



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

“PREVALENCIA DE NEUMONÍA EN PACIENTES
CRÍTICOS CON VENTILACIÓN MECÁNICA EN LA UCI
DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2022”

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

AUTOR:

LIC. DAVILA HUAMANLAZO, JANINA PATRICIA

<https://orcid.org/0000-0003-0082-6091>

ASESOR:

Mg. ROXANA MARISEL PURISACA CURO

<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Dávila Huamanlazo, Janina Patricia** con DNI 41326484, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el **Título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de título **“PREVALENCIA DE NEUMONÍA EN PACIENTES CRÍTICOS CON VENTILACIÓN MECÁNICA EN LA UCI DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2022”** **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO¹** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **11%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



Dávila Huamanlazo, Janina Patricia
DNI: 41326484



Purizaca Curo, Roxana Marisel
DNI: 02894992

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud
- 6.

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

DAVILA_HUAMANLAZO_JANINA_PATRICIA_uci.wor.....docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

polodelconocimiento.com

Fuente de Internet

2%

2

repositorioslatinoamericanos.uchile.cl

Fuente de Internet

2%

3

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

1%

4

Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC

Trabajo del estudiante

1%

5

ciencialatina.org

Fuente de Internet

1%

6

Submitted to Universiti Sains Islam Malaysia

Trabajo del estudiante

1%

7

revistas.urp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

molyjournal.lareviewofbooks.org

Fuente de Internet

1%

9	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE	1%
Trabajo del estudiante		
10	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades	1%
Trabajo del estudiante		
11	repositorio.ucsg.edu.ec	1%
Fuente de Internet		

Excluir citas Activo
 Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. INTRODUCCIÓN	7
II. MATERIALES Y MÉTODOS	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	25

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización de las variables	25
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	26
Anexo C. Consentimiento informado	27
Anexo D. Hoja de Informe de Similitud.....	28

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de neumonía en pacientes críticos con ventilación mecánica en la uci del Hospital Militar Central, 2022. **Materiales y métodos:** El enfoque del presente trabajo es cuantitativo, es descriptivo, su diseño es no experimental y de corte transversal. La población del estudio estará conformada por 100 enfermeros que trabajan con pacientes críticos con neumonía con VM en la unidad de cuidados intensivos. El instrumento que se usará es la guía de prácticas preventivas para la neumonía asociados a la ventilación mecánica en pacientes críticos con aspiraciones de secreciones, lavado de manos, higiene bucal, barreras de protección, posición del paciente, mantenimiento del balón de neumotaponamiento, Cambios del circuito. Dentro de estos encontramos 9 ítems, 1 ítems, 6 ítems, 6 ítems, 4 ítems, 2 Ítems, 2 Ítems, 4 ítems a responder de forma dicotómica con un sí/no. **Resultados:** Los resultados serán mostrados a través de tablas y gráficos estadísticos de Excel en el programa SPSS, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** Esta investigación brindará datos que contribuirán a la disminución del contagio de la Neumonía en el proceso de la atención de enfermería a los pacientes con ventilación mecánica.

Palabras claves: Prevalencia de Neumonía, ventilación mecánica, unidad de cuidados intensivos (DeCS).

ABSTRACT

Objective: Determine the prevalence of pneumonia on critical patients who need mechanical ventilation at ICU at Militar Central Hospital, 2022. **Materials and methods:** The present academic research has a quantitative approach, its descriptive, non experimental and cross sectional design. The study population will consist of 100 nurses working with critical patients with MV pneumonia in the intensive care unit. The instrument will be the guide of preventive practices for pneumonia associated with mechanical ventilation in critical patients where the following will be evaluated: Technique of secretion aspiration, secretion aspiration, hand washing, oral hygiene, protective barriers, patient position, maintenance of the pneumo tap balloon, Circuit changes. Within these we find 9 items, 1 item, 6 items, 6 items, 6 items, 4 items, 4 items, 2 items, 2 items, 2 items, 4 items to be answered in a dichotomous way with a yes/no. **Results:** Those will show through tables and graphs for the SPSS program, using the measures of central tendency for quantitative analysis. **Conclusions:** this research will provide data that will contribute to the reduction of pneumonia infection in the nursing care process of mechanically ventilated patients.

Key words: Pneumonia prevalence, mechanical ventilation, intensive care unit (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería que trabaja diariamente en la unidad de cuidados intensivos, evidencia la presencia de diversas patologías con las que llegan los pacientes al área crítica, así como también patologías que se van desarrollando durante su permanencia en la UCI, por ejemplo contagiarse de diversas bacterias y virus dentro del nosocomio, uno de los puntos más comunes y relevantes que se encuentran son la neumonía nosocomial, que viene ocupando año tras año el segundo y tercer lugar dentro de todas las infecciones nosocomiales, sin embargo tiende a observarse que esta tasa de prevalencia de contagios de infecciones nosocomiales son más frecuentes en paciente que se encuentran en ventilación mecánica invasiva (VMI). La neumonía asociada a la VMI se refiere básicamente a los pacientes que se encuentran en ventilación mecánica, siendo un gran riesgo a los que se enfrentan este tipo de pacientes, desarrollando la infección de mayor indicativo en las unidades de cuidados intensivos, siendo así la principal causa de muerte por infección intrahospitalaria (1).

En los registros de enfermería se continúa evidenciando en el mundo entero el incremento acelerado de las infecciones hospitalarias, estimándose así un 5-15% los pacientes adquieren estas infecciones. Las enfermedades respiratorias representan el 10 al 30 % del total de las infecciones hospitalarias, de las cuales la neumonía viene a ser un 0.5 al 2.0 % de todos los pacientes hospitalizados, siendo el porcentaje mucho mayor de 10 al 30% en aquellos pacientes que están en ventilación mecánica invasiva (2). Indicando así un incremento durante cada día en ventilación mecánica en un 1-6%. La prevalencia de la neumonía hospitalaria en el área de cuidados intensivos es 10-65%, con una mortalidad del 20% (3).

La prevalencia de neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM) según la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere a las infecciones relacionadas con la asistencia hospitalaria o infecciones intrahospitalaria, las cuales son infecciones que el paciente contrae estando dentro del nosocomio o al momento del ingreso a este (4).

Es así que la OMS, refiere que el entorno en el que se encuentra el paciente al recibir atención médica puede verse afectada incluso después de haber salido de

alta, confirmando así la etiología de la neumonía, iniciando así una evolución viral, bacteriana o fúngica (5).

Algunos estudios refieren que el contagio de la neumonía en pacientes que se encuentran en ventilación mecánica no tiene un tiempo mayor a 48 horas, siendo elevado contagio, esto puede darse durante el tiempo de la atención en la unidad de cuidados intensivos; ningún país, entidad o institución puede aseverar la prevención en un 100%, en base a datos de diversos países en el mundo, se estima que las primeras atenciones en UCI afectan a cientos de millones de pacientes en todo el mundo cada año. La prevalencia de neumonía durante el tiempo de hospitalización en UCI esta entre el 6-19% en países bajos a medianos y en un 5-12 % en países de ingresos altos. (6) Los costos de una hospitalización oscilan entre siete mil y diez mil dólares, manteniéndose en un tiempo de 7 a 30 días hospitalizados. (7)

A nivel internacional la tasa de mortalidad a causa del NAVM asciende al 30-70% en los pacientes hospitalizados y los factores de riesgo tienden a desarrollarse de manera intrínseca debido a (edad, nutrición, estado, etc.) extrínseca debido a (intubación prolongada, poca movilización precoz, aspiración de secreciones y otros)” es por ello que se debe obtener un diagnóstico oportuno, para utilizar las medidas de cuidado en el paciente por parte del equipo multidisciplinario de salud, evitando la propagación de la neumonía. (8)

Además, las neumonías asociadas a la ventilación mecánica en cuidados intensivos tienden a ser consideradas infecciones hospitalarias existentes que a menudo se propagan y acrecientan las bacterias. (9)

En cuba un estudio realizado en 2019, por meses, mostró que la prevalencia de la neumonía asociada al ventilador mecánico infecta primordialmente a los pacientes más críticos y con alta mortalidad, con diversos patógenos polimicrobianos con múltiples factores de riesgo, como son: la edad, tiempo una ventilación mecánica, padecimiento, uso de medicación administrada por enfermería, los factores no se modifican y otros modificable por el equipo multidisciplinarios en la UCI. (10)

En Latinoamérica como Colombia en el 2018, se estudió establecer la prevalencia y los factores de riesgo de los pacientes críticos que desarrollaron neumonía asociada al uso de ventilación mecánica, la NAVM en estado tardío representó el 42% temprana 15.9%. Las bacterias asociadas a VM fueron: klebsiella, pneumoniae y neumococo, pseudomonas aeruginosas estuvo presente en el 13% de los cultivos bronquiales (11).

Según el estudio realizado por Goñi y colaboradores (12) México 2019, hace referencia que la “fisioterapia respiratoria”, es la intervención primaria que ayuda a mermar complicaciones pulmonares severas en los pacientes de UCI, las técnicas que han probado su efectividad son: “la ventilación mecánica no invasiva, la hiperinsuflación manual y la aspiración de secreciones”.

A nivel nacional en Perú, el porcentaje de prevalencia de neumonía en pacientes críticos con ventilación mecánica incrementa los precios de hospitalización y crece el peligro de desarrollar una falla multiorgánica; Por ello, se debe conocer la frecuencia y/o prevalencia de la infección para tener evidencia científica que nos permita proponer estrategias encaminadas a reducir las complicaciones de los procedimientos biomédicos (13).

La ventilación mecánica (VM) es el procedimiento que se realiza con el único propósito de mejorar: (la ventilación pulmonar, el patrón respiratorio y mantener un adecuado intercambio gaseoso), de este modo prevenir múltiples complicaciones y secuelas pulmonares severas; reemplazando a los pulmones por una oxigenación artificial y que descansen los músculos respiratorios accesorios hasta su recuperación completa, evitando incluso daños neurológicos (14).

A nivel local, Felipe en Lima 2022, realizó un estudio cuyo propósito fue evaluar el proceso de atención del personal de enfermería en referencia a la prevención de la neumonía con ventilación mecánica en pacientes que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Juan Bautista de Huaral en el 2022. En la metodología este estudio utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y valores de corte. Su población fue de 21 enfermeras de UCI. El método que se utiliza para la recolección de datos es la observación (15).

El equipo multidisciplinario que labora en la UCI, son profesionales especializados en la atención de pacientes críticos. Por ello, es de suma importancia que las enfermeras de los citados servicios se capaciten e informen continuamente sobre los últimos avances científicos, que les permitan brindar una atención de calidad basada en la ciencia (16).

Por su parte Yunga - Ecuador, durante el año 2019, desarrolló el artículo titulado “factores predisponentes que conllevan a los pacientes a una neumonía asociada ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos del hospital Teodoro Carbo. Periodo 2018-2019”. Se evidencio que los factores de riesgo predisponente para padecer un NAVM, los más comunes fueron una ventilación mecánica prolongada, re intubación, traslado del pacientes y aspiración de secreciones. Concluyó que las Pseudomonas aeruginosa fue el germen más frecuente aislado en el cultivo de las secreciones bronquiales.

Asimismo, Zamora y colaboradores (18) en Ecuador, durante el año 2018, desarrollaron el artículo titulado “Prevalencia y factores de riesgo de neumonía en pacientes sometidos a Ventilación Mecánica en el Hospital Verdi Cevallos”, en las cuales se consideraron variables como edad, sexo, antecedentes patológicos, días de ventilación mecánica, tiempo de hospitalización en UCI. Tiene como resultado que el 47.5% de los pacientes presentan ventilación mecánica.

Del mismo modo Vásquez y Colaboradores. (19) en México 2018, desarrollaron el artículo titulado “Neumonía asociada a ventilación mecánica”. Teniendo como instrumento la historia clínica, el examen físico, involucra aspectos resaltantes relacionados con la NAVM, entendiéndose éstos como: conceptos de terminología básica, fisiopatología, desencadenantes de riesgo, tratamiento y prevención. Que nos servirán de base para medir la prevalencia de neumonía nosocomial.

Por otro lado, Jiménez y Colaboradores (20), Ecuador 2019, presentó el estudio titulado “Técnicas de terapia respiratoria aplicadas en neumonía nosocomial asociada a ventilación mecánica”. Utilizó el instrumento de las historias clínicas de 29 pacientes hospitalizados, enfocándose en el diagnóstico clínico y el trabajo de campo en las técnicas de terapia respiratoria. La terapia respiratoria debe iniciarse

inmediatamente después de que el paciente se estabilice hemodinámicamente, para evitar futuras secuelas respiratorias.

De manera similar, en un estudio de 69 pacientes del 2013 al 2016 en el Hospital Universitario Erasmo Meoz en Cúcuta, Colombia, 40 pacientes desarrollaron neumonía asociada al ventilador (21).

Asimismo, Chile estimó en su informe de vigilancia epidemiológica que aprox. 1.600 casos de VAP en varios grupos de edad, común entre adultos; ocupa el sexto lugar en IAAS (22).

En Argentina se registró una tasa de ventilación mecánica de 12,4/1000 días en su informe de vigilancia de infecciones nosocomiales de 2016, áreas clave, por lo que el abordaje y su enfoque es una prioridad (23).

La situación en Ecuador es en gran medida la misma que en otros países. Según el Ministerio de Salud Pública, en 2019, entre 24% y 75% de las muertes anuales en el ámbito hospitalario fueron neumonías asociadas a ventilación mecánica, siendo las personas mayores de 60 años las más comunes (24).

Por otro lado, Cieza y colaboradores (25), en Lima 2019, desarrollaron el artículo titulado “Neumonía asociada a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital terciario”. Quien encontró los siguientes gérmenes aislados: *Stenotrophomona maltophilia* sensible 81% al Cotrimoxazol y *Pseudomona aeruginosa* sensible 80% al CEFEPIME, 90% a Amikacina y entre el 50% a 60% a los carbapenemes. La mortalidad fue del 15%.

De la misma manera Quinto (26), en Ayacucho 2019, desarrollaron el estudio titulado “Prevalencia de neumonía nosocomial en paciente con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho – 2016”. Los resultados fueron del 100%, El 11,7% presentaron neumonía nosocomial asociado a ventilación mecánica y 88,3% no presentaron.

La NAVM ha sido y sigue siendo un reto constante para el sector salud, debido a la conducta en la epidemiología INH y al desarrollo creciente de resistencia de los antibióticos. En las últimas décadas, se han realizado diversos estudios para

delimitar mejor su fisiopatología, epidemiología etiología, factores y pronóstico, así como para valorar distintas medidas profilácticas y/o estrategias terapéuticas (27)

Asimismo, en estudios previos señalan que existen factores de riesgo que acrecientan la posibilidad de adquirir algún tipo de neumonía asociada al ventilador mecánico y estas son: “directamente asociados al paciente y los relacionados con el uso del ventilador”. Por ello es imprescindible, el correcto manejo de las barreras preventivas para evitar el desarrollo bacteriano e influir en los mecanismos de defensa del tracto respiratorio (28)

Se afirma que, las enfermeras tienen un papel único e importante en la prevención de esta enfermedad. En ese sentido, este proyecto es importante porque permitirá evaluar los cuidados preventivos que brindan las enfermeras en las áreas de cuidados intensivos, principalmente para evitar la neumonía asociada al VM y mejorar los procedimientos de atención.

En cuanto a los antecedentes teóricos, en este trabajo se explica la teoría del entorno de Florence Nightingale, la teoría de Jean Watson quien facilita una guía basada en el cuidado humanizado, representado por las necesidades de supervivencia y biofísicas como: nutrición, eliminación y ventilación; esto podría reforzar el conocimiento relevante para las enfermeras que brindan atención a pacientes con ventiladores mecánicos.

Cabe señalar que la importancia pública de este proyecto está relacionada con la necesidad de fortalecer, mejorar y/o complementar la atención de los pacientes con ventilación mecánica invasiva, en un esfuerzo por reducir la frecuencia de neumonía asociada a la ventilación mecánica, que provoca costos.

En atención a esta problemática, nos formulamos como objetivo determinar y analizar Prevalencia de neumonía en pacientes críticos con ventilación mecánica en la uci del hospital militar central, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cuantitativo porque su contenido de toma de muestra será percibido de manera numérica, porque se tomará la información mediante herramientas estadísticas, recopilando así más información. Asimismo, el diseño es no experimental y aplicativo porque tiene como objetivo una solución al problema de manera inmediata y práctica, transversal, porque se va a realizar en un determinado tiempo. (29)

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población quedará delimitada en 100 enfermeras que trabajan con pacientes críticos con neumonía en VM en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Militar Central 2022. Según los registros del personal de salud de enfermería. Para el estudio se tendrá en cuenta sólo el periodo en que se tomará la muestra siendo un periodo en específico, serán incluidos solo personas que labora en la unidad de cuidados intensivos con pacientes que estén en ventilación mecánica, no se tomarán en cuenta personal que trabaja en UCIN con pacientes sin soporte de oxígeno o ventilando espontáneamente, la muestra obtenida es obtenida mediante la fórmula de población finita que presenta un 95% de confianza y un 5% de error de n.

Criterios de inclusión:

- Profesional de enfermería que trabaja en UCI del Hospital Central Militar.
- Profesional de enfermería que no tenga descanso médico.
- Enfermeros que estén de acuerdo y firmen la conformidad para realizar el estudio.
- Enfermeros que tengan especialidad de cuidados intensivos.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros que laboran fuera de la unidad de cuidados intensivos.
- Enfermeros que no tengan título de especialidad de cuidados intensivos.
- Enfermeros que tengan un mes laborando en el Hospital Central Militar.
- Enfermeros que se encuentren de licencia, vacaciones.

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

N= Tamaño de la población (100)

Z= Nivel de confianza (1.96)

p= Probabilidad de éxito (0,5)

q= Probabilidad del fracaso (0,5)

n= Tamaño de la muestra.

E= Error estándar (0.05)

En este estudio la variable de ecuación tomará los siguientes valores (N) de 100 enfermeros que trabajan en pacientes críticos con neumonía con VM de cuidados intensivos, nivel de confianza de 95% ($Z^3 = 1.96$), al no conocer la probabilidad de exposición entre los casos se tomará el valor de 50%= 0.5, además se considerará un error estimado del 5 %= 0.05.

$$n = 100 \cdot 1,96^2 (0,5 \cdot 0,5) = 79,50 = 80$$

$$(100-1) 0,05^2 + 1,96^2 (0,5 \cdot 0,5)$$

El tipo de muestreo que se realiza en el presente trabajo de investigación es probabilístico como la técnica de aleatorio sistemático.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable considerada en el estudio es:

PREVALENCIA DE NEUMONÍA EN PACIENTES CRÍTICOS CON VENTILACIÓN MECÁNICA

Definición conceptual: La prevalencia de la neumonía asociada ventilación mecánica (NAVVM) hace referencia a aquellos pacientes críticos, siendo al fundamental riesgo que enfrentan estos pacientes al desarrollar la infección dada en algunos casos y en su mayoría a causa del cuidado siendo de mayor prevalencia en las unidades de cuidados intensivos y la principal causa de muerte por neumonía intrahospitalaria. (30)

Definición operacional: Es la práctica que se tomará en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos mediante la guía de prácticas preventivas para la neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes cuidados intensivos evaluando sus indicadores como la técnica que utilizan durante la aspiración de secreciones, lavado de manos, higiene bucal, barreras de protección, posición del paciente, mantenimiento del balón de neumotaponamiento, Cambios del circuito. Dentro de estos encontramos 9 ítems, 1 ítems, 6 ítems, 6 ítems, 4 ítems, 2 Ítems, 2 Ítems y 4 ítems a responder de forma dicotómica con un sí/no.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Dicha investigación para la recolección de datos se utilizará la técnica de la observación y como instrumento será dicotómica, elaborada y validada por (Avalos M, Chacaltana, G; Napa, G; 2018) (31), Lima, 2018, prácticas preventivas para la neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes en cuidados intensivos callao, noviembre 2018. Se evaluará la técnica de aspiración de secreciones, lavado de manos, higiene bucal, barreras de protección, posición del paciente, mantenimiento del balón de neumotaponamiento, Cambios del circuito. dentro de estos encontramos 9 ítems, 1 ítems, 6 ítems, 6 ítems, 4 ítems, 2 Ítems, 2 Ítems 4 ítems a responder de forma dicotómica con un si/no, .la validez del instrumento se realizó por 10 jueces expertos sometido a prueba binomial, el valor inferior a 0.05, el análisis de consistencia interna fue KR20 DE 0,721 por lo tanto se trata de un instrumento confiable que brinda mediciones estables y consistente para la toma de muestra. (32)

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitará un documento de presentación correspondiente a la universidad María Auxiliadora, con la cual se tramitará los permisos correspondientes y protocolos a la dirección general del Hospital Militar Central juntando la carta de presentación de la Universidad, luego se tramitará los permisos al departamento de enfermería para ser coordinado con la jefa de enfermeras del servicio de UCI de dicho hospital y su aplicación.

2.5.2 Aplicación del instrumento de recolección de datos

Se solicitará una reunión con la jefa encargada de servicio de UCI, en la cual se expondrá el protocolo a seguir y el cronograma de fechas para la aplicación de la encuesta. Habiendo identificado a la población de estudio, se organiza la entrega de cuestionarios, los cuales serán desarrollados por los participantes (enfermeras) en un tiempo aproximado de 10 – 15 minutos. Posteriormente, se procederá a recolectar tales instrumentos con el propósito de registrar los datos recabados.

2.6. MÉTODO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos obtenidos serán trasladados al Programa Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico SPSS versión 27.0. Dichos datos serán mostrados y estructurados mediante tablas y gráficos para su análisis e interpretación, que serán utilizados en el marco teórico. Además para la medición de la variable se aplicará la estadística descriptiva, el promedio aritmético, el porcentaje y la frecuencia absoluta.

2.7 Aspectos Éticos.

Se tomará en cuenta en este estudio la autonomía, no maleficencia, beneficiaria y la justicia esto permitirá la protección total de los participantes. Asimismo, se aplicará un consentimiento informado previa comunicación donde explicará de manera oportuna, clara y concisa a cada participante de que trata el estudio. (33)

A continuación, se describirán los principios éticos:

Principio de autonomía:

En el derecho que tendrá cada participante en este caso el personal de enfermería al saber todo respecto a la investigación a realizarse, donde su participación será completamente voluntaria sin ser obligados pudiendo abandonar en cualquier momento su participación siendo completamente libre, donde también se les entregará un consentimiento informado donde se indican nuevamente cada punto a realizarse en la evaluación. (34)

Principio de beneficencia:

Este estudio no tendrá beneficio directo en cuanto a los participantes sin embargo los resultados garantizarán que los enfermeros tengan mayor cuidado en el área de cuidados intensivos o continúen con los cuidados que están conllevando desde la actualidad, todo en beneficio de los pacientes atendidos y de esta manera disminuir los contagios en VM en la unidad de cuidados intensivos. Reflejando un buen trabajo en equipo. (35)

Principio de no maleficencia

Dicho estudio no perjudicará a ninguno de los participantes, este estudio será completamente anónimo donde solo la información recolectada será utilizada en el trabajo, donde no se brindará a nadie la información recolectada mas que para obtener una respuesta ante dicho objetivo de estudio, la información será confidencial. (36)

Principio de justicia

Durante la recolección de la muestra todo trato será completamente profesional, respetando la decisión de cada participante de culminar o retirarse en el momento que lo desee sin ser afectado por ningún motivo o presionado a terminar la evaluación de estudio, toda decisión será tomada en cuenta, se brindara la información clara y precisa a todos los enfermeros participantes en el estudio, durante la aplicación del instrumento no se altera la ética profesional y buen trato. (37)

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022																2022															
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificación del Problema	■	■	■																													
Búsqueda de la bibliografía via internet de los repositorios		■	■	■	■	■																										
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■	■																								
Construcción de la sección introducción referente a la Importancia y justificación de la investigación			■	■	■	■	■	■																								
Determinar y enunciar los Objetivos de la de la investigación dentro de la introducción			■	■	■	■	■	■	■																							
Definición de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación					■	■	■	■	■	■																						
Determinación de la Población, muestra y muestreo									■	■	■	■																				
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■	■	■																				
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos										■	■	■	■																			
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información											■	■	■	■																		
Elaboración de aspectos administrativos del estudio												■	■	■	■																	
Elaboración de los anexos														■	■																	
Elaboración antiplagio - Turnitin															■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
Aprobación del proyecto																					■	■	■	■	■	■	■					
Sustentación del trabajo académico																									■	■	■					

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2022								TOTAL
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	S/.
Equipos									
1 laptop									S/.1800
USB									S/.25
Utiles de escritorio									
Lapiceros									S/.5
Lapiz						S/.30			S/.30
tableros						S/.7			S/.70
Hojas bond A4						S/.60			S/80
Material Bibliográfico									
Fotocopias	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10		S/.20		S/.50	S/.130
Impresiones	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10		S/.20		S/.50	S/.130
Espiralado						S/.20		S/.50	S/.70
Otros									
Movilidad						S/.50		S/.50	S/.100
Alimentos	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.180
Llamadas	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.150
Recursos Humanos									
Digitadora								S/.50	S/.200
Imprevistos*		S/.100						S/.100	S/.300
TOTAL	S/.65	S/.165	S/.45	S/.45	S/.25	S/.225	S/.25	S/.375	S/.3270

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agüero p. Taboada, f. Videla j. enfermería y su rol en las infecciones, escuela de enfermería [revista de internet] 2014 [acceso 05 de agosto del 2022] España. 3-93; disponible en:
https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10075/agero-patricia.pdf
2. Gamboa M, Rodríguez E, Rojas M. Bacterias de importancia clínica en respiradores y aires acondicionados de hospitales de san José, Costa Rica. Biomed. [revista de internet] 2014 [acceso 10 de agosto del 2022] p; 14(143); disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=21530>
3. Ibrahim n. Ward s. Sherman g. Análisis comparativo de pacientes con neumonía nosocomial de inicio temprano en la UCI [revista de internet] 2020 [acceso 11 de agosto del 2022] p. 1434-1442; disponible en:
https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/46-NOSOCOMIAL-Neumologia-3_ed.pdf
4. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2022 11 20. Available from: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/877-foro-becker-neumonias>
5. OMS. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI) Según se desprende del informe, unos programas adecuados de PCI pueden reducir las infecciones relacionadas con la atención de salud en un 70% [revista de internet] 2019 [acceso 15 de agosto del 2022]; disponible en:
[https://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/.](https://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/)
6. Gonzales j. Dávila j. et al. prevención, diagnóstico y tratamiento de la neumonía asociada a ventilación mecánica. [revista de internet]; 2019 [acceso 11 de agosto del 2022]; disponible en:
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/624GER.pdf>
7. Veliz E. Fica A. Costo de las neumonías asociadas a la ventilación mecánica en pacientes adultos en un hospital general en Chile. Revista chilena de

- infectología [revista de internet] 2019 [acceso 16 de agosto del 2022]; vol.34 no.5. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071610182017000500447
8. Yunga C. factores predisponentes que conllevan a los pacientes a una neumonía asociada ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos del hospital Teodoro Maldonado Carbo. periodo 2018 – 2019. revista de la ciencia de la salud. [revista de internet] 2020 [acceso 19 de agosto del 2022]. vol 2 numero 3. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/101>
9. Asencio M. Hernández M. Yus S. Infecciones en el paciente crítico. Revista de programa de formación médica continuada. [revista de internet]; 2018 [acceso 21 de agosto del 2022]; Volumen 12 pág. 3085-3096. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541218300647?via%3Dihub>
10. Guanche, H. Nuñez, L. et al. Prevalencia de infección nosocomial en hospitales universitarios de La Habana, Cuba. Revista Medicina Interna, [revista de internet] 2006 [acceso 26 de agosto del 2022]. Vol. 23 Nº 6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992006000600005
11. Rodríguez L. Lamos, A. Prevalencia y factores de riesgo de neumonía asociada a la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos adultos, Cúcuta, Colombia. Revista investigación en. Salud Universitaria. Boyacá. [revista de internet] 2017 [acceso 28 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/256>
12. Martín S. Fernández R. enfermería intensiva. Revisión bibliográfica. Enfermería Intensiva. Usat. [revista de internet] 2018 [acceso 1 de septiembre del 2022]. Volumen 29 nº4. Disponible en: <http://www.usat.edu.pe/tcrevistas/2019/03/RV081508.pdf>.
13. Alonso S. Evaluación de la prevalencia de infección por gérmenes atípicos en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad en un hospital de referencia peruano. Revista de la facultad de medicina. [revista de internet]

2019 [acceso 3 de septiembre del 2022].vol. 19 n°4. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312019000400006

14. Gutiérrez F. Ventilación Mecánica. Revista acta médica peruana, [revista de internet] 2011 [acceso 5 de septiembre del 2022]. vol. 28 N° 2. Disponible en:[https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil605405#:~:text=Guti%C3%A9rrez%20Mu%C3%B1oz%2C%20Fernando.&text=La%20ventilaci%C3%B3n%20mec%C3%A1nica%20\(VM\)%20es,insuficiencia%20respiratoria%20aguda%20\(IRA\).](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil605405#:~:text=Guti%C3%A9rrez%20Mu%C3%B1oz%2C%20Fernando.&text=La%20ventilaci%C3%B3n%20mec%C3%A1nica%20(VM)%20es,insuficiencia%20respiratoria%20aguda%20(IRA).)
15. Felipe A. cuidados de enfermería en la prevención de neumonías asociada a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2021. Repositorio UMA [revista de internet] 2021 [acceso 7 de septiembre del 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/852/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Fierro P. Competencias enfermeras según la EfCCNa para las enfermeras de cuidados intensivos en Europa, intermedia intensive. SlideShare. [revista de internet] 2013 [acceso 9 de septiembre del 2022]. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/patyfc18/diseo-de-la-enfermera-intensivista>.
17. Yunga C. Quimi L, Pizarro Y. Factores predisponentes que conllevan a los pacientes a una neumonía asociada ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos del hospital Teodoro Carbo. Periodo 2018-2019". [revista de internet] 2019 [acceso 11 de septiembre del 2022]. Ecuador, volumen 2 número 3. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1357947/101-texto-del-articulo-327-1-10-20201109.pdf>
18. Zamora A. et al. Prevalencia y factores de riesgo de neumonía en pacientes sometidos a Ventilación Mecánica en el Hospital Verdi Cevallos Balda durante el año 2017. [revista de internet] 2018 [acceso 13 de septiembre del 2022]. Disponible en: https://redib.org/Record/oai_articulo2286346-prevalencia-y-factores-de-riesgo-de-neumon%C3%ADa-en-pacientes-sometidos-a-ventilaci%C3%B3n-mec%C3%A1nica-en-el-hospital-verdi-cevallos-balda-durante-el-a%C3%B1o-2017
19. Vásquez A. Et al. Neumonía asociada a la ventilación mecánica. Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento. [revista de internet]

- 2019 [acceso 15 de septiembre del 2022. Vol3 núm. 3. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/562>
20. Iñiguez A, Ciencia Latina. [revista de internet] 2022 [acceso 16 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/365>.
21. Rodríguez L, Rev Investig en salud Univ. Boyacá. [revista de internet] 2017 [acceso 11 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/256>.
22. Véliz E FA. Rev Chile Infectol. [revista de internet] 2017 [acceso 18 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-899741>.
23. Cornistein W. Rev de medicina Buenos Aires. [revista de internet] 2018 [acceso 19 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2010-a-2018/volumen-78-ano-2018-no-2-indice/neumonia-asociada-a-ventilacion-mecanica-actualizacion-y-recomendaciones-inter-sociedades-sociedad-argentina-de-infectologia-sociedad-argentina-de-terapia-intensiva>
24. Moreira R. GESTAR. [revista de internet] 2022 [acceso 20 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.46296/gt.v4i8edespnov.0022>.
25. Cieza I. CE. Rev. Fac. Med. Hum. [revista de internet] 2019 [acceso 22 de septiembre del 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i3.2167>.
26. Quinto M. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [revista de internet] 2016 [acceso 11 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5837>.
27. Álvarez A. Hospital Vall d'Hebron. [revista de internet] 2013 [acceso 25 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/684>.
28. Palomar M. Semiuc-Grupo de trabajo de enfermedades infecciosas. [revista de internet] 1995 [acceso 28 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://remi.uninet.edu/2004/08/REMIC16i.htm>
29. Hernández R. Metodología de la Investigación México: McGrae Hill; 2018. [revista de internet] 2018 [acceso 29 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

30. Barreda M. Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica: Factores de riesgo en la UCI del Hospital Nacional Carlos Seguin Escobedo EsSalud Arequipa 2006. Tesis. Arequipa: EsSalud, Arequipa; [revista de internet] 2006 [acceso 30 de septiembre del 2022]. [file:///D:/Mis%20documentos/Downloads/Documents/neum asoc ventil me canica.pdf](file:///D:/Mis%20documentos/Downloads/Documents/neum%20asoc%20ventil%20me%20canica.pdf).
31. Avalos m, Chacaltana, g; Napa, g; prácticas preventivas para la neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes en cuidados intensivos callao, noviembre 2018, [revista de internet] 2018 [acceso 03 de octubre del 2022]. número 35. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4998/Practic as_AvalosPayano_Miriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=En%20conclusi%C3%B3n%2C%20Los%20cuidados%20eficaces,posici%C3%B3n%20del%20paciente%20\(13\)](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4998/Practic as_AvalosPayano_Miriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=En%20conclusi%C3%B3n%2C%20Los%20cuidados%20eficaces,posici%C3%B3n%20del%20paciente%20(13)).
32. Zea, o. practicas del cuidado de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital de apoyo, ayacucho,2021, [Artículo científico] 2021 [acceso 8 de octubre del 2022] N° 1- 32. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/863/TRABAJ O%20ACAD%C3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Miranda M, Villasís M. EL PROTOCOLO DE INVESTIGACION VII. LA ETICA DE LA INVESTIGACION EN SERES HUMANOS. REVISTA ALERGIA DE MEXICO, [REVISTA CIENTIFICA] 2019 [acceso 10 de octubre del 2022] VOL 66 número 1. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115
34. Prats J. Salazar R. Molina J. Implicaciones metodológicas del respeto al principio de autonomía en la investigación social. Revista Andamios. [REVISTA CIENTIFICA] 2016 [acceso 20 de octubre del 2022] México, volumen 13 número 31. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632016000200129
35. López E. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las practicas biomédicas. Revista de ciencias del espíritu

[REVISTA CIENTIFICA] 2021 [acceso 15 de octubre del 2022] COLOMBIA,
volumen 62, numero 174.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-14682020000200007

36. Hirsch A. Principios éticos que guían el desempeño de académicos de posgrado de la universidad nacional autónoma de México. Revista iberoamericana de educación superior. [REVISTA CIENTIFICA] 2019 [acceso 28 de octubre del 2022] MEXICO, volumen 10 número 29.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-28722019000300143

37. Angarita R. Principios de justicia distributiva en trabajos experimentales con niños pertenecientes a sociedad de pequeña escala. Revista Guillermo Ockham [REVISTA CIENTIFICA] 2021 [acceso 2 de noviembre del 2022] Colombia, volumen 19 número 2.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-192X2021000200233

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización de las variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL
NEUMONÍA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA	Tipo de variable: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	La prevalencia de la neumonía asociada ventilación mecánica (NAVM) hace referencia a aquellos pacientes críticos, siendo al fundamental riesgo que enfrentan estos pacientes al desarrollar la infección dada en algunos	Esta variable será operacionalizada a mediante la guía de prácticas preventivas para la neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes cuidados intensivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de aspiración de secreciones. • Aspiración de secreciones. • Lavado de manos. • Higiene bucal 	Si 1/no 0 Adecuado =9 puntos. Inadecuado = <9 puntos. Si 1/no 0 Adecuado =0 punto. Inadecuado = <1 punto. Si 1/no 0 Adecuado =6 puntos. Inadecuado = <6 puntos. Si 1/no 0 Adecuado =6 puntos. Inadecuado = <6 puntos. Si 1/no 0 Adecuado	9 ítems 1 ítems 6 ítems 6 ítems 4 ítems 2 ítems 2 ítems 4 ítems	Adecuado 34 Inadecuado <34

		<p>casos y en su mayoría a causa del cuidado siendo de mayor prevalencia en las unidades de cuidados intensivos y la principal causa de muerte por neumonía intrahospitalaria. (30)</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● Barreras de protección. ● Posición del paciente. ● Mantenimiento del balón de neumotaponamiento. ● Cambios del circuito. 	<p>=4 puntos. Inadecuado = <4 puntos.</p> <p>Si 1/no 0 Adecuado =2 puntos. Inadecuado = <2 puntos.</p> <p>Si 1/no 0 Adecuado =2 puntos. Inadecuado = <2 puntos.</p> <p>Si 1/no 0 Adecuado =4 puntos. Inadecuado= <4 puntos.</p>		
--	--	---	--	---	---	--	--

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento será la guía de prácticas preventivas para la neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes cuidados intensivos donde se evaluación Técnica de aspiración de secreciones, aspiración de secreciones, lavado de manos, higiene bucal, barreras de protección, posición del paciente, mantenimiento del balón de neumotaponamiento, Cambios del circuito. Dentro de estos encontramos 9 ítems, 1 ítems, 6 ítems, 6 ítems, 4 ítems, 2 Ítems, 2 Ítems y 4 ítems a responder de forma dicotómica con un sí/no.

Datos Generales:

Edad:

- a) De 25 a 35
- b) De 36 a 45
- c) De 45 a 55
- d) De 55 a más

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Tiempo de Servicio:

- a) De 3 a 5 años
- b) De 6 a 10 años
- c) De 11 a 15 años
- d) De 16 a más años

**GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS PARA LA
NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN PACIENTES EN
CUIDADOS INTENSIVOS**

ITEM	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La técnica de aspiración de secreciones es la adecuada			
<ul style="list-style-type: none"> ● Lavado de manos previo ● Barreras de protección ● Información al paciente si procede ● Elevación de la cabecera 30 – 45° ● Oxigenación previa ● Técnica adecuada en menos 15 a 20 segundos ● Oxigenación post técnica ● Aspiración orofaríngea ● Lavado de manos post procedimiento. 			
2. La enfermera aspirar secreciones según demanda			
3. Lavado de manos			
<ul style="list-style-type: none"> ● Antes del contacto con el paciente 			

<ul style="list-style-type: none"> • 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 				
4. Higiene bucal				
<ul style="list-style-type: none"> • Cabecera elevada a 30° • Presión de neumotaponamiento 20 – 25 cm H2O • Uso de clorhexidina 0.12% • Uso de cepillo • Técnica por dos personas • Se realiza la higiene bucal 3 veces al día 				
5. La enfermera utiliza adecuadamente las barreras de protección				
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de gorro • Uso de mandil • Uso de lentes • Uso de guantes 				
6. Posición del paciente				
<ul style="list-style-type: none"> • Cabecera entre 30 a 45° • Cambios posturales cada 6 horas 				

7. Mantenimiento de la presión del balón de neumotaponamiento				
<ul style="list-style-type: none"> • Medición del neumotaponador cada 8 horas • Presión del balón neumotaponamiento entre 20 y 25 cm H2O. 				
8. Cambio de circuitos				
<ul style="list-style-type: none"> • Se usan corrugados desechables • La enfermera verifica integridad los corrugados diariamente • Los corrugados son cambiados cuando <u>estén</u> visiblemente sucios. • Los corrugados son cambiados dentro de los 7 días de su uso. 				

PUNTAJE TOTAL:

ESCALA GENERAL	CLASIFICACIÓN
<34	INADECUADO
34	ADECUADO

:

Las dimensiones serán medidas mediante las siguientes puntuaciones

⇒ Escala de clasificación del instrumento:

DIMENSIÓN 1: TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

ESCALA	CLASIFICACIÓN
<9	INADECUADO
9	ADECUADO

DIMENSIÓN 2: ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

ESCALA	CLASIFICACIÓN
0	INADECUADO
1	ADECUADO

DIMENSIÓN 3: LAVADO DE MANOS

ESCALA	CLASIFICACIÓN
<6	INADECUADO
6	ADECUADO

DIMENSIÓN 4: HIGIENE BUCAL

ESCALA	CLASIFICACIÓN
<6	INADECUADO
6	ADECUADO

DIMENSIÓN 5: BARRERAS DE PROTECCIÓN

ESCALA	CLASIFICACIÓN
<4	INADECUADO
4	ADECUADO

DIMENSIÓN 6: POSICIÓN DEL PACIENTE

ESCALA	CLASIFICACIÓN
<2	INADECUADO
2	ADECUADO

DIMENSIÓN 7: PRESIÓN DE NEUMOTAPONAMIENTO

ESCALA	CLASIFICACIÓN
<2	INADECUADO
2	ADECUADO

DIMENSIÓN 8: CAMBIOS DE CIRCUITO

ESCALA	CLASIFICACIÓN
<4	INADECUADO
4	ADECUADO

ESCALA GENERAL

ESCALA	CLASIFICACIÓN
<34	INADECUADO
34	ADECUADO

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a 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

Título del Proyecto: “

Nombre del investigador: Lic. Janina Dávila Huamanlazo

Propósito del estudio: Determinar la Prevalencia de Neumonía en Pacientes Críticos con Ventilación Mecánica en la UCI del Hospital Militar Central, 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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

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

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: en caso de tener dudas y sugerencias durante el desarrollo del estudio podrá dirigirse a la coordinación a la coordinación de la Universidad María Auxiliadora siendo su número de consultas el (móvil N° 963341460) o a mi correo personal: jdavilahzo@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Dudas y preguntas en caso hayan vulnerados sus derechos e integridad irán al comité de ética de la universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria: este estudio es voluntario

Declaración de Consentimiento: si usted tendría alguna pregunta sobre sus derechos aun dando las indicaciones y declarando lo leído y comprendido como colega voluntario, o piensa que se ha invadido en su privacidad se dirigirá al comité de ética de la institución o al siguiente correo personal y de la UMA

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

Lima, noviembre del 2022

.....
Firma

