



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en un hospital del Callao - 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Arrieta Espinoza, Judith Maxima


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0191-4496>

Asesora: Mg Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

2024

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

Yo, ARRIETA ESPINOZA JUDITH MAXIMA, 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 de investigación **“Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en un hospital del callao - 2024”** Asesorado por el docente:

Mg Pretell Aguilar, Rosa DNI: 18150131 ORCID **0000-0001-9286-4225** tiene un índice de similitud de (19) (Diecinueve) con código oid:14912:417187769 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
 Judith Maxima ARRIETA ESPINOZA
 DNI:46531118.....



.....
 Firma
 ROSA MARIA PRETELL AGUILAR
 DNI:18150131.....

Lima, 18 de Diciembre de 2024

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN

DEDICATORIA

A Dios, con infinita gratitud, por ser mi luz en cada paso que doy, por guiarme y darme la fortaleza necesaria para superar los desafíos que se presentaron a lo largo de este camino. A mi esposo, por su amor incondicional y su apoyo constante, y a mis hijos, que con su presencia y alegría han sido mi mayor fuente de inspiración. Sin ustedes, este logro no habría sido posible.

AGRADECIMIENTO

El Agradezco, en primer lugar, a Dios, por su guía y protección constante, que me han permitido alcanzar este logro. A mi familia, por su incondicional apoyo y por ser el pilar fundamental en mi vida, dándome la fuerza necesaria para seguir adelante. A mi asesor/a de tesis, por su valiosa orientación y paciencia durante todo el proceso de investigación. A mis profesores, por compartir sus conocimientos y sabiduría, que han sido cruciales en mi formación académica. Finalmente, a mis amigos y compañeros, por su compañía y apoyo en los momentos difíciles, y a todos aquellos que, de una manera u otra, contribuyeron a la culminación de este trabajo. A todos ustedes, mi más profundo agradecimiento.

**ASESORA:
MG PRETELL AGUILAR, ROSA.**

JURADO

Presidente: Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Secretario : Mg. Maria Rosario Mocarro Aguilar

Vocal : Mg. Elsa Magaly Yaya Manco

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de contenido.....	vii
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.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitación de la investigación.....	6
1.5.1. Espacial.....	6
1.5.2. Temporal.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	12

2.3.	Formulación de la hipótesis	22
2.3.1.	Hipótesis general	22
2.3.2.	Hipótesis específicas	23
3.	METODOLOGÍA	25
3.1.	Método de la investigación	25
3.2.	Enfoque de la investigación	25
3.3.	Tipo de investigación	25
3.4.	Diseño de la investigación	25
3.5.	Población, muestra y muestreo	25
3.6.	Variables y operacionalización	26
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	29
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9.	Aspectos éticos	30
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32
4.1.	Cronograma de actividades	32
4.2.	Presupuesto	33
4.2.1.	Recursos	33
5.	REFERENCIAS	35
6.	ANEXOS	41

Resumen

El objetivo de esta investigación será determinar cómo el conocimiento se relaciona con las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica. La población estará constituida por 60 enfermeras de la UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Para la muestra se considerará el total de la población y en cuanto al diseño metodológico el estudio sigue un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental transversal. El instrumento que se utilizará en el estudio para evaluar “el conocimiento” será el cuestionario adaptado por Evelyn Paola Condori Isuiza en el 2022 el cual presenta una alta confiabilidad según la prueba Kuder-Richardson (KR-20) con un coeficiente de 0.89%, y para evaluar la variable “práctica” se utilizará la guía de observación adaptada por Baca Sánchez, Ysabel Karin en el 2021 presentando una alta confiabilidad corroborada a través de la prueba V de Aiken para con una concordancia de 0.83%. La técnica empleada fue la encuesta. El análisis de datos se realizará con el software SPSS versión 26, además, se realizará un análisis estadístico inferencial con el propósito de responder a las hipótesis planteadas en la investigación. Para ello, se utilizará la prueba de correlación de Spearman (Rho), la cual es apropiada para determinar la fuerza y dirección de la relación entre las variables estudiadas.

Palabras clave: “Conocimiento”, “Práctica”, “Enfermería”, “Ventilación mecánica”, “Neumonía asociada”.

Abstrac

The objective of this research will be to determine how knowledge is related to nursing professionals' practices in preventing ventilator-associated pneumonia. The population will consist of 60 nurses from the ICU of the Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. The study will consider the entire population as the sample, and the methodological design follows a quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional design. The instrument that will be used in the study to evaluate "knowledge" will be the questionnaire adapted by Evelyn Paola Condori Isuiza in 2022, which shows high reliability according to the Kuder-Richardson (KR-20) test with a coefficient of 0.89%. To evaluate the "practice" variable, the observation guide adapted by Baca Sánchez, Ysabel Karin in 2021 will be used, presenting high reliability corroborated by the Aiken's V test with a concordance of 0.83%. The technique employed was the survey. Data analysis will be conducted using SPSS version 26 software, and an inferential statistical analysis will be carried out to address the hypotheses proposed in the research. For this purpose, the Spearman's correlation test (Rho) will be used, which is appropriate for determining the strength and direction of the relationship between the studied variables.

Keywords: “Knowledge”, “Practice”, “Nursing”, “Mechanical Ventilation”, “Ventilator-Associated Pneumonia”.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Ventilación mecánica es una intervención crucial en las unidades de cuidados intensivos (UCI) para pacientes con neumonías graves. A nivel mundial, las neumonías continúan siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en UCI, representando aproximadamente el 20% de los casos que requieren ventilación mecánica prolongada (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las infecciones respiratorias agudas, incluida la neumonía, son responsables de más de 2,5 millones de muertes anualmente, con una proporción significativa entre 10% y 25% en pacientes bajo ventilación mecánica, con tasas de mortalidad atribuible que oscilan entre el 20% y el 50% (2).

Se estima que, en América Latina, la neumonía es responsable de aproximadamente el 15% de las hospitalizaciones en UCI, con una incidencia particularmente alta en países con sistemas de salud más frágiles. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha señalado que las infecciones respiratorias agudas, incluida la neumonía, representan una carga significativa para los sistemas de salud en la región, contribuyendo a más de 1,2 millones de muertes anualmente (3).

En Perú, una de las principales causas de ingreso a UCI es la neumonía y de utilización de ventilación mecánica, representando una importante carga para el sistema de salud. De acuerdo con el Ministerio de Salud del Perú, la neumonía es responsable de aproximadamente el 25% de las hospitalizaciones en UCI, con una alta prevalencia en regiones con menos acceso a servicios de salud de calidad (4). La tasa de neumonía asociada a la ventilación (NAV) en las UCI peruanas es alarmante, alcanzando hasta el 30% en algunos hospitales, lo que refleja las brechas en la infraestructura hospitalaria, la falta de recursos y la limitada implementación de protocolos de prevención de infecciones (5).

En el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, ubicado en el Callao, la neumonía constituye la causa más importante de ingreso a UCI y de utilización de ventilación mecánica. En 2023, se reportó que aproximadamente el 28% de los pacientes admitidos en la UCI con diagnóstico de neumonía requirieron ventilación mecánica prolongada, lo que refleja la severidad de las infecciones respiratorias en esta institución (6).

La neumonía es una infección aguda del parénquima pulmonar que provoca la inflamación de los sacos de aire en los pulmones, que pueden llenarse de líquido o pus, causando tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar (7).

La neumonía que se relaciona con la ventilación mecánica (NAV) es una infección desarrollada en pacientes que han estado conectados a un ventilador durante más de 48 horas. Es una de las complicaciones más comunes en las unidades de cuidados intensivos (UCI) (8).

Las causas más comunes de neumonía, como infecciones bacterianas, virales y, en menor medida, fúngicas, están directamente relacionadas con prácticas inadecuadas por parte del personal de enfermería, la falta de adherencia a protocolos rigurosos de asepsia y antisepsia, como el lavado de manos adecuado antes y después del contacto con el paciente o la desinfección de los equipos, puede facilitar la transmisión de patógenos como *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus* (9).

La NAV es causada principalmente por una bacteria respiratoria superior y la aspiración de secreciones contaminadas. Factores como la higiene deficiente, la prolongada intubación y la resistencia a los antibióticos agravan su incidencia (10).

Investigar la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV) en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren es de vital importancia debido a la alta incidencia de estas infecciones en la UCI. En 2023, se reportó que aproximadamente el 28% de los pacientes en UCI de este hospital desarrollaron neumonía, y cerca del 32% fueron casos de NAV, lo que refleja la gravedad

del problema en este contexto (11).

Esta investigación permitirá identificar y comprender los factores que inciden en esta alta prevalencia, aportando datos valiosos que pueden ser utilizados para futuras investigaciones o para el desarrollo de políticas y protocolos de salud más efectivos.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo el conocimiento se relaciona con las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en un hospital del Callao, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo el conocimiento según la dimensión lavado de manos se relaciona con las prácticas en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica?

¿Cómo el conocimiento según la dimensión barreras protectoras se relaciona con las prácticas en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica?

¿Cómo el conocimiento según la dimensión posición del paciente se relaciona con las prácticas en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica?

¿Cómo el conocimiento según la dimensión higiene bucal se relaciona con las prácticas en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica?

¿Cómo el conocimiento según la dimensión control de neumotaponamiento se relaciona con las prácticas en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica?

¿Cómo el conocimiento según la dimensión aspiración de secreciones se relaciona con la práctica en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar cómo el conocimiento se relaciona con las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar como el conocimiento según la dimensión lavado de manos se relaciona con las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica

Identificar como el conocimiento según la dimensión barreras protectoras se relaciona con las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica

Identificar como el conocimiento según la dimensión posición del paciente se relaciona con las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica

Identificar como el conocimiento según la dimensión higiene bucal se relaciona con las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica

Identificar como el conocimiento según la dimensión neumotaponamiento se relaciona con las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica

Identificar como el conocimiento según la dimensión aspiración de secreciones se

relaciona con las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente estudio se encuentra respaldado desde un punto de vista teórico, la variable del conocimiento se fundamenta en la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura. Según esta teoría, el profesional de enfermería puede relacionarlo con experiencias previas y aplicarlo en su práctica clínica diaria, permitiéndole tomar decisiones informadas y aplicar medidas preventivas adecuadas, lo que reduce la incidencia de estas infecciones en pacientes críticos.

Por otro lado, la variable de práctica se sustenta en la Teoría del Cuidado de Jean Watson. Esta teoría subraya que la práctica eficaz se desarrolla a través de la observación, la imitación y la repetición de comportamientos correctos en un entorno clínico. En el área de la salud, las prácticas preventivas del personal de enfermería, como la higiene adecuada y la manipulación correcta de equipos de ventilación, son esenciales para reducir las tasas de neumonía.

1.4.2 Metodológica

El estudio se llevará a cabo siguiendo un enfoque cuantitativo y se enmarca dentro del tipo de investigación aplicada. método hipotético-deductivo, permitiendo la formulación de hipótesis basadas de datos recolectados y su posterior comprobación. El diseño de la investigación será no experimental correlacional, lo que implica que se observarán y analizarán las variables en su contexto natural sin manipularlas.

Para la recolección de datos, se emplearán instrumentos previamente validados y confiables, como el Cuestionario sobre conocimiento y la guía de práctica. Estos instrumentos no solo facilitarán la obtención de resultados precisos y fiables, sino que también servirán como

un cimiento sólido y punto de partida para futuras investigaciones. Además, durante este estudio, se comprobarán las propiedades psicométricas de los instrumentos utilizados, asegurando su validez y confiabilidad.

1.4.3 Práctica

Los hallazgos obtenidos permitirán identificar áreas clave donde las prácticas del personal de enfermería pueden ser mejoradas para prevenir las neumonías asociadas a ventilación mecánica (NAVVM). En primer lugar, se desarrollarán programas de capacitación específicos, tales como: capacitación en higiene de manos, manejo de circuitos de ventilación y posicionamiento del paciente, los cuales estarán enfocados en actualizar y reforzar prácticas en pacientes con ventilación mecánica.

Adicionalmente, se implementarán medidas preventivas estandarizadas, como protocolos estrictos para la aspiración traqueal, el mantenimiento de la cabecera de la paciente elevada, y la revisión regular de la necesidad de la ventilación mecánica, lo que permitirá reducir la exposición innecesaria a riesgos. El seguimiento continuo y la evaluación del cumplimiento de estos protocolos por parte del equipo de enfermería garantizarán una mejora sostenida en la calidad del cuidado. Estos esfuerzos no solo reducirán la incidencia de NAVVM por la mala praxis, sino que también fortalecerán la capacidad del personal para brindar un cuidado más seguro y eficiente, lo que a su vez contribuirá a una recuperación más rápida y satisfactoria de los pacientes en unidades de cuidados intensivos.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se desarrollará en octubre y finalizará en diciembre 2024

1.5.2 Espacial

El estudio se desarrollará en la UCI del hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el Callao.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La unidad de análisis será conformada por los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacional

Mazcuñán (12) 2020, en España, propuso “Identificar el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en la prevención de la Neumonía Asociada al Ventilador (NAV) en dos hospitales de alta especialidad en Villahermosa, Tabasco”. En relación a la metodología se realizó un estudio numérico de corte transversal. La selección estuvo conformada por 35 enfermeras que trabajan en la UCI del hospital mencionado. El muestreo fue de conveniencia. Se utilizó un cuestionario de 56 ítems con una escala tipo Likert, que abarcó datos demográficos, prácticas de enfermería y nivel de conocimientos sobre la prevención de NAV. El coeficiente de Cronbach para el estudio aplicado de 0.714. la investigación mostró 47.4% de los profesionales tenía grado medio sobre la prevención de NAV. Además, se encontró que un 95.8% del personal realizaba una práctica adecuada para prevenir NAV, aunque un 58.2% del personal practicaba la hiege bucal con clorhexidina en una baja frecuencia,

García (13) 2022, en Nicaragua, desarrolló un estudio titulado "Evaluación de los conocimientos y prácticas en torno a las estrategias de prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVVM) en el personal de enfermería de cuidados intensivos en tres hospitales de Nicaragua durante el segundo semestre de 2022". Se llevó a cabo un análisis descriptivo transversal con un enfoque numérico. La muestra estuvo compuesta por 41 profesionales de enfermería que trabajan en las Unidades de Cuidados Críticos (UCI) de tres centros hospitalarios en Nicaragua. Se utilizó un cuestionario estructurado junto con una lista de verificación para evaluar los conocimientos y prácticas preventivas en relación con la NAVVM. El análisis de la información recolectada se llevó a cabo utilizando las herramientas Microsoft Excel 2020 y el programa SPSS 22. Los resultados revelaron que el 58% de la muestra era de sexo femenino, con una mayoría de edad comprendida entre los 26-35 años. Solamente el 30% del personal de enfermería reportó haber recibido capacitación continúa relacionada con el cuidado de

NAVM. El 85% estaba familiarizado con los 5 momentos de higiene de extendidas superiores, pero un 70% desconocía la importancia de medir la presión del neumotaponador, y en la práctica, el 75% no realizaba dicha verificación, limitándose a comprobar si el balón estaba inflado. Un 90% reportó realizar higiene bucal utilizando clorhexidina al 0.21%, y el 80% no cumplía con el lavado de manos posterior al contacto con el paciente.

Granizo et al. (14) 2020, en Ecuador, planteó “Evaluar el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería sobre las medidas de prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM) en pacientes críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Dr. Gustavo Domínguez de Santo Domingo de los Tsáchilas”. Se llevó a cabo un enfoque numérico del 2 de julio y el 01 de septiembre de 2019. La población constituida por 19 enfermeros(as) que trabajan en la UCI del mencionado hospital. Se utilizó un cuestionario validado por expertos en cuidados críticos para evaluar el estudio teórico y la lista estructurada de observar las medidas preventivas de NAVM. Los datos recopilados se analizaron utilizando el software IBM SPSS Statistics versión 22, empleando tablas de contingencia y estadísticas descriptivas. De los 22 enfermeros(as) evaluados, 14 mostraron un nivel medio de conocimientos teóricos. El 68.2% de los enfermeros utilizaba barreras y el mismo porcentaje realizaba la limpieza de extremidades superiores, pero solo el 14.4% lo hacía antes. El 90.9% colocaba la pose correcta de 29 a 51 grados, aunque solo un 18% verificaba adecuadamente la presión del balón de neumotaponamiento.

Nacional

Baca (15) 2021, en Trujillo, buscó “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas preventivas para neumonía asociada a ventilación

mecánica en enfermeras de la unidad de cuidados críticos del Hospital Belén de Trujillo, 2020". Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo, y correlacional, con un diseño de corte transversal durante el año 2020. La muestra estuvo compuesta por 50 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos del mencionado hospital. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario estructurado para medir el nivel de conocimiento, así como una lista de verificación para evaluar el grado de implementación de las medidas preventivas. La relación entre las variables fue analizada mediante la prueba de correlación de Spearman. Los resultados indicaron que el 70% del personal de enfermería poseía un conocimiento adecuado sobre las medidas preventivas para evitar infecciones nosocomiales, mientras que el 30% presentó un conocimiento insuficiente. En cuanto al grado de cumplimiento de las medidas preventivas, se observó que el 65% de las enfermeras cumplían adecuadamente con los protocolos, mientras que el 35% mostraba un cumplimiento deficiente. La correlación entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento fue significativa, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.578 ($p=0.001$).

Quispe (16) 2021, en Cajamarca, planteó como propósito evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de prevención de infecciones en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Cajamarca, 2021. Para cumplir con este objetivo, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, y correlacional de corte transversal durante el año 2021. La población estuvo compuesta por 45 enfermeras que trabajaban en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Piura. La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario estructurado para medir el nivel de conocimiento y una lista de verificación para identificar el grado de implementación de

las medidas preventivas. La relación entre las variables se evaluó utilizando el coeficiente de correlación de Pearson. Los hallazgos mostraron que el 68% de las enfermeras presentaba un alto nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de infecciones, mientras que el 32% tenía un nivel de conocimiento moderado. Respecto al cumplimiento de las medidas, el 72% del personal cumplía adecuadamente con los protocolos establecidos, y el 28% presentaba un cumplimiento inadecuado. La correlación entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento fue estadísticamente significativa, con un coeficiente de Pearson de 0.601 ($p=0.002$).

Coropuna (17) 2019, en Lima, tuvo como propósito “Determinar el nivel de Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del hospital del niño de breña”, en cuanto a la metodología tiene enfoque cuantitativo de diseño no experimental de corte transversal y de tipo correlacional, la población estuvo conformada por 50 colaboradores enfermeros, se utilizó dos instrumentos de evaluación: conocimiento y practicas; que fueron doblegados para su validez a juicio de 6 expertos, teniendo como resultado lo siguiente: valor coeficiente de 0,986 para conocimiento y 1,00 para prácticas que consta una guía de observación. Posteriormente, se hizo una evaluación con 31 con un alfa de Cronbach de 0,875 y 0,975.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

Conocimiento es aplicar información científica y clínica en la práctica diaria. Este conocimiento incluye tanto la teoría como la experiencia práctica, lo que permite a los profesionales identificar signos y síntomas, comprender la etiología de las enfermedades, tomar decisiones basadas en evidencia, y aplicar intervenciones preventivas y terapéuticas adecuadas. En el contexto de la prevención de infecciones nosocomiales, como la neumonía asociada a ventilación mecánica, el conocimiento es fundamental para la implementación de protocolos efectivos y la mejora continua de la calidad de la atención al paciente (18).

El conocimiento en el área de la salud no solo abarca la comprensión de conceptos básicos y avanzados sobre la anatomía, fisiología, y patología humana, sino también la habilidad para integrar esta información con las prácticas clínicas y la ética profesional. Los profesionales de la salud deben estar constantemente actualizados sobre los avances en la medicina y las guías clínicas para poder proporcionar un cuidado seguro y efectivo. Este conocimiento también incluye competencias en la comunicación con pacientes y equipos multidisciplinarios, manejo de recursos, y la toma de decisiones críticas que impactan directamente en la vida de los pacientes. En el caso de las infecciones asociadas a la atención sanitaria, un conocimiento profundo permite a los enfermeros y otros profesionales de salud prevenir complicaciones y mejorar los resultados del paciente mediante prácticas basadas en evidencia (19).

2.2.2 Teorías del conocimiento

2.2.2.1 Teoría del cuidado

La teoría de Patricia Benner, conocida como "From Novice to Expert" (De Novato a Experto), es fundamental práctica de enfermería y se centra en la adquisición y aplicación del conocimiento en la profesión. Benner sugiere que el conocimiento de la enfermería se desarrolla a través de la experiencia y la práctica clínica. Su modelo se divide en cinco niveles de competencia. El nivel representa progresión en la habilidad del enfermero para aplicar el conocimiento teórico a situaciones prácticas, tomando decisiones más complejas y adaptándose mejor a los cambios en el entorno clínico. La teoría enfatiza que el conocimiento práctico y la toma de decisiones clínicas se desarrollan con el tiempo y la experiencia, lo cual es crucial para proporcionar un cuidado de calidad y seguro (20).

2.2.2.2 Teoría del aprendizaje social

Aunque no es exclusiva de la enfermería, la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura tiene aplicaciones significativas en el campo. Bandura propone que imitación y el modelado del comportamiento. En el contexto de la enfermería, los estudiantes y profesionales pueden aprender observando a colegas más experimentados, adoptando prácticas clínicas seguras y efectivas a través de la imitación y la práctica. Esta teoría resalta la importancia del entorno social y del aprendizaje en equipo en el desarrollo del conocimiento y las habilidades necesarias para la enfermería (21).

2.2.2.3 Teoría de la acción razonada

Esta teoría postula que el comportamiento de un individuo es el resultado de sus intenciones, las cuales están influenciadas por sus actitudes hacia el comportamiento y las normas subjetivas. En enfermería, el conocimiento se ve reflejado en las intenciones y acciones del profesional de la salud. Por ejemplo, un enfermero que posee un conocimiento

sólido sobre la prevención de infecciones estará más inclinado a cumplir con las prácticas recomendadas, como la higiene de manos, porque cree en la importancia de estas acciones y percibe que sus colegas también lo valoran. Esta teoría puede ayudar a explicar cómo el conocimiento teórico y las creencias personales de los enfermeros se traducen en prácticas clínicas efectivas (22).

2.2.3 Dimensiones del conocimiento

2.2.3.1 Lavado de manos

Las medidas más efectivas para evitar la transmisión de patógenos en entornos clínicos. En el campo de la salud, el lavado de manos es fundamental para interrumpir la cadena de infección entre los profesionales de la salud y los pacientes. El conocimiento adecuado sobre los momentos críticos para realizar superficies u objetos en el entorno del paciente, es vital para reducir el riesgo de infecciones. Además, los profesionales deben estar informados sobre las técnicas correctas para el lavado de manos, incluyendo el uso de jabón antimicrobiano o soluciones a base de alcohol, y la duración adecuada de la fricción (23).

2.2.3.2 Barreras protectoras

Las barreras protectoras son elementos críticos en la prevención de infecciones en el ámbito de la salud y consisten en el uso de equipos de (EPP). Estas barreras están diseñadas para minimizar la exposición de los profesionales de la salud a agentes infecciosos durante el contacto con pacientes o materiales contaminados. El conocimiento sobre cuándo y cómo utilizar estas barreras es esencial. Los profesionales de la salud deben estar capacitados para identificar situaciones de riesgo y aplicar las barreras protectoras adecuadas, siguiendo recomendaciones internacionales. Un manejo

adecuado de estas barreras, incluyendo su colocación y retiro, es crucial para evitar la contaminación cruzada y la propagación de infecciones (24).

2.2.3.3 Posición del paciente

La posición del paciente en la cama es un factor crucial en la prevención de complicaciones como la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVVM) y las úlceras por presión. El conocimiento sobre las posiciones más adecuadas para pacientes críticos, como la posición semi-Fowler (elevación de la cabeza entre 30 y 45 grados), es esencial para prevenir la aspiración de secreciones y mejorar la ventilación pulmonar. Además, la rotación regular del paciente y la colocación en posiciones que favorezcan la expansión pulmonar y minimicen la presión sobre áreas vulnerables son prácticas basadas en evidencia que los profesionales de la salud deben conocer y aplicar. Este conocimiento incluye no solo la técnica de posicionamiento, sino también la identificación de pacientes en riesgo y la implementación de protocolos de cuidado postural (25).

2.2.3.4 Higiene bucal

La higiene bucal en pacientes hospitalizados, especialmente en aquellos con ventilación mecánica, es una práctica clave para prevenir la neumonía y otras complicaciones infecciosas. El conocimiento sobre las técnicas adecuadas de higiene bucal, como la limpieza de dientes, encías y lengua, el uso de soluciones antisépticas, y la frecuencia con la que se debe realizar esta higiene, es esencial para los profesionales de la salud. En pacientes con ventilación mecánica, la higiene bucal ayuda a reducir la colonización bacteriana en la orofaringe, que es un factor de riesgo para la neumonía nosocomial. Es importante que los profesionales estén capacitados en la evaluación de la

cavidad bucal y en la implementación de estrategias de higiene que sean seguras y efectivas, adaptadas a las necesidades de cada paciente (26).

2.2.3.5 Control neumotaponamiento

El neumotaponamiento se refiere al inflado del balón situado en el extremo distal de un tubo endotraqueal o de una cánula de traqueotomía, cuya función es sellar la vía aérea para permitir una ventilación mecánica efectiva y prevenir la aspiración de contenido gástrico o secreciones orofaríngeas. El conocimiento sobre el control del neumotaponamiento es vital para los profesionales de la salud, ya que una presión inadecuada del balón puede llevar a complicaciones graves como lesiones traqueales, fístulas traqueoesofágicas, o neumonía aspirativa. Los profesionales deben estar capacitados para medir y ajustar correctamente la presión del balón, mantenerla dentro de los rangos recomendados (generalmente entre 20 y 30 cmH₂O), y realizar monitoreos frecuentes para asegurar que se mantenga en niveles seguros. Además, es fundamental conocer las técnicas de verificación y los signos que indican un fallo en el sellado o una complicación relacionada con el neumotaponamiento (27).

2.2.3.6 Aspiración de secreciones

Es un procedimiento clínico utilizado para mantener la permeabilidad en pacientes que no pueden eliminar las secreciones de manera efectiva por sí mismos, como aquellos con ventilación mecánica. Este procedimiento es crítico en la prevención de complicaciones respiratorias (NAVIM). El conocimiento adecuado sobre la técnica de aspiración, incluyendo la selección del equipo adecuado, la frecuencia del procedimiento, y las precauciones necesarias para minimizar el trauma a las vías respiratorias y evitar la diseminación de microorganismos, es fundamental para los profesionales de la salud.

Además, es importante que los profesionales conozcan las indicaciones específicas para realizar la aspiración, así como los signos y síntomas que indican la necesidad del procedimiento (28).

2.2.4 Práctica

La práctica en enfermería se refiere a la aplicación sistemática de conocimientos, habilidades, y actitudes adquiridas a través de la educación y la experiencia, para proporcionar un cuidado integral y seguro a los pacientes. Esta práctica no solo abarca la ejecución de procedimientos técnicos y clínicos, sino también la capacidad de tomar decisiones basadas en la evidencia, gestionar el cuidado del paciente de manera holística, y colaborar con otros profesionales de la salud en el marco de un equipo interdisciplinario. La práctica en enfermería implica un compromiso constante con el aprendizaje continuo y la adaptación a nuevas tecnologías, protocolos, y directrices clínicas, con el objetivo de mejorar los resultados de salud y garantizar un entorno seguro tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud (29).

La práctica en enfermería engloba todas las actividades y responsabilidades que un enfermero realiza en el ámbito clínico para asegurar la calidad del cuidado de los pacientes. Esto incluye no solo las intervenciones directas, como la administración de medicamentos y el monitoreo de signos vitales, sino también la atención a las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes. La práctica en enfermería se fundamenta en principios éticos y legales, y requiere una evaluación constante del cuidado proporcionado para identificar áreas de mejora y aplicar cambios que optimicen la seguridad y el bienestar del paciente. Además, la práctica en enfermería está orientada por estándares profesionales que guían la toma de decisiones clínicas y aseguran que las acciones del enfermero estén alineadas con las mejores prácticas disponibles (30).

2.2.5 Teorías de la práctica

2.2.5.1 Teoría de la práctica basada en la evidencia

La Práctica Basada en la Evidencia (EBP, por sus siglas en inglés) es un enfoque teórico que integra la mejor evidencia científica disponible, la experiencia clínica del enfermero y las preferencias y valores del paciente para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud. Esta teoría enfatiza la importancia de utilizar investigaciones actuales y relevantes para guiar la práctica clínica, asegurando que los cuidados proporcionados sean efectivos y seguros. La EBP implica un proceso sistemático de formulación de preguntas clínicas, búsqueda y evaluación de la evidencia, aplicación de los hallazgos en la práctica, y evaluación de los resultados. Este enfoque mejora la calidad de la atención, reduce las variaciones en la práctica clínica, y promueve una cultura de mejora continua en la enfermería (31).

2.2.5.2 Teoría del cuidado de Jean Watson

Jean Watson desarrolló la Teoría del Cuidado Humano, que considera el cuidado como el núcleo de la práctica de enfermería. Según Watson, la práctica de enfermería no solo implica el desempeño de tareas técnicas, sino también el establecimiento de relaciones interpersonales y el cuidado holístico del paciente. Esta teoría propone que el cuidado debe estar centrado en la persona, abordando sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales. Watson introduce los "factores caritativos" o "procesos de cuidado", que guían la interacción enfermero-paciente y promueven la curación y el bienestar. La práctica de enfermería, desde esta perspectiva, se ve como un arte y una ciencia que va más allá de la simple atención física, abarcando la conexión profunda y significativa con el paciente (32).

2.2.5.3 Teoría de la acción

Virginia Henderson es conocida por su definición de la enfermería como el apoyo al individuo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud, recuperación o muerte pacífica, que este realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Henderson propuso que la práctica de enfermería se centra en ayudar al paciente a alcanzar la independencia lo más rápidamente posible. Su teoría identifica 14 necesidades humanas básicas que guían la práctica enfermera, incluyendo la respiración, alimentación, eliminación, movilidad, descanso y sueño, entre otras. La práctica clínica, según Henderson, se basa en la evaluación de estas necesidades, la planificación y ejecución de cuidados para satisfacerlas, y la evaluación del progreso del paciente hacia la independencia (33).

2.2.6 Dimensiones de la práctica

2.2.6.1 Lavado de manos

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el lavado de manos adecuado elimina patógenos que pueden transmitirse a los pacientes a través del contacto directo o indirecto. La práctica correcta del lavado de manos incluye varios pasos: mojarse las manos, aplicar jabón, frotar todas las superficies de las manos durante al menos 20 segundos, enjuagar con agua corriente, y secarse con una toalla de papel desechable. Es crucial realizar el lavado de manos en momentos clave, como antes y después de atender a un paciente. La adherencia a estas prácticas reduce significativamente la incidencia de infecciones asociadas a la atención sanitaria (34).

2.2.6.2 Barreras protectoras

Las barreras protectoras, como guantes, mascarillas, batas y gafas protectoras, son elementos clave en la prevención de la transmisión de infecciones en el entorno de atención de la salud. Estas barreras están diseñadas para proteger tanto al personal de salud como a los pacientes de la exposición a patógenos. La correcta selección y uso de estos equipos depende de la evaluación de riesgos y la naturaleza del procedimiento que se va a realizar. La adherencia a los protocolos de uso de barreras protectoras es fundamental para evitar la contaminación cruzada y mantener un ambiente seguro en las instalaciones de salud (35).

2.2.6.3 Posición del paciente

La posición del paciente en la cama es una práctica crucial en el manejo de pacientes críticos, ya que influye en la prevención de complicaciones respiratorias y la formación de úlceras por presión. En pacientes con ventilación mecánica, la posición semi-Fowler, con una elevación del cabecero de la cama, es recomendada para mejorar la expansión pulmonar. Además, la rotación frecuente del paciente ayuda a redistribuir la presión corporal, disminuyendo el riesgo de úlceras por presión. La correcta posición del paciente también facilita procedimientos médicos y contribuye al confort del mismo, lo que es esencial para una recuperación exitosa (36).

2.2.6.4 Higiene bucal

La higiene bucal es una práctica fundamental para prevenir infecciones orales y respiratorias en pacientes hospitalizados, especialmente aquellos bajo ventilación mecánica. La falta de higiene bucal adecuada puede llevar a la acumulación de placa dental y bacterias orales, lo que aumenta el riesgo de neumonía nosocomial. Las prácticas recomendadas incluyen el cepillado regular de dientes, encías y lengua, el uso de antisépticos orales como la clorhexidina, y la succión de secreciones orales. Estas

intervenciones deben ser realizadas por profesionales capacitados, siguiendo protocolos estandarizados para minimizar el riesgo de infección y mejorar la salud bucal y general de los pacientes (37).

2.2.6.5 Control de neumotaponamiento

El control del neumotaponamiento se refiere al manejo de la presión en el balón de neumotaponamiento del tubo endotraqueal, que se utiliza en pacientes intubados para sellar las vías respiratorias y prevenir la aspiración. Una presión excesiva puede causar lesiones traqueales, mientras que una presión insuficiente puede resultar en fugas de aire y riesgo de aspiración. Por lo tanto, es crucial mantener la presión del balón dentro de los rangos recomendados (20-30 cmH₂O) y realizar monitoreos frecuentes. El control adecuado del neumotaponamiento es una práctica esencial para garantizar la seguridad del paciente y prevenir complicaciones graves (38).

2.2.6.6 Aspiración de secreciones

Es el manejo de pacientes que no pueden eliminar las secreciones bronquiales de manera efectiva, como aquellos con ventilación mecánica. La técnica de aspiración de manera estéril, utilizando un catéter de succión adecuado, y debe ser limitada en duración para evitar lesiones en la mucosa traqueal. Los profesionales de la salud deben estar capacitados para reconocer los signos que indican la necesidad de aspiración, así como para realizar el procedimiento de manera segura y efectiva (39).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en un hospital del Callao, 2024

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en un hospital del Callao, 2024

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión lavado de manos y las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión barreras protectoras y las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión posición del paciente y las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión higiene bucal y las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica

Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión neumotapamiento y las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica

Hi6: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión aspiración de secreciones y las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica

3 METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Es hipotético-deductivo, que parte de una hipótesis en los datos previos recolectados. Este método se centra en hacer predicciones sujetas a comprobación (40).

3.2 Enfoque de la investigación

El estudio sigue un enfoque cuantitativo, ya que busca medir la variable de estudio de forma descriptiva y realizar un análisis correlacional entre la variable principal (41).

3.3 Tipo de investigación

La investigación corresponde al tipo aplicada, ya que se centra en la aplicación de la variable principal para determinar la relación entre las variables estipuladas (42).

3.4 Diseño de la investigación

Es no experimental, se manipulan las variables. Se lleva a cabo de manera transversal, utilizando instrumentos para la recolección de datos en un solo momento determinado. Además, se busca establecer una relación correlacional entre las variables de estudio (43).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población:

Está compuesta por 60 enfermeras que trabajan en el área de UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

La población es finita, por ende, no se tomará.

Criterio de inclusión

- Enfermeras que expresen su voluntad de participar en el estudio, a través de la firma del consentimiento informado.
- Enfermeras con una antigüedad laboral en el servicio de más de seis meses.

Criterio de exclusión

- Enfermeras que no manifiesten su deseo de participar o que decidan no formar parte de la investigación.
- Enfermeras con menos de seis meses de servicio en la unidad correspondiente.

Variables y operacionalización

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles o Rangos
V1: Saber del personal de enfermería en la prevención de neumonías	Es el entendimiento y la puesta en práctica de conocimientos, teorías, principios y habilidades que los profesionales de enfermería obtienen mediante la educación formal, la experiencia clínica y la formación continua (18).	El conocimiento, es toda aquella información que adopta la enfermera de UCI del hospital Alberto Sabogal Sologuren, a quien se aplicará un instrumento para medir: Lavado de manos, barreras protectoras, posición del paciente, higiene bucal, aspiraciones de secreciones, control de neumotaponamiento (44).	Lavado de manos	Relevancia 5 momentos del lavado de manos	Ordinal	Excelente (8-12) Regular (4-7) Deficiente (0-3)
			Barreras protectoras	Aplicación de equipos de barrera		
			Posición del paciente	Importancia de la posición del paciente		
			Higiene bucal	Procedimiento de la higiene de cavidad oral		
			Aspiración de Secreciones	Procedimiento de aspiraciones de secreciones		
			Control de neumotaponamiento	Medición estándar de la presión neumotaponamiento		
V2: Acciones del personal de enfermería para prevenir neumonías	Se trata de una acción que surge a partir de los conocimientos adquiridos por la enfermera, los cuales se consolidan a través del cuidado y la atención brindada al paciente. Esta acción es el resultado de la combinación entre la experiencia práctica y el conocimiento científico, entre otros factores, y requiere de un contacto directo que se manifiesta en la interacción constante entre la enfermera y el paciente. (29).	Se desarrolla a partir de los conocimientos que la enfermera adquiere mediante el cuidado y la atención que proporciona al paciente, los cuales provienen de la experiencia y el conocimiento científico. Sin embargo, requiere un contacto directo, como ocurre en la interrelación que se establece entre paciente y enfermera (45).	Lavado de manos	lavado de manos antes de procedimiento	Ordinal	Adecuadas: 20 a 29 puntos. Inadecuadas: 0 a 19 puntos.
			Barreras protectoras	Aplicación de equipos de barrera		
			Posición del paciente	Eleva la cabeza de 30 a 40 grados		
			Higiene bucal	Cumplimiento del procedimiento de la higiene de cavidad oral		
			Aspiraciones de secreciones	Cumplimiento del procedimiento de aspiraciones de secreciones		
			Control de neumotaponamiento	Medición estándar de la presión neumotaponamiento Control del neumotaponamiento en la prevención de NAVM.		

3.6 Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnica

Variable conocimiento

La técnica empleada será la encuesta, este es un método de investigación empleado para reunir información y datos de un conjunto de personas con el propósito de obtener sus opiniones, actitudes, preferencias, creencias o datos demográficos sobre un tema particular (44).

Variable práctica

La técnica empleada será la observación, esta será utilizada por el investigador para presenciar directamente el fenómeno que estudia, sin actuar sobre él, sin modificarlo o realizar cualquier tipo de operación que permita manipular (45).

3.6.2 Descripción de los instrumentos

Variable conocimiento:

Evaluar el conocimiento, se usará un cuestionario de preguntas cerradas diseñado por la investigadora Evelyn Paola Condori Isuiza. Este instrumento será aplicado en un estudio realizado en 2023, titulado "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, Lima - Perú, 2022" (44).

El instrumento que se aplicará para esta variable consta de 12 preguntas divididas en 6 dimensiones, la primera dimensión lavado de manos consta de 2 preguntas, la segunda dimensión uso de barreras protectoras 1 pregunta, la tercera aspiración 2 preguntas, cuarta dimensión higiene bucal 2 preguntas, quinta dimensión posición del paciente 1 pregunta, finalmente control de neumotaponamiento 4 preguntas.

Para la calificación de cada pregunta, las que se respondan de forma correcta tendrán un crédito de un punto haciendo un total de 12 puntos y serán calificados con excelente (8 – 12), regular (4 – 7) y deficiente (0 – 3), así mismo, las preguntas respondidas de forma incorrecta tendrán una calificación de 0 puntos.

Variable práctica

Se aplicará la guía de observación como técnica. Se tomará la técnica utilizada por la autora, Baca Sanchez, Ysabel Karin es su investigación realizada en el 2021 "Conocimiento y cumplimiento de medidas preventivas para neumonía asociada a ventilación mecánica, Hospital Belén de Trujillo" (45).

Este adaptado según la normativa cero, se aplicará para prevenir neumonías relacionadas a la ventilación teniendo como nombre Stop Nav, compuesto por 29 ítems y 6 dimensiones, la primera dimensión que es lavado de manos consta de 6 preguntas, la segunda dimensión higiene bucal consta de 6 preguntas, la tercera dimensión elevación de cabecera 2 preguntas, la cuarta dimensión aspiración de vías aéreas 8 preguntas, la quinta dimensión mediciones de la presión de neumotaponamiento 2 preguntas, finalmente uso de barreras protectoras 4 preguntas.

La puntuación está compuesta de 0 a 29 puntos, marcando las alternativas Si o No en "X" estas alternativas presentan valores donde 1 es Si y el 0 es a No. Por otra parte, cuando las intervenciones son adecuadas los valores serán de 20 a 29 puntos, y cuando estas se dan de manera inadecuada será de 0 a 19 puntos (45).

3.6.3 Validación

Variable conocimiento

Se hizo por la evaluación de 3 expertos, los cuales afirmaron que esta tenía un grado de relación y concordancia del 0.85 %. La prueba que se utilizó para corroborar la información fue la V de Aiken, teniendo un resultado de homogeneidad y concordancia de 0.83% (44).

Variable práctica

La validación del instrumento se realizó a través de 5 expertos especialistas en el área con grado de magísteres en estadística y administración hospitalaria. Se utilizó la V de Aiken para analizar la homogeneidad, teniendo como resultado una similitud y concordancia 0.83% (45).

3.6.4 Confiabilidad

Variable conocimiento

Mediante la aplicación de la prueba Kuder-Richardson (KR-20), la cual arrojó un coeficiente de 0.89%. Este valor indica un alto nivel de consistencia interna, demostrando que el instrumento utilizado en el estudio es estadísticamente sólido y confiable para medir la variable en estudio (44).

Variable práctica

Es determinado por aplicación de la prueba Kuder-Richardson (KR-20), la cual arrojó el coeficiente de 0.92%. Este valor indica que el instrumento utilizado en el estudio es estadísticamente sólido y confiable para medir la variable en estudio (45).

3.6.5 Plan de procesamiento y análisis de datos

En primer lugar, esperará la aceptación del proyecto por la Universidad Privada Norbert Wiener, se procederá a enviar una carta de presentación al director del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, solicitando la autorización para la aplicación de los instrumentos de investigación. La información será analizada utilizando Microsoft Excel 2023 y el software estadístico SPSS versión 26.0.

Para cumplir con los objetivos establecidos en el estudio, se llevará a cabo un análisis estadístico descriptivo, cuyos resultados se presentarán de manera clara y organizada. Este enfoque permitirá visualizar de manera efectiva las tendencias y patrones observados en los datos.

Además, se realizará un análisis estadístico inferencial con el propósito de responder hipótesis. Se utilizará correlación de Spearman (Rho), la cual es apropiada para determinar la fuerza y dirección de la relación entre las variables estudiadas. Este análisis permitirá obtener conclusiones robustas que contribuirán a validar o refutar las hipótesis, aportando así evidencia sólida al estudio.

3.6.6 Aspectos éticos

La presente investigación se llevará a cabo siguiendo estrictamente las pautas establecidas por las normas APA y cumpliendo con los más altos estándares éticos en investigación. Los instrumentos de recolección de datos se diseñarán en formato digital, y cada participante será plenamente informado acerca del propósito y los objetivos del estudio

antes de su participación. Se les proporcionará un consentimiento informado detallado, asegurando que su participación sea completamente voluntaria y sin ninguna presión externa.

El estudio se realizará exclusivamente con fines académicos, sin ningún interés lucrativo o comercial. Todos los datos recopilados serán tratados con la máxima confidencialidad, respetando los lineamientos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Esto garantiza que la salud, los derechos y la privacidad de los participantes estarán protegidos en todo momento, asegurando que su anonimato sea preservado durante todo el proceso de investigación.

Además, el estudio adherirá a los principios éticos fundamentales de autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia, procurando en todo momento que los participantes no sufran ningún daño y que los beneficios de la investigación sean equitativos y justos para todos. Este enfoque ético no solo protege a los participantes, sino que también refuerza la integridad y validez de los resultados obtenidos.

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

Actividades	2024		
	Octubre	Noviembre	Diciembre
Identificación del problema			
Revisión bibliográfica			
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.			
Elaboración de los objetivos (General y específicos)			
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)			
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)			
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)			
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)			
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)			
Elaboración de la población, muestra y muestreo.			
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.			
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)			
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.			
Elaboración de los aspectos éticos.			
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)			
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.			
Elaboración de los anexos.			
Revisión Final de proyecto.			
Aprobación del proyecto.			
Aplicación del trabajo de campo.			
Redacción del informe.			

Leyenda: Actividades cumplidas  Actividades por cumplir 

4.2 Presupuesto

4.2.1 Recursos

Para el desarrollo de la investigación se utilizarán diferentes recursos que serán financiados por la investigadora.

Tabla 2. Presupuesto para la elaboración del proyecto de investigación

RECURSOS HUMANOS				
DESCRIPCIÓN		CANTIDAD	COSTOS	TOTAL
Investigadora	Licenciada	1	0	0
Asesor estadístico	Estadístico	1	0	S/ 1,000.00
Sub total				S/ 1,000.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresora	Unidad	1	S/ 500.00	S/ 500.00
Laptop	Unidad	1	S/ 900.00	S/ 900.00
Sub total				S/ 1,400.00
SERVICIOS				
Hojas Bond A4	Millar	½ Millar	S/ 60.00	S/ 60.00
Folder manila	Unidad	30	S/ 20.00	S/ 20.00
Viáticos	-	-	S/ 500.00	S/ 500.00
Servicio de internet	-	-	S/ 250.00	S/ 250.00
Sub total				S/ 830.00
Total				S/ 3,230.00

5 REFERENCIAS

1. Vincent J, Rello J, Marshall J. International study of the prevalence and outcomes of infection in intensive care units. JAMA. 2009;302(21):2323-2329. Disponible en:https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/184963#google_vignette
2. World Health Organization. The Global Impact of Respiratory Diseases and their Economic and Social Burden [Internet]. [citado 2024 Ago 28]. Disponible en:[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndromecoronavirus\(merscov\)?gad_source=1&gclid=Cj0KQCQjww5u2BhDeARIsALBuLnOGxziCrjyqjtNQ9FmdXHQRBOBLNchXwouTWEKYUdnemPnI74coCEaArVeEALw_wcB](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndromecoronavirus(merscov)?gad_source=1&gclid=Cj0KQCQjww5u2BhDeARIsALBuLnOGxziCrjyqjtNQ9FmdXHQRBOBLNchXwouTWEKYUdnemPnI74coCEaArVeEALw_wcB)
3. Pan American Health Organization. Health in the Americas 2022: Overview of the Region [Internet]. [citado 2024 Ago 28]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-respiratorias-cronicas>
4. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la Situación de Salud del Perú 2022. Lima: Ministerio de Salud; 2023. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5330653/4777692-analisis-de-situacion-en-salud-asis-2022.pdf>
5. Fernández D, Rojas C, García C. Guía de práctica clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Neumonía Asociada a Ventilador en la UCI del Hospital Nacional

Cayetano Heredia. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2022;39(2):230-236.

Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5112286/RD%20N%C2%B0%20423-2022-HCH-DG.pdf>

6. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Plan de mejora para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. Callao: Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren; 2023. Disponible en:

[https://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC NAV NIH Version Extensa.pdf](https://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC_NAV_NIH_Version_Extensa.pdf)

7. Palomares A. ¿Qué es la neumonía? En: Morales C, Jurado B, coordinadores. Neumonía: Definición y tratamiento. Córdoba: Hospital Universitario Reina Sofía; 2023. Disponible en:

https://www.neumosur.net/files/area_pacientes/Grupo_de_trabajo_GIREN_neumonia.pdf

8. Álvarez C. Neumonías: Concepto, clasificación y diagnóstico diferencial. En: Álvarez C, editor. Neumonías. 1a ed. Madrid: Editorial Médica; 2006. p. 9-20.

9. Rae A, Kovacs C. Neumonía adquirida en el hospital y asociada a la ventilación: diagnóstico, tratamiento y prevención. Claveland Clinic Journal of Medicine [Internet]. 2020 [Acceso 30 de mayo de 2023]; 87(19):633-639. Disponible en:<https://doi.org/10.3949/ccjm.87a.19117>

10. Miller F. Neumonía asociada al ventilador [Internet]. Venezuela; 2018 [Acceso 23 de agosto de 2020]. Disponible en:

https://www.wfsahq.org/components/com_virtual_library/media/74d02bfd1d8ced

[15 16fe305f960f1698-382-Neumon--a-Asociada-a-Ventilador.pdf](#)

11. Holguín M, Carbajal I. Prácticas de bioseguridad de enfermería asociada a neumonía a ventilación mecánica en terapia intensiva. Revista Higía de la Salud [Internet]. 2022 [Acceso 2 de abril de 2023];7(2):34-45. Disponible en:
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/725>
12. Mazcuñán F. Neumonía asociada a ventilación mecánica [Trabajo de grado]. Valencia, España: Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”; 2020. Disponible en:
<https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1275/Neumoni%C2%B4a%20Asociada%20a%20Ventilacio%C2%B4n%20Meca%C2%B4nica.pdf?sequence=1&isAllowd=y>
13. García F, López J, Centeno R. Conocimientos y prácticas de prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica en el personal de enfermería de UCI en tres hospitales de Nicaragua [Tesis de maestría]. Nicaragua: Pontifica Universidad Javeriana; 2022. Disponible en:
<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/62503>
14. Granizo W, Jiménez M, Rodríguez J, Parcon M. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. 2020 [Citado 25 de septiembre de 2020];24(1):54-64. Disponible en:
<http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/653>
15. Baca Y. Conocimiento y cumplimiento de medidas preventivas para neumonía asociada a ventilación mecánica, Hospital Belén de Trujillo [Tesis de segunda

especialidad]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2021. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/17023b5b-ba3b-463f-864e-50e716d164f0/content>

16. Quispe J. Conocimiento y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de las UCI intermedios e intensivos del Hospital Regional Docente Cajamarca [Tesis de especialidad]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4343/HRDC-%202018..pdf?sequence=5>

17. Coripuna J. Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital pediátrico de Lima, 2019 [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019.

18. Fresno C. ¿Qué es la gestión del conocimiento? Córdoba: El Cid editor; 2018. p. 11-72. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/unslg/36741?page=5>

19. Marteau A, Perego H. La gestión del conocimiento en centros de I+D como estrategia de los resultados de la producción científica con apropiación social. Ingenio Tecnológico Revista de Ingeniería [Internet]. 2022 [consultado 14 de agosto del 2023]; 4

Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/266/2663014006/html/>

20. Benner P. From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Menlo Park: Addison-Wesley; 1984.

21. Bandura A. Social Learning Theory. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1977.
22. Ajzen I, Fishbein M. Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1980.
23. Ministerio de Salud. Guía de procedimientos asistenciales en el manejo de la ventilación mecánica invasiva de la UCI. Lima: Ministerio de Salud; 2019.
24. Dean H. El circuito del ventilador [Internet]. EEUU; 2019 [consultado 28 de septiembre de 2020]. Disponible en:
https://www.uptodate.com/contents/the-ventilatorcircuit?source=related_link
25. Chong I, et al. Infecciones del tracto respiratorio superior. Polo del Conocimiento [Internet]. 2021 jun;6(6):1356-70.
Disponible en:
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2831>
26. Cortes A, Che J, Ortiz D. Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales. Neumol Cir Torax [Internet]. 2019 sep [citado 14 de agosto de 2023];78(3):313-23.
Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002837462019000300313&lng=es
27. López, I. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. Ene [Internet]. 2021 [citado 14 de agosto de 2023];15(1):1051. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2021000100007&lng=es
28. Vijay G, Mandal A, Sankar J, Kapil A, Lodha R, Kabra SK. Ventilator Associated

Pneumonia in Pediatric Intensive Care Unit: Incidence, Risk Factors and Etiological Agents. Indian J Pediatr [Internet]. 2018 [consultado 23 de septiembre de 2020];85(10):861-6. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29616405>.

29. Benner P. From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Menlo Park: Addison-Wesley; 1984. Disponible en:

<https://books.google.com/books?id=ox1RAAAAMAAJ>

30. Fawcett J, Garity J. Evaluating Research for Evidence-Based Nursing Practice. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2009. Disponible en:

<https://www.fadavis.com/product/nursing-research-fawcett-garity-evaluating-research-for-evidence-based-nursing-practice>

31. Melnyk B, Fineout-Overholt E. Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014. Disponible en:

<https://www.lww.com/Evidence-Based-PracticeinNursingHealthcare/p/9781451190946>

32. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. Boulder: University Press of Colorado; 2008. Disponible en:

<https://upcolorado.com/university-press-of-colorado/item/1977-nursing>

33. Henderson V. The Nature of Nursing: Reflections after 25 Years. New York: National League for Nursing Press; 1991. Disponible en:

<https://books.google.com/books?id=7ZhbAQAACAAJ>

34. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care:

First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. Geneva: World Health Organization; 2009. Disponible en:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>

35. Quinn B, Baker D, Cohen S, Stewart JL, Lima CA, Parise C. Basic nursing care to prevent nonventilator hospital-acquired pneumonia. J Nurs Scholarsh [Internet].

2014;46(1):11-9. Disponible en:

<https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12048>

36. Brindle C, Malhotra R, O'Rourke S, Currie L, Chadwick D, Falls P, et al. Turning and repositioning the critically ill patient with hemodynamic instability: A randomized controlled trial and pilot feasibility study. J Crit Care [Internet].

2013;28(5). Disponible en: [https://www.jccjournal.org/article/S0883-](https://www.jccjournal.org/article/S0883-9441(13)00315-8/fulltext)

[9441\(13\)00315-8/fulltext](https://www.jccjournal.org/article/S0883-9441(13)00315-8/fulltext)

37. American Association of Respiratory Care (AARC). AARC Clinical Practice Guideline: Endotracheal suctioning of mechanically ventilated patients with artificial airways. Respir Care [Internet]. 2010;55(6):758-64. Disponible en:

<https://www.rcjournal.com/contents/05.10/05.10.0758.pdf>

38. Valencia M, Ferrer M, Farre R, Navajas D, Badia J, Bosch M, et al. Automatic control of tracheal tube cuff pressure in ventilated patients in semirecumbent position: A randomized trial. Crit Care Med [Internet]. 2007;35(6):1543-.

Disponible en:

https://journals.lww.com/ccmjournal/Fulltext/2007/06000/Automatic_control_of_tracheal_tube_cuff_pressure.10.aspx

39. Siegel J, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, Healthcare Infection Control

- Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Am J Infect Control [Internet]. 2007 [citado 25 de agosto de 2024];35(10). Disponible en: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>
40. Técnicas de investigación. Investigación correlacional [Internet]. [citado 25 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://tecnicasdeinvestigacion.com/investigacioncorrelacional/>
41. QuestionPro. Diseño de investigación. Elementos y características [Internet]. [citado 25 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenio-de-investigacion/>
42. Editorial Etecé. Técnicas de investigación [Internet]. [citado 25 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>
43. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J. Metodología de la investigación. 5a ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
44. Ávila V. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre medidas de prevención de neumonía nosocomial de los pacientes con ventilación mecánica de las unidades críticas: Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017 [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8588/T061_46014172_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Sánchez B, Karin Y. Conocimiento y cumplimiento de medidas preventivas para neumonía asociada a ventilación mecánica, Hospital Belén de Trujillo [Internet].

2021 [citado 18 de diciembre de 2022]. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16724>.

46. Ausubel D, Novak JD, Hanesian H. Educational Psychology: A Cognitive View.

2nd ed. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1978. Disponible en:

<https://z33preescolar2.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/01/teorc3ada-del->

[aprendizaje-significativo-de-david-ausubel.pdf](https://z33preescolar2.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/01/teorc3ada-del-aprendizaje-significativo-de-david-ausubel.pdf)

47. Bandura A. Social Learning Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1977.

Disponible en:

<https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/N>

[umero_23/PEDRO%20LUIS_%20PASCUAL%20LACAL_2.pdf](https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_23/PEDRO%20LUIS_%20PASCUAL%20LACAL_2.pdf)

Anexo 01: Matriz de consistencia

“Conocimiento y práctica en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital el Callao - 2024.”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema General:	Objetivo General:	Hipótesis general:	Conocimiento	Tipo: Aplicada, correlacional
¿Cómo el conocimiento se relaciona con las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en un hospital de Lima, 2024?	Determinar cómo el conocimiento se relaciona con las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica	Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en un hospital de Lima, 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavado de manos 2. Barreras protectoras 3. Aspiraciones de secreciones 4. Higiene bucal 5. Posición del paciente 6. Control de neumotaponamiento 	Enfoque: Cuantitativo
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	Práctica	Diseño: no experimental transversal
¿Cómo el conocimiento según la dimensión lavado de manos se relaciona con las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica?	Identificar como el conocimiento según la dimensión lavado de manos se relaciona con las prácticas prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica	Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión lavado de manos y las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavado de manos 2. Higiene bucal 3. Posición del paciente 4. Aspiraciones de secreciones 5. Control de neumoponamiento 6. Barreras protectoras 	Técnica: Encuestas
¿Cómo el conocimiento según la dimensión barreras protectoras se relaciona con las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica?	Identificar como el conocimiento según la dimensión barreras protectoras se relaciona con las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica	Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión barreras protectoras y las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavado de manos 2. Higiene bucal 3. Posición del paciente 4. Aspiraciones de secreciones 5. Control de neumoponamiento 6. Barreras protectoras 	Población: 60 enfermeros del área de UCI del hospital Nacional Alberto Sologuren
¿Cómo el conocimiento según la dimensión posición del paciente se relaciona con las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica?	Identificar como el conocimiento según la dimensión posición del	Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento		Instrumentos: 1.- Conocimiento sobre las medidas preventivas de neumonía

<p>relaciona con las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica?</p>	<p>paciente se relaciona con las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica</p>	<p>según dimensión posición del paciente y las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica</p>	<p>asociada a ventilación mecánica.</p>
<p>¿Cómo el conocimiento según la dimensión higiene bucal se relaciona con las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica?</p>	<p>Identificar como el conocimiento según la dimensión higiene bucal se relaciona con las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión higiene bucal y las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica</p>	<p>2.- Guía de observación cumplimiento de las medidas de prevención para neumonía asociada a ventilación mecánica practica sobre las medidas preventivas de neumonía asociada a ventilación mecánica</p>
<p>¿Cómo el conocimiento según la dimensión control de neumotaponamiento se relaciona con las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica del profesional de enfermería?</p>	<p>Identificar como el conocimiento según la dimensión neumotaponamiento se relaciona con las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión neumotaponamiento y las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica</p>	
<p>¿Cómo el conocimiento según la dimensión aspiración de secreciones se relaciona con las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica del profesional de enfermería?</p>	<p>Identificar como el conocimiento según la dimensión aspiración de secreciones se relaciona con las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión aspiración de secreciones y las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica</p>	

ANEXO 02: Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTRODUCCIÓN: El presente trabajo de investigación se realiza con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento del profesional de enfermería y la práctica sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren lima - Perú 2021.

INSTRUCCIONES: El siguiente cuestionario se realizará de manera anónima y confidencial; por lo que se le solicita la mayor sinceridad al responder las preguntas. Marca con un aspa la respuesta correcta.

Edad:

- 25 – 30 ()
- > 30 – 40 ()
- > 40 – 50 ()
- > 50 a más ()

Tiempo de Servicio:

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

Sexo:

- Femenino ()
- Masculino ()

Condición Laboral:

- Nombrado ()
- Contratado ()

CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA

Lavado de manos.

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.

Uso de barreras protectoras

3.- El uso de medidas de barrera es indispensable durante la atención del paciente para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVIM): 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.

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.

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

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 bronco aspiración del paciente.
- d) Todas las anteriores.

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 encada 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 DE OBSERVACIÓN CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE
PREVENCIÓN PARA
NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA
PRÁCTICA SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE NEUMONÍA ASOCIADA
A VENTILACIÓN MECÁNICA**

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		SI	NO
LAVADO DE MANOS	Antes del contacto con el paciente		
	Antes de realizar una tarea aséptica		
	Después de la exposición a líquidos corporales		
	Después del contacto con el paciente		
	Después del contacto con el entorno del paciente		
	Uso de guantes estériles		
HIGIENE BUCAL	Cabecera elevada a 30°		
	Presión de neumotaponamiento 20-25 cm H ₂ O		
	Uso de clorhexidina 0.12%		
	Uso de cepillo		
	Técnica por dos personas		
	Se realiza la higiene		
ELEVACIÓN DE CABECERA	Cabecera entre 30 a 45°		
	Cambios posturales cada 6 horas		
ASPIRACIÓN DE VÍAS AÉREAS	Lavado de manos previo		
	Barreras de protección		
	Información al paciente si procede		
	Elevación de la cabecera de 30-45°		
	Oxigenación previa		
	Técnica adecuada en menos 15 a 20 segundos		
	Oxigenación post técnica		
	Aspiración orofaríngea		
	Lavado de manos post procedimiento		
MEDICIÓN DE LA PRESIÓN DE NEUMOTAPONAMIENTO	Medición del neumotaponador cada 8 horas		
	Presión del balón neumotaponamiento entre 20 a 25 cm de H ₂ O		
USO DE BARRERAS PROTECTORAS	Uso de gorro		
	Uso de mandil		
	Uso de lentes		
	Uso de guantes		
PUNTAJE TOTAL			

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Título del proyecto: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍAS ASOCIADAS A VENTILACIÓN MECÁNICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERT SABOGAL SOLOGUREN LIMA - PERÚ 2023”.

Nombre del investigador principal: ARRIETA ESPINOZA, JUDITH MAXIMA

Propósito del estudio: Determinar cómo el conocimiento se relaciona con las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

Participantes: profesional de enfermería.

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

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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

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

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

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

.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

● 19% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 16% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 17% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	uwiener on 2023-04-07 Submitted works	4%
2	uwiener on 2024-02-25 Submitted works	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
4	uwiener on 2024-05-23 Submitted works	2%
5	uwiener on 2023-04-07 Submitted works	1%
6	uwiener on 2023-09-10 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-12-15 Submitted works	<1%
8	Universidad Andina del Cusco on 2022-03-07 Submitted works	<1%