan a la reducción de complicaciones como la NAVM.

Cabe resalta que el conocimiento en la práctica de enfermería es importante para ejecutar los cuidados de manera responsable, entendiéndose como conocimiento el resultado de un proceso de aprendizaje donde la información que se adquiere se comprende mediante la razón (11), y la práctica se refiere al conjunto de actividades y funciones que realizan los profesionales de enfermería para promover, mantener y restaurar la salud los paciente (12).

Entonces, La práctica de enfermería no puede separarse del conocimiento, siendo este último la base sobre la cual se construyen las habilidades y competencias necesarias para proporcionar una atención segura y efectiva.

1.4.2 Metodológica

La metodología cuantitativa aplicada en esta investigación contribuirá significativamente a la mejora de las prácticas de enfermería en la Unidad de Cuidados Críticos porque permite medir y analizar variables de manera objetiva, de igual manera, al tratarse de un estudio descriptivo y correlacional facilita la descripción de las características de las prácticas de enfermería y establecer relaciones entre el nivel de conocimiento y la efectividad de dichas prácticas en la prevención de NAVM, con la intención de identificar las áreas de conocimiento que requieren fortalecimiento y al mismo tiempo se podrán desarrollar programas de capacitación más efectivos. Esto, a su vez, impactará positivamente en la calidad de atención brindada a los pacientes y en la reducción de complicaciones asociadas a la ventilación mecánica.

Por otra parte, se justifica en el uso de instrumentos previamente validado por otros autores, en este caso se utilizarán dos instrumento, el primero se trata de una encuesta de 12 ítems en 5 dimensiones para medir el conocimiento validado en el 2017 por 3 expertos con un

grado de concordancia de 0.85%. En cambio, para medir las practicas se aplicará una lista de verificación constituida por 29 ítems para 6 dimensiones, elaborado y validado en el 2023 por 3 expertos con índice V Aiken de 0.83%, estos instrumentos serán de gran utilidad para conocer la relación existente entre las variables analizadas.

1.4.3 Práctica

La investigación es de vital importancia, ya que aborda un problema muy frecuente en las unidades de cuidados críticos, siendo relevante los hallazgos para fortalecer los conocimientos y habilidades a través de estrategias como la capacitación continua del personal, el desarrollo de protocolos estandarizados, la evaluación y monitoreo de prácticas, la promoción de intervenciones multidisciplinarias y la educación a pacientes y familias. Estas medidas no solo mejoran la calidad del cuidado brindado, sino que también crean un entorno más seguro y efectivo en la atención de pacientes críticos, reduciendo la incidencia de complicaciones y mejorando los resultados de salud.

Para abordar el problema en la UCI se propondrá estandarizar los procedimientos mediante protocolos y se aplicará un plan de capacitación profesional para actualizar el conocimiento y así mejorar la calidad del cuidado.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se efectuará durante el primer semestre del año 2025.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Arzobispo Loayza de la región Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La unidad de análisis corresponde al profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Alhamad y Elsayed (13) en su estudio de 2024 en Arabia Saudita, tuvo como objetivo “evaluar el conocimiento de enfermería y las prácticas preventivas de la neumonía asociada al ventilador según la percepción de las enfermeras de cuidados intensivos en Hail City” aplicando un diseño de estudio descriptivo, transversal, correlacional con enfoque cuantitativo seleccionaron una muestra de 84 profesionales de enfermería para aplicar una lista de verificación y una encuesta. En sus resultados se observó que un 38,09% de los enfermeros tenían escasos conocimientos, 67,9% recibió formación y el 78,6% recibió información sobre la prevención de la NAV con una buena mediana (RIC de 6) de las prácticas preventivas concluyendo según su análisis de correlación una relación estadísticamente significativa con un valor de $p = 0,060$.

Ya'acob et al (14) en su investigación de 2023 en Malasia, plantearon el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento y las prácticas sobre los paquetes de cuidados de ventiladores para prevenir la NAV entre los enfermeros registrados de la UCI” sobre la cual se aplicó un diseño de campo, descriptivo, con enfoque cuantitativo de alcance correlacional y corte transversal para una muestra de 93 enfermeras. En sus resultados se evidenció que el 95.7% de los encuestados tienen un excelente conocimiento sobre la prevención de la NAVM y las prácticas de cumplimiento sobre el paquete de cuidados del ventilador mostraron que 98.9% de los encuestados tienen un buenas prácticas, concluyendo una que existe una relación

estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de enfermería en la prevención de NAVM con un valor de $p = ,0002$.

Centeno et al. (15) en su estudio de 2022 en Nicaragua, tuvo como objetivo “determinar los Conocimientos y Prácticas de prevención de NAVM en personal de enfermería de UCI en 3 hospitales de Nicaragua” a través de un enfoque cuantitativo tipo descriptivo y transversal aplicaron una lista de chequeo y un cuestionario en 43 profesionales de enfermería de la unidad, logrando evidenciar en sus resultados un incorrecto lavado de las manos en un 85%, 74,4% reportó un bajo nivel de conocimiento en control del neumotaponamiento con prácticas inadecuadas en el 76,7% y por último el 95,3% realiza higiene bucal con clorhexidina al 0,12% con un alto conocimiento al respecto, concluyendo falencias en los momentos del lavado de manos y correlacionando que la experiencia en el campo no modifica las prácticas de enfermería.

Túquerres (16) en su estudio de investigación en 2022 en Ecuador, planteo el objetivo de “evaluar los conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería de la UCI relacionados con la prevención de la NAVM”, utilizando un diseño de estudio transversal descriptivo con enfoque cuantitativo, el autor aplicó dos instrumentos en una muestra de 12 profesionales permitiendo evidenciar en sus resultados un nivel medio de conocimiento en el 84% de la población con prácticas adecuadas en un 83,30%, al aplicar la correlación mediante el coeficiente de Pearson se obtuvo un valor de $p = 0.123$ indicando que el resultado no es estadísticamente significativo, sin embargo, aunque el conocimiento es necesario, la falta de este puede ser una barrera para aplicar adecuadamente las pautas basadas en la evidencia para prevenir NAVM.

Selemat et al. (17) en su investigación de 2021 en Malasia, buscaron “evaluar la asociación entre el conocimiento y las prácticas de los enfermeros de cuidados críticos sobre la

NAVIM en unidades seleccionadas de cuidados intensivos de un hospital de atención terciaria en Kuantan” mediante un enfoque cuantitativo y correlacional se aplicó una encuesta descriptiva y transversal en una muestra de 175 profesionales de enfermería de UCI adultos, encontrando una puntuación media tanto para el nivel de conocimiento como para las prácticas en un medida de 6.75/8 y 48,45/50 respectivamente; concluyendo que las variables conocimiento y práctica sobre la prevención de NAVIM estaban significativamente asociados con su valor de $p < 0.05$.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Gutiérrez (18) en su estudio del año 2024 en Trujillo, tuvo como propósito “determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de la enfermera sobre la prevención de neumonía por ventilación mecánica en un hospital público de Trujillo”, para ello se aplicó una metodología de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal de nivel correlacional, aplicando dos instrumentos en una muestra de 36 enfermeras en la UCI; obtenido como resultado un nivel medio de conocimiento en el 33,3% y bajo nivel en el 50% con 55,6% de prácticas adecuadas. Al aplicar coeficiente de correlacion, el autor concluye la existencia de una relación estadísticamente significativa entre ambas variables con un valor de $p = 0.002$.

Tejada (19) en su investigación del año 2023 en Lambayeque, planteó el objetivo de “determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre bioseguridad en el cuidado a personas con ventilación mecánica invasiva atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Tarapoto”, para tal fin, empleo una metodología aplicada con un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal en un muestra de 40 profesionales de enfermería a quienes aplicó dos instrumentos y obteniendo en sus resultados un medio nivel de conocimiento en el 72,5% de la población y 27,5% con un nivel alto, con respecto a la práctica observó un nivel adecuado en el 57,5% y con deficiencia en la dimensión

uso de barreras. En conclusión, no existe asociación directa en grado moderado con un nivel de significancia de 0,006 entre ambas variables.

Zavaleta (20) en su trabajo académico del año 2023 en Trujillo, propuso “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes de la unidad de cuidados intensivos”, mediante una metodología con enfoque cuantitativo de tipo descriptiva, correlacional y de corte transversal, aplicó en una muestra de 30 enfermeras una encuesta y lista de verificación obteniendo en sus resultados un alto nivel de conocimiento en el 57 % de la población analizada y un 30% con nivel medio, en relación a la segunda variables se evidenció un 67% de los profesionales con adecuada práctica en la aspiración de secreciones a circuito cerrado, concluyendo que existe relación significativa entre las variables con un valor de $p= 0.000$.

Reyes (21) en su investigación del año 2022 en Trujillo, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre medidas de prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Belén de Trujillo” mediante un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional se aplicó un cuestionario y una lista de cotejo en 20 profesionales de enfermería; evidenciando en sus hallazgos una relación directa y estadísticamente significativa con un valor de $p= .50 \leq r_s \leq 1.0$, concluyendo que la totalidad de la población analizada poseen un alto nivel de conocimiento y prácticas adecuadas para prevenir la NAVM en UCI.

Rodríguez (22) en su investigación del año 2020, en Trujillo, presentó el objetivo de “Identificar conocimiento y prácticas de la enfermera sobre medidas de prevención de neumonía Unidad de Cuidados Intensivos” a través de un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional aplicó dos instrumentos (cuestionario y lista de cotejo) en una muestra de 20 profesionales de

enfermería obteniendo un hallazgo del 60% de enfermeras con nivel medio de conocimiento, 15% nivel alto y 25% nivel bajo de conocimiento con prácticas adecuadas en un 85% del personal y 15% inadecuadas, al aplicar el coeficiente de Pearson concluyó que existen una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las practicas demostrado con un valor de $r = 0.737$ $p = 0.005$.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable: Conocimiento

El conocimiento se define como un acto consciente para aprender las cualidades del objetivo, se trata de un proceso continuo y progresivo del hombre con el objetivo de desarrollarse como persona parte de un medio social (23).

Por otra parte, el nivel de conocimientos es un conjunto de información procesada y almacenada, son habilidades cognitivas y se precisa como una experiencia que responde a un acontecimiento adquirido en un determinado tiempo y puede medirse en categoría como nivel alto, medio y bajo, donde el mayor nivel alcanza un grado complejo y lo aplica durante su proceso de vida, mientras que en el nivel medio la persona no es capaz de alcanzar la complejidad del conocimiento sino que comprende algunas cosas y otras no; por último al menor nivel se le dificulta la comprensión y posee un conocimiento limitado. (24).

2.2.2. Teorías relacionadas con la variable

La teoría que se relaciona con la variable conocimiento es la postulada por Patricia Bennere quien se centra en la evolución del conocimiento y la experiencia en la práctica de enfermería, siendo fundamental esta teoría para entender cómo los profesionales de enfermería

desarrollan sus habilidades y competencias a lo largo del tiempo, y cómo este proceso impacta en la calidad del cuidado que brindan (25).

Benner identifica cinco niveles de competencia en el desarrollo profesional de las enfermeras: a) Principiantes, definidas como aquellas que carecen de la experiencia práctica, donde su conocimiento es teórico y se basan en reglas y procedimientos rígidos siendo sus decisiones limitada, ya que dependen de instrucciones específicas; b) Principiantes avanzados se refieren aquellas que comienzan a aplicar su conocimiento en situaciones reales aunque todavía requieren supervisión; c) Competente, se incluyen aquellos profesionales con experiencia y tienen la capacidad de planificar y organizar su trabajo de manera efectiva; d) Eficiente, son los profesionales de enfermería que tienen una comprensión profunda de las situaciones clínicas, pueden ver el panorama general y tomar decisiones rápidamente basadas en la experiencia; e) Experta, es un nivel donde las enfermeras operan con un alto grado de autonomía y su conocimiento es profundo y variado, permitiéndoles abordar situaciones complejas con confianza y creatividad (25).

Por otra parte, Benner subraya en su teoría del conocimiento que éste no se adquiere solo a través de la educación formal, sino que se desarrolla a través de la experiencia práctica argumentando que el aprendizaje en entorno clínico permite a las enfermeras aprender a manejar situaciones complejas y adaptarse a las necesidades cambiantes de los pacientes, dando paso a la reflexión para el desarrollo del conocimiento (26).

2.2.3 Dimensiones de la variable independiente

Dimensión 1: Bioseguridad

Según la Organización Mundial de la Salud se refiere a los principios, técnicas y prácticas diseñadas para prevenir la exposición accidental a patógenos y toxinas, así como su liberación no intencionada. En este contexto, la bioseguridad implica un conjunto de medidas preventivas que deben implementarse para salvaguardar la salud de los profesionales que trabajan en el sector sanitario y de los usuarios de los servicios de salud durante su atención (27).

Además, la bioseguridad debe ser entendida como un marco normativo que guía el comportamiento de los profesionales de la salud, donde sus acciones y conductas pueden reducir el riesgo en el ejercicio de su labor, contribuyendo así a interrumpir la cadena de transmisión de infecciones en el entorno laboral (27).

Dimensión 2: Posición del paciente

La posición del paciente crítico es un aspecto clave en la atención de la salud, y se refiere al uso estratégico de la postura corporal como una técnica terapéutica con el objetivo de mejorar la ventilación y la perfusión, aumentar los volúmenes pulmonares y/o facilitar la eliminación de secreciones respiratorias (28).

Para prevenir la NAVM, la posición semifowler, que implica elevar la cabecera de la cama entre 30 y 45 grados, ha sido objeto de numerosos estudios como una estrategia efectiva para pacientes en VM, siendo una medida recomendada en diversas guías clínicas porque contribuye a disminuir el reflujo gastroesofágico y evitar que el contenido gástrico y las secreciones orofaríngeas contaminadas ingresen a las vías respiratorias inferiores, reduciendo así el riesgo de NAVM (29).

Dimensión 3: Aspiración de secreciones

La aspiración de secreciones consiste en un procedimiento que implica la remoción de fluidos acumulados en pacientes que no pueden expulsarlos por sí solos, utilizando un equipo de aspiración (30).

El objetivo de este procedimiento consiste principalmente en mantener la vía aérea permeable y prevenir infecciones del tracto respiratorio (30).

Dimensión 4: Higiene de la cavidad oral

La asepsia de la boca es vital en el paciente crítico y se refiere al conjunto de actividades destinada a mantener la limpieza bucal con agentes antisépticos, demostrándose científicamente que el uso de estas soluciones tiene efectos preventivos en la aparición de la NAVM (31).

Dimensión 5: Control de neumotaponamiento

El manejo del neumotaponamiento abarca todas las medidas necesarias para asegurar el adecuado funcionamiento del manguito traqueal, que sella la tráquea y establece dos compartimentos separados entre las vías aéreas superior e inferior. Esta práctica es esencial para garantizar una ventilación efectiva al prevenir fugas de aire, reducir el riesgo de broncoaspiración y facilitar la ventilación mecánica (32).

2.2.4. Variable: Práctica de enfermería

Se refieren al conjunto de actividades y procedimientos que los profesionales de enfermería llevan a cabo para proporcionar atención y cuidado a los pacientes (33).

Por otra parte, las prácticas de enfermería son experiencias que se desarrollan al proporcionar cuidados a los pacientes en diversos entornos asistenciales de manera general o

especializada. Además, se puede afirmar que la práctica es el resultado de la experiencia y el conocimiento científico, pero requiere un contacto directo, como la interacción que se establece entre el paciente y la enfermera (34).

2.2.5 Dimensiones de la variable dependiente

Dimensión 1: Lavado de manos

El lavado de manos es una práctica esencial de higiene que consiste en limpiar las manos con agua y jabón para eliminar suciedad, gérmenes y microorganismos, siendo esta acción la medida para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas fundamentalmente en entornos de atención médica, donde la contaminación cruzada puede tener consecuencias graves. Un lavado de manos efectivo implica frotar todas las partes de las manos, incluyendo los espacios entre los dedos y debajo de las uñas, durante al menos 20 segundos cada paso (35).

Dimensión 2: Barreras de protección

Las barreras protectoras son acciones o procedimientos diseñados para prevenir el contacto directo entre personas y objetos. Implica los siguientes elementos (36):

1. Guantes: reduce la transmisión agente patógenos del paciente al personal asistencial.
2. Mascarilla: protege de microorganismos que se transmiten por la vía aérea
3. Lentes: protegen la vía ocular de los fluidos
4. Mamelucos y mandiles: protegen toda la parte corporal y así reducir el contacto con líquidos o fluidos corporales del paciente

Dimensión 3: Técnica de aspiración

Para llevar a cabo la técnica adecuada de aspiración de secreciones, es fundamental verificar el funcionamiento del aspirador y asegurarse de que la presión sea la adecuada para la edad del paciente; en el caso de adultos, esta debe estar entre 120 y 150 mmHg. Además, se debe colocar al paciente en posición semi-fowler y suspender la dieta antes de iniciar el procedimiento así como también hiperoxigenar al paciente y comenzar la aspiración por la boca y la nariz, seguido del tubo endotraqueal (37).

Dimensión 4: Higiene bucal

Se refiere al procedimiento de limpiar los cuatro cuadrantes de la boca utilizando la clorhexidina al 0.12%, cepillo y elevación de la cabecera para iniciar con el procedimiento (38).

Se realiza tres veces al día sin lesionar las comisuras de los labios, los movimientos deben ser suaves con una gasa o cepillo especial limpiando encías, dientes y la lengua hasta quedar limpia la vía oral (38).

Dimensión 5: Control de neumotaponamiento

Se refiere a la vigilancia de las presiones, las cuales deben mantenerse entre 20 y 30 mmHg para mantener el sello de la tráquea y evitar complicaciones como la neumonía. De igual manera se debe medir el cuff y aspirar secreciones bucales antes de revisarlo. Este control debe ser riguroso y como mínimo debe verificar tanto el cuff como las presiones cada 6 horas (39).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H_i : Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos de un hospital nacional de tercer nivel, 2025.

H_0 : No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos de un hospital nacional de tercer nivel, 2025.

2.3.2. Hipótesis específica

- 1) Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según su dimensión bioseguridad y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos.
- 2) Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según su dimensión posición del paciente y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en la unidad de cuidados críticos.
- 3) Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según su dimensión técnica de aspiración de secreciones y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos.
- 4) Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según su dimensión higiene de la cavidad oral y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos.

- 5) Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según su dimensión control del neumotaponamiento y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos.

CAPITULO III. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

El estudio se llevará a cabo utilizando un enfoque hipotético-deductivo, en el cual se valida la hipótesis a través de la recolección de datos y el análisis de los resultados, para tal fin se empleará un método científico fundamentado en procedimientos cuantificables, lo que permitirá llegar a conclusiones sobre las posibles implicaciones y obtener evidencia que respalde y confirme la hipótesis planteada (40).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio adoptará un enfoque cuantitativo que mediante un proceso estadístico descriptivo e inferencial permitirá operacionalizar las variables para determinar la relación entre sí y verificar la hipótesis, de este modo establecer conclusiones precisas acerca de las variables analizadas en la investigación (41).

3.3. Tipo de investigación

Corresponde a un tipo de investigación aplicada la cual se centra en resolver problemas concretos y prácticos, buscando generar conocimientos que puedan ser utilizados en los servicios para prevenir la NAVM (42)

3.4. Diseño de la investigación

La investigación es de diseño observacional, descriptivo, correlacional y transversal.

Es observacional dado que no se manipularán las variables que se pretenden analizar en el estudio (43).

Es descriptivo ya que se enfoca en detallar el contexto en el cual ocurre la el evento y el comportamiento exacto de la variable (44).

Además, es correlacional, permitiendo determinar si existe una asociación entre las variables descritas a lo largo de la investigación y en qué medida se influyen mutuamente, a través de métodos estadísticos se pueden calcular coeficientes de correlación que indiquen la dirección y fuerza de estas relaciones (45).

Por último, es transversal, ya que la evaluación se llevará a cabo en un momento específico y en un periodo de tiempo determinado (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: La población está constituida por el total de 132 profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Muestra: está conformada por 98 profesionales de enfermería y corresponde a una parte de la población la cual debe ser representativa para poder caracterizar a la población en general (47). Para determinar la muestra se aplicó la siguiente formula:

$$n = \frac{(Z)^2 pqN}{e^2(N - 1)^2 e + Z^2 pq}$$

Dónde:

- n= Tamaño de la población
- p: Probabilidad de éxito (0.5)
- q: Probabilidad de fracaso (0.5)

- e: Error Estándar de 0.05 ó 0.1 según categoría del establecimiento, para esta investigación el error será de 0.05 equivalente al 5%
- z: Intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96
- N: Población (132).

Sustituyendo los valores la muestra queda conformada por:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 132}{0.05^2 (132 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 98$$

Muestreo: se realizará muestreo no probabilístico según conveniencia de criterios para discriminarla de mejor manera y obtener una muestra más específica.

Criterios de inclusión:

Para los criterios de inclusión se consideraron los profesionales de enfermería.

- Con cualquier modalidad de contrato, CAS, Nombrados y terceros.
- Personal de enfermería que laboran en la UCI por más tres meses y quienes acepten participar en el trabajo de investigación.

Criterios de exclusión:

Para los criterios de exclusión se consideraron los profesionales de enfermería

- Con vacaciones, licencias o personal ausente por cualquier otra situación.
- Quienes no desean participar en el estudio y el personal que se encuentra de reten y que laboren menos de tres meses.

3.6. Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Conocimiento	Es la comprensión, la información y las habilidades adquiridas a través de la experiencia, la educación y el aprendizaje. (48)	La variable se medirá con una encuesta diseñado por Condori 2023, el mismo consta de 12 reactivos con opciones múltiples en 4 dimensiones. (51)	Bioseguridad	-Lavado de manos -Barreras de protección	Ordinal	Nivel alto= [18-24]
			Posición del paciente	-Importancia de la posición		Nivel medio= [9-17]
			Técnica de aspiración de secreciones	-Definición -Procedimiento		Nivel bajo= [0-8]
			Higiene de la cavidad oral	-Importancia -Procedimiento		
			Neumotaponamiento	-Medición estándar de presión -Manejo del neumotaponamiento		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V2: Prácticas de enfermería	Se refieren al conjunto de actividades y procedimientos que los profesionales de enfermería llevan a cabo para proporcionar atención y cuidado a los pacientes. (34)	La variable se medirá con una guía de observación de 38 items tomado del autor Vargas 2023 en 4 dimensiones. (51)	Lavado de manos Barreras protectoras Técnica de aspiración Higiene bucal Posición del paciente Control de neumotaponamiento	- 5 Momentos - 11 Pasos -Uso de gorro -Uso de mandil -Uso de guantes -Uso de protectores oculares. -Cumplimiento del procedimiento aspiración cerrada y abierta. -Uso de clorhexidina -Cambios posturales -Elevación de cabecera -Medición de la presión del neumotaponamiento -Medir el cuff	Ordinal	Excelente [21-30] Regular [11-20] Deficiente [0-10]

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de recolección de datos utilizada es la encuesta, la cual permitirá recolectar datos en un solo momento para medir las variables, se trata de un proceso sistematizado que recoge información en masa para extrapolar luego los resultados (49).

Variable 1: el nivel de conocimiento será medido a través de una encuesta digital en un momento determinado a través de Google Form.

Variable 2: las prácticas de enfermería se evaluarán a través de la observación y haciendo uso de una lista de verificación del procedimiento, este se trata de un instrumento estructurado que consiste en una serie de criterios que deben ser revisados, cumplidos o evaluados en un proceso específico, permitiendo que se sigan todos los pasos necesarios y se cumplan los estándares requeridos en el procedimiento (50).

3.7.2. Descripción de los instrumentos

Instrumento de conocimiento para prevenir la NAVM en el paciente crítico

Se ha tomado de referencia el instrumento conocimiento sobre las medidas preventivas de NAVM elaborado por De La Cruz Danixa en el 2017 en una investigación similar y adaptado por Condori Evelyn en el 2023 para su proyecto de grado de segunda especialidad (51).

El instrumento está constituido por 12 ítems en cinco dimensiones: bioseguridad medido con 3 ítems (1 a 3), posición del paciente con 1 ítems (4), técnica de aspiración de secreciones abarca 2 ítems (5 - 6), higiene bucal con 2 ítems (7 - 8) y control del neumotaponamiento con 4 ítems (9-12).

Los valores asignados a las respuestas se clasificarán como correctos o incorrectos, asignándole dos puntos a cada pregunta correcta haciendo un total de 24 puntos para todo el instrumento.

Los niveles de rango que se consideran para medir el conocimiento corresponde a nivel alto con un puntaje de 18 a 24 puntos, nivel medio con un rango entre 9 y 17 puntos, por último, nivel bajo con una puntuación de 0 a 8 puntos.

Instrumento para medir la práctica de enfermería preventiva de la NAVM

Para medir las prácticas de enfermería se utilizará una lista de verificación creada por Baca, Ysabel en una investigación que medía el conocimiento y el cumplimiento de medidas preventivas de la NAVM y adaptado por Condori Evelyn en el 2023.

El instrumento está constituido por 29 ítems en seis dimensiones: lavado de manos con 6 ítems (1 al 6), barreras de protección con 4 ítems (7 al 10), posición del paciente con 2 ítems (11-12), técnica de aspiración de secreciones abarca 8 ítems (13 al 20), higiene bucal con 6 ítems (21 al 26) y control del neumotaponamiento con 4 ítems (27 al 30). (51).

Los valores asignados al cumplimiento de la actividad se clasificarán como “sí” y “no” asignando para “sí” un punto y para “no” cero punto, haciendo un total de 30 puntos.

La escala valorativa que se le dará al resultado obtenido corresponderá a una práctica de enfermería excelente con un puntaje de d 21 a 30 puntos, se considera regular con un valor de 11 a 20 puntos y practica deficiente con un total entre 0 y 10 puntos.

3.7.3. Validación

Variable conocimiento de las medidas preventivas de la NAVM.

En el caso de la validez de los conocimientos se evaluó por 3 expertos en pertinencia, contenido, criterio y constructo con un grado de concordancia de 0. 85% (51).

Variable prácticas de enfermería.

La lista de verificación fue validada por 3 expertos en pertinencia, contenido, criterio y constructo, además se aplicó el índice V Aiken obteniendo un resultado de 0. 83% (51).

3.7.4. Confiabilidad

Variable conocimiento de las medidas preventivas de la NAVM.

Se realizó un análisis de confiabilidad mediante la consistencia interna utilizando el coeficiente Kuder Richardson (KR – 20), obteniendo un valor de 0.89 siendo este resultado significativo y sugiriendo que el instrumento es confiable (51).

Variable prácticas de enfermería.

Para la guía de observación se aplicó el coeficiente Kuder Richardson (KR – 20), obteniendo un valor de 0.92 indicando una alta confiabilidad del instrumento (51).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de los datos se solicitará aprobación del Comité de ética de la Universidad Norbert Wiener y el permiso respectivo a la dirección del Hospital Nacional

Arzobispo Loayza y se realizarán las coordinaciones con el personal de salud del área: Enfermeras jefes del Departamento de Enfermería y de los Servicios de UCI, se procederá a informar a la oficina de apoyo a la docencia e Investigación.

Previo a la recolección de datos se solicitará el consentimiento informado de los profesionales de enfermería sobre su participación en el estudio, también se solicitará que firmen un acta de compromiso confidencial. La recolección de datos se realizará individualmente a los profesionales de enfermería en cada turno y a cada uno de los participantes se le explicará el motivo del estudio y se les proporcionará un tiempo de 60 minutos para que pueda responder a las preguntas planteadas, posteriormente se recogerán los instrumentos validando que cada uno de las preguntas hayan sido respondidas.

Los datos recolectados para la guía de observación se realizarán durante las actividades diarias para ello las investigadoras se programarán turnos rotativos para poder observar las actividades de las enfermeras durante un tiempo mínimo de 6 horas sin que los profesionales se den cuenta que están siendo evaluadas.

Procesamiento estadístico y análisis de datos

Se llevará a cabo el análisis de los datos mediante el Programa Microsoft Excel 2019 el cual permitirá la codificación de los datos para luego proceder a elaborar una base de datos que será exportada al Programa Estadísticos Statistical Package for the Social Sciences (SPSS version 26.0).

El análisis estadístico ejecutado por SPSS se llevará a cabo utilizando técnicas descriptivas, presentando las frecuencias en forma de porcentajes. De igual manera, los datos recopilados serán analizados estadísticamente en función de su distribución, utilizando pruebas

paramétricas (como la correlación de Pearson) o no paramétricas (como la correlación Rho de Spearman).

3.9. Aspectos éticos

Para llevar a cabo la investigación con la participación de personas es necesario considerar los principios éticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia de esta manera se respeta la libertad de participar sin perjudicarlo bajo un trato justo.

Autonomía: se refiere al derecho de los pacientes o participantes a tomar decisiones informadas sobre su propia atención y tratamiento, respetando la capacidad de los individuos para elegir, por lo tanto, para obtener la opinión de cada profesional seleccionado se le pedirá su consentimiento informado, y se conservará bajo confidencialidad y anonimato respetando su decisión de participación (52).

Beneficencia: se centra en la obligación de actuar en el mejor interés del individuo y esto implica la promoción del bienestar y la mejora de la calidad de vida de los pacientes (53).

Justicia: se refiere a la equidad en la distribución de los recursos, atención y trato, en este estudio todos los participantes serán tratados por igual y tendrá el mismo acceso al instrumento (54).

CAPITULO IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023			2025		
	SEP.	OCT.	NOV.	FEB.	MAR.	ABR.
Identificación del problema	x					
Revisión bibliográfica	x					
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.	x					
Elaboración de los objetivos (General y específicos)	x					
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)	x					
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)	x					
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)		x				
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)		x				
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)		x				
Elaboración de la población, muestra y muestreo.		x				
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.		x				
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)			x			
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.			x			
Elaboración de los aspectos éticos.			x			
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)			x			

ACTIVIDADES	2023			2025		
	SEP.	OCT.	NOV.	FEB.	MAR.	ABR.
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.			x			
Elaboración de los anexos.			x			
Asesorías del proyecto				x	x	
Corrección de las observaciones				x	x	
Revisión Final de proyecto.					x	
Aprobación del proyecto.						x
Aplicación del trabajo de campo.						x
Redacción del informe.						x

4.2. Presupuesto

Tabla Presupuesto Detallado

	Rubros	Cantidad	Costo (S/.)	
			Unitario	Total
Servicios	Digitador	1	100.00	100
	Internet	8	80.00	640
	Movilidad	12	10.00	120
	Telefonía	30	7.00	210
	Impresiones	180	2.00	360
	Otros			300
	Sub-total			1730
Material	Papel bond	100	1.00	100
	Lapiceros	06	2.00	12
	Laptop	01	1000.00	1000
	Memoria USB	01	25.00	25
	Otros			100
	Subtotal			1237

Tabla Presupuesto Global

Nº	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	1730
2	Recursos materiales	1237
	Total presupuesto	2967

REFERENCIAS

1. Montiel Y, García A, Pedroso y otros. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de cuidados intermedios. *Acta méd centro* [Internet]. 2023 [citado 2025 Feb 25]; 17(3):504-13. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272023000300504
2. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Ranking de los países [Internet]. París, Francia: OCDE [citado 30 nov 2023]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/589493/numero-de-muertes-por-neumoniaen-determinados-paises-de-la-ocde/>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Neumonía [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2021 [citado 17 nov 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/pneumonia>
4. Martínez M, McKinley S, Soto. Neumonía adquirida en la comunidad [Internet]. 2018 [citado 22 nov 2023]; 7(3):32-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v59n4/0041-9095-unmed-59-04-00093.pdf>
5. Sarmiento C, Jiménez W, Bello C, Piedra Y. Neumonía asociada al ventilador, epidemiología, patógenos y factores de riesgo. *Jah* [Internet]. 2021 [citado 28 nov 2023]. Disponible en: <https://jahjournal.com/index.php/jah/article/view/90>
6. López G. Revisión bibliográfica de medidas de higiene bucal como cuidados de enfermería para prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional* [Internet]. 2024; 9(1):152-204. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9257828>
7. Ministerio de Salud, Gobierno Perú [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud [citado 13 nov 2023]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE182021/03.pdf>
8. Garay Z, Vera A. Impacto de las neumonías asociadas a la ventilación mecánica en la mortalidad en una unidad de cuidados intensivos adultos. *Investigación de la salud* [Internet]. 2018 Jun [citado 11 nov 2023]; 2(3):3-8. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/imt/adjunto/4ab64c-v13n1a4.pdf>
9. Damaso J, Chirinos F, Menacho A. Estimación de costo económico en la atención de la neumonía nosocomial [Internet]. 2020 Nov [citado 11 nov 2023]; 2(3):6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17264634201600020000_6
10. Gómez L. Conocimiento de enfermería y prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería, mención: cuidados intensivos]. Universidad Nacional de Trujillo; Perú: 2023 Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/9f5f039c-1428-45d4-b312-9f71d61f6ae3>.
11. García Y. Concepto y definición del conocimiento [Internet]. 2019 [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>.
12. Spiegato. Práctica de enfermería [Internet]. 2022 [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://spiegato.com/es/que-es-una-practica-de-enfermeria>.
13. Alhamad NM, Elsayed WA. Nursing knowledge and preventive practices of ventilator-associated pneumonia as perceived by intensive care nurses in Hail City, KSA. *Evidence-Based Nursing Research*. 2024 Oct;6(4) 1-11. Disponible en: <https://d1wqtxtslxzle7.cloudfront.net/112757700/BY0602001-libre.pdf?>

14. Ya'acob M, Ahmad A, Kunjukunju A, Mohd Mustafa NF, Chukari N. Knowledge and practices regarding ventilator care bundle for preventing ventilator-acquired pneumonia (VAP) among intensive care unit registered nurses. [Internet]. 2023;6(2). Disponible en: <https://doi.org/10.22259/2639-1783.0602001>.
15. Centeno R, López JC, García F. Conocimientos y prácticas de prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica en el personal de enfermería de UCI en 3 hospitales de Nicaragua. [Tesis Maestría en Enfermería en Cuidado Crítico y Maestría en Enfermería en Cuidado Paliativo]. Pontificia Universidad Javeriana; 2022. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/62503/Tesis%20Maestria%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. Túquerres CV. Grado de conocimiento y prácticas empleadas por el profesional de enfermería del área de terapia intensiva del Hospital General San Vicente de Paul sobre la prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica. [Tesis para la obtención de segunda especialidad en cuidados críticos]. Universidad Uniandes; 2022. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17970/1/UT-MEC-EAC-025-2023.pdf>.
17. Selamat NA, Aung KT, Soe MK. Critical care nurses' knowledge and practices on ventilator-associated pneumonia. *Int Arch Nurs Health Care*. 2021;7(3):163. doi:10.23937/2469-5823/1510163
18. Gutiérrez RY. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre prevención de neumonía por ventilación mecánica en un hospital público de Trujillo. [Tesis para obtener segunda especialidad en enfermería, mención: cuidados intensivos]. Universidad Nacional de Trujillo; Perú: 2024.
19. Tejada AM. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre bioseguridad al cuidar a personas con ventilación mecánica invasiva. [Tesis para obtención de segunda especialidad en cuidados críticos, mención adulto]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/13957>.
20. Zavaleta GC. Conocimiento y prácticas de enfermería en aspiración de secreciones en la unidad de cuidados intensivos – Hospital Trujillo. [Tesis de obtención de segunda especialidad en cuidados críticos]. Universidad Nacional de Trujillo; 2023. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/26ff5065-a000-4bb8-9d4f-555c744ec6a2/content>.
21. Reyes KEG. Conocimientos y prácticas sobre medidas de prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Trujillo. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería, mención: cuidados intensivos]. Universidad Nacional de Trujillo; Perú: 2023.
22. Rodríguez AC. Conocimientos y prácticas sobre medidas de prevención de neumonía. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería, mención: cuidados intensivos. Universidad Nacional de Trujillo; 2020.
23. Bugue M. Conocimiento. [En línea] 2019. [Citado el: 8 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://periodicoopcion.com/precisiones-sobre-la-ciencia-y-el-conocimiento-cientifico/>
24. Gonzalez J. Niveles de conocimiento. [En línea] 2021. [Citado el: 8 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009#:~:text=En%20la%20educaci%C3%B3n%20formal%20el,%2C%20epistemol%C3%B3gico%20gnoseol%C3%B3gico%20y%20filos%C3%B3fico.

25. Carrillo Algarra AJ, García Serrano L, Cárdenas Orjuela CM, Díaz Sánchez IR, Yabrudy Wilches N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enferm glob.* 2023;12. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021.
26. Piosa MR. Práctica enfermera según la teoría de Patricia Benner: de principiante a experta. [En línea] 2016. [Citado el: 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-patricia-benner-principiante-experta/>.
27. Flickr. Bioseguridad. [En línea] 2017. [Citado el: 9 de marzo de 2025]. Disponible en: https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSBA/BLOQUE1/GSS/08/HBIS/unidad_01/descargables/HBIS_U1_Contenido.pdf.
28. Moreno A, Mateo M, Souviron V, Ojeda M, Rodríguez L, López M. Prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica según la posición del paciente en unidades de cuidados intensivos. *Rev Sanitaria de investigación.* 2024;6:1. ISSN: 2660-7085.
29. Miquel C, Picó P, Huertas C, Pastor M. Cuidados de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica. Revisión sistemática. *Rev Enfermería Clínica.* 2026;5:244-252. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-cuidados-enfermeria-prevencion-neumonia-asociada-13093028>.
30. Olías P, Álvarez I, San Francisco M. Aspiración de secreciones. [En línea] 2019. [Citado el: 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/urgencias-de-pediatria/tecnicas-y-procedimientos/aspiracion-de-secreciones/>.
31. Feyto A. Cuidados de enfermería para prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVIM). *Rev Portales médicos.* 2021;16:13. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-para-prevenir-la-neumonia-asociada-a-ventilacion-mecanica-navim/>.
32. Velasco TR. El control del neumatoponamiento en cuidados intensivos: influencia de la formación de los profesionales de enfermería. *Rev Enfermería intensiva.* 2015;26:40-45.
33. Diariocen D. Prácticas de Enfermería: ¿sabes cómo afrontarlas? [En línea] 2023. [Citado el: 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/practicas-de-enfermeria-sabes-como-afrontarlas/>.
34. Secretaria de Salud. Modelo del cuidado de enfermería. México: s.n.; 2023.
35. Gobierno de España. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. Madrid: Organización Mundial de la Salud; 2022.
36. González Y. Barreras de protección. [En línea] 2020. [Citado el: 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://1library.co/article/barreras-proteccion-base-conceptual-marco-teorico.q7wm5gvz>.
37. Oxigensalud. Manual para aspiración de secreciones. Argentina: s.n.; 2022.
38. Gonzalez R. Higiene bucal. [En línea] 2017. [Citado el: 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/004higiene-bucal.pdf>.
39. Ibarra JA. Cuidados del neumatoponamiento. [En línea] 2029. [Citado el: 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://ajibarra.org/capitulo-75-cuidados-del-neumatoponamiento/>
40. Marfull A. El método hipotético-deductivo de Karl Popper. [En línea] 2019. [Citado el: 15 de enero de 2025]. Disponible en: <https://andreumarfull.com/2019/12/18/el-metodo-hipotetico-deductivo/>.
41. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana; 2003.

42. Marfull A. El método hipotético-deductivo de Karl Popper. [En línea] 2019. [Citado el: 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://andremarfull.com/2019/12/18/el-metodo-hipotetico-deductivo/>.
43. Peruvian Clinic. Estudio Observacional: Características y Técnicas Detalladas. [En línea] [Citado el: 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://venceya.com/estudio-observacional-caracteristicas-tecnicas-e/>.
44. Arias F. El proyecto de investigación: introducción a la metodología. s.l.: Episteme; 2012.
45. Lifeder. Investigación correlacional. [En línea] 2022. [Citado el: 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-correlacional/>.
46. Kendra C. Método de Investigación Transversal: ¿Cómo funciona? [En línea] 2022. [Citado el: 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://es.reoveme.com/metodo-de-investigacion-transversal-como-funciona/>.
47. Tamayo M. El proceso de la Investigación Científica. Bogotá: Limusa; 1999.
48. López A, Pariora L. Conocimiento y actitudes preventivas sobre el virus de papiloma humano en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Santiago, Ica. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco: s.n.; 2021. Tesis para optar al título de obstetra.
49. Hernández R. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill; 2001.
50. Manterola C, Astudillo P. Lista de Verificación para el Reporte de Estudios Observacionales Descriptivos. Iniciativa MINCIR. 2013;31:115-120.
51. Condori E. Conocimiento y práctica en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho. Universidad Norbert Wiener. Perú: s.n.; 2023. Trabajo académico de segunda especialidad.
52. Espinoza E. La ética en las investigaciones educativas. Rev UES [Internet]. 2020;12:330-340. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-333.pdf>.
53. Alejos R. La obligación de actuar en el mejor interés del paciente. En: Satillan Aldana Ed. Lima: s.n.; 2008.
54. Castillo G. Principios fundamentales de la ética [Internet]. 2012 [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: http://www.biblioteca.udep.edu.pe/BibVirUDEP/libro/pdf/1_33_70_22_206.pdf.

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>General</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025?</p> <p>Específicos</p> <p>1. ¿Cómo se relaciona el conocimiento según su dimensión bioseguridad y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos?</p> <p>2. ¿Cómo se relaciona el conocimiento según su dimensión posición del paciente y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en la unidad de cuidados críticos?</p> <p>3. ¿Cómo se relaciona el conocimiento según su dimensión técnica de aspiración de secreciones y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos?</p> <p>4. ¿Cómo se relaciona el conocimiento según su dimensión higiene de la cavidad oral y las prácticas de enfermería para la</p>	<p>General</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025.</p> <p>Específicos</p> <p>1. Determinar la relación que existe entre el conocimiento según su dimensión bioseguridad y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos.</p> <p>2. Determinar la relación que existe entre el conocimiento según su dimensión posición del paciente y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en la unidad de cuidados críticos.</p> <p>3. Determinar la relación que existe entre el conocimiento según su dimensión técnica de aspiración de secreciones y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la</p>	<p>General</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025.</p> <p>Específicas</p> <p>1) Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según su dimensión bioseguridad y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos.</p> <p>2) Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según su dimensión posición del paciente y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en la</p>	<p>VI: Conocimiento</p> <p>Dimensiones: D1: Bioseguridad D2: Posición del paciente D3: Técnica de aspiración de secreciones D4: Higiene de la cavidad oral D5: Control del neumotaponamiento</p> <p>VD: Prácticas de enfermería</p> <p>Dimensiones: D1: Lavado de manos D2: Barreras protectoras D3: Técnica de aspiración D4: Higiene bucal D5: Control de neumotaponamiento</p>	<p>Tipo: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Método: deductivo Diseño: Correlacional Transversal Descriptivo Observacional</p> <p>Población: 98 profesionales de enfermería</p> <p>Técnica: Encuesta y observación Instrumentos: 1. Cuestionario de conocimiento 2. Lista de verificación de la práctica</p>

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos?</p> <p>5. ¿Cómo se relaciona el conocimiento según su dimensión control del neumotaponamiento y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos?</p>	<p>unidad de cuidados críticos.</p> <p>4. Determinar la relación que existe entre el conocimiento según su dimensión higiene de la cavidad oral y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos</p> <p>5. Determinar la relación que existe entre el conocimiento según su dimensión control del neumotaponamiento y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos</p>	<p>unidad de cuidados críticos.</p> <p>3) Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según su dimensión técnica de aspiración de secreciones y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos.</p> <p>4) Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según su dimensión higiene de la cavidad oral y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos.</p> <p>5) Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según su dimensión control del neumotaponamiento y las prácticas de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente de la unidad de cuidados críticos.</p>		

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario

Objetivo.

Determinar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica de UCI del HNAL.

Instrucciones: Lee detalladamente cada una de las preguntas, responde todas las preguntas encerrando en un círculo la respuesta que consideres correcta y con la mayor sinceridad posible. Es estrictamente anónimo y las respuestas serán reservadas en plena confidencialidad sólo para fines de estudio.

Datos generales

Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Formación académica: Especialista () Licenciado () Técnico () Auxiliar de enfermería ()

Experiencia en UCI: <1año () 1 a 3 años () 3 a 6 años () 6 a 10 años ()

Nivel de conocimiento

Nivel de conocimiento

Dimensión 1: Bioseguridad

1.- ¿Por qué es importante el lavado de manos? Considera Ud. la 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.

2.- 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.

3.- 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.
- d) Ninguna de las anteriores

Dimensión 2: Posición del paciente

4.- De qué manera influye la posición del paciente en la prevención de la NAVVM.

- a) Disminuye el riesgo de la NAVVM.
- b) Disminuye el reflujo gástrico-esofágico.
- c) Previene la bronco-aspiración del paciente.
- d) Todas las anteriores.

Dimensión 3: Técnica de aspiración de secreciones

5.- Qué 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 traque bronquiales no debe ser mayor de 30 segundos.
- d) Todas las anteriores

6.- 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.

Dimensión 4: Higiene bucal

7.- Durante la higiene de 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 30° a 45°, uso de antiséptico (clorhexidina al 0.12%), aspiración de secreciones.
- d) Todas las anteriores.

8.- 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 acúmulo de secreciones.
- d) Identifica lesiones en cavidad oral

Dimensión 5: Control de neumotaponamiento

9.- 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

10.- Porqué 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 traqueo bronquial en pacientes con ventilación mecánica invasiva.
- b) Evita bronco aspiración en pacientes con riesgo de vómito.
- c) Asegurar una ventilación eficaz.
- d) Todas las anteriores.

11.- Cuál 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.

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

- a) Medidas de barrera, Lavado de manos, Aspiración de secreciones, Cuidados del TET.
- b) 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

Guía observacional

Datos Generales:

Nombre y Apellido:

Especialidad:

Objetivos: Identificar la práctica de los profesionales de enfermería en la prevención de la neumonía asociados a ventilación mecánica de la UCI del HNAL.

N°	Actividades de enfermería	Criterio		Observación
		Si (1)	No (0)	
	Lavado de manos			
1	Realiza lavado de manos según lo establecido por el Minsa (11 pasos).			
2	Antes del contacto con el paciente			
3	Antes de realizar una tarea aséptica			
4	Después de exposición a líquidos corporales			
5	Después del contacto con el paciente			
6	Después del contacto con el entorno del paciente			
	Barreras de protección			
7	Coloca guantes estériles de manera correcta			
8	Uso de gorro.			
9	Uso de mandil			
10	Uso de lentes protectores			
	Posición del paciente			
11	Eleva cabecera entre 30 a 45°			
12	Cambios posturales cada 6 horas			
	Técnica de aspiración			
13	Lavado de manos previo			
14	Barreras de protección			
15	Información al paciente si procede			
9	Elevación de la cabecera entre 30 a 45°			
10	Oxigenación previa por 3 minutos valorando saturación			
11	Enciende el equipo de aspiración entre 80 a 120 mmHg			
12	Introduce la sonda de aspiración de 10 a 12 cm sin presionar la válvula de aspiración, deslizando la funda de plástico hacia atrás.			
13	Realiza una aspiración intermitente y suave en circuito cerrado y abierto durante 15 segundos en cada aspiración.			
14	Realiza la aspiración con movimientos rotatorios.			

N°	Actividades de enfermería	Criterio		Observación
		Si (1)	No (0)	
15	Instila una jeringa cargada de solución salina estéril al orificio de irrigación para la limpieza de la sonda presionando la válvula de aspiración para eliminar los restos de secreciones.			
17	Oxigenación posterior a la técnica			
18	Aspiración orofaríngea			
19	Realiza el cambio de la sonda cada 24 horas del circuito cerrado			
20	Lavado de manos posterior al procedimiento			
	Higiene bucal			
21	Cabecera elevada a 30°			
22	Presión de neumataponamiento 20-25 cm H2O			
23	Uso de clorhexidina al 0.12%			
24	Uso de cepillo			
25	Realiza la higiene bucal cada 6 - 8 horas			
26	Técnica por dos personas			
	Control del neumataponamiento			
27	Mide la presión del neumataponamiento manteniendo la presión del balón entre 20 y 30 mmHg			
28	Medición del neumataponador cada 8 horas			
29	Mide del cuff al menos cada 12 horas			
30	Aspira secreciones bucales antes de revisar el cuff			

Autor: Condori (51)

Anexo 3. Consentimiento informado

Se le invita a usted a participar al análisis de estudio en el ámbito de salud, previo a dictaminar si acepta la participación o no, deberá saber y comprender los siguientes apartados:

Título del proyecto: “CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍAS ASOCIADAS A VENTILACIÓN MECÁNICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA”.

Nombre de la investigadora: Lic. Susan Rosales Yanac

Propósito del estudio: IDENTIFICAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL PACIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2025.

Beneficios por participar: Tendrá la oportunidad de saber los resultados de la investigación, que podrá ser de utilidad en su ámbito laboral.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario y permitir realizar a la investigadora observar las actividades que realiza.

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione va a estar protegido, solo la investigadora tiene la posibilidad de conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no va a ser reconocido una vez que los resultados sean notificados.

Renuncia: Usted podrá abandonar el estudio en cualquier instante, sin inhabilitar las ventajas a los que tiene privilegio.

Participación voluntaria: La colaboración en esta investigación es facultativo y puede apartarse en cualquier instante.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO: Declaro que he leído y comprendido, no he sido coaccionado (a) indebidamente a participar en esta investigación. Acepto contribuir libremente en esta investigación.

Participante**Investigador****Nombre y apellidos.****Nombre y apellidos.****DNI:****DNI:****Nº CEL:****Nº CEL:**

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 7% 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.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	uwiener on 2023-04-02 Submitted works	3%
3	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	2%
4	uwiener on 2024-01-11 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-02-25 Submitted works	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Internet	1%
7	uwiener on 2023-05-01 Submitted works	1%
8	hdl.handle.net Internet	<1%