



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento y manejo de enfermería sobre prevención de neumonía asociada
a ventilación mecánica, unidad de cuidados intensivos, Hospital Nacional,

2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Tito Mays, Flor Jenny


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1606-4235>

Asesora: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

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, Flor...Jenny...Tito...Mays 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 Manejo de Enfermería Sobre Prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional, 2024”** Asesorado por el docente: Mg. Rosa María Muñoz Pizarro DNI ...28273016.....ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527> tiene un índice de similitud de 13% con código OID: 14912:465722579 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
 Flor Jenny Tito Mays
 DNI: 22508164



.....
 Firma del Asesor
 Rosa María Pizarro Muñoz
 DNI: ...28273016.....

Lima, ...10...de...Junio...de...2025...

DEDICATORIA

Consagró esta obra a mi núcleo familiar, manifestando mi honda gratitud por su respaldo inquebrantable, su empatía sin límites y las invaluable lecciones que me han transmitido. Asimismo, deseo hacer extensivo mi reconocimiento a cada una de las personas que me apoyaron y alentaron a seguir adelante en la realización de mi meta.

AGRADECIMIENTO

Que este trabajo sea un reflejo sincero de mi esfuerzo y compromiso, por lo tanto, es de mi agrado expresar mi profundo agradecimiento a mi familia y a quienes fueron fundamentales en este viaje para lograr mis metas.

JURADOS:

Presidente: Mg. Barrios Cabello, Lucimar

Secretario: Mg. Jauregui Cardenas, Jocelynn Lisset

Vocal : Mg. Mendoza Enriquez, Ramiro

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitación de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7

2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general.....	21
2.3.2. Hipótesis específicas.....	21
3. METODOLOGÍA	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación.....	24
3.5. Población, muestra y muestreo.....	24
3.6. Variables y operacionalización	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.7.1. Técnica.....	28
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	28
3.7.3. Validación.....	29
3.7.4. Confiabilidad.....	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos.....	31
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32

4.1.	Cronograma de actividades	32
4.2.	Presupuesto.....	33
4.3.	REFERENCIAS.....	34
	Anexo 1: Matriz de consistencia	41
	Anexo 2: Instrumentos	44
	Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	50

RESUMEN

Objetivo central: Precisar el vínculo que se da entre el conocimiento y manejo efectivo del enfermero en la profilaxis de NAVM en UCI de un Nosocomio Nacional, 2024. **Materiales y Métodos:** el análisis en cuestión usará un procedimiento investigativo de índole hipotético-deductivo de enfoque cuantitativo, transversal, no empírico y con un radio asociativo. El conjunto muestral estará integrado por 50 enfermeros que ejecutan sus labores en cuidados intensivos de un Nosocomio Estatal. Para la recopilación de información, se utilizarán dos herramientas previamente legitimadas a escala nacional. Dichos artilugios engloban una encuesta orientada a medir el grado de erudición del plantel asistencial acerca de la previsión de neumonía relacionada a soporte ventilatorio invasivo, así como una lista de verificación ideado para evaluar los hábitos asistenciales en la mitigación de dicha dolencia. Ambos instrumentos fueron aplicados originalmente por Reyes en el año 2022, cuya validación fue por expertos en la especialidad con valor “p” 0.83 para V1 y “p” 0,005 para V2, indicando que los instrumentos son estadísticamente significativos y legítimos. Asimismo, esta indagación demostrará fiabilidad, con un Alfa de Cronbach de 0,689, tanto para V1 y V2, lo que demuestra que el instrumento utilizado es estadísticamente confiable. Tras recabar los registros del conjunto muestral, se procederá a su cuadriculación en Excel, para luego examinarlos mediante el programa SPSS v.26, donde se efectuará un escrutinio tanto descriptivo como inferencial con el fin de verificar la hipótesis del estudio, empleando la evaluación estadística del índice interdependencia de Pearson y Spearman.

Palabras clave: Conocimiento, Manejo, Profilaxis, Neumonía, Ventilación Mecánica.

ABSTRACT

Central objective: To determine the link between the nurse's knowledge and effective management of VAP in the ICU of a National Nosocomial, 2024. **Materials and Procedures:** The analysis in question will use a hypothetical-deductive research procedure with a quantitative, cross-sectional, non-empirical approach and an associative radius. The sample set will be composed of 50 nurses working in intensive care in a State Hospital. For information gathering, two tools previously legitimized at the national level will be used. These tools include a survey designed to measure the level of knowledge among healthcare staff regarding the prediction of pneumonia related to ventilatory support, as well as a checklist designed to evaluate healthcare habits in the mitigation of said disease. Both instruments were originally applied by Reyes in 2022, whose validation was by five experts in the field with “p”-value 0.83 for V1 and “p” 0.05 for V2, indicating that the instruments are statistically significant and legitimate. Likewise, inquiry demonstrate reliability, with a Cronbach's alpha of 0.689 for both V1 and V2, demonstrating that the instrument used is statistically reliable. After collecting the records from the sample set, they will be gridded in Excel and then examined using SPSS v.26. Wherein a descriptive and inferential scrutiny shall be executed to authenticate the research postulations, using the Pearson and Spearman interdependence index statistical evaluation.

Keywords: Knowledge, Management, Prophylaxis, Pneumonia, Mechanical Ventilation

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel global, la neumonía vinculada a la ventilación mecánica (NAVVM) se reconoce como una de las principales infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), constituyendo un desafío para los sistemas de atención sanitaria (1). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS,2023) la clasifica como una infección nosocomial de alta incidencia en pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica invasiva, con tasas que oscilan entre 3.5% a 12% en naciones desarrolladas, y en las naciones en avance la oscilación se halla entre 5.7% y el 19.1% (2). En este sentido, Rosenthal (2023) llevó a cabo un estudio prospectivo multicéntrico que abarcó 42 naciones de Europa del este, Asia y el Continente Africano, englobando a Arabia Saudita y demás territorios del Medio Oriente, comunicó que la frecuencia de irrupción global de NAVVM asciende a 14.7% episodios por cada 1.000 jornadas de Ventilación mecánica (VM) (3). Esta situación puede estar relacionada con factores como la carencia de sapiencia, limitaciones en la disponibilidad del personal de enfermería, carencia de protocolos unificados y tiempo limitado para la atención, constituyen barreras importantes para la prevención efectiva de la NAVVM en la unidad de cuidados intensivos (UCI), tal como lo señala Al-Mugheed (2022) (4). De igual manera, Rafei (2020) en Irán y Al-Sayaghi (2020) en Yemen reportaron que más del 50% de las enfermeras carecen de conocimientos adecuados para implementar medidas profilácticas (5,6).

En Latinoamérica, la NAVVM continúa siendo una de las complicaciones infecciosas más comunes en las UCI. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS,2023) las IAAS afectaron aproximadamente al 15% de los pacientes hospitalizados y alcanzando hasta un 34% entre los pacientes internados en las UCI de naciones en desarrollo (7). Asimismo, Rosenthal et al. (2023) ejecutaron un estudio prospectivo en 18 UCI de 12 naciones latinoamericanas, identificaron que las tasas de NAVVM son 10 veces mayores que en naciones

desarrolladas, alcanzando 11.47 por cada 1.000 días de ventilación (8). Este panorama se ve agravado por las limitaciones en la práctica clínica, tal como lo evidenció Espinoza (2023) quien en Argentina realizó una indagación que permitió identificar importantes brechas entre el nivel de sapiencia del personal de enfermería respecto a las prácticas profilácticas destinadas a pacientes bajo VM. Entre las principales deficiencias encontró prácticas inadecuadas en el uso del equipo de protección personal, debilidades en la higiene de manos y un manejo inadecuado tanto del tubo endotraqueal como del ventilador mecánico, lo que evidenció la necesidad de reforzar la formación en cuidados críticos (9).

En Perú, los registros provenientes del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica para el Control y la prevención de Enfermedades (CDC,2020) señalan que la frecuencia de NAVM en áreas de cuidados intensivos para adultos fue de 8.4 episodios por cada 1000 días de VM en 2019, con picos de 13.60% en el 2020 y un repunte del 16% en las salas de adultos durante la primera mitad del 2021 (10). En este contexto el Ministerio de Salud del Perú (MINSA,2023) reportó que, pese a contar con guías para prevenir las IAAS, aún se evidencian dificultades en la aplicación de estas recomendaciones por parte del personal de salud, lo que habría favorecido a la persistencia de la NAVM en diversos nosocomios de la nación (11).

A nivel regional, Carpio (2022) en Arequipa constató que solo el 7.4 del personal de enfermería no aplicaba correctamente las medidas profilácticas frente a la NAVM, mientras que el 75.3% lo aplicó de manera regular. Entre las principales deficiencias observadas destacaron el inadecuado control de la presión del cuff y las falencias en la higiene de manos (12).

En el Hospital Nacional donde se desarrollará esta indagación, se ha identificado una serie de limitaciones en la aplicación de medidas claves para prevenir la NAVM por parte del equipo de enfermería en la UCI, especialmente en lo referido a la higiene de manos, al cuidado bucal con clorhexidina, la aspiración de secreciones subglóticas y el control de la presión del

cuff. Estas prácticas sumadas a la baja adherencia a protocolos y a la limitada disponibilidad de insumos y recursos de bioseguridad podrían impactar negativamente en la implementación eficaz de las medidas profilácticas frente a al NAVM.

Bajo esta perspectiva, surge la necesidad de identificar el grado de sapiencia y manejo efectivo del personal enfermero de la profilaxis de neumonía relacionada a VM dentro de la UCI de un Nosocomio Nacional, 2024. Las carencias identificadas en el conocimiento y manejo efectivo servirán como fundamento para la elaboración de planes pedagógicos y acciones estratégicas orientadas a mejorar la calidad asistencial, reducir la incidencia de neumonía vinculada al soporte mecánico y, en consecuencia, a optimizar los resultados clínicos.

La indagación se enfocará en responder estas cuestiones:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué vínculo existe entre el saber y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de neumonía vinculada a VM en la UCI de un Hospital Público (Hp), 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Qué vínculo existe entre el saber en su dimensión técnica de lavado de manos y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de neumonía vinculada a VM en la UCI de un HP, 2024?

¿Qué vínculo existe entre el saber en su dimensión técnica uso de barrera protectoras y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de neumonía vinculada a VM en la UCI de un HP, 2024?

¿Qué vínculo existe entre el saber en su dimensión técnica aspiración de secreciones y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de neumonía vinculada a VM en la UCI de un HP, 2024?

¿Qué vínculo existe entre el saber en su dimensión técnica higiene bucal y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de neumonía vinculada a VM en la UCI de un HP, 2024?

¿Qué vínculo existe entre el saber en su dimensión técnica posición del paciente y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de neumonía vinculada a VM en la UCI de un HP, 2024?

¿Qué vínculo existe entre el saber en su dimensión técnica control de neumotaponamiento y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de neumonía vinculada a VM en la UCI de un HP, 2024?

¿Qué vínculo existe entre el saber y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de neumonía en la dimensión “bioseguridad” vinculada a VM en la UCI de un HP, 2024?

¿Qué vínculo existe entre el saber y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de neumonía en la dimensión “procedimental” vinculada a VM en la UCI de un HP, 2024?

¿Qué vínculo existe entre el saber y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de neumonía en la dimensión “pacientes” vinculada a VM en la UCI de un HP, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el vínculo que existe entre el saber y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NAVM en la UCI de un Hospital Público, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el vínculo que existe entre el saber en su dimensión técnica de lavado de manos y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NAVM en la UCI de un Hospital Público, 2024.

Identificar el vínculo que existe entre el saber en su dimensión técnica uso de barrera protectoras y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NAVM en la UCI de un Hospital Público, 2024.

Identificar el vínculo que existe entre el saber en su dimensión técnica aspiración de secreciones y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NAVM en la UCI de un Hospital Público, 2024.

Identificar el vínculo que existe entre el saber en su dimensión técnica higiene bucal y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NAVM en la UCI de un Hospital Público, 2024

Identificar el vínculo que existe entre el saber en su dimensión técnica posición del paciente y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NAVM en la UCI de un Hospital Público, 2024.

Identificar el vínculo que existe entre el saber en su dimensión técnica control de neumotaponamiento y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NAVM en la UCI de un Hospital Público, 2024.

Identificar el vínculo que existe entre el saber y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de neumonía, en la dimensión “bioseguridad” vinculada a VM en la UCI de un Hospital Público, 2024.

Identificar el vínculo que existe entre el saber y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de neumonía, en la dimensión “procedimental” vinculada a la VM en la UCI de un Hospital Público, 2024.

Identificar el vínculo que existe entre el saber y manejo de enfermería en la profilaxis de neumonía, en su dimensión “pacientes” vinculada a la VM en la UCI de un Hospital Público, 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En teoría, la NAVM emerge como una complicación recurrente en individuos en estado crítico que requieren ingreso a unidades de cuidados intensivos. Pese a los progresos en los dispositivos médicos y a los lineamientos de atención, esta afección persiste como un desafío significativo, incidiendo en los índices de morbilidad y mortalidad, además de imponer una carga financiera sustancial sobre los sistemas de salud.

El fundamento teórico de esta investigación se basa en la imperiosa necesidad de comprender y dilucidar el grado de sapiencia y manejo de tácticas profilácticas por el contingente asistencial en los concerniente a la NAVM. Igualmente, se pretende afianzar y fortalecer los esquemas teóricos preexistentes o fundamentos científicos vinculados a esta variable.

Asimismo, el enfoque teórico adoptado es el de Patricia Banner “De Novato a Experto”, esta teoría considera que el saber enfermero se transforma y mejora con el tiempo a través de la práctica disciplinada, que se desarrolla en relación a la experiencia y situaciones específicas según su entorno clínico.

1.4.2. Metodológica

Desde una perspectiva metodológica, la justificación de esta pesquisa radica en la formulación de un esquema o estrategia susceptible de ser examinada por otros estudiosos con el objetivo de generar saberes sólidos y verificables. La contribución primordial de este trabajo se centra en la viabilidad de que los instrumentos diseñados funciones como referentes metodológicos para futuras investigaciones de índole análoga.

Este objetivo se alcanza al establecer la correlación entre las variables saber y manejo efectivo del profesional enfermero en la profilaxis de neumonía vinculada a la VM, lo que

facilita una evaluación de su implementación y la elaboración de directrices para perfeccionar su desarrollo.

Asimismo, este estudio se llevará a cabo bajo la perspectiva hipotético-deductivo, asumiendo una perspectiva numérica, empleando un diseño transversal no experimental, de grado asociativo, utilizando la estadística para estudio de datos.

1.4.3. Práctica

Esta indagación cobra trascendencia para el personal asistencial de enfermería que se desempeña dentro del servicio de cuidados intensivos, dado que posibilitará el escrutinio del grado de conocimiento y manejo efectivo en la previsión de neumonía vinculada a soporte mecánico, con la finalidad de reducir la morbilidad y mortalidad en los usuarios. Con respecto a su aporte, la relevancia de esta pesquisa reside en adquirir un entendimiento detallado sobre las acciones preventivas aplicadas por el equipo de enfermería. Esto facilitará la propuesta de posibles soluciones, como la organización de programas de capacitación continua, la optimización de los resultados terapéuticos y al fomento del crecimiento profesional del equipo.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Se llevará a cabo en noviembre del 2024 y finalizará en marzo 2025, siendo el tiempo aproximado que dure la indagación.

1.5.2. Espacial

Para la colecta de la data, el estudio se efectuará en el servicio de cuidados intensivos de un Nosocomio Estatal, 2024.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Esta pesquisa, estará integrado por enfermeros que desempeñan sus funciones en la UCI de un Nosocomio Estatal, 2024.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

García et al. (13), en el 2022 en Nicaragua ejecutaron un estudio con la finalidad de "Determinar los Conocimientos y Prácticas de prevención de NAVM en el personal de enfermería de UCI en tres centros hospitalarios de Nicaragua, durante el segundo semestre de dicho período". Por ello la metodología empleada fue de índole descriptiva y de corte transversal, fundamentada en un enfoque cuantitativo. Se empleó un cuestionario para evaluar el grado de erudición y una guía de observación para valorar las practicas relativas a los métodos profilácticos de NAVM. La agrupación examinada comprendió 43 enfermeros que laboran en UCI. Entre los resultados, se evidenció que un 58.1% de los participantes eran mujeres, con un rango de edad entre 25-34 años, el 32.6% de los participantes certificó haber recibido capacitación y adiestramiento en la previsión de NAVM. Un 86% de los enfermeros maneja las 5 pautas para la higiene palmar, alrededor del 74.4% ignora cuál es la presión adecuada para el balón de neumotaponamiento y, en la ejecución el 76.7% omite realizar la comprobación salvo cuando se encuentra insuflado. Un 95.3% efectúa la asepsia oral con gluconato de clorhexidina al 0.12%. sin embargo, un 85% omite realizar la higiene palmar luego de haber atendido al usuario. En conclusión, se evidenció carencias en el conocimiento sobre prevención de NAVM en el personal enfermero, ya que repercute en su praxis, lo cual parecería indicar que los años de trayectoria laboral no incide en la evolución del conocimiento o en las prácticas de prevención de NAVM en enfermos críticos.

Orozco (14), en el 2022 en Ecuador, desarrolló una pesquisa con la finalidad de "Establecer el nivel de conocimiento e intervenciones de enfermería en la prevención de neumonía vinculada a ventilación mecánica (VM) en el paciente adulto crítico". La indagación

fue de naturaleza mixta, de tipo aplicada según su finalidad y de índole descriptivo, se contó con la participación de 11 enfermeros que se desempeñan en la UCI, las herramientas que se emplearon para la recolección de información fueron un cuestionario validado y una lista de verificación basada en intervenciones profilácticas de infecciones ligadas a la praxis sanitaria. Los resultados mostraron que el 72.2% del personal de enfermería posee conocimientos adecuados y un 70% realiza intervenciones apropiadas a la prevención de neumonías vinculadas a la VM. Los hallazgos indican que el conocimiento e las intervenciones ejecutadas por el gremio enfermero en la previsión de neumonía ligada a VM resultaron idóneas en el cuidado del paciente crítico adulto con soporte ventilatorio.

2.1.2. A nivel nacional:

Fernández et al. (15), en el 2023 en el Callao, ejecutaron un estudio con el propósito de “Esclarecer la interrelación que existe entre el conocimiento y la práctica de enfermería sobre prevención de neumonía vinculada a VM en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional”. El esquema metodológico del estudio fue de tipo aplicada, de índole no experimental y relacional; asimismo, se fundamentó en un enfoque cuantificable, descriptivo y de diseño transversal. El grupo de estudio estuvo conformado por 45 enfermeros, empleándose como estrategias de recopilación de información un formulario estructurado y una guía de observación. Dentro de los hallazgos se encontró que el grupo predominante fue el de enfermeras mujeres con un 93.3%, mientras que el masculino representó el 6.7%, la mayoría con un rango de edad entre 25 y 29 años (57.8%), respecto a la experiencia laboral, un 37.8% tenía entre 6 a 10 años de servicio, otro 37.8% entre 1 a 5 años, un 13.3% superaba los 10 años y un 11.1% contaba con menos de un año. En términos de contratación, el 77.8% era personal eventual y el 22.2% era nombrado. El dominio conceptual de enfermería en prevención de NAVM fue medio en el 37.8% de los casos, bajo en el 33.3% y elevado en el 28.9%. En cuanto

a la ejecución práctica, el 93.3% presentó un desempeño adecuado, mientras que un 67% mostró deficiencias. Esta indagación constató que existe una vinculación entre el grado de erudición y la implementación de tácticas profilácticas contra la NAVM en la UCI de un nosocomio público, sustentada por la Evaluación de Concordancia de Spearman ($Rho=0.828$ y $p=0.002$).

Villamarin (16), ejecuto una investigación en Lima en 2024 con el propósito de “Esclarecer los cuidados de enfermería aplicados en la prevención de neumonía vinculada a la VM en pacientes en estado crítico”. La metodología de esta pesquisa se sustentó en el análisis de fuentes documentales y bibliográficas. Entre los principales hallazgos, se identificaron los cuidados de enfermería más frecuentemente referidos en los documentos revisados, agrupados en estrategias profilácticas conocidas como “paquetes”, de intervención para prevenir la NAVM. Estos cuidados engloban: la asepsia oral con gluconato de clorhexidina al 0.12%, presente en el (92.3%) de las fuentes, posición semi-Fowler (69.3%), la vigilancia y calibración de la presión del cuff dentro del intervalo de 20-30 cm H₂O (50%), la aspiración de secreciones subglóticas (53.85%) y la higiene de manos (50%). A partir del análisis realizado, se demostró que dichas prácticas contribuyeron en la mayoría de los casos a resultados favorables en la mitigación de episodios de neumonía y en la reducción de tasas de morbilidad en pacientes bajo soporte ventilatorio invasivo. De este modo se evidenció que el personal de enfermería que labora en la UCI debe implementar los “conjuntos” o “agrupaciones” de medidas preventivas como parte fundamental de su esquema de cuidados para pacientes con NAVM, dado que estas estrategias poseen un respaldo científico de elevado rigor.

Gutiérrez (17), realizó una indagación en Trujillo en 2024 con el propósito de “Determinar el nexo que existe entre conocimiento y la práctica de la enfermera en la previsión de neumonía por VM dentro de un sanatorio público en Trujillo”. La estrategia investigativa fue de tipo descriptivo, con un diseño transversal y un alcance correlacional, involucró a 36 enfermeras que laboran en la UCI, se empleó un formulario estructurado para medir el grado de cognición y una hoja de verificación para observar las estrategias realizadas por la enfermera en la profilaxis de neumonía por VM. Para dilucidar la interdependencia entre las variables, se utilizó el test estadístico de Chi cuadrado. La información recabada mostró que el 16.7% de las enfermeras exhibió un nivel de conocimiento sobresaliente, un 33.3% evidencio un nivel moderado y el 50% reflejó un nivel de sapiencia bajo. Respecto a la puesta en marcha de prácticas preventivas, el 55.6% demostró una implementación idónea, en tanto que el 44.4% reveló prácticas ineficaces. Concluyendo de esta manera que existe una vinculación sustancial entre la instrucción teórica y la praxis del personal enfermero en la atenuación de la NAVM en el servicio de cuidados críticos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Primera variable: Conocimiento

a. Definición

La palabra “conocimiento” proviene del latín *cognoscere*, cuyo significado remite a “comprender en su totalidad” o “abarcar en conjunto”. Sus raíces se remontan a la antigüedad, habiendo sido materia de análisis y reflexión desde épocas inmemoriales (18).

El saber se obtiene mediante la facultad innata del ser humano para discernir, escrutar y examinar los acontecimientos y datos circundantes. A través del uso de sus destrezas intelectuales, asimila saberes que posteriormente emplea en su proyecto (19).

De igual modo, el conocimiento se clasifica en tres categorías: empírico, científico y filosófico. El conocimiento empírico, llamado también “primario” o “común”, se asimila mediante la vivencia y se distingue por la ausencia de un método estructurado y sistematizado. En oposición, el conocimiento científico, que trasciende lo empírico, procura comprender las reglas y principios que lo rigen, además se distingue por ser selectivo, sistemático, objetivo y susceptible de ser comprobado. Por último, el saber filosófico implica un incesante análisis tanto de su propia naturaleza como de la realidad que lo rodea, representando una búsqueda continua de sentido de justificación, alternativas y enfoques interpretativos de todo en cuanto rodea al ser humano y de su propia esencia en el ámbito de su existencia tangible (20).

De manera similar, se destaca que la evaluación del conocimiento se mide a través del impacto de las actividades efectuadas por el personal de salud, lo cual es esencial para tomar la mejor decisión en referencia a la evolución de la patología del paciente, lo cual se basa en el fundamento científico y las necesidades que se presenten, dentro del campo de la enfermería, la búsqueda constante de saber es fundamental para mejorar continuamente la práctica y garantizar una atención eficaz, contribuyendo así a la satisfacción del paciente, especialmente en ambientes como la unidad de terapia intensiva (21).

Además, el conocimiento acerca de la profilaxis de NAVM engloba un conjunto de conocimientos profesionales basados en estrategias avalados por la evidencia científica. Dichas estrategias buscan disminuir el requerimiento de intubación endotraqueal, acortar la duración de soporte ventilatorio y atenuar la probabilidad de inhalación de agentes patógenos orofaríngeos (22).

b. Conocimiento de Enfermería sobre Prevención de NAVM

En la unidad de cuidados críticos, el conocimiento se desarrolla como un conjunto de conceptos y nociones que la enfermera asimila mediante sus experiencias prácticas o educación

recibida cristalizándose en maniobras dirigidas a la prevención y manejo con la finalidad de prever la aparición de neumonía relacionada a la VM, reduciendo la mortalidad en el enfermo crítico (23). De igual manera, el conjunto de estrategias preventivas a implementar ha de ir asociado a una fiscalización ininterrumpida que certifique el cumplimiento constante de las acciones establecidas (24).

c. Neumonía Vinculada a Ventilación Mecánica (NAVVM)

Los pacientes sometidos a ventilación mecánica presentan un alto de riesgo de desarrollar neumonía tras dos días de intubación. Esta infección del tejido pulmonar es causada por patógenos oportunistas presentes en el ambiente hospitalario (25).

Esta complicación se desarrolla a través de múltiples mecanismos, destacando la colonización bacteriana de la cánula endotraqueal o la traqueostomía, además de la infiltración de secreciones acumuladas a nivel orofaríngeo. También puede desarrollarse a través de la diseminación hematógena desde nichos infecciosos alejados o mediante la translocación bacteriana procedente de la flora intestinal o de infecciones adyacentes a los órganos respiratorios (26).

Asimismo, el tratamiento de la NAVVM implica un alto grado de complejidad, con una tasa de mortalidad fluctuante entre el 30% y el 50%, alcanzando hasta un 70% en circunstancias donde la infección conlleva microorganismos multirresistentes, como *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina, *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter* (27).

d. Ventilación Mecánica

También llamado vía aérea artificial, se utiliza para suministrar oxígeno al organismo sin causar daño a los pulmones reduciendo el trabajo en los músculos respiratorios (28).

De igual manera, la VM constituye un procedimiento de oxigenación asistida que utiliza un ventilador para crear una presión positiva en la vía aérea, mejorando significativamente el intercambio gaseoso, el cual va enlazado al paciente a través de una traqueostomía o tubo endotraqueal (29). Por lo tanto, constituye una técnica temporal de auxilio respiratorio que puede provocar complicaciones potenciales como la NAVM, desencadenada por microorganismos exógenos, como aquellos que habitan en biofilm adheridas al tubo endotraqueal, al sistema ventilatorio o al humidificador. En la mayoría de los episodios, la infección suele provenir de la flora endógena del paciente (fosas nasales, senos paranasales, cavidad oral, orofaringe, tráquea o estomago), esto se da por micro aspiraciones de secreciones colonizadas, que favorecen a la génesis de la neumonía, sumado a la intubación prolongada y a la existencia de enfermedades preexistentes que menoscaban las barreras defensivas de las vías respiratorias (30).

Dimensiones del Conocimiento de Enfermería sobre Prevención de NAVM

- Técnica de lavado de manos

Proceso mediante el cual se pretende eliminar, erradicar o minimizar la magnitud y propagación de microorganismos en la piel de las manos. Es reconocida como la estrategia más elemental, trascendental y efectiva para impedir la diseminación de microorganismos patógenos (31)

La OMS determina cinco momentos cruciales para la asepsia de manos:

Primer instante: Previo a entablar vínculo con el enfermo.

Segundo instante: Previo a la ejecución de un procedimiento estéril.

Tercer instante: Después de una eventual exposición con sustancias líquidas.

Cuarto instante: Posterior al contacto con el usuario.

Quinto instante: Posterior al contacto con el entorno del paciente (32).

La correcta ejecución de la asepsia de manos se logra mediante la aplicación de los 11 pasos, con una duración entre 40 y 60 segundos. Este proceso implica el uso de agua y jabón convencional, con la alternativa de emplear jabones antimicrobianos en presentación líquida o espumosa, así como soluciones antisépticas como la clorhexidina al 2%.

Secuencia para una correcta higienización de manos:

1. Impregnar con abundante agua ambas manos.
2. Distribuir la base saponificada en la palma de la mano.
3. Frotar las superficies palmares entre sí.
4. Colocar la mano diestra sobre el dorso de la mano zurda frotando suavemente y entrelazando los dedos, repetir en sentido inverso.
5. Realiza fricción en ambas palmas con los dedos entrecruzados.
6. Realiza fricción con la parte posterior de los dedos sobre la mano opuesta, manteniéndolos unidos.
7. Con la mano diestra rodea el pulgar izquierdo y frota realizando movimientos circulares suaves, y repite al revés.
8. Frota las terminaciones digitales de la mano diestra contra la mano opuesta realizando movimientos circulares y luego repite en la dirección opuesta.
9. Aclarar las manos con una gran cantidad de agua.
10. Seca ambas manos empleando una toalla descartable.
11. Cerrar la llave del agua empleando una toalla descartable (32,33).

- **Barreras protectoras**

Son implementos esenciales para resguardar al personal sanitario que desempeña funciones en la unidad de terapia intensiva, disminuyendo la probabilidad de exposición a secreciones y evitando el contacto directo con individuos u objetos potencialmente contaminados o perjudiciales. Entre estas barreras de resguardo se incluyen fundamentalmente el mandil, gorro, mascarilla, guantes, protectores oculares y las botas.

El uso de guantes es imprescindible en el área de salud, ya que ayuda a prevenir la propagación de infecciones entre el personal asistencial y el enfermo, mientras que la mascarilla resguarda las fosas nasobucales contra salpicaduras de fluidos biológicos y la inhalación de partículas contaminantes suspendidas en el aire. Los protectores oculares previenen la exposición de la conjuntiva a agentes externos y el mandil actúa como una barrera contra eventuales salpicaduras durante los procedimientos, minimizando así el contacto con secreciones del paciente (33).

- **Aspiración de secreciones**

Es un procedimiento imprescindible en pacientes sometidos a asistencia ventilatoria, consiste en la eliminación mecánica de fluidos o secreciones acumuladas en las vías aéreas, particularmente en la tráquea y los pulmones, se realiza con el propósito de evitar eventuales obstrucciones. Se distinguen dos modalidades de aspiración endotraqueal: sistema abierto y sistema cerrado (34,35).

El mecanismo de aspiración de circuito abierto precisa desconectar al paciente del dispositivo ventilatorio antes de efectuar la aspiración, evitando así la introducción de aire durante el proceso. Por el contrario, la técnica de aspiración de circuito cerrado, la remoción de secreciones bronquiales debe ejecutarse previa y posteriormente a una fase de hiperoxigenación. Adicionalmente, se establece que el tiempo del aspirado no debe sobrepasar

los 15 segundos, manteniendo la presión negativa del dispositivo de aspiración en un intervalo de 80 a 120 mmHg. En determinadas UCIS, se emplea TET con diseño de aspiración subglótica, lo que optimiza el manejo de secreciones acumuladas por encima del manguito de neumotaponamiento (35).

- **Higiene bucal**

La asepsia de la cavidad bucal es primordial y se efectúa mediante el uso de antisépticos que ayudan a mitigar la proliferación de microorganismos nosocomiales en la orofaringe, reduciendo así la frecuencia de infecciones hospitalarias, incluyendo la NAVM (36).

Del mismo modo, es esencial que el personal de enfermería lleve a cabo la limpieza oral del paciente con gluconato de clorhexidina al 0.12%, dado que es el antiséptico más empleado por su efecto bacteriostático y bactericida. Este procedimiento debe ejecutarse en cada turno y según sea necesario, en particular antes y después de intervenciones como la aspiración de secreciones (37).

- **Posición del paciente**

De acuerdo con la bibliografía, se sugiere ubicar al paciente en posición decúbito semifowler, esta posición se logra ajustando la inclinación de la cabecera entre 30° y 45°, principalmente en pacientes bajo sedoanalgesia. Esta disposición tiene como finalidad optimizar la expansión pulmonar, incrementar la oxigenación y reducir el riesgo de aspiración, evitando así el reflujo del contenido gástrico u orofaríngeo. Se aconseja supervisiones periódicas cada 8 horas (38).

- **Control de neumotaponamiento**

El control de neumotaponamiento engloba todas las maniobras que garantizan el adecuado funcionamiento del balón traqueal, que al insuflarse establece un sello hermético entre el tubo y la tráquea, dividiendo la vía aérea en superior e inferior. Su cometido esencial es garantizar una oxigenación óptima evitando fugas de aire, reduciendo el riesgo de broncoaspiraciones y favoreciendo el soporte ventilatorio mecánico (39).

Por otro lado, se debe evitar que la presión descienda por debajo de 20 cmH₂O, ya que esto incrementa la probabilidad de broncoaspiración y el desarrollo de neumonía, agravándose a medida que disminuye la presión. Asimismo, es imperativo garantizar que los valores no excedan los 30 cmH₂O, pues un incremento excesivo puede desencadenar serias alteraciones en la mucosa traqueal, intensificándose los efectos adversos conforme se eleve la presión (40).

2.2.2. Segunda Variable: Manejo

El término “manejo” está muy presente en el desarrollo de la enfermería, se utiliza de manera amplia para describir la planificación de intervenciones y cuidados destinados a la prevención, diagnóstico tratamiento y rehabilitación de enfermedades. Incluye la gestión eficiente de recursos, toma de decisiones clínicas (41).

Dimensiones del Manejo de Enfermería sobre Prevención de NAVM

- **Bioseguridad**

Es un conjunto de estrategias y procedimientos ideados para prevenir, mitigar y minimizar la susceptibilidad a elementos biológicos, químicos y físicos. La finalidad primordial de la bioseguridad radica en salvaguardar la integridad y el bienestar tanto del personal asistencial como de los pacientes, además de evitar la diseminación de afecciones infecciosas. Estas estrategias comprenden normativas de asepsia, como la higienización de

manos, el uso correcto de indumentaria de seguridad, la manipulación segura de residuos clínicos y la adopción de protocolos destinados a reducir la propagación de agentes patógenos (42).

- **Procedimental**

Son las actuaciones o intervenciones llevadas a cabo por el profesional de enfermería con la finalidad de aplicar cuidados terapéuticos orientadas a los pacientes. Estas medidas buscan evitar la proliferación de microorganismos patógenos que podrían comprometer la salud del paciente. Dichos procedimientos abarcan múltiples actividades o prácticas, desde intervenciones básicas como la monitorización de parámetros fisiológicos hasta técnicas más especializadas, tales como la administración de fármacos, manejo de curaciones, aspiración de secreciones mediante sistemas abiertos o cerrados y la correcta asepsia oral (43).

- **Paciente**

Es un individuo que ha sido identificado con un cuadro confirmado de neumonía vinculada a VM y que permanece hospitalizado en la unidad de terapia intensiva. Su estado crítico exige una supervisión constante que abarca monitoreo, intervención terapéutica y estabilización de las funciones fisiológicas comprometidas. Asimismo, requiere asistencia altamente especializada debido a la complejidad de su afección. El tiempo de permanencia en dicha área hospitalaria estará condicionado por la magnitud y evolución de su enfermedad (44).

Teoría de Enfermería: de Patricia Benner “De Principiante a Experto”

La teoría de Banner, describe el desarrollo progresivo mediante el cual los profesionales de enfermería van adquiriendo conocimientos y habilidades practicas a través del tiempo y la experiencia clínica (45). Además, afirma que la evolución del saber en una disciplina práctica “radica en expandir el saber práctico a través de indagaciones científicas basadas en marcos

teóricos, así como en la profundización del conocimiento empírico previamente adquirido a partir de la vivencia clínica dentro del ejercicio de dicha disciplina” (46).

Los aportes de Benner, se enfocan en la conexión entre el conocimiento y la práctica. Sus principales planteamientos incluyen una secuencia de cinco niveles a medida que los profesionales obtienen experiencia y conocimiento en su área:

Principiante

En esta etapa inicial, carecen de la experiencia necesaria para analizar situaciones y tomar decisiones de manera autónoma, basando su actuación principalmente en la teoría.

Principiante avanzado

Aún no determina prioridades, fundamenta sus elecciones y actuaciones exclusivamente en la teoría y posee habilidad para ejecutar protocolos en la resolución de problemas.

Competente

Acumula vivencias en múltiples contextos, lo que le posibilita trazar estrategias de optimización con discernimiento sobre intervenciones y posibles resultados. Afronta y solventa contratiempos suscitados en la praxis.

Eficiente

Aprovecha la pericia adquirida para fijar prioridades, selecciona cursos de acción y desempeña sus labores con la mayor eficacia posible.

Experta

Fusiona antecedentes empíricos con saberes teóricos y prácticos. Procede instintivamente, sin sujetarse a normativas o protocolos, consultándolos solo ante escenarios inéditos.

La aplicación integrada de los saberes conceptuales con las habilidades y destrezas en la asistencia al paciente resulta esencial en el ejercicio enfermero. Esta concepción subraya la relevancia de afrontar y extraer lecciones de contratiempos para perfeccionar habilidades especializadas y adoptar determinaciones rápidas en áreas de atención intensiva, donde las situaciones críticas son habituales. Benner impulsa el progreso profesional ininterrumpido al fomentar la reflexión y el análisis, favoreciendo así un ambiente de aprendizaje constante y el perfeccionamiento en la prestación de cuidados (47).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe vinculación estadísticamente notable entre el saber y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NAVM en la UCI de un Hospital Público (HP), 2024.

Ho: No existe vinculación estadísticamente notable entre el saber y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NAVM en la UCI de un HP, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe vinculación estadísticamente notable entre el saber en su dimensión técnica de lavado de manos y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NAVM en la UCI de un HP, 2024.

Hi2: Existe vinculación estadísticamente notable entre el saber en su dimensión técnica barreras protectoras y manejo de enfermería en la profilaxis de NAVM en la UCI de un HP, 2024.

Hi3: Existe vinculación estadísticamente notable entre el saber en su dimensión técnica aspiración de secreciones y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NAVM en la UCI de un HP, 2024.

Hi4: Existe vinculación estadísticamente notable entre el saber en su dimensión técnica higiene bucal y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NAVM en la UCI de un HP, 2024.

Hi5: Existe vinculación estadísticamente notable entre el saber en su dimensión técnica posición del paciente y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NAVM en la UCI de un HP, 2024.

Hi6: Existe vinculación estadísticamente notable entre el saber en su dimensión técnica control de neumotaponamiento y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NAVM en la UCI de un HP, 2024.

Hi7: Existe vinculación estadísticamente notable entre el saber y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de neumonía, en la dimensión “bioseguridad” vinculada a VM en la UCI de un HP, 2024.

Hi8: Existe vinculación estadísticamente notable entre el saber y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de neumonía, en la dimensión “procedimental” vinculada a VM en la UCI de un HP, 2024.

Hi9: Existe vinculación estadísticamente notable entre el saber y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de neumonía, en la dimensión “pacientes” vinculada a VM en la UCI de un HP, 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Esta indagación tomará como eje al enfoque hipotético-deductivo como táctica investigativa. Dicha metodología comprende la formulación de hipótesis, la obtención de información mediante la observación y experimentación, además utilizará el razonamiento deductivo para generar predicciones que puedan ser verificadas, las cuales se reflejarán en las conclusiones de la investigación. Este proceso iterativo favorece al desarrollo y a la optimización del conocimiento enfermero, mejorando así el manejo clínico y la atención al paciente (48).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio será cuantitativo, basado en el análisis de información susceptibles de medición y cuantificación. Para ello, se procederá a la obtención de datos estadísticos a través de instrumentos como encuestas, test de conocimientos, pruebas estructuradas y observaciones sistemáticas. Posteriormente, los datos recopilados serán analizados estadísticamente con el propósito de obtener conclusiones sustentadas en la evidencia (49).

3.3. Tipo de investigación

Adoptará un carácter aplicado, cuya finalidad radica en la práctica del conocimiento para enfrentar desafíos específicos en el ámbito de la enfermería. Además, se sustentará en la evidencia disponible y en la investigación científica con la meta de optimizar el ejercicio clínico (50).

3.4. Diseño de la investigación

La estructura indagatoria se desarrollará bajo un enfoque no experimental, por lo tanto, el analista no podrá modificar ni controlar las variables. Esta metodología se basa en la observación de sucesos que ocurren en un contexto real, consiguiendo la información de manera directa para su posterior análisis. Su naturaleza es de índole sincrónica, por lo tanto, la información se recopila y analiza en un instante determinado, sin prolongarse en el tiempo. Por último, es de alcance correlacional, puesto que busca establecer si existe una relación entre las variables del estudio: conocimiento y manejo de enfermería en la profilaxis de NAVM en la unidad de terapia intensiva (51).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Contará con la participación de 50 enfermeras que desempeñan sus funciones en la UCI de Nosocomio Nacional, especialmente las que se encuentran en servicio proporcionando cuidados a pacientes críticos bajo soporte ventilatorio mecánico.

La selección de los participantes se realizó bajo los siguientes criterios:

Criterios de admisión:

- Personal enfermero de cualquier género que desempeñe funciones en la unidad de cuidados críticos.
- Enfermeros que accedan a formar parte de la investigación y brinde su autorización por escrito.
- Personal de enfermería con una trayectoria superior a dos años en el ámbito de cuidados intensivos.
- Enfermeros con designación oficial o bajo régimen contractual.

Criterios de exclusión

- Enfermeros que estén realizando pasantías o suplencia.
- Enfermeros que laboran en otros servicios o realicen funciones administrativas.
- Profesionales de enfermería que rehúsen intervenir de manera voluntaria en la investigación y no firmen la autorización.

3.5.2. Muestra

Se estudiará el total de la población (50 enfermeros) en consecuencia, no se realizará muestreo

3.5.3. Muestreo

Para el muestreo se incluirá el equivalente del total de la población, por lo tanto, será censal.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Conocimiento de enfermería en la profilaxis de neumonía vinculada a VM	El saber se obtiene mediante la facultad innata del individuo para discernir, examinar y escrutar los acontecimientos y datos circundantes. A través de sus destrezas intelectuales, asimila información que posteriormente aplica en su provecho (20).	El entendimiento sobre la previsión de la neumonía vinculada a la VM abarca un conjunto de saberes especializados y fundamentados en tácticas avaladas por la evidencia, junto con la pericia acumulada a lo largo del ejercicio profesional.	Higienización de manos	Pregs 1 – 2	Ordinal	Nivel alto de sapiencia = 18 a 24
			Barreras de seguridad	Pregs 3 – 4		
			Aspiración de secreciones	Pregs 5 – 6		
			Higiene oral	Pregs 7- 8		
			Postura terapéutica	Preg 9		
			Control de neumotaponamiento	Pregs 10 -12		Nivel medio de sapiencia = 9 a 17
V2 Manejo de enfermería en la profilaxis de neumonía vinculada a la VM	El término “manejo” está muy presente en el desarrollo de la enfermería, se utiliza de manera amplia para describir la planificación de intervenciones y cuidados destinados a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades (41).	Constituyen el conjunto de maniobras, atenciones e intervenciones desplegadas por el profesional de enfermería con la finalidad de impedir la aparición de neumonía en individuos bajo VM.	Bioseguridad	Pregs 1 – 6	Ordinal	Manejo adecuado = 9 a 14
		Procedimental	Pregs 7- 10			
		Paciente	Pregs 11- 14			

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

El instrumento que se empleará para la variable conocimiento de enfermería en la profilaxis de la neumonía vinculada a VM será una encuesta, mientras que, para la variable concerniente al manejo de enfermería, se aplicará la técnica observacional, exclusivamente se empleará una lista de verificación. Ambas herramientas se seleccionaron con la finalidad de recopilar información relevante de manera eficaz y certera, permitiendo así abordar correctamente el problema y los objetivos planteados (52).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Conocimiento

Se empleará un cuestionario elaborado siguiendo un formato que consta de una serie de preguntas estandarizadas y estructuradas según la variable. A su vez, se dividirá en 6 categorías, según sus dimensiones y constará de 12 preguntas de opciones múltiples, se asignará 2 puntos si la alternativa es correcta y 0 si es incorrecta, alcanzando un máximo de 24 puntos (53).

Dimensiones:

- ✓ Higienización de manos: contiene 2 preguntas.
- ✓ Barreras de seguridad: contiene 2 preguntas.
- ✓ Aspiración de secreciones: contiene 2 preguntas.
- ✓ Higiene oral: contiene 2 preguntas.
- ✓ Postura terapéutica: contiene 1 pregunta
- ✓ Control de neumotaponamiento: contiene 3 preguntas.

Los resultados serán categorizados como:

- ✓ Nivel alto de sapiencia = 18 a 24
- ✓ Nivel medio de sapiencia = 9 a 17

- ✓ Nivel bajo de sapiencia = 0 a 8

Variable 2: Manejo

Como herramienta para esta variable se empleará una lista de verificación con 14 ítems, divididos en 3 dimensiones:

- ✓ Dimensión bioseguridad = 6
- ✓ Dimensión procedimental = 4
- ✓ Dimensión paciente = 4

Asignando un valor de 1 cuando la respuesta es acertada y 0 cuando es errónea, los resultados serán categorizados como:

- ✓ Manejo adecuado: 7 -14 puntos
- ✓ Manejo inadecuado: 0 – 6 puntos

3.7.3. Validación

Variable 1: Conocimiento

Con el fin de validar este instrumento se utilizará un formulario diseñado y validado por Ávila, De la Cruz y Herrera en 2017, el cual fue empleado en la investigación de tesis llevada a cabo por Reyes en 2022, titulado “Conocimiento y práctica de medidas de prevención de neumonía relacionada a VM del enfermero en la unidad de terapia intensiva”. Dicho cuestionario fue sometido a validación por expertos en la disciplina, obteniendo un valor “p” de 0.83, además de aplicarse una prueba preliminar con un KR de 0.92, lo que evidencia que el instrumento posee relevancia estadística y autenticidad (53).

Variable 2: Manejo

Para la ratificación de esta herramienta se empleará una guía de observación elaborado por Ávalos, Chacaltana y Napa en el 2018, el cual fue aplicado por Reyes en el año 2022, en

su pesquisa nombrada “Conocimiento y practica de medidas de prevención de NAVM en la UCI”, dicha herramienta fue puesta en práctica y sometido a un proceso de validación por expertos en el área con valor “p” de 0.05, indicando que es estadísticamente válido y posee legitimidad en su aplicación (52).

3.7.4. Confiabilidad

El nivel de confiabilidad tanto para la variable conocimiento, así como para la variable manejo fue determinado utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach con una magnitud de 0.689. lo que precisa que el instrumento utilizado es estadísticamente fiable (52,53).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La primera etapa antes de iniciar la recopilación y análisis de información será conseguir que la Universidad Norbert Wiener autorice el desarrollo del proyecto académico. Seguidamente, se solicitará la venia del director del nosocomio objeto de estudio, para llevar a cabo la pesquisa en la unidad de cuidados críticos. También, se coordinará con la jefatura de enfermería del servicio en mención con la finalidad de obtener permisos y facilidades para la ejecución de los instrumentos según el cronograma establecido para la recolección de datos.

Tras la recopilación de los datos muestrales se utilizará el programa Excel para su tabulación y luego serán examinados mediante el SPSS v.26. En esta, fase se ejecutará un estudio tanto descriptivo como inferencial con la finalidad de verificar el planteamiento hipotético de la investigación, empleando como herramientas estadísticas el coeficiente de asociación de Pearson y Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía: Se basa en la libre elección, por tanto, el profesional de enfermería podrá optar libremente por su participación o abstención en la indagación y, en caso aceptarán participar deberán firmar un consentimiento informado en el cual se expondrá la fundamentación y finalidad del estudio.

Principio de beneficencia: Al término de esta indagación los resultados obtenidos posibilitarán la instauración de actividades con el fin de elaborar estrategias que optimicen el entendimiento y habilidades del personal enfermero en la previsión de neumonía vinculada a VM.

Principio de no maleficencia: La finalidad de este principio radica en asegurar que los instrumentos empleados en esta indagación no representen perjuicio o menoscabo tanto a los participantes como a la entidad sanitaria.

Principio de justicia: Conforme a este principio, se respetarán los criterios de elegibilidad para evitar cualquier tipo de discriminación a los participantes, al o largo del desarrollo de la investigación, se tratará a todo el personal de enfermería con un trato digno y ecuánime, sin distinción alguna.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Descripción	2024			2025		
	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
Determinación del problema						
Indagación bibliográfica						
Generación y formulación del problema						
Objetivos, justificación y delimitación del estudio						
Desarrollo del marco y bases teóricas						
Argumentación del estudio						
Desarrollo de la metodológica (enfoque, tipo, diseño, población y operacionalización)						
Recopilación y análisis de datos						
Aspectos éticos						
Procesos administrativos						
Anexos						
Presentación del borrador del proyecto						
Evaluación inicial del proyecto						
Revisión inicial del estudio						
Exposición						

Leyenda:

Intervenciones realizadas:



Intervenciones por realizarse:



4.2. Presupuesto

BIENES	COSTO (SOLES)
• Material de procesamiento de datos	200.00
• Material de impresión	300.00
• Material de escritorio	250.00
SUB TOTAL	750.00
SERVICIOS	
• Movilidad interna	100.00
• Asesoría	500.00
• Fotocopias y espiralado	100.00
• Empastado	100.00
SUB TOTAL	800.00
GASTOS DE CONTIGENCIA 10%	150.00
TOTAL	1700.00

5. REFERENCIAS

1. Prieto Quispe LS. Neumonía asociada a ventilador mecánico: Diagnóstico, tratamiento y prevención. SITUA [Internet]. 2023 Dic 13 [citado 2025 Jun 6];25(2). Disponible en: <https://revistas.unsaac.edu.pe/index.php/SITUA/article/view/999>
2. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud. OMS; 2023. [Internet]. www.paho.org. 2023. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-oms-publica-primer-informe-mundial-sobre-prevencion-control-infecciones-pci>
3. Rosenthal VD, Jin Z, Memish ZA, Rodrigues C, Myatra SN, Kharbanda M, et al. Multinational prospective cohort study of rates and risk factors for ventilator-associated pneumonia over 24 years in 42 countries of Asia, Africa, Eastern Europe, and the Middle East: Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). Antimicrob Steward Healthc Epidemiol [Internet]. 2023;3(1): e6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/ash.2022.339>
4. AL-Mugheed K, Bani-Issa W, Rababa M, Hayajneh AA, Syouf AA, Al-Bsheish M, et al. Knowledge, practice, compliance, and barriers toward ventilator-associated pneumonia among critical care nurses in eastern Mediterranean region: A systematic review. Healthcare (Basel) [Internet]. 2022;10(10):1852. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare10101852>
5. Rafiei H, Rahimi S, Shafaei M, Ommatmohammadi M. Emergency nurses' knowledge about ventilator-associated pneumonia. Int Emerg Nurs [Internet]. 2020;48(100783):100783. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.006>
6. Al-Sayaghi KM. Critical care nurses' compliance and barriers toward ventilator-associated pneumonia prevention guidelines: cross-sectional survey. J Taibah Univ Med Sci [Internet]. 2021;16(2):274–82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.12.001>
7. Prevención y control de infecciones - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [citado el 5 de junio de 2025]. www.paho.org. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-control-infecciones>
8. Rosenthal VD, Jin Z, Valderrama-Beltran SL, Gualtero SM, Linares CY, Aguirre-Avalos G, et al. Multinational prospective cohort study over 24 years of the risk factors for ventilator-associated pneumonia in 187 ICUs in 12 Latin American countries: Findings of INICC. J Crit Care [Internet]. 2023;74(154246):154246. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2022.154246>
9. Espinoza Torres CL, Cabrera Álvarez NE, Clavero Duarte JJ, Solís Quintana EY, Rodríguez Valiente L. Conocimientos de Enfermería sobre medidas de prevención en Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Notas enferm [Internet]. 2023;24(41):60–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.59843/2618-3692.v24.n41.41442>

10. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). Boletín Epidemiológico del Perú 2020–2025 [Internet]. Lima: MINSa; 2025 [citado 2025 Jun 5]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2025/SE18/neumonias.pdf>
11. Ministerio de Salud (Perú). Informe de evaluación institucional 2023 [Internet]. Lima: MINSa; 2023 [citado 2025 Jun 5]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/14Informes/pei/Informe%20de%20evaluacion%20institucional%20MINSa%202023.pdf>
12. Carpio Ramos YJ. Relación entre la aplicación del Bundle y la incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes críticos. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2022 [tesis de segunda especialidad]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023 [citado 2025 Jun 5]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/129>
13. García, F. M., López, J. C. & Centeno, R. L. (2022). Conocimientos y prácticas de prevención de neumonía vinculada a la VM en el personal de enfermería de UCI en 3 hospitales de Nicaragua, II semestre, 2022. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10554/62503>
14. Orozco G, Dolores V. Conocimiento e intervenciones de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a la VM en el paciente adulto crítico. 2023. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15568/1/UA-MEC-EAC-013-2022.pdf>
15. Fernández C, Claudia N, Espinoza H Juliana B. Conocimiento y práctica de enfermería sobre prevención de NAVM en la UCI de un HN de Lima, 2023.[citado el 14 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8343>
16. Villamarín B. Cuidados de enfermería en la prevención de neumonía vinculada a ventilador mecánico en el paciente crítico: una revisión bibliográfica. 2024 [citado el 3 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15347>
17. Gutiérrez R. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre prevención de neumonía por VM en un hospital público de Trujillo. (2024). <https://hdl.handle.net/20.500.14414/22493>
18. Vásquez Gaibor AA, Reinoso Tapia SC, Lliguichuzca Calle MN, Cedeño Caballero JV. Neumonía vinculada a VM. Anál comport las líneas crédito través corp financ nac su aporte al desarro las PYMES Guayaquil 2011-2015 [Internet]. 2019 [citado el 29 de enero de 2024];3(3):1118–39. Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/562>
19. Hernández A. El conocimiento en la investigación [Internet]. uDocz. [citado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.udocz.com/profile/1811090/alexander-hernandez>.

20. Henderson V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. Loures: Lusodidacta; 2016.
21. Ospina B, et al. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, 2003. Investigación Educativa Enfermería 2005;23(1): 14-29.
22. Pieracci FM, Barie PS. Strategies in the prevention and management of ventilator-associated pneumonia [Internet]. Lacounty.gov. [citado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: http://file.lacounty.gov/dhs/cms1_205467.pdf
23. Baca Y. Conocimientos y cumplimiento de medidas preventivas sobre NAVM en enfermeras del hospital Belén de Trujillo. [Tesis de titulación] Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2021. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4743058>
24. Rodríguez R. Conocimiento en la prevención de neumonía vinculada a la VM en enfermeros que laboran en la UCI, de un hospital público de Lima. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 30 enero de 2024]. Disponible en: <https://kutt.it/MPoRtL>
25. Bernuy J. NAVM en pacientes de cuidados intensivos. Hospital Regional de Cajamarca. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 30 enero de 2024]. Disponible en: <https://rebrand.ly/tj98tav>.
26. Mourani PM, Sontag MK. Ventilator-Associated Pneumonia in Critically Ill Children: A New Paradigm. *Pediatr Clin North Am.* [Internet]. 2019; 64(5): p. 1039-1056. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2017.06.005>
27. León M, Claro D, Cruz L, Vázquez J, Turro R, Microorganismos causales de neumonía vinculada a la VM. *Rev. Inf. cient.* [internet]. 2019. [citado 30/01/2024]; 98(6): 734-743. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551762982006>
28. Bances E. Intervención de enfermería a paciente sometido a VM invasiva vinculada a neumonía en el Servicio de Emergencia del Hospital 11-2 Santa Rosa Piura. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 13 octubre de 2021]. Disponible en: <http://gns.io/1bJxP>
29. Gutiérrez Muñoz Fernando. Ventilación mecánica. *Acta méd. peruana* [Internet]. 2011 Abr [citado 2025 Mar 15]; 28(2): 87-104. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200006&lng=es.

30. Miranda-da Cruz, J.R. y Da Silva-Martins, M.D. (2019). Pneumonia associated with invasive mechanical ventilation: nursing care. *Revista de Enfermagem*.4 (20), 87-96. Portugal. Recuperado de <https://www.proxydgb.buap.mx:2117/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=43&sid=e5488e12-da05-4cc1-9c86-24338fe294e1%40pdc-v-sessmgr02>
31. Infecciones Intrahospitalaria-Inmp CDEPYC. MANUAL DE HIGIENE DE MANOS [Internet]. Gob.pe. [citado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/uploads/498v.pdf>
32. Organización Mundial de la Salud. Sus 5 momentos para la Higiene de las manos. [Internet]; 2010. [Consultado 30 enero 2024] Disponible en: https://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_5_momentos_poster_es.pdf?ua=1
33. Solis N, Gomez V, Garzon N. Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias. *Hygia de enfermería: revista científica del colegio*. [Internet]. 2019: p. 26–33. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6565994>
34. Cortes-Telles A, Che-Morales JL, Ortiz-Farías DL. Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales. *Neumol Cir Torax* [Internet]. 2019 [citado el 31 de enero de 2024];78(3):313–23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462019000300313
35. López Martín I. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. *Ene* [Internet]. 2021 [citado el 31 de enero de 2024];15(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100007
36. Silva A, Jesus M. Riesgo de infecciones por neumonía intrahospitalaria en pacientes con ventilador mecánico artificial prolongado en la UCI en un hospital público de Lima-Peru, 2020. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020.
37. Cantón-Bulnes ML, Garnacho-Montero J. Antisepsia orofaríngea en el paciente crítico y en el paciente sometido a VM. *Med Intensiva* [Internet]. 2019; 43:23–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2018.06.011>
38. Pacheco V, Susan L. “Conocimiento de la prevención de NAVM en enfermeras de UCI en un hospital de Lima, 2021”. Universidad Privada Norbert Wiener,2021.
39. Franco M. Neumotaponador de Tubo endotraqueal con inflado controlado a partir de una variable diferente a su presión interna [Internet]. Edu.co. [citado el 31 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repository.eia.edu.co/bitstreams/2648a67e-f34b-4a65-8932-9712d465c97a/download>

40. Velasco Sanz TR, Ronda Delgado de la Fuente M, Sánchez de la Ventana AB, Reyes Merino Martínez M. El control del neumotaponamiento en cuidados intensivos: influencia de la formación de los profesionales de enfermería. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2019;26(2):40–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2019.06.002>
41. Castro M, Simian D. LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2019 [citado el 31 de enero de 2024];29(3):301–10. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-la-enfermeria-y-la-investigacion-S0716864018300531>
42. Núñez DV. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. *Rev cubana Enferm* [Internet]. 2018 [citado el 1 de febrero de 2024];33(1). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208/228>
43. Ramos L, Vales S. *Fundamentos de la VM*. 1º edición 2019 III.
44. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva Capitulo de enfermería critica IV. Ibero, Claudio. “VM”. Editorial El Ser Enfermero SRL. 1º edición agosto 2018 V
45. Escobar-Castellanos B, Jara 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://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
46. Florian F. *Práctica de la enfermera según la teoría principiante a experta del servicio de emergencia del hospital regional docente las mercedes, Chiclayo-* 2018. Universidad Señor de Sipán; 2018.
47. *Enfermera digital* [Internet]. *Enfermeradigital.com*. [citado el 2 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.enfermeradigital.com/blog/teoria-formacion-patricia-benner>
48. Fachelli PL-RS. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL CUANTITATIVA [Internet]. *Uab.cat*. [citado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2020/232105/metinvsocua_cap1-1a2020.pdf
49. Castañeda MM. La científicidad de metodologías cuantitativa, cualitativa y emergentes. *Rev Digit Investig Docencia Univ* [Internet]. 2022;16(1): e1555. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2022.1555>
50. Nieto NTE. TIPOS DE INVESTIGACIÓN [Internet]. *Core.ac.uk*. [citado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>

51. Solís LDM. Diseños de investigaciones con enfoque cuantitativo de tipo no experimental [Internet]. Investigalia. 2019 [citado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/>
52. Reyes A, Roxana N. Conocimiento y práctica de medidas de prevención de neumonías asociadas a VM del enfermero en la UCI del establecimiento de Salud Lima, 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2023.
53. Ferreñan R, Ana. Conocimiento y prácticas de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital de San Juan de Lurigancho – 2021. [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Qué vínculo existe entre el saber y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NAVM en la UCI de un HP, 2024?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el vínculo que existe entre el saber y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NAVM en la UCI de un HP, 2024</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe vinculación estadísticamente notable entre el saber y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NVAM en la UCI de un HP, 2024.</p> <p>H0: No existe vinculación estadísticamente notable entre nivel de saber y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NVAM en la UCI de un HP, 2024.</p>	<p>V1: CONOCIMIENTO</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Higienización de manos</p> <p>Barreras protectoras</p> <p>Aspiración de secreciones</p> <p>Higiene oral</p> <p>Postura terapéutica</p> <p>Control de neumotaponamiento</p>	<p>Método de investigación</p> <p>Hipotético deductivo Enfoque será cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental, Corte transversal Correlacional</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Qué vínculo existe entre el saber en su dimensión técnica de lavado de manos y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NVAM en la UCI en un HP, 2024?</p> <p>¿Qué vínculo existe entre el saber en su dimensión técnica uso de barreras protectoras y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NVAM de la UCI en un HP, 2024?</p> <p>¿Qué vínculo existe entre el saber en su dimensión técnica aspiración de secreciones y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NVAM en la UCI en un HP, 2024?</p> <p>¿Qué vínculo existe entre el saber en su dimensión técnica higiene bucal y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NVAM en la UCI de un HP, 2024?</p> <p>¿Qué vínculo existe entre el saber en su dimensión técnica posición del paciente y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NVAM en la UCI de un HP, 2024?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el vínculo que existe entre el saber en su dimensión técnica de lavado de manos y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NVAM en la UCI de un HP, 2024.</p> <p>Identificar el vínculo que existe entre el saber en su dimensión técnica uso de barreras protectoras y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NVAM de la UCI de un HP, 2024.</p> <p>Identificar el vínculo que existe entre el saber en su dimensión técnica aspiración de secreciones y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NVAM en la UCI de un HP, 2024.</p> <p>Identificar el vínculo que existe entre el saber en su dimensión técnica higiene bucal y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NVAM en la UCI de un HP, 2024.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi₁: Existe vinculación estadísticamente notable entre el saber en su dimensión técnica de lavado de manos y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NVAM en la UCI de un HP, 2024.</p> <p>Hi₂: Existe vinculación estadísticamente notable entre el saber en su dimensión técnica uso de barreras protectoras y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NVAM en la UCI de un HP, 2024.</p> <p>Hi₃: Existe vinculación estadísticamente notable entre el saber en su dimensión técnica aspiración de secreciones y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NVAM en la UCI de un HP, 2024.</p> <p>Hi₄: Existe vinculación estadísticamente notable entre el saber en su dimensión técnica higiene bucal y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NVAM en la UCI de un HP, 2024.</p> <p>Hi₅: Existe vinculación estadísticamente notable entre el saber en su dimensión</p>	<p>V2: Manejo</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Bioseguridad</p> <p>Procedimental</p> <p>Paciente</p>	<p>Población y muestra</p> <p>50 licenciadas de enfermería del Área de UCI de un Hospital Nacional</p> <p>Técnica e Instrumentos:</p> <p>Las técnicas que se aplicarán son la encuesta y la observación. Instrumentos Cuestionario Guía de observación (lista de cotejo)</p>

<p>¿Qué vínculo existe entre el saber en su dimensión técnica control de neumotaponamiento y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NVAM en la UCI de un HP, 2024?</p>	<p>Identificar el vínculo que existe entre el saber en su dimensión técnica posición del paciente y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis NAVM en la UCI de un HP, 2024.</p>	<p>técnica posición del paciente y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NVAM en la UCI de un HP, 2024.</p>
<p>¿Qué vínculo existe entre el saber y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de neumonía, en la dimensión “bioseguridad” vinculada a VM en la UCI de un HP, 2024?</p>	<p>Identificar el vínculo que existe entre el saber en su dimensión técnica control de neumotaponamiento y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NVAM en la UCI de un HP, 2024.</p>	<p>Hi6: Existe vinculación estadísticamente notable entre el saber en su dimensión técnica control de neumotaponamiento y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de NVAM en la UCI de un HP, 2024.</p>
<p>¿Qué vínculo existe entre el saber y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de neumonía, en la dimensión “procedimental” vinculada a VM en la UCI de un HP, 2024?</p>	<p>Identificar el vínculo que existe entre el saber y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de neumonía, en la dimensión “bioseguridad” vinculada a VM en la UCI de un HP, 2024.</p>	<p>Hi7: Existe vinculación estadísticamente notable entre el saber y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de neumonía, en la dimensión “bioseguridad” vinculada a VM en la UCI de un HP, 2024.</p>
<p>¿Qué vínculo que existe entre el saber y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de neumonía, en la dimensión “pacientes” vinculada a VM en la UCI de un HP, 2024?</p>	<p>Identificar el vínculo que existe entre el saber y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de neumonía, en la dimensión “procedimental” vinculada a VM en la UCI de un HP, 2024.</p>	<p>Hi8: Existe vinculación estadísticamente notable entre el saber y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de neumonía, en la dimensión “procedimental” vinculada a VM en la UCI de un HP, 2024.</p>
	<p>Identificar el vínculo que existe entre el saber y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de neumonía, en la dimensión “pacientes” vinculada a VM en la UCI de un HP, 2024.</p>	<p>Hi9: Existe vinculación estadísticamente notable entre el saber y manejo efectivo de enfermería en la profilaxis de neumonía, en la dimensión “pacientes” vinculada a VM en la UCI de un HP, 2024.</p>

Anexo 2: Instrumentos

Variable N° 1.

“Cuestionario de conocimiento de enfermería sobre prevención de neumonía vinculada a la VM”

Presentación: Estimados colegas, el presente cuestionario se realiza con la finalidad de “Determinar el nivel de conocimiento y manejo de enfermería en la prevención de NAVM en la UCI de un Hospital Nacional, 2024”. Es imprescindible su participación, ya que los resultados obtenidos ayudarán a mejorar las intervenciones de enfermería en el cuidado de pacientes con ventilación mecánica.

Datos Generales:

Personal de enfermería: Licenciado/a () Especialidad ()

Edad: _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Tiempo de servicio: _____

Condición Laboral: Nombrado () Contratado ()

Instrucciones: Elija la respuesta que considere correcta y, a continuación, marque con un aspa la respuesta según su criterio.

Dimensión 1: Lavado de manos
<p>1.- ¿Por qué es importante el lavado de manos? Considera Ud. la respuesta correcta.</p> <p>a) Previene la colonización cruzada en la neumonía nosocomial.</p> <p>b) Disminuye la Neumonía vinculada a VM.</p> <p>c) Es un medio fácil para eliminar microorganismos.</p> <p>d) A y C.</p> <p>e) Todas las anteriores.</p> <p>2.- El Ministerio de Salud establece los cinco momentos importantes del lavado de</p>

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.

Dimensión 2: Uso de barreras protectoras

3.- El uso de medidas de barrera es indispensable durante la atención del paciente para la prevención de NAVM: marque la alternativa correcta.

- a) Gorro, Mascarilla y Mandilones.
- b) Gorro, Mascarilla, Mandilón, Lentes y Guantes.
- c) Gorro, Mascarilla, Mandilón y Guantes.
- d) N.A.

Dimensión 3: Aspiración de secreciones

4.- 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

5.- 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

6.- 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.

7.- 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: Posición del paciente

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

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

Dimensión 6: 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 VM 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.

Variable N° 2.

Lista de cotejo para observación del manejo efectivo de enfermería en la prevención de NAVM

Presentación: Estimados colegas, la presente lista de verificación se realiza con el propósito de “Determinar el vínculo que existe entre el conocimiento y manejo efectivo de enfermería en la prevención de NAVM en la UCI de un Hospital Nacional, 2024. Agradecería enormemente su participación, garantizándole la confidencialidad total de sus respuestas.

Datos Generales:

Personal de enfermería: Licenciado/a () Especialidad ()

Edad: _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Tiempo de servicio: _____

Condición Laboral: Nombrado () Contratado ()

Instrucciones: A continuación, se les presenta una serie de enunciados, se le solicita marcar con una X las respuestas Sí o No, según considere apropiado.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Actividades	Alternativas	
				SI (1)	NO (0)
Bioseguridad	Lavado de manos	1	Realizó el lavado de manos antes del contacto con el paciente		
		2	Realizó el lavado de manos antes de un procedimiento aséptico.		
		3	Realizó el lavado de manos después del contacto con fluidos corporales		
		4	Realizó el lavado de manos después del contacto con el paciente.		
		5	Realizó el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente.		

	Barreras protectoras	6	Realizo la correcta colocación del equipo de barrera.		
Procedimenta I	Aspiración de vías aéreas	7	Realizó la instalación de suero fisiológico para aspirar secreciones.		
		8	Realizó en la anotación de enfermería las características y cantidad de las secreciones aspiradas.		
	Higiene bucal	9	Realizó la higiene bucal diaria.		
		10	Realizó la higiene bucal con clorhexidina 0.12 – 0.2%.		
Pacientes	Posición del paciente	11	Realizó cambios posturales		
		12	Realizó la elevación de la cabecera (30 – 45°).		
	Control de la presión de neumotaponamiento	13	Comprueba la presión de neumotaponamiento cada turno de 6 horas.		
		14	Se observó una presión de neumotaponamiento (20 – 25 cm H ₂ O).		

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Lic. Tito Mays, Flor Jenny
 Título : “**Conocimiento y Manejo de Enfermería Sobre Prevención de Neumonía Vinculada a VM, UCI de un HN, 2024**”

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y manejo de enfermería sobre prevención de neumonía vinculada a VM, UCI, de un HN, 2024”

Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener **Lic. Tito Mays, Flor Jenny**. El propósito es: “Determinar el vínculo que existe entre el conocimiento y manejo de enfermería en la prevención de NVAM en la UCI de un HN, 2024”.

Procedimientos:

Si usted opta por participar en este estudio, se le pedirá que realice lo siguiente:

- Leer minuciosamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Formalizar su participación mediante la firma del consentimiento informado.

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: No existen riesgos asociados; únicamente se solicitará su participación en la respuesta al cuestionario. Su participación en el estudio es totalmente voluntaria y tiene la libertad de retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Podrá obtener información sobre los hallazgos de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal). Estos resultados pueden ser de gran utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con **Lic. Tito Mays, Flor Jenny** al 000000000 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI:

Anexo 4. Informe de originalidad

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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	2%
2	uwiener on 2024-02-07 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-11-18 Submitted works	<1%
4	repositorio.uma.edu.pe Internet	<1%
5	uwiener on 2024-09-09 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-04-02 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-11-29 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2025-02-28 Submitted works	<1%