



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

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SOBRE LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍAS
EN LA VENTILACIÓN MECÁNICA DE LA UCI DE UN
HOSPITAL DE LIMA, 2022”**

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

AUTOR:

LIC. PARRA MARTÍNEZ, SKARLET YSABEL

<https://orcid.org/0000-0003-1128-4013>

ASESOR:

MG. PURIZACA CURO, ROXANA MARISEL

<https://orcid.org/0000-0002-0471-9413>

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **SKARLET YSABEL PARRA MARTINEZ**, con **C.E 003166126**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el Título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos, de título "**CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA PREVENCION D NEUMONIAS EN LA VENTILACION MECANICA DE LA UVI DE UN HOSPITAL DE LIMA, 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 JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **22%** 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 24 días del mes de ENERO del año 2023.



Fuentes SKARLET PARRA MARTINEZ

C.E 0031661126



Purizaca Curo, Roxana Marise

DNI: 02894992

1. Apellidos y Nombres
2. DNI

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.

PARRA_MART_NEZ, SKARLET_YSABEL.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE
SIMILITUD

22%

FUENTES DE
INTERNET

4%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

8%

2

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

3% Activar
Ve a Con



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	31

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	33
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	41

RESUMEN

Objetivo: El proyecto de investigación se elabora para determinar nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de neumonías en la Ventilación Mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2022. **Materiales y Métodos:** Enfoque cuantitativo, diseño metodológico descriptivo-correlacional, de corte transversal. La población está conformada por 70 del personal de enfermería de la UCI; como técnica se empleará la encuesta y análisis y como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas para evaluar los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de neumonías en la Ventilación Mecánica, el cual consta de 12 interrogantes, con un valor de dos puntos cada una consta de una suma de 24 puntos y calificación de excelente (18 a 24), regular (9 a 17) y deficiente (0 a 8). **Resultados:** Se presentarán los datos en las tablas y figuras estadísticas, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** Los datos obtenidos permitirán mejorar los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de neumonías en la Ventilación Mecánica.

Palabras clave: Conocimientos, Prácticas, Enfermería, Ventilación, Neumonía, Prevención.

ABSTRACT

Objective. The research project is designed to determine the level of knowledge and practices of the nursing professional on the prevention of pneumonia in the Mechanical Ventilation of the Intensive Care Unit of a Hospital in Lima, 2022. **Materials and Methods:** Quantitative approach, descriptive-correlational, cross-sectional methodological design. The population is made up of 70 ICU nurses; a survey and analysis will be used as a technique and a questionnaire with closed questions as an instrument to evaluate the knowledge and practices of the nursing professional on the prevention of pneumonia in mechanical ventilation, which consists of 12 questions, with a value of two points each, with a sum of 24 points and a rating of excellent (18 to 24), regular (9 to 17) and deficient (0 to 8). **Results:** data will be presented in statistical tables and figures, using measures of central tendency for quantitative analysis. **Conclusions:** The data obtained will allow improving the nursing professional's knowledge and practices on the prevention of pneumonias in Mechanical Ventilation.

Key words: knowledge, practices, nursing, ventilation, pneumonia, prevention.

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta los pulmones. Aunque es la primera causa de muerte infantil en todo el mundo, su incidencia es mayor en el África subsahariana y el sur de Asia, donde afecta sobre todo a la población infantil. Se pueden tomar medidas sencillas para salvaguardarlos, y utilizar medicamentos y cuidados de bajo coste y tecnología para tratarlos (1).

En consecuencia, se prevé que casi 5 millones de niños mueren cada año en el mundo, siendo la bronconeumonía responsable del 30-40% de esas muertes. Los cuidados intensivos han identificado la prevalencia de las infecciones de las vías respiratorias inferiores, que representan entre el 50% y el 65% de todas las infecciones nosocomiales. La ventilación mecánica con intubación endotraqueal es el principal factor de riesgo de neumonía nosocomial (NN) (2).

Según datos de todo el mundo, entre el 12% y el 40% de los pacientes hospitalizados contraen infecciones nosocomiales, que en ocasiones pueden alcanzar hasta el 66%. En las unidades de cuidados intensivos, la neumonía nosocomial recibe especial atención. Según las estimaciones actuales, entre el 5% y el 10% de los pacientes hospitalizados pueden desarrollar una o más infecciones nosocomiales, y más del 25% de los ingresados con cualquier enfermedad sufrirán un shock séptico, que se ha convertido en un grave problema sanitario mundial, nacional y local (3).

En España, las infecciones respiratorias asociadas a ventilación mecánica (IRAV), que incluyen tanto la neumonía (NAV) como la traqueobronquitis asociada a ventilación mecánica (TAV), son la principal causa de infección nosocomial/asociada a dispositivos en las unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP). Esto se debe a que los programas de bacteriemia cero se han implantado ampliamente en estas unidades. Además, los pacientes que ingresan en la UCIP y acaban desarrollando IVRA tienen una mayor tasa de morbilidad y mortalidad, así como una estancia hospitalaria más prolongada (4).

En Cuba, las tasas de infección nosocomial oscilan entre 2,6 y 3,4 por cada 100 pacientes dados de alta en los últimos diez años, según la vigilancia epidemiológica. La neumonía es un grave problema sanitario en las unidades de cuidados críticos de este país, es la principal causa directa de mortalidad en los pacientes con infecciones nosocomiales en (UCI). Si se prevé que la tasa de mortalidad oscila entre 1% y 3% de los pacientes hospitalizados, los costos en vidas humanas son aún más significativos que los gastos económicos (5).

Por otra parte, en Venezuela, debido a que no se han realizado estudios para determinar la cifra global y a que los hospitales estatales restringen la información con respecto a estos casos, no existen registros específicos que avalen la incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica a nivel nacional. Se afirma que el estado Lara no es la excepción. Sin embargo, la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos de un Hospital Público Universitario Central ofrece las siguientes estadísticas: de marzo a julio de 2016 ingresaron en esta unidad 205 pacientes, de los cuales 35 precisaron traqueostomía con un tiempo relativo de ventilación mecánica entre 12 horas y 45 días. De estos 35 pacientes traqueostomizados, 26 desarrollaron VAPV, principalmente como consecuencia de infiltrados específicos como *Klebsiella pneumoniae* y *Streptococcus pneumoniae* (6).

En Bolivia no existe información estadística mundial sobre las neumonías vinculadas a la ventilación mecánica. Desde 1995, las neumonías intrahospitalarias han llamado la atención en todo el país, y el equipo multidisciplinario de salud ha elaborado un manual para el control de las infecciones vinculadas al tratamiento médico. El comité institucional designado compuesto por los principales hospitales de la nación, son algunos que cuentan con un sistema de vigilancia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria que sólo funciona parcialmente. En consecuencia, no se puede evaluar las consecuencias de las acciones en el área debido a la falta de información (7).

La neumonía, que también es la principal causa de mortalidad neonatal en el mundo, causó el 18% de las muertes de bebés en Ecuador para el año 2008. Las infecciones del sistema respiratorio pueden ser causadas por bacterias, hongos, virus o cualquier combinación de estos. Tanto la neumonía como otras infecciones respiratorias agudas en niños están provocadas principalmente por agentes víricos más que bacterianos, que a menudo producen síntomas menos graves. El *Streptococcus pneumoniae* es el agente bacteriano que causa neumonía en los niños y es cada vez más frecuente (8).

A nivel nacional, en Perú, según el Ministerio de Salud, las infecciones respiratorias intrahospitalarias son una de las principales causas de morbimortalidad, con una tasa de letalidad de 12,08% en 2014 (9). Por otro lado, se han documentado casos de neumonía en varios hospitales públicos del Perú. En 2016, se reportaron 415 casos, y en 2017, se reportaron 315 casos, lo que indica un aumento de 32% un aumento de 32%. De los 415 casos de neumonía registrados, el 71% afectó a personas de 5 años o más, y el 29% a niños menores de 5 años, lo que indica que las neumonías en menores de 5 años son las más prevalentes. Esto demuestra que las neumonías en menores de 5 años es la más prevalente (10).

En Perú, estadísticamente las infecciones relacionadas a la salud (IAAS), la neumonía asistida por ventilador común es la infección más frecuente en los hospitales

del sector público, ha ido en aumento aproximadamente de 2 años pero cabe señalar que este año por asistencia clínica, la unidad de cuidados intensivos ha tenido más cuestiones resignados con neumonía asistida por ventilador, así mismo la región, Diris Lima Norte tiene una incidencia del 17.25% y el área del Callao del 25.09% y como la etapa de la vida se ha presentado en adultos debido al impacto de la pandemia(11).

En el mismo contexto nacional, una investigación realizada en el servicio de medicina interna del Hospital Guillermo Almenara Irgoyen de Lima, descubrió que en el mismo ámbito nacional, la incidencia se estimaba entre 5 y 10 casos por cada 1.000 pacientes hospitalizados. La edad influye en la frecuencia de la NIH, siendo de 5 casos por cada 1.000 pacientes menores de 35 años, y supera los 15 casos por cada 1.000 pacientes hospitalizados en el caso de los pacientes mayores de 65 años. Los gérmenes gramnegativos intrahospitalarios con fuerte resistencia a los antibióticos son los patógenos identificados con más frecuencia en pacientes ingresados para recibir ventilación mecánica o tratamientos invasivos o no invasivos (12).

Ahora bien, a nivel local se puede mencionar que en el Hospital Dos de Mayo de Lima, en el año 2019 a través del Documento Técnico “Plan de Prevención y Control de Neumonía Nosocomial”, se confirmó que para el 2018 se notificaron 473 casos de infecciones asociadas a la atención sanitaria (HAI), con una tasa de incidencia global de 2,0 casos por cada 100 altas. La neumonía nosocomial, las infecciones del tracto urinario vinculadas al uso de catéteres urinarios permanentes y las infecciones del sitio quirúrgico fueron las HAI más comunes. También ese mismo año se notificaron 121 casos de neumonía nosocomial y 65 casos de neumonía intrahospitalaria (NIH) vinculada a la ventilación mecánica (VAP). Con 7,56 casos por 1000 días de ventilador en el Hospital Dos de Mayor, la densidad de incidencia de VAP de referencia nacional para la categoría de UCI es de 9,09 casos por 1000 días de ventilador (13).

Adicionalmente, el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, señaló que hubo un aumento de las IRAS en 2021 en comparación con el año anterior, ocupando la NAV el segundo

lugar con 32% (61 casos) en 2021 y 31% (23 casos) en 2020. También señala que 6167 casos de IAAS fueron reportados por el Ministerio de Salud del Perú en el primer semestre del 2021, cifra que duplica y triplica lo registrado en los semestres correspondientes del 2019 y 2020. Del total de casos registrados, la neumonía conectada a ventiladores mecánicos representa el 55% (3364 casos) del total (14).

La prevalencia de la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV), que alarga la estancia hospitalaria y aumenta la morbilidad de los pacientes, está aumentando en los hospitales. Numerosos estudios han demostrado la utilidad de las iniciativas de formación dirigidas al personal médico y de enfermería para reducir las tasas de NAV. Así, una investigación realizada en 2002 en cuatro hospitales de Estados Unidos descubrió que, después de que los médicos y enfermeras de la unidad de cuidados intensivos completaran un programa de formación sobre factores de riesgo y técnicas de prevención, las tasas de NAV disminuyeron una media del 46% (15).

De esta forma, en cuanto a la definición de neumonía, algunos científicos coinciden en que esta es una afección inflamatoria e infecciosa del parénquima pulmonar provocada por microorganismos, que afecta a la parte distal de las vías respiratorias y en ocasiones incluye el intersticio alveolar. Como resultado de este proceso, el espacio alveolar desarrolla una consolidación, un infiltrado celular inflamatorio que afecta al intercambio gaseoso. Para que una neumonía se clasifique como neumonía adquirida en la comunidad (NAC), los signos y síntomas del paciente deben aparecer antes de su ingreso en el hospital o durante las primeras 48 horas tras el alta (16).

Por otro lado, en cuanto a la ventilación mecánica (VM), esta pretende prolongar la vida del paciente, pero si no se administra correctamente, puede tener el efecto contrario en el paciente. La ventilación debe ser controlada y supervisada por el experto sanitario. La aspiración de secreciones bronquiales, la presión del balón de neumotaponamiento, la posición semiincorporada del paciente, el cambio de circuitos, la higiene dental, el lavado de manos y el uso de barreras protectoras son

componentes cruciales del cuidado del paciente con ventilación mecánica. Así, el especialista en cuidados críticos debe conocer y emplear los procedimientos adecuados en el manejo de los pacientes que requieren ventilación mecánica (17).

En cuanto al manejo de un paciente con VM, el conocimiento y práctica del personal de enfermería, debe considerarse ya que las principales causas de infección nosocomial en UCI se efectúan por la inadecuada guía en este tema. Las medidas preventivas más importantes incluyen la posición semirrecostada, la vigilancia de la alimentación enteral, el uso de agentes de promotilidad y evitar la sedación excesiva. La infección nosocomial debe tratarse como una neumonía asociada, además son necesarios los conocimientos de principios de técnicas como: la hidratación sistémica, la humidificación del aire inspirado, el drenaje postural, la técnica estéril, el lavado del tubo con solución fisiológica, el acto de aspiración y la hiperoxigenación e hiperventilación antes y después de la aspiración. Así como el drenaje postural que facilita que las secreciones pasen a la vía aérea dentro del alcance del tubo de aspiración. El uso de una técnica estéril, que debe realizarse de forma correcta, eficaz y periódica, es crucial para disminuir el riesgo de infección. (18).

De acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA); el profesional de enfermería que presta cuidados a pacientes en áreas críticas, lo cual precisan el mantenimiento de una vía aérea artificial, debe llevar a cabo los protocolos y medidas con el debido cumplimiento de las normas de asepsia y antisepsia debido a que el procedimiento es invasivo y requiere la introducción de un tubo de succión hasta la tráquea y los bronquios. Todo ello haciendo hincapié en el uso de una técnica eficaz para el procedimiento con el fin de minimizar las molestias del paciente (19).

Por eso la prevención es un desafío para todo el equipo multidisciplinario, especialmente para aquellos enfermeros que ingresan en acercamiento inmediato con los usuarios. Por tanto, el experto de enfermería que labora en la unidad de cuidados críticos, que interviene una labor muy importante en el cuidado y práctica con los

usuarios críticos, se basa fundamentalmente en el conocimiento y respeto de las mejores prácticas. Medidas protectoras primordiales e inevitables en el control de la hospitalización. Las contaminaciones adquiridas se establecen en cada establecimiento de salud, en base a las recomendaciones de varios organismos internacionales (20).

Granizo y colaboradores (21), en Ecuador (2020) con su trabajo cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos y habilidades del personal de enfermería sobre la prevención de la neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica. En cuanto a la metodología, 22 enfermeras de UCI que respondieron a un cuestionario y a una guía de observación estructurada constituyeron la población de investigación de un estudio transversal con un enfoque cuantitativo. Como resultado, se demostró que poseen tanto conocimientos teóricos como prácticos, lo que permite concluir que su dominio teórico y su desempeño práctico en el cuidado de pacientes críticos ventilados son suficientes, y que su nivel de experiencia laboral no influye en el calibre de la atención al paciente.

Torres y colaboradores (22), en México (2017) con su trabajo cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería de la UCI para prevenir la NAV. Se utilizaron métodos de investigación transversales, cuantitativos y descriptivos. 48 enfermeras que laboraban en las unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de alta especialidad en Villahermosa, Tabasco, conformaron la muestra. Por conveniencia, la muestra no fue probabilística. Como consecuencia, 56.3% del personal tenía conocimientos medios, mientras que 87.5% sabía menos sobre los efectos del uso de sistemas de succión cerrados y abiertos. El 95,8% del personal afirmó que sus prácticas eran satisfactorias, sin embargo, sólo el 58,2% de ellos utilizaba regularmente clorhexidina para la higiene bucal. El procedimiento utilizado para evitar la NAV es adecuado, con un nivel de conocimientos del 52% entre el personal de enfermería. Se aconseja que los miembros del personal de enfermería aprendan más y cambien sus prácticas.

Bautista (23), en México (2020) con su trabajo cuyo objetivo fue determinar el grado de práctica y conocimiento en el personal de enfermería de un hospital terciario sobre la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. Se realizó un estudio descriptivo transversal con 59 enfermeras de UCI de un hospital terciario. Los instrumentos consistieron en dos cuestionarios para la evaluación de los conocimientos y la práctica en la prevención de la neumonía asociada al ventilador, así como un cuestionario de datos personales y académico-laborales. Los hallazgos sirvieron para dar una visión general del conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en relación con las estrategias de prevención de la neumonía en pacientes sometidos a ventilación mecánica invasiva. También pueden inspirar la promoción de medidas decididas para mejorar y prolongar la calidad de los cuidados, armonizar los criterios de actuación y utilizar de la mejor manera posible los recursos médicos disponibles.

Campos y Florián (24), en Perú (2018) con su trabajo cuyo objetivo fue investigar la asociación entre el personal de enfermería que labora para los Servicios Médicos del Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2017 y el uso de medidas preventivas para la neumonía adquirida en el hospital. Estudio descriptivo-correlacional de corte transversal con 30 enfermeras como población que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Según los resultados, el 20% de las enfermeras tenían conocimientos deficientes, el 50% conocimientos medios y el 30% conocimientos elevados. En cuanto al uso de medidas preventivas, el 56,7% se determinó inadecuado y el 43,3% adecuado. Según la prueba de variables dependientes del criterio chi-cuadrado, el grado de conocimientos de la enfermera y el uso de medidas preventivas para la neumonía intrahospitalaria se correlacionaron sustancialmente, con un valor de ($p=0,011$ 0,05).

Rodríguez (25), en Perú (2020) con su trabajo cuyo objetivo determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de las enfermeras sobre la ventilación

mecánica y los métodos de prevención de la neumonía en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. En este estudio cuantitativo descriptivo correlacional de 20 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos pediátricos se utilizó un cuestionario para medir el grado de conocimientos de cada enfermera y una lista de comprobación para evaluar la práctica clínica de cada una. Como consecuencia, los conocimientos y la práctica presentan una asociación sustancial ($r = 0,737$, $p = 0,005$).

Ferreñan (26), en Perú (2021) con su trabajo cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre las medidas de prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica del profesional de enfermería en el hospital de San Juan de Lurigancho. Investigación de enfoque cuantitativo, correlacional y transversal. La población de 50 profesionales de enfermería que laboran en la UCI de este hospital. La técnica fue un trabajo de campo con encuesta y la observación. Como instrumento un cuestionario que comprendió de 15 preguntas, la puntuación es de 0-15 las respuestas acertadas se colocan "SI" o "NO" con un aspa (X) de acuerdo a cada intervención.

Para la justificación de este estudio, el mismo posibilita el conocimiento y entendimiento de importantes profesionales de enfermera de las instituciones médicas y la previsión de neumonías en la ventilación invasiva de las unidades de cuidados críticos, buscando su plena agrado al usuario. De igual forma, tomara en cuenta los resultados obtenidos que permitirán solucionar problemas inesperados en el estudio de la satisfacción laboral reconocida en su compromiso, y sus actividades en las instituciones de salud. Como enfermera, brindamos un servicio de calidad con compromiso y conciencia. Asimismo, debe ser confiable y legal en su información, y para reducir la brecha en la insatisfacción laboral, también buscara modernizar la efectividad de los servicios profesionales y de atención a largo plazo. La justificación teórica es importante porque revelará el vínculo entre conocimiento y práctica del personal enfermero quienes atenderán en la Unidad de Cuidados especializados

pediátricos y prevención de herpes labial vinculado a la ventilación Mecánica, basada principalmente a su teoría de enfermería, dependiendo la recopilación e información (27).

Como aporte metodológico, el presente estudio se llevará a cabo en un campo crucial para proporcionar datos precisos, válidos, actuales y relevantes que servirán de base para todos los tratamientos seguros con resultados de alta calidad y humanos y la bondad del personal de enfermería, además será útil como antecedentes investigativos/teóricos, además de la confiabilidad de la herramienta para probar el nivel de conocimiento y la práctica y la previsión de la neumonía asociada a la ventilación mecánica invasiva, es que proporcionara unos requisitos del sistema, y de nuevo, las aplicaciones de recopilación de datos pueden ser utilizado en otros estudios con variables similares (28).

Por otro lado, en la dimensión práctica y social tiene un significado general donde habla de la situación de crisis actual e instalaciones públicas en privadas, donde los pacientes pediátricos necesitan máquinas de ventilación para el manejo de las diversas patologías. Por otro lado, el estudio puede ser empleado en investigaciones futuras en población de similares características (29).

De esta manera, el objetivo de esta investigación se tratará de determinar nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de neumonías en la Ventilación Mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2022.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, ya que recolecta datos y se basa en la medición de variables analizadas por normas estadísticas. El modelo de estudio es no experimental, a causa que trata las variables sin ejecutar ninguna participación, se observa conforme ocurre en su entorno y su diseño metodológico descriptivo-correlacional, de corte transversal, ya que solo se describen y evalúan parámetros del grupo a estudiar iniciando de una muestra, y la recopilación de datos se basa en un tiempo proyectado (30).

2.2 POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

La población (31) en este trabajo se realizará con 70 profesionales de enfermería los cuales están laborando en la unidad de cuidados críticos de un Hospital de Lima.

Para los criterios de inclusión se consideraron los profesionales de enfermería: Con cualquier modalidad de contrato. Que laboran por más tres meses y quienes acepten participar en el trabajo de investigación.

Para los criterios de exclusión se consideraron los profesionales de enfermería: Con vacaciones o licencias por cualquier situación. Quienes no desean participar en el estudio y el personal que se encuentra de reten y que laboren menos de tres meses.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio presenta dos variables de investigación: (variable 1) nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de neumonías y (variable 2) prácticas de las medidas de prevención de neumonías.

Definición conceptual

Variable 1: La cantidad de información que una enfermera ha aprendido sobre la prevención de la neumonía en pacientes que utilizan ventilación invasiva constituye su nivel de conocimientos en este ámbito (32).

Variable 2: Se denomina práctica de estos procedimientos a la ejecución de tareas y asignaciones utilizando los propios conocimientos sobre estrategias preventivas de la neumonía en pacientes ventilados mecánicamente (33).

Definición operacional

Variable 1: Nivel de conocimiento acerca de disposición de previsión de neumonías: Es la información manejada por el personal de enfermería para disminuir las incidencias de la neumonía adherida a la ventilación invasiva la cual será medido nivel de conocimiento con el instrumento que será empleado, la metodología será por medio de interrogantes cerradas de múltiples opiniones.

Variable 2: Prácticas del impacto de prevención de neumonías: Son actividades que realizará el personal de enfermería en la prevención de neumonías adheridas a ventilación invasiva, la cual será medida con la indicación y lista de chequeo.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

El método que se empleará en esta investigación será la encuesta y análisis, el objetivo de alcanzar una porción importante de antecedentes de forma impecable, eficiente y que facilite soluciones a las cuestionarios y objetivos proyectados, determinar el conocimiento y el proceso de investigación, el análisis será utilizado por medio de cuestionario con preguntas cerradas, presentado por la investigadora Danixa Beatriz De la Cruz Vilca en un estudio titulado “Conocimientos y prácticas del personal enfermero a cerca de técnicas de previsión de neumonía intrahospitalaria de los usuarios con ventilación mecánica de las unidades especializadas: área Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017”, ratificado por jueces profesionales, los cuales llegaron a la conclusión 0.83% de la confiabilidad que se adecuó con Kuder Richardson (KR – 20) se obtuvo resultado menos del 1%, sosteniendo de esta manera un instrumento fiable (34).

El instrumento consta de 12 interrogantes, con un valor de dos puntos cada una consta de una suma de 24 puntos y calificación de excelente (18 a 24), regular (9 a 17) y deficiente (0 a 8). Para valorar el ejercicio se adaptaron métodos de indicación. Alca Montoya, Lizzet Emmily es su estudio nombrado "Intervenciones de enfermería en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica invasiva en pacientes críticos en la UCI de un Hospital Nacional 2016 – Perú”, creado de acuerdo con las recomendaciones de Neumonía Zero, que hacen uso de la lista de acciones STOP NAV para la predicción de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. Consta de 15 preguntas con respuestas correctas que van de 0 a 15. Para cada participación, se indica "SÍ" o "NO" con una cruz (X), siendo "SÍ" un punto y "NO" ninguno. participación a tiempo 10 a 15 contribuciones insuficientes: (5 a 9) (35).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Al desarrollar el trabajo se solicitará el permiso de la jefatura de enfermería y el consentimiento del personal enfermero que labora en la unidad crítica de un hospital de Lima donde cada uno de los entrevistados participará de manera voluntaria en el

estudio, así mismo se les hace conocer la finalidad del estudio. Una vez autorizado, se dará consentimiento y se les explicará la manera en que se desarrollará dicho interrogatorio y se procederá a la encuesta. Al término de concluir el cuestionario verificaremos totalidad de lo respondido, de esta forma daremos por finalizada su colaboración (36).

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para el procesamiento de datos se utilizarán software SPS versión 25, donde se encuentren los datos al agregar código a las herramientas estándar para la eliminación de datos basado en una revisión de valores negativos (los valores no ingresaron incorrectamente correspondiente a un error) y los datos introducidos al sistema de recopilación de datos, se procesarán utilizando paquetes de software y opciones de conversión para cambios generales como parte. El resultado final de los datos será representado en tiempos de mesa para variables clave y variables cualitativas de los cambios en los valores numéricos se expresan en función resultado (37).

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio tiene la responsabilidad de respetar en su totalidad los principios bioéticos los cuales son:

El principio de autonomía:

Se respetará la opinión del personal de enfermería quienes laboran en las unidades críticas y de actuar libre y facultativamente, valoraremos las respuestas brindadas, de querer o no ser partícipes en la presente investigación (38).

Principio de beneficencia:

No se causará ningún tipo de daño a otros ni a los participantes en el estudio, sino manifestar el agradecimiento por su participación el cual estará sujeta a disminuir daños en su ámbito laboral (39).

No – maleficencia:

Este principio deberá considerarse con el compromiso de no causar daño al personal de enfermería quienes participaran en el estudio de investigación y la idónea administración con hechos elaborados a favor de los usuarios (40).

El principio de justicia:

Este principio vela abiertamente reglamentos de elección de las participantes quienes colaboraran del estudio, lo que compromete que el investigador sea justo en proponer a cada personal las mismas probabilidad de riesgo o beneficio, indistintamente de su situación social, étnica o de género (41).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	Febrero				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Informe de índice de similitud (Turnitin)									X	X										
Aprobación del proyecto										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X		

3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2020				TOTAL
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	s/.
Equipos					
Laptop	2300				2300
USB	30		30		60
Útiles de escritorio					
Lapiceros	4	1	5	1	11
Hojas bond A4	200	100	150	200	650
Material Bibliográfico					
Libros/ ebook	50	50	40	20	160
Fotocopias	100	60	110	120	440
Impresiones	40	20	100	230	390
Folders	2	5	2	2	11
Otros					
Internet	60	60	60	60	240
Movilidad	50	60	10	40	160
Alimentos	40	20	40	10	110
Llamadas	10	50	80	50	190
Recursos Humanos					
Digitadora	100	100	200	300	700
Imprevistos*	10	200	120	300	430
TOTAL	2996	726	947	1333	5322

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Neumonía. [sede web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2022 [acceso 15 noviembre de 2022]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
2. García BW, Samón NM, Vigó GJ, et al. Neumonía asociada a la ventilación en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Rev. Cub Med Int Emerg. [revista en Internet] 2021 [acceso 15 noviembre de 2022]; 20(2):1-15. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2021/cie212d.pdf>
3. Betancourt Betancourt G.; Cula y Pérez A. y Betancourt Reyes GL. Comportamiento de las infecciones nosocomiales en una unidad de cuidados intensivos. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias [revista en Internet] 2021 [acceso 15 noviembre de 2022]; 20(2): 68. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2021/cie212e.pdf>
4. Peña-López Y, Jordán García I, Esteban E, de Carlos JC. Protocolo de infecciones respiratorias asociadas a ventilación mecánica en Pediatría. Protoc Diagn Ter Pediatr. [revista en Internet] 2021 [acceso 16 noviembre de 2022]; 1:541-54. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/39_infecciones_respiratorias_a_ventilacion_mecanica.pdf
5. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Anuario Estadístico de Salud 2016. Cuba: MINSAP; [en Internet] 2017 [acceso 16 noviembre de 2022]; 101-112. Available from: https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf
6. Marin Y.; Rangel K.; Vargas E. Medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica. Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud [revista en Internet] 2016 [acceso 16 noviembre de 2022]; 11 (2) 91-98 2018 Available from: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/2210/1244>

7. Quenallata Aliaga M. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre medidas de prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, servicio de emergencias, Hospital Obrero N° 1 Gestión 2019 [tesis de maestría]. La Paz-Bolivia: Universidad Mayor De San Andrés; 2020. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/24818/TE-1653.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Quizhpe A.; Uphoff E.; Encalada L.; Andrade D.; Barten F. Aplicación de la estrategia de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia en Ecuador. Revista Cubana de Salud Pública; [revista en Internet] 2013 [acceso 16 noviembre de 2022]; 39(2) 197- 207. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/rcsp/2013.v39n2/197-207/es>
9. Ministerio de Salud. Situación de las infecciones asociadas a la atención en salud, Perú -2016. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades. [en Internet] 2017 [acceso 16 noviembre de 2022] Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/SE102017/02.pdf>
10. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Boletín epidemiológico Hospital Cayetano Heredia. [en Internet] 2018 [acceso 16 noviembre de 2022] Available from: <https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/2021/12/Boletin-Epidemiologico-2018-05.pdf>
11. León-Chahua C., Oscanoa-Espinoza T., Chávez-Gutiérrez C., Chávez-Gutiérrez J. Características epidemiológicas de la neumonía intrahospitalaria en un servicio de medicina interna del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, Perú. Horiz. Medicina. [revista en Internet]. 2016 [acceso el 16 de noviembre de 2022]; 16(3): 43-49. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000300007
12. Documento Técnico: Plan de Prevención y control de Neumonía Nosocomial en el Hospital Dos de Mayo 2019. [en Internet] 2016 [acceso 16 noviembre de 2022];

Available from:
http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_emitidas/r_dir/2019/05%20Mayo/RD_0094_2019_D_HNDM.pdf

13. Documento Técnico: Plan de control de Infecciones. Asociadas a la Atención en Salud del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [en Internet] 2017 [acceso 16 noviembre de 2022]; Available from:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2972102/R.D.%20N%C2%BA%20083-2022-HNAL-D.pdf.pdf>

14. Báez Figueredo R, Samudio M. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Instituto de Previsión Social. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. [revista en Internet] 2013 [acceso 16 noviembre de 2022]; 43(2): 101-112. Available from:
<https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/1741>

15. Martínez-Vernaza S, Mckinley E, Soto MJ, Gualtero S. Neumonía adquirida en la comunidad: una revisión narrativa. Univ. Med.; [revista en Internet] 2018 [acceso 16 noviembre de 2022] 59(4). Available from:
<http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v59n4/0041-9095-unmed-59-04-00093.pdf>

16. Avalos Payano M.; Chacaltana Guillen X.; Napa Rojas G. Prácticas preventivas para la neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes en cuidados intensivos, Callao. [Tesis de maestría], Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [acceso 16 noviembre de 2022]. Available from:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4998>

17. Gómez M, González V, Olguin G, Rodríguez H. Manejo de las secreciones pulmonares en el paciente crítico. Enfermería Intensiva. [revista en Internet] 2010 [acceso 16 noviembre de 2022]; 21(2):74-82. Available from:
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-manejo-secreciones-pulmonares-el-paciente-S1130239910000350>

18. Ministerio de Salud. Situación de las infecciones asociadas a la atención en salud, Perú-2016. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades. [en Internet] 2016 [acceso 16 noviembre de 2022] Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/SE102017/02.pdf>
19. Aurelio, L., Llauradó, M., Rello, J., & Restrepo, M. Prevención no farmacológica de la neumonía asociada a ventilación mecánica. Archivos de Bronconeumología. [revista en Internet] 2010 [acceso 16 noviembre de 2022]; 46(4), 188-195. Available from: <https://www.archbronconeumol.org/es-prevencion-no-farmacologica-neumonia-asociada-articulo-S0300289609003615>
20. Blanquera J.; Aspab J.; Anzuetoc A.; Ferrerd M. et al. Normativa SEPAR: neumonía nosocomial SEPAR Guidelines for Nosocomial Pneumonia. Archivos de Bronconeumología. [revista en Internet] 2011 [acceso 16 noviembre de 2022]; 47(10): 510-520. Available from: <https://www.archbronconeumol.org/en-normativa-separ-neumonia-nosocomial-articulo-S0300289611002146>
21. Granizo-Taboada W.; Jiménez-Jiménez M.; Rodríguez-Díaz J.; Parcon-Bitanga M. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. AMC. Revista Cubana de Medicina Militar [revista en Internet] 2020 [acceso 15 noviembre de 2022]; 24(1): 6531. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000100007
22. Torres López J, Gerónimo Carrillo R, Magaña Castillo M. Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la Neumonía Asociada al Ventilador. Rev Conamed [revista en Internet]. 2017 [acceso 16 noviembre de 2022];22(2). Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con172d.pdf>
23. Bautista Jiménez, Y. Conocimiento y Práctica del Profesional de Enfermería en la Prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. [Tesis de maestría]. Puebla, México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2020. [acceso 16 noviembre de 2022] Available from:

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/11448/20200901130153-3592-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Campos, C.; Florian V. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en enfermeras del hospital regional docente de Trujillo. [Tesis Licenciatura] Perú: UPAO, 2018. [acceso 16 noviembre de 2022] Available from:

[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3665/1/RE_ENFE_CINTHIA.CAMPOS_VIOLETA.FLORI%
c3%81N_MEDIDAS.PREVENTIVAS_DATOS.PDF](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3665/1/RE_ENFE_CINTHIA.CAMPOS_VIOLETA.FLORI%c3%81N_MEDIDAS.PREVENTIVAS_DATOS.PDF)

25. Rodríguez A. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre medidas de prevención de neumonía [Tesis licenciatura] Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2020. [acceso 16 noviembre de 2022] Available from: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16393/2E%20658.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Ferreñan Rodríguez, A. Conocimiento y prácticas de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del Hospital De San Juan de Lurigancho – 2021. [Tesis de especialización] Lima –Perú. Universidad Privada Norbert Wiener, 2021 [acceso 16 noviembre de 2022] Available from:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6061/T061_40126315_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Ponti L., Castillo R., Vignatti R., Monaco M., y Núñez J. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. Educ Med Super, [revista en Internet]. 2017 [acceso 16 noviembre de 2022]; 31(4): 1-12. Available from: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1006/577>

28. Guardiola J., Sarmiento X., Rello J, Neumonía asociada a ventilación mecánica: riesgos, problemas y nuevos conceptos, [revista en Internet]. 2001 [acceso 16 noviembre de 2022]; 25(3): 113-123. Available from: <https://www.medintensiva.org/es-neumonia-asociada-ventilacion-mecanica-riesgos-articulo-13013567>

29. Latorre Pineda, Diego Armando. Neumonía nosocomial en pacientes con ventilador mecánico prolongado en la unidad de cuidados intensivos en un hospital público de Lima-Perú, [Tesis de licenciatura]. 2021 [acceso 16 noviembre de 2022] Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/5118>
30. Hernández R., Fernández C y Baptista M. Metodología de la investigación. [en Internet] 5°. ed. México: Editorial Mexicana; 2010. [acceso 16 noviembre de 2022] Available from: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
31. Bernal C. Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. [en Internet] Tercera edición. Prentice Hall. 2010. [acceso 16 noviembre de 2022] Available from: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
32. Díaz V. y Calzadilla A. Metodología de la investigación, procesos de investigación y estudiantes de Medicina. Salud, Barranquilla. [revista en Internet]. 2018 [acceso 16 noviembre de 2022]; 34(1), 251-252. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522018000100251&lng=en.
33. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 12 de noviembre de 2018]; 31(8): 527-538. Available from: https://ac.els-cdn.com/S0212656703707288/1-s2.0-S0212656703707288-main.pdf?_tid=aabec56e-d85a-44a2-ad95-0284a73eb906&acdnat=1531250315_484aa3aed494923ea02bdf8a663ea69a
34. Gómez A. Investigación en enfermería. Enferm Nephrol [revista en Internet] 2018 [acceso 12 de noviembre de 2022]; 31(8): 527-538. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100001&lng=es.

35. Matus R. La práctica de enfermería y la investigación: Un diálogo por naturaleza. *Enferm. univ.* [revista en Internet] 2012 [acceso 12 de noviembre de 2022]; 31(8): 527-538. Available from: 2012; 9(2): 4-5. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200001&lng=es.
36. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [revista en Internet] 2015 [acceso 15 de noviembre de 2022]; 33(3): 444-451. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015
37. Gómez P. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [revista en Internet] 2009 [acceso 15 de noviembre de 2022]; 55(4): 230-233. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
38. Ferro María, Molina Rodríguez Luzcarín, Rodríguez G William A. La bioética y sus principios. *Acta Odontol. Venez* [Internet]. 2009 [acceso 15 de noviembre de 2022]; 47(2): 481-487. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es.
39. Aparisi J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas* [revista en Internet] 2010 [acceso 15 de noviembre de 2022]; 22: 121-157. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
40. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. *Rev Peru Ginecol Obstet* [revista en Internet] 2017 [acceso 16 noviembre de 2022]; 63(4): 555-564. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>

41. Siurana Aparisi, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas, [revista en Internet] 2017 [acceso 16 noviembre de 2022]; (22), 121-157. Available from: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

TITULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍAS EN LA VENTILACIÓN MECÁNICA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022”.

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de neumonías	estudio tiene un enfoque cuantitativo, de escala nominal	Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de neumonías: Es la información acumulada en el tiempo por la enfermera con el fin de prevenir la neumonía en pacientes con ventilación mecánica.	Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de neumonías: Es la información que maneja el profesional de enfermería para prevenir neumonía asociada a la ventilación mecánica la cual se medirá el nivel de conocimiento con el instrumento, mediante preguntas cerradas de opción múltiple (33)	lavado de manos barreras protectoras aspiración de secreciones higiene bucal posición del paciente Control de neumotaponamiento.	5 momentos de lavado de manos. 11 pasos del lavado. Uso: lentes, gorro, mascarilla, mandí Aspiración cerrada. Aspiración abierta Uso de clorexhidina 0.12% Posición semifowler antes, durante y después del procedimiento. Medición cuff cada turno.	1-2 3 4-5 6-7 8 9-10	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Regular. • Deficiente. 	Escala de Statones

prácticas de las medidas de prevención de neumonías	estudio tiene un enfoque cuantitativo, de escala nominal	Prácticas de las medidas de prevención de neumonías: Es la realización de actividades, deberes a través de conocimientos propios sobre las medidas de prevención de neumonías en pacientes con ventilación mecánica. (32)	Prácticas de las medidas de prevención de neumonías: Son actividades que realizará el profesional de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica, la cual será medida con la observación y lista de chequeo (34).	Lavado de manos	5 momentos de lavado de manos. 11 pasos del lavado.	1-6	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente. • Bueno. • Regula 	Escala de Statones
				Higiene bucal	Uso de clorexhidina 0.12%	7-8		
				Posición del paciente	Posición semifowler antes, durante y después del procedimiento.	9-10		
				Aspiración de secreciones	Aspiración cerrada. Aspiración abierta.	11-13		
				Control de neumataponamiento	Medición cuff cada turno.	14-15		
				Barreras protectora	Uso: lentes, gorro, mascarilla, mandil.	16		

CUESTIONARIO

“Nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de neumonías en la ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital De Lima, 2022”

INTRODUCCION: El presente instrumento se realiza con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre las medidas de prevención de neumonía asociadas a ventilación mecánica del profesional de enfermería en una Clínica Privada de Lima. Es fundamental su participación, para aportar al desarrollo de nuestra profesión con los resultados obtenidos.

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) 1años 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 NEUMONIA ASOCIADA A VENTILACION MECANICA

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 neumatotaponamiento. Uso de antiséptico (clorhexidina al 0.12%).
- b) Posición menor de 30° °, verificación de neumatotaponamiento. 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 en cada turno, marque Ud. lo que considera correcto.

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

11.-Cuál es el objetivo principal de la humidificación pasiva o activa marque Ud. las alternativas que considera.

- a) Es el intercambio de calor – humedad para mantener la mucosa de la vía aérea.
- b) Humidifica el aire inspiratorio que llega a los pulmones a una temperatura interna del cuerpo (37°)
- c) Optimiza el intercambio gaseoso y protege el tejido pulmonar.
- d) Todas las anteriores.

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

- a) Medidas de barrera, Lavado de manos, Aspiración de secreciones, Cuidados del TET.
- b) Cabecera de 30° - 45°, la presión de Neumotaponamiento, higiene de cavidad oral.
- c) Lavado de manos, Mascarilla, Mandilón, Guantes.
- d) a y b son correctas.

**GUIA DE OBSERVACION INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA
PREVENCION DE NAVM**

**PRACTICA SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE NEUMONIA ASOCIADA A
VENTILACION MECANICA**

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA		SI (1)	NO (0)
LAVADO DE MANOS	Realizó el lavado de manos antes del contacto con el paciente.		
	Realizó el lavado de manos antes de un procedimiento aséptico.		
	Realizó el lavado de manos después del contacto con fluidos corporales.		
	Realizó el lavado de manos después del contacto con el paciente.		
	Realizó el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente.		
HIGIENE BUCAL	Realizó la higiene bucal diaria.		
	Realizó la higiene bucal con clorhexidina 0.12 – 0.2%.		
ELEVACION DE CABECERA	Realizó cambios posturales.		
	Realizó la elevación de la cabecera (30 – 45°).		
ASPIRACION DE VIAS AEREAS	Aspiró secreciones orofaríngeas antes de mover el tubo endotraqueal.		
	Realizó la instalación de suero fisiológico para aspirar secreciones.		
	Realizó en la anotación de enfermería las características y cantidad de las secreciones aspiradas.		

MEDICION DE LA PRESION DE NEUMOTAPONAMIENTO	Comprueba la presión de neumotaponamiento cada turno de 6 horas.		
	Se observó una presión de neumotaponamiento (20 – 25 cm H ₂ O).		
USO DE BARRERAS PROTECTORAS	Realizo la correcta colocación del equipo de barrera.		
PUNTAJE TOTAL			

Anexo A. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN 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: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍAS EN LA VENTILACIÓN MECÁNICA DE LA UCI DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022

Nombre del investigador principal: PARRA MARTÍNEZ, SKARLET YSABEL

Propósito del estudio: Determinar nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la prevención de neumonías en la Ventilación Mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los 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: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a SKARLET YSABEL PARRA MARTINEZ coordinadores de equipo (teléfono móvil N° 931451615) o al correo SKARLETPARRA1 AIM@gmail.com.

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 Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
ORLANDO JOSE ROBLES CORONADO	
Nº de C.E	
002955773	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
976134543	
Correo electrónico	
ELFEO1881GMAILCOM	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
BLANCA LUZ TARRILLO CHENTA	
Nº de DNI	
47034506	
Nº teléfono móvil	
940263727	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
HAIME MIRENA PEREZ	
Nº de C.E	
004334770	
Nº teléfono	
AIMEMIRENA39GMAIL.COM	
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.**

.....
Firma del participante