

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital pediátrico de Lima, 2019

Por:

Janet Isela Coripuna Sayco

Asesor:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, 12 de marzo de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, LUZ VICTORIA CASTILLO ZAMORA, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital pediátrico de Lima, 2019”* constituye la memoria que presentan la licenciada CORIPUNA SAYCO JANET ISELA, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los doce días del mes de marzo de 2020.



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital pediátrico de Lima, 2019

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR



Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Presidente



Mg. Delia Luz León Castro

Secretario



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Asesor

Lima, 12 de marzo de 2020

Índice general

| | |
|--|------|
| Índice general | ii |
| Índice de apéndices | vii |
| Resumen | viii |
| Capítulo I..... | 9 |
| Planteamiento del Problema..... | 9 |
| Identificación del Problema..... | 9 |
| Formulación del Problema..... | 12 |
| Problema general. | 12 |
| Problemas específicos..... | 13 |
| Objetivos de la Investigación | 13 |
| Objetivo General..... | 13 |
| Objetivos Específicos. | 13 |
| Justificación de la investigación..... | 14 |
| Justificación teórica. | 14 |
| Justificación metodológica. | 14 |
| Justificación práctica y social. | 14 |
| Presuposición filosófica..... | 15 |
| Capítulo II | 17 |
| Desarrollo de las perspectivas teóricas..... | 17 |
| Antecedentes de la investigación..... | 17 |
| Antecedentes internacionales..... | 17 |
| Antecedentes nacionales | 19 |
| Marco Conceptual..... | 22 |

| | |
|--|----|
| Conocimiento..... | 22 |
| Práctica de enfermería. | 22 |
| Neumonía..... | 23 |
| Cuidado de Enfermería a paciente en ventilación mecánica | 26 |
| Prevención de Neumonías asociadas a ventilación mecánica | 28 |
| Bases Teóricas | 33 |
| Capítulo III | 36 |
| Metodología | 36 |
| Descripción del lugar de ejecución..... | 36 |
| Población y muestra | 36 |
| Población | 36 |
| Muestra | 36 |
| Criterios de inclusión y exclusión..... | 37 |
| Tipo y diseño de investigación | 37 |
| Formulación de hipótesis..... | 37 |
| Identificación de variables..... | 38 |
| Operacionalización de variables | 39 |
| Técnica e instrumentos de recolección de datos..... | 41 |
| Instrumento. | 41 |
| Proceso de recolección de datos | 43 |
| Procesamiento y Análisis de Datos | 43 |
| Consideraciones éticas..... | 43 |
| Capítulo IV | 45 |

Administración del proyecto de investigación45

 Cronograma de ejecución 45

 Presupuesto..... 46

Bibliografía.....47

Apéndice.....55

Índice de apéndices

| | |
|---|----|
| Apéndice A: Instrumento de recolección de datos | 56 |
| Apéndice B: Validez de los instrumentos | 59 |
| Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluido la base de datos) | 61 |
| Apéndice D: Consentimiento informado..... | 91 |
| Apéndice E: Matriz de consistencia | 92 |
| Apéndice F: Autorización institucional..... | 96 |
| Apéndice G: Carta de presentación del docente-asesor | 97 |
| Apéndice H: La tasa de incidencia en hospitales pediátricos..... | 98 |

Resumen

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas de las enfermeras, que laboran en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica. Metodología: se desarrollará bajo el enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, porque no existirá manipulación alguna de las variables, de corte transversal y de tipo correlacional. La población estará conformada por 50 enfermeras que laboran en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos del hospital y la investigación se determinará mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. Se empleará 2 instrumentos de medición: conocimientos y prácticas; los cuales fueron sometidos para su validez, al juicio de 6 profesionales expertos, obteniendo un coeficiente de 0,986 para el instrumento conocimientos y 1,00 para las prácticas que consta de una guía de observación. Aplicándose, luego, una prueba piloto (encuesta) a 25 participantes de similares características de la población en estudio; los resultados de confiabilidad según el alfa de Cronbach para conocimientos indican un coeficiente de 0,966; y 0,867 para el instrumento de prácticas.

Palabras clave: Conocimientos, prácticas, neumonías, ventilación mecánica

Capítulo I

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Enfermería es una ciencia que entiende conocimientos, acciones y aptitudes que permiten conocer al ser humano y sus necesidades, sean de forma individual o colectiva, así como lo referente a la promoción, prevención y curación de la salud.

El estudio realizado por López (2019) sobre “Evaluación de conocimientos y prácticas del personal de salud sobre el manejo de desechos sólidos hospitalarios” menciona que las personas de menor edad tienen mejores conocimientos sobre el manejo de desechos hospitalarios, a su vez mayor conocimiento en su definición: manejo, transporte y tratamiento de residuos. En el ejercicio diario el 89% depositan adecuadamente los desechos comunes y especiales mas no es así con los desechos infecciosos. Se concluye que no existe relación entre conocimiento y la práctica. Se observó un 90% del buen manejo de desechos; mientras que en el dominio de conocimientos resultó un 84%.

Partiendo de esta investigación, entre la importancia del conocimiento de la enfermera referente a la tarea que realiza no es repetitivo o rutinario, se basa en conocimientos previos, aprendizajes anteriores; para volcarlo en sus actividades durante sus horas laborales.

Una de las infecciones intrahospitalarias más habituales es la neumonía, considerada además como la segunda causa más común de infección nosocomial, con incremento de la mortalidad cuando se encuentra asociada a ventilación mecánica (Barrera, y otros, 2015). Siendo la neumonía una infección respiratoria aguda, que compromete los pulmones, la trasmisión puede darse por contacto directo con la persona o personas enfermas. Esta infección ataca a niños y

familias a nivel mundial. En las zonas como el África la cifra de casos es alta, al mismo tiempo, es la primera causa de mortalidad infantil en el mundo (OMS, 2019).

Otro factor son las IAAS, llamadas también infecciones hospitalarias adquiridas por un paciente, durante el tiempo de hospitalización, en quien ni tenía, ni estaba incubando al momento del internamiento (OMS, 2019).

La preocupación por el incremento de infecciones respiratorias a nivel de Latinoamérica es alarmante, siendo vulnerable en la población infantil. Los reportes de México, en la semana epidemiológica 52, del año 2019 se presentaron en los estados de Zacatecas (736.6) de casos; Tlaxcala 680.7) y Nuevo León (668). Se aprecia una disminución en el número de casos del 20.3% con respecto a la semana 49. A nivel nacional se notificaron 354 nuevos casos de IRA por cada 100,000 habitantes (Dirección General de Epidemiología, 2019).

También tenemos reportes de Chile: el año 2017 un hospital de mayor complejidad general y pediátrica, reportó que la tasa fue de 2,44 por 1000 días en la estrategia de ventilación mecánica.

La neumonía asociada a ventilación mecánica es la sexta infección más frecuente en Chile. Se presentaron casos en diferentes hospitales: el 3% de los pacientes internados se encuentran en ventilación mecánica; 328 pacientes al mes son niños; el tiempo de estadía promedio de 11 días. De 1.245 NAVM, 79,36% fueron en adultos, 8.11% fueron niño y 12,53% en neonatos (Ministerio de Salud Chile, 2017).

Tanto es el daño ocasionado por esta enfermedad que se han establecido programas como el Plan de Acción para la previsión y vigilancia de la neumonía (GAPP), de la OMS y UNICEF; teniendo como objetivo acelerar el control de la neumonía, la prevención mediante la vacunación, lavado de manos: promoviendo la lactancia materna, cuidando nuestro medio ambiente y el uso de antibióticos mediante un acceso oportuno.

La tasa de mortalidad nacional en el año 2015 referente a infecciones respiratorias agudas, en menores de 5 años, fue de 21.1%; señalando que el departamento de Loreto presentó 57% y Pasco 37% (Centro Nacional de Epidemiología, 2019). En el Instituto Nacional de Salud del Niño, centro de referencia nacional, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) han sido una de las principales causas de mortalidad de la niñez, según el estudio demográfico, análisis situacional de los servicios de salud año 2016-2018 (Instituto Nacional de Salud del Niño, 2018).

Haciendo una comparación, de los diferentes establecimientos prestadores de servicios de salud, en el Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, la mortalidad según grupo etario se apreció que la mayor proporción fue entre 1 a 11 meses con 17 defunciones, siendo 4 de los casos por enfermedades bacterianas, como una de las causas más frecuentes. En el año 2018 la tasa descendió a 13,5% es decir 13 fallecidos después de 48 horas de ingresado a UCI por cada 100 egresos.

La prevención de neumonía intrahospitalaria (NIH) establece un desafío al grupo de salud, esencialmente a la enfermera por el nexo con el paciente, pudiendo identificar signos de infección en la fase inicial. Las IAAS (infecciones asociadas a la atención sanitaria) condicionan incremento en los días de hospitalización, incapacidad por periodos largos según sea los casos, aumento de la resistencia de los gérmenes a los antibióticos, incremento de los costos de los servicios de salud, costos elevados para los pacientes y/o familia, fallecimientos innecesarios (OMS, 2019).

Las medidas a tomar por la OMS están dirigidas a la prevención, por lo tanto, se deben mejorar los sistemas de vigilancia, garantizar recursos y funcionamiento, práctica de higiene de manos, capacitación de los trabajadores, fomentar la investigación y establecer sistemas de referencia efectiva.

Varias investigaciones se han realizado para ver la relación entre conocimientos y prácticas de las enfermeras. Según (Mendoza & Sandoval, 2016) en su investigación concluyó que el 61% de las enfermeras tienen nivel alto de conocimiento y su práctica es correcta.

La enfermera que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos se halla en permanente capacitación, para poder estar acorde con los implementos tecnológicos. La mayoría de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos están en ventilación mecánica por lo tanto el riesgo a desarrollar una neumonía es mayor, es importante indagar sobre los conocimientos que tiene la enfermera que labora en unidad de cuidados intensivos pediátricos y las prácticas que realiza en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica.

La enfermera intensivista en el Instituto Nacional de Salud del Niño realiza un trabajo continuo las 24 horas, aplicando normas de bioseguridad establecidas, tienen conocimientos, pero la neumonía asociada a ventilación mecánica continúa apareciendo, incrementando la larga permanencia de hospitalización, uso de medicamentos especiales, aplicación de procedimientos invasivos; esto fue motivando en el investigador a indagar los factores que condicionan la aparición de la neumonía, perjudicial para el niño vulnerando su bienestar físico, afectivo, emocional, social y espiritual.

Formulación del Problema

Problema general.

¿Cuál es la relación entre conocimiento y práctica de las enfermeras sobre prevención de neumonías, asociadas a ventilación mecánica, en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital pediátrico de Lima, 2019?

Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre prevención de neumonías, asociadas a ventilación mecánica, en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital pediátrico de Lima, 2019?

¿Cuáles son las prácticas de las enfermeras sobre prevención de neumonías, asociadas a la ventilación mecánica, en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital pediátrico de Lima, 2019?

¿Cuál es la relación entre conocimientos y práctica de las enfermeras, en la dimensión medidas básica sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica?

¿Cuál es la relación entre conocimientos y práctica de las enfermeras, en la dimensión medidas específicas, sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica?

Objetivos de la Investigación**Objetivo General.**

Determinar la relación entre conocimiento y práctica de las enfermeras en prevención de neumonías, asociadas a ventilación mecánica, en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital pediátrico de Lima.

Objetivos Específicos.

Identificar el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre prevención de neumonías, asociadas a ventilación mecánica, en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital pediátrico de Lima.

Identificar las prácticas de las enfermeras sobre prevención de neumonías, asociadas a ventilación mecánica, en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital pediátrico de Lima.

Identificar la relación entre conocimientos y práctica de las enfermeras, en la dimensión medidas básicas sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica.

Identificar la relación entre conocimientos y práctica de las enfermeras, en la dimensión medidas específicas sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica.

Justificación de la investigación

Justificación teórica.

Este estudio tiene una relevancia teórica, ya que accederá a conseguir un mayor conocimiento y ejercicio de prácticas de las enfermeras relacionado con la prevención de neumonías, asociadas a ventilación mecánica, en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital pediátrico de Lima. En ese sentido, se mejorará la calidad de atención al paciente pediátrico. En base a esta realidad se ha estructurado un marco teórico, producto de la revisión bibliográfica actualizada de las dos variables de estudio. Además, será utilizado como antecedente para investigaciones posteriores.

Justificación metodológica.

Porque permitirá usar instrumentos que pasaron por un proceso de validez y confiabilidad, con la intención de medir las variables sujetas a investigación. La guía de observación medirá la práctica profesional y la encuesta los conocimientos de las enfermeras. Los resultados servirán a interesados o investigadores de temas relacionados.

Justificación práctica y social.

Se encuentra relacionada con la importancia que se da a la enfermera en el conocimiento y prácticas sobre la prevención de infecciones, asociadas a la ventilación mecánica, en los pacientes internados en áreas críticas. Los resultados servirán para realizar estrategias de mejora en los procesos y según sea conveniente en la disminución de las neumonías en la población del hospital pediátrico donde se realice la investigación.

Presuposición filosófica

La pérdida de la salud es una amenaza constante, nadie está preparado para enfrentar este proceso, porque es algo desconocido, se presume doloroso, sin importar el lugar donde nos encontremos, nos hace sentir vulnerables; el ser humano busca en la oración la sanación de las enfermedades; de esta manera podemos liberar nuestros pecados y lograr el perdón de Dios (Santiago 5:14-15).

El ser humano, como persona, es integral tanto física, social y espiritual en su crecimiento; desarrolla valores que le permiten vivir en armonía, rodeado de amor y relacionándose con otras personas. Está inmerso en la misión institucional de la Universidad Peruana Unión que expresa “El desarrollar personas integrales, con espíritu de servicio misionero e innovadoras a fin de restaurar la imagen de Dios en el ser humano”; partiendo de este pensamiento se motivará a dar lo mejor como ser humano para otro ser humano.

Todos llevamos dentro el deseo de superación, la ganas de aprender y de indagar por lo desconocido mostrando la capacidad que tiene una persona a través de su inteligencia y se relaciona con lo que nos dice (Proverbios 4:5-8) “Busca la razón, adquiere inteligencia; no te olvides ni te apartes de las razones de mi palabra. Sabiduría, ante todo; adquiere sabiduría; y sobre todas tus posesiones adquiere inteligencia, te engrandecerá; ella te honrará, cuando tú la hayas abrazado” (La Biblia, 2005).

Los conocimientos y prácticas deben ser actualizados constantemente en el profesional de la salud. Enfermería como base humanista propugna el dar, el cuidar, acompañar, escuchar, etc., tratando de aliviar el dolor de otra persona, mucho más cuando se trata de niños, siendo los más dependientes y vulnerables. La enfermera en su actuar diario está compartiendo su saber con los demás. Este conocimiento involucra tu vivencia espiritual en la Palabra de Dios, respetando las ideologías, ayudando, escuchando y guiando a las personas con amor.

Desde su formación la enfermera se dedicó al cuidado del ser humano de manera humanizada, dando afecto, atención con sabiduría demostrando habilidades y destrezas en la recuperación de los niños enfermos. Un profesional de salud puede ser considerado como una bendición de Dios por la capacidad de dar consuelo, protección y cuidado.

“Debemos amar con el corazón y con el entendimiento y con todas las fuerzas, al prójimo como a uno mismo” (Marcos 12:33). Todas esas palabras nos enseñan el significado del amor de Dios al dar, consagrar a Jesús su hijo para salvarnos del pecado.

La enfermera como agente de cambio, se conmueve por el sufriente y busca mitigar su dolor, de manera responsable, incondicional, humana, estos valores hacen que su actuar sea íntegro y solidario hacia los demás.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Torres, Gerónimo, & Magaña (2017) realizaron un estudio titulado “Conocimiento y Práctica de Enfermería para Prevenir la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica”. México. El objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados intensivos para prevenir las neumonías asociadas a ventilación mecánica. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La muestra conformada por 48 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos de los hospitales de alta complejidad de Villahermosa, Tabasco. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Según los resultados tenemos que el nivel de conocimiento fue medio 56.3% del personal de enfermería, respecto a la practica el 95.8% manifestó una práctica adecuada. Se concluyó en que debe implementarse acciones para fortalecer los conocimientos teóricos de las enfermeras.

Medina (2016) realizó un estudio titulado “Neumonía asociada a ventilación mecánica en el Instituto Hondureño de Seguridad social”; Honduras. Su objetivo fue caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes con neumonía asociada a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico. El estudio fue cuantitativo, no experimental y descriptivo. La muestra fue tomada a los pacientes ingresados a la UCI de pediatría del IHSS con ventilación mecánica que manifiestan NAVM. El instrumento utilizado fue la encuesta la cual se llenó con la revisión del expediente clínico de pacientes ingresados en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico que contenía elementos clínicos radiológicos y de laboratorio necesarios para realizar el diagnóstico de neumonía asociada a ventilación mecánica. Los resultados fueron que la clínica

fue la base para el diagnóstico oportuno, la mayor complicación de NAVM fue en los pacientes con sepsis grave.

Narvaez & Villacís (2013) realizaron un estudio titulado “Neumonía Nosocomial asociada a la Ventilación Mecánica: estudio prospectivo sobre la incidencia en pacientes admitidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos” Ecuador. El objetivo fue establecer la incidencia de la neumonía asociada a ventilación mecánica de niños internados en la unidad de cuidados intensivos. Se realizó estudio prospectivo transversal. Se tuvo una muestra de 40 pacientes sometidos a ventilación mecánica. El instrumento fue elaborado por el autor, incluyendo una recopilación de datos de la historia clínica. Los resultados fueron que los pacientes ingresados a UCI presentaron mayor incidencia de neumonías asociadas a ventilación mecánica un 65%. Las conclusiones fueron que los pacientes que ingresaron a UCI presentaron mayor incidencia de NAVM, la condición previa no influyo en el desarrollo de NAVM.

Baez & Samudio (2013) realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Instituto de Previsión Social”. Paraguay. El objetivo de este estudio fue determinar el grado de conocimiento, actitudes y prácticas con respecto a la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en enfermeras. Este estudio de tipo observacional descriptivo de corte transversal, tuvo como muestra a 36 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos, siendo el muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento fue una encuesta KAP de opción múltiple. En relación a los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la prevención de NAVM no fue el óptimo; el 41%; el 19.45% respondió, ni un solo encuestado demostró conocimiento absoluto. En cuanto a la actitud el 64% considera importante seguir el protocolo de prevención de las NAVM. Respecto a las prácticas muestra que el 100% de los encuestados se lava las manos

antes y después de tocar al paciente. Así mismo, las prácticas incorrectas en un 11% por el uso de elementos de barrera protectora. Dentro de las conclusiones, los cuidados de la enfermera deben estar dirigidos al conocimiento de las vías de contaminación, adoptando medidas preventivas y entrenamiento permanente para disminuir las infecciones asociadas a ventilación mecánica.

Asimismo, Riquelme, Jimenez, Duarte, Nuñez, & Gallardo (2013) en sus investigaciones “Vigilancia de las infecciones por procedimientos invasivos en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Polivalente”. Paraguay. Se pusieron como objetivo determinar la tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica. La metodología de estudio fue observacional, descriptiva de corte transversal. Se notificaron 9 NAVM con una tasa de 9/1000 días en VM, los gérmenes aislados 3 ITU/cup con una tasa de 3/1000 días de cup. Durante el estudio se observó que las neumonías asociadas a la ventilación mecánica fue la infección más frecuente entre los procedimientos. Las conclusiones fueron que la NAVM fue la infección más frecuente entre los procedimientos vigilados, seguido por ITU/CUP e ITS/CVC, predominando los bacilos gran negativo.

Antecedentes nacionales

Bernuy (2018) realizó un estudio titulado “Neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes de cuidados intensivos del hospital regional de Cajamarca. 2015”. El objetivo fue determinar la asociación entre la neumonía y la ventilación mecánica en pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos. El estudio fue retrospectivo, descriptivo, de corte transversal, de enfoque cuantitativo; la muestra fue de 43 pacientes con diagnóstico de neumonía. El instrumento de recolección de datos fue diseñado y elaborado por la autora. Los resultados mostraron una asociación significativa entre neumonía y la ventilación mecánica, destacando que 89.66% fue la ventilación mecánica de tipo invasiva y los pacientes presentaron neumonía de inicio tardío. Las conclusiones revelaron que el grupo relevante tenía 51 años, con predominio del sexo femenino

y era de procedencia de la zona rural, con enfermedades crónicas como la hipertensión arterial. La neumonía que presentaron fue de inicio tardío y el tipo de ventilación fue invasiva.

Díaz (2018) realizó un estudio titulado “Práctica de bioseguridad y cuidados en prevención de neumonía asociada ventilación mecánica, enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Nacional” Arequipa. El objetivo fue determinar la relación de la práctica de bioseguridad con los cuidados de enfermería en la prevención de neumonía en pacientes con ventilación mecánica del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto, según Escobedo, ESSALUD. La muestra estuvo conformada por 60 enfermeras que trabajan en emergencia. Se realizó un estudio de tipo descriptivo con diseño correlacional y de corte transversal. Se aplicó una encuesta y entrevista para la recolección de datos. Los resultados fueron respecto a la prevención de neumonías un 51% brinda nivel parcial de cuidado; en cuanto a prácticas de medidas de bioseguridad el 48.3% de las enfermeras en estudio, tiene regular práctica en las medidas de bioseguridad y de estos el 41% brindan un nivel parcial en los cuidados de prevención de la NAVM. Las conclusiones: la mayoría de las unidades de estudio tienen un nivel regular, seguido de un buen nivel y solo la minoría presenta mala práctica; en cuanto a los cuidados de prevención, se brinda un nivel parcial de cuidados, seguido de óptimo nivel y solo la minoría muestra un nivel deficiente. Los datos estadísticos muestran un nivel de confianza del 95%.

Félix (2016) realizó un estudio titulado “Prevalencia de la neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional de Ayacucho” el objetivo general fue, Determinar la prevalencia de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos. La metodología de enfoque cuantitativo tipo descriptivo; diseño no experimental de corte transversal retrospectivo. Población: 240 historias clínicas de personas entre 19 a 59 años de edad en ventilación mecánica.

La técnica para la recolección de datos fue recopilación documental, el instrumento fue la lista de chequeo. Los resultados nos muestran que del 100% de pacientes en ventilación mecánica, el 11,7% presentó neumonía asociada a este procedimiento. La prevalencia de neumonía nosocomial es de 11.7 %. La neumonía nosocomial fue más prevalente entre 40 y 59 años (12.6 %) mientras que en los de 39 años, 10.1%; por lo tanto, varía según la edad observándose: a mayor edad las personas son más vulnerables. Mujeres 12.1%, varones 11.1%, pacientes delgados 56.2% en comparación a pacientes de masa corporal normal 4%. Dentro de sus conclusiones, la prevalencia de neumonía nosocomial en pacientes críticos con ventilación mecánica equivale al 1.77%. la neumonía nosocomial fue más prevalente en pacientes críticos.

León, Oscanoa, Chavez, & Chavez (2016) realizaron un trabajo de investigación titulado “Factores de riesgo asociados a neumonía intrahospitalaria en el servicio de medicina del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima”; teniendo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a neumonías intrahospitalarias (NIH), en el servicio de medicina. Estudio de tipo no experimental con un diseño retrospectivo, analítico, de casos y controles de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina. Población: todas las historias clínicas de pacientes egresados de la Unidad de Cuidados Intermedios. El instrumento llevado a juicio de expertos. Resultados: la NIH fue predominante en el género masculino 76.74% y 23.26% mujeres. Llegando a las conclusiones: la intubación endotraqueal y la aspiración de secreciones, fueron los factores de riesgo extrínsecos asociados a NIH; la alteración de la conciencia, independientemente de la patología de la base del paciente, fue el factor de riesgo intrínseco asociado a NIH, enfermedades como diabetes mellitus, así como otras comorbilidades del paciente, no eran factores de riesgo asociados a NIH, pero se aprecia la elevada incidencia de gérmenes gram negativos responsables de NIH. La conclusión fue que en su mayoría adultos mayores, con enfermedades crónicas y procedimientos invasivos, condicionaron una estancia

prolongada. Las enfermedades cerebrovasculares, neoplasias, el uso de sonda nasogástrica y profilaxis de úlcera por estrés son factores asociados a NIH.

Marco Conceptual

Conocimiento

El conocimiento es la idea mental de las características esenciales de un objeto (Tarrío, 2019). La manera en que el hombre percibe la naturaleza es la forma en que los humanos se comunican y se exponen el mundo. El conocimiento resulta de la relación que existe entre el sujeto conocedor y el objeto del conocimiento, esto permite que el hombre se adapte y adecúe en su medio social. El desarrollo de conocimientos es una actividad importante a la que deben dedicarse las enfermeras (Raile, 2015).

Para entender este conocimiento, lo primero que debemos hacer es percibir, eso significa observar a partir de diversos comentarios, como se establecen con las cosas.

Las vivencias nos dan la experiencia, estos eventos provocan emociones diarias y nunca pensamos en lo que provocan en nosotros. Todas estas experiencias son parte de la estructura disciplinaria de la profesión (Landeros, 2002).

Práctica de enfermería.

katy

Es esencialmente una actividad humana consciente, se realiza deliberadamente con una idea del resultado final, y cierta conciencia de las condiciones de la acción, de las propiedades del objeto de la acción y de los medios por los cuales la meta podrá ser alcanzada (Pedrero, 2009).

La práctica profesional requiere un método sistemático centrado en el paciente, y los trabajos teóricos proporcionan solo las diferentes perspectivas (Raile, 2015). Así también el trabajo de las enfermeras implica tener conocimientos, actitud y habilidades para llevar a cabo la práctica de enfermería (González, Medina, & Avilés, 2004).

La enfermera debe usar sus hallazgos de la práctica clínica para realizar sus investigaciones, pues la práctica es el origen de su conocimiento. Logrando un nuevo conocimiento fortaleciendo su marco teórico (León, 2017).

La enfermería es una profesión dinámica cuya práctica hace que ocurran cambios de manera constante. La enfermera debe poseer habilidades adicionales para el diagnóstico, valoración y la solución de necesidades respecto a la salud y enfermedad en la atención de la persona (Du Gas, 2014).

Neumonía

La neumonía es el proceso inflamatorio del tejido parenquimatoso pulmonar desencadenado por diversas especies de bacterias, virus, hongos o parásitos. Esto afecta la parte distal del aparato respiratorio, bronquiolos y alvéolos; originando una inflamación del intersticio alveolar produciendo infiltrado celular y exudación del espacio alveolar ocasionando alteración del intercambio gaseoso. (Asociación Colombiana de Infectología, 2013)

Así también define como una infección bacteriana aguda con escalofrío, fiebre, dolor pleural, disnea y tos (Rosales & Reyes, 2006).

La neumonía es una infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones, la forma de transmisión es por contacto directo con personas infectadas. La neumonía es causa de muerte en todo el mundo, afectando a familias y niños de todo el mundo, en África y Asia la prevalencia es mayor (OMS, 2019).

La manifestación de síntomas y signos de neumonías después de 72 horas de haber ingresado al hospital. Diaz, Loeches, & Valles (2013) define la neumonía como una infección que altera la parénquima pulmonar.

Tipos de Neumonías.

La neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV), y neumonía asociada a Cuidados de la Salud (NACS) y neumonía intrahospitalaria (NIH). La NAV es la neumonía que se presenta en el paciente con intubación endotraqueal y en ventilación mecánica. La NIH serían infecciones en pacientes con ingreso hospitalario de 48 horas a más en los últimos 90 días (Hernández, Dalmazzo, De la Cerda, Saavedra, & Calvo, 2009).

Según el entorno donde adquirió neumonía y estado inmunológico de la persona:

Neumonía adquirida en la comunidad o neumonía extra hospitalaria (NAAS o HCAP) no han estado en contacto con ambientes hospitalarios (Diaz, Loeches, & Valles, 2013).

Neumonía Nosocomial o intrahospitalaria, (NIH), adquiridas en el hospital, aparición de síntomas después de 48 horas de ingreso hospitalario, es la segunda causa de infección en las unidades críticas (OMS, 2019).

Las neumonías asociadas a cuidados de la salud (NACS) es un término que apareció en el año 2005, define las infecciones adquiridas en la comunidad, en personas con habitual contacto en un establecimiento de salud. Directamente relacionada a pacientes con ingreso hospitalario de 2 o más días en los últimos 90 días, personas en un centro de cuidados crónicos, aquellos que reciban tratamiento intravenoso domiciliario, diálisis en los últimos 30 días, curación de heridas domiciliarias, miembro de la familia afecto de un patógeno resistente (Diaz, Loeches, & Valles, 2013).

La neumonía intrahospitalaria la presenta el paciente hospitalizado que no ingresa a ventilación mecánica y no cumple con los criterios de NACS. Por el tiempo de aparición se divide en NIH de inicio temprano hasta los primeros 4 días, y de inicio tardío a partir del quinto día, esta división tiene implicancia en el tratamiento y el tipo de microorganismo aislado de aspiración. Se produce como resultado de la invasión bacteriana del tracto respiratorio inferior,

así como la de la flora orofaríngea, la afección por bacterias originarios del tracto intestinal, también la vaporización de aerosoles infectados y por foco infeccioso (Barrera Moreno, y otros, 2019).

El mecanismo más frecuente es la microaspiración de secreciones contaminadas con gérmenes que colonizan la orofaringe y/o tracto gastrointestinal. Dos son los sucesos que deben ocurrir para el desarrollo de NIH, la colonización bacteriana y la microaspiración de secreciones. El evento inicial es la colonización bacteriana de la orofaringe, senos paranasales, placa dental, y en menor medida el tracto gastrointestinal; posteriormente la micro aspiración de estas secreciones contaminadas llega al parénquima pulmonar (Barrera Moreno, y otros, 2019).

Factores que condicionan las neumonías asociadas a ventilación mecánica:

Por la vía aspirativa, secreciones localizadas en la orofaringe. El tubo endotraqueal (TET) mantiene las cuerdas vocales abiertas y facilita el paso de secreciones al espacio subglótico esto hace que sea más fácil el pase a la vía aérea inferior.

Translocación bacteriana, se evidencia una disfunción de la mucosa intestinal, llegando a la isquemia con aparición de productos inflamatorio en sangre.

Foco infeccioso extrapulmonar.

Ventilación mecánica

Consiste en facilitar una ayuda externa artificial a la respiración del paciente, movilizándolo gas dentro de los pulmones y así asegurar una correcta oxigenación de los tejidos y evitar la retención carbónica. Así pues, el objetivo principal de la ventilación mecánica es mejorar el intercambio gaseoso y el trabajo respiratorio del paciente, hasta que la patología que generó la necesidad de esta técnica haya revertido, menguando la injuria pulmonar provocada por el ventilador (Medina & Pilar, 2015).

Tipos de ventilación mecánica:

Ventilación por presión positiva intermitente (PPI) generan una presión externa supra atmosférica que produce de forma cíclica un gradiente de presión positiva dentro de la vía aérea (gradiente de presión entre el ventilador y el alvéolo) El flujo de aire sobrepasa la resistencia elástica del pulmón y tórax, produciendo una insuflación pulmonar (Medina & Pilar, 2015).

Ventilación por presión negativa, el gradiente de presión entre el pulmón y la presión atmosférica hace que se genere un flujo de aire del exterior hacia los alvéolos. No usado actualmente.

Ventilación controlada por volúmenes una ventilación con volumen corriente (constante (V_t) y presión variable, el riesgo es aparición de síndrome de trauma (Gutiérrez, 2011).

La ventilación mecánica invasiva (VMI) es uno de los soportes vitales del paciente en estado crítico por la inestabilidad respiratoria. Enfermería debe brindar sus cuidados a los pacientes en ventilación mecánica, así como evitar las neumonías como consecuencia de la VMI (Maldonado, Fuentes, Riquelme, Saez, & Villarroel, 2018).

Para iniciar la VMI debemos colocar un tubo en la tráquea a través de este se realiza la ventilación con apoyo de respirador manual, se suministra oxígeno y aire. Debemos considerar las siguientes indicaciones: en una insuficiencia respiratoria, paro cardiorrespiratorio; si hay necesidad de proteger la vía respiratoria, insuficiencia cardíaca, alteraciones neurológicas y neuromusculares (Gutiérrez, 2011).

Cuidado de enfermería a paciente en ventilación mecánica

Vienen a ser todos los cuidados, procedimientos que se deben cumplir cuando se encuentra una persona en ventilación mecánica

La humidificación, es la principal función de la vía aérea alta, al igual que la calefacción y filtración de aire inspirado. En pacientes en VM, la vía aérea superior no cumple estas funciones, por lo tanto, se tiene que acondicionar para que reciba calor y humedad. El gas frío y

seco que se da en la VM afecta el transporte mucociliar y características de moco, además la producción y viscosidad. La humidificación y calentamiento del gas inspirado previene la hipotermia, broncoespasmo, atelectasias, alteración del epitelio de la vía aérea y lo más grave la obstrucción del tubo endotraqueal por secreciones (Medina & Pilar, 2015).

Sistemas de humidificación: El sistema de humidificación ideal es aquel que da al gas inspirado mayores condiciones fisiológicas de calor y humedad (37°-44mg de H₂O/L que produce el 100% de humedad relativa) con el mínimo espacio muerto y resistencia al flujo.

Activa. Son los humidificadores de calor a su vez tiene dos modalidades: a) Sin sistema de control de temperatura, debiéndolas programar a mayor temperatura, ya que se pierde en las tubuladuras. b) Con sistema de control de temperatura, regulada por dos sensores, uno en la salida de la cámara y otro en el asa inspiratoria próxima al paciente; tubuladuras con cable y calefacción. Esta contiene una cámara que se recarga automáticamente con agua estéril, evitando estar abriendo el dispositivo constantemente. Posición, se coloca en el asa inspiratoria. Tienen ventajas y menor probabilidad de atelectasias; no aumenta el espacio muerto, no aumenta la resistencia, no produce atrapamiento de aire; ni mayor nivel de humidificación.

Pasiva. Algunos incorporan filtros antibacteriales, retienen el calor y la humedad de los gases expirados, la ubicación tiene que ser lo más cercano al TET, los fabricantes recomiendan cambio a las 24 horas, aunque otros dicen que puede durar hasta 7 días. Tiene ventajas como menor condensación en tubuladuras, no necesitan fuente de agua, no necesitan electricidad, no riesgo de exceso de humidificación y calentamiento.

Las tubuladuras, cada respirador necesita unas tubuladuras, lo da el fabricante; estas deben ser de poco peso, poco distensible y tener puertos de conexión de sensores de flujo y presión. Estas tienen un asa inspiratoria y un asa espiratoria; salvo los respiradores de transporte que tiene una rama inspiratoria y una válvula espiratoria. Todo aumento a partir de la “Y”

incrementa el espacio muerto. Se debe incorporar el filtro antibacteriano en el asa espiratorio (Medina & Orive, 2015).

Prevención de Neumonías asociadas a ventilación mecánica

Son todas las medidas que se deben aplicar para evitar neumonías asociadas a ventilación mecánica:

Lavado de Manos, procedimiento por el cual se asean las manos, debe realizarse en múltiples ocasiones, como inicio de la jornada laboral, ingestión de alimentos, realizar procedimientos, preparación de medicamentos, antes y después de eliminar excretas, tiene como objetivo eliminar contaminantes potenciales adquiridos durante la atención a pacientes, disminuir la transmisión de enfermedades (Rosales & Reyes, 2006).

El lavado de manos antes y después de atender a un paciente es efectivo para eliminar el tránsito de bacterias entre pacientes, también es una medida preventiva de infecciones asociadas a dispositivos (Barrera, y otros, 2015).

Debemos aplicar la técnica correcta de lavado de manos de la siguiente manera:

- La piel de las manos deben estar íntegras y con las uñas cortas.
- Humedecer las manos con agua y aplicar jabón.
- Frotar las manos con movimientos de rotación.
- En espacios interdigitales hasta el tercio inferior del antebrazo.
- Enjuague de manos con agua abundante.
- Mantener las manos por encima del nivel de los codos.
- Cerrar las llaves y secar las manos.

Uso de guantes. Posterior al lavado de manos para manipulación de los equipos y contacto directo con los pacientes (Barrera, y otros, 2015). Una vez, lavadas las manos, se debe

manipular las secreciones corporales con guantes; manejo del protocolo del TET, lavado de la boca y otros; su uso inadecuado aumenta el riesgo de transmisión de microbios. El uso de guantes estériles es para la aspiración de secreciones.

Aspiración de secreciones. Es una técnica agresiva y desestabilizadora del estado del paciente, por lo tanto se debe efectuar solo cuando sea necesario e imprescindible. La técnica de aspiración debe hacerse en condiciones estériles. Durante la aspiración de secreciones se presenta el mayor problema relacionado con extubación. Se requiere de dos personas una, encargada de aspirar y dejar permeable la vía aérea; mientras la que asiste se encarga de mantener el TET en su posición y prevenir la extubación accidental; respetando las normas de asepsia (Medina & Orive, 2015).

Comprobar que todo el material este completo, de la misma manera el sistema de aspiración, situarse a la cabecera de la cama, posición directa visualizar el monitor del paciente. La persona que asiste, se encarga de hiperoxigenar al paciente antes de la aspiración; la desconexión y conexión de las tubuladuras y de la sujeción del TET. Realizar hiperoxigenación manual con la bolsa de resucitación, conectada a la fuente de oxígeno. Una vez acoplado al TET se insufla aire provocando distensión del tórax, verificar simetría de tórax, verificar la saturación de oxígeno, si es necesario utilizar válvula de PEEP.

Quien aspira debe contar con todas las medidas de barrera, así como guantes y sonda estériles en la mano dominante; y en la mano no dominante la conexión de aspiración, luego se procede a aspirar según el sistema que disponga (Medina & Orive, 2015).

Aspiración de secreciones; sistema abierto, la forma de aspirar es usando dos operadores, este proceso es realizado directamente por el TET. El asistente a la indicación del que aspira desconecta las tubuladuras y le ofrece la boca del TET. El asistente debe verificar la presencia de agua en las tubuladuras y eliminar. Quien aspira introduce la sonda verificando la

presencia de secreciones. Se introduce al tope, se retira un centímetro y se procede a aspirar de forma rotativa por un tiempo de hasta 10 segundos. Una vez se retira la sonda se procede a conectar y ventilar. Quien aspira desecha la sonda, de preferencia no más de tres aspiraciones por vez (Medina & Orive, 2015).

Aspiración de secreciones sistema cerrado. Consiste en una sonda insertada en una pieza en forma de “Y” que dispone de un segmento permitiendo el paso de aire al ventilador, otro agujero para el TET por donde ingresa una sonda permanente especial, protegida por una funda de plástico que termina en una válvula de accionamiento y un conector al sistema de aspiración conectado con el TET. Este sistema está ideado para mantener presión endotraqueales más estables y manipular con menos frecuencia la tubuladura, la sonda se introduce hasta la marca y conecta la manguera de aspiración, una vez que se terminó de aspirar se lava la sonda 5 a 10cc de agua con una jeringa conectada al TET, se recomienda hiperoxigenar al menos por 3 minutos por cualquiera de los medios, aprovechar en aspirar fosas nasales, boca, faringe, observando respuestas del paciente. Terminado este proceso se debe limpiar la manguera de aspiración, asegurar el TET; verificar la saturación (Medina & Pilar, 2015).

Fijación del TET orotraqueal, nuevos estudios han demostrado que los tubos endotraqueales con balón son los más seguros para evitar extubaciones accidentales, pero a su vez estos balones deben ser insuflados adecuadamente, se requieren dos personas para realizar este procedimiento, una de ellas se encarga de mantener el TET en posición y de prevenir procedimientos bruscos, las revisiones y ajustes se debe hacer en cada turno, así verificar desplazamientos.

Procedimiento:

El personal se lava las manos y calza guantes limpios, medidas de barrera protectora. Se deberá utilizar protectores de piel en spray, cinta adhesiva tener cuidados de la zona donde fijara

el TET este sin laceraciones. Para la aspiración de secreciones naso bucal desinflar el cuff; para fijar correctamente retire las fijaciones adicionales, seque la piel, fije e infle el cuff. Mantenga posición adecuada al paciente, ajuste las tubuladuras, registro del procedimiento. Lo importante de este sellado es proteger la vía aérea, evitando las aspiraciones y permitiendo la ventilación mecánica positiva (Noguera, y otros, 2011).

Limpieza de la cavidad oral. La mucosa oral presenta colonización de microorganismos que actúan como reservorio junto a las secreciones, pueden migrar hacia la vía respiratoria baja y condicionar la neumonía. Por lo tanto, se debería limpiar la cavidad oral para disminuir ese riesgo (Medina & Orive, 2015). La higiene oral y el correcto cepillado son fundamentales en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica, depende de la supervisión de la enfermera la ejecución de este cuidado.

El uso de clorhexidina al 0.12% para realizar la higiene oral, este es un antimicrobiano tópico que se utiliza para enjuagues bucales en tratamiento de la gingivitis, limpieza de heridas bucales, su mecanismo de acción desestabiliza y penetra las células bacterianas, disminuye los niveles de ATP y la muerte celular (Vademecum, 2019).

Uso de medida protectora de barrera; evitar el contacto continuo con sangre y otros fluidos orgánicos que estén contaminados, a través de equipos de protección personal para evitar los accidentes con estos mismos y disminuir el contraer una infección. Uso de mascarilla o respirador; uso de mandiles multifactorial; uso de guantes estériles y no estériles y uso de gorro (Diaz, 2018).

Dimensión: Medidas básicas de prevención de neumonías asociadas a ventilación

mecánica.

El entrenamiento en el manejo de la vía aérea es importante para el personal de enfermería; esto demanda tiempo y habilidades especiales. De acuerdo a (Hernández, y otros, 2017) se tiene como medidas básicas:

- a) El lavado de manos antes de manipular la vía aérea. Recomendación que se realiza de manera preventiva formando parte de los estándares de calidad en una institución de salud.
- b) Se debe evitar la posición decúbito supino al momento de alimentación por vía enteral.
- c) Los cambios de los corrugados o tubuladuras deben realizarse previa revisión; observando el buen funcionamiento y siguiendo los protocolos establecidos por la institución.
- d) Se debe de dar inicio de la ventilación no invasiva lo más antes posible y destete de la ventilación invasiva.
- e) La sedación y analgesia debe ser manejada por enfermería, asegurándose la dosificación adecuada.
- f) Al momento de decidir intubar al paciente se requiere hacerlo por la vía orotraqueal; se debe evitar la auto extubación, por lo tanto una reintubación en caso lo requiera el paciente.

Dimensión: Medidas específicas de prevención de neumonías asociadas a ventilación

mecánica.

La primera vía de intubación será orotraqueal, disminuyendo de esta manera la formación de sinusitis que se produce por vía nasotraqueal. Se recomienda el uso de tubo endotraqueal de forma cónica con cuff. Es importante la aspiración subglótica para evitar las microaspiraciones traqueales. La prioridad en los cuidados del cuff, del tubo endotraqueal, permite hacer un sello de

la vía aérea y evitar la fuga de secreciones hacia los bronquios y vías inferiores. Las secreciones que pasan a la tráquea se encuentran contaminadas originando NAVM. La posición de la cabecera de la cama. Se debe mantener en un ángulo mínimo de 30° 45° para la prevención de NAVM. También contribuye a evitar úlceras de presión. Esta posición disminuye el reflujo gastroesofágico. Y los cambios posturales favorecen la aparición de úlceras por decúbito, mejoran la circulación. Las alteraciones en las posturas pueden influir en el intercambio gaseoso (Ige & Chumacero, 2010).

Bases Teóricas

La presente investigación guarda relación con la teoría de Florencia Nightingale: Teoría del Entorno. En su libro “Notas de Enfermería” sentó las bases de la enfermería profesional basada en el pragmatismo. El objetivo del modelo es conservar la energía vital del paciente partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él. Esta teoría se centra en el medio ambiente, creando en un entorno saludable para aplicar los cuidados de enfermería. Afirma que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz (Cisneros, 2005).

Enfermería es una ciencia que entiende conocimientos, acciones y aptitudes que permiten conocer al ser humano; sus necesidades sean de forma individual o colectiva, así como lo referente a la promoción, prevención y curación de la salud. Las bases filosóficas bien aprendidas por su iniciadora Florencia Nightingale, voluntaria en medio de una guerra, sus esfuerzos en erradicar problemas higiénicos, sin agua saludable, heridas infectadas, hambre, destaca como la llama que no se extingue dando cuidado; logrando el reconocimiento y respeto de las personas necesitadas de atención (Naranjo, Rodriguez, & Concepcion, 2016).

La enfermería permite ayudar a un paciente que sufre una enfermedad, esto se logra a través de un entorno saludable que implica aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz. Nightingale reformo el sistema sanitario, sus conocimientos matemáticos permitió calcular la tasa de mortalidad: esto contribuyo a la disminución de la tasa de mortalidad en ese momento. Toda esta ideología revolucionaria está relacionada con la presente investigación que trata de la prevención de neumonías y la finalidad de mejorar la salud de los niños (Young, Amarillo, & Emery, 2014).

Siguiendo la filosofía de Nightingale, los cuidados de enfermería se deben realizar con responsabilidad profesional, científica, ética y humanista para con las personas, y con otros profesionales; con responsabilidad moral basada en la reflexión sobre valores para crear una conciencia ética; con responsabilidad jurídica para determinar algunas acciones que conllevan aspectos legales en la profesión y con responsabilidad civil, dado que como ciudadanos tienen derecho y obligaciones (Rosales y Reyes, 2006). Se debe contar con algunos elementos para lograr un entorno saludable, como considerar a la persona enferma que busca recuperar su salud. Cuidando que respire aire puro, consuma agua potable, cuente con un sistema de eliminación de agua y desagüe adecuado, buena higiene y uso de ambientes bien iluminados con luz natural.

Macho (2017) en su artículo menciona uno de los párrafos “ cada día tiene mayor importancia el conocimiento de la higiene, el conocimiento de la enfermería, en otras palabras, el arte de mantener el estado de salud , previniendo la enfermedad, o recuperándose de ella. Se le conoce como el conocimiento que todo el mundo debe tener, distinto del conocimiento médico, propio solamente de una profesión”

La observación indica como está el paciente, la reflexión indica que hay que hacer, la destreza práctica indica como hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber como observar y que observar; como pensar y que pensar.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

La investigación será ejecutada en el Instituto Nacional de Salud del Niño, el cual brinda atención de salud de nivel III-2, ubicado en la Av. Brasil N° 600, Distrito de Breña, provincia de Lima, Departamento de Lima. La jurisdicción de la DISA II Lima Sur es un centro de referencia a nivel nacional debido a las diferentes especialidades que ofrece, así como la atención de patologías de alta complejidad en la población infantil.

En la Unidad de Cuidados Intensivos se brinda atención al paciente crítico, contando con infraestructura adecuada y dotada de equipos acorde con la necesidad. Ubicada en el 6to piso del monoblock con 15 camas, posee uno de los ambientes con todas las medidas de seguridad, para aislamiento, 5 camas destinadas para paciente en ventilación mecánica prolongada. Cuenta con un personal médico conformado 23 doctores, una jefa de enfermeras y 55 enfermeras especialistas. La relación enfermera paciente es de 1:2 para la atención del niño en estado crítico (INSN, 2018).

Población y muestra

Población

La población a estudiar estará constituida por 50 enfermeras que laboran en el servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Muestra

Se realizará mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

Todas las enfermeras que trabajen más de 5 años en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Enfermeras que acepten participar de la investigación.

Criterios de exclusión.

Enfermera jefa de servicio

Coordinadoras del servicio

Tipo y diseño de investigación

El presente proyecto de investigación se desarrollará bajo el enfoque cuantitativo porque la medición se realizará en términos numéricos. Será un estudio de diseño no experimental, porque no existirá manipulación alguna de las variables; de corte transversal porque la medición de las variables será en un solo momento y de tipo correlacional porque pretende analizar la existencia de relación entre las dos variables: según la tipología que presenta (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010).

Formulación de hipótesis

Ha. Existe relación entre conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Pediátricos de un hospital pediátrico de Lima.

H₀. No Existe relación entre conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital pediátrico de Lima.

Ha. Existe relación entre conocimientos y práctica de las enfermeras, en la dimensión medidas básicas sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica.

H₀. No existe relación entre conocimientos y práctica de las enfermeras, en la dimensión medidas básicas sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica.

Ha Existe relación entre conocimientos y práctica de las enfermeras, en la dimensión medidas específicas sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica.

H₀ No existe relación entre conocimientos y práctica de las enfermeras, en la dimensión medidas específicas sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica.

Identificación de variables

Variable 1: Conocimiento de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociada a ventilación mecánica.

Variable 2: Práctica de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociada a ventilación mecánica.

Operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicador | Escala |
|--|---|---|---|--|--|
| Conocimiento sobre medidas preventivas para evitar las neumonías asociadas a ventilación mecánica. | Son todas las nociones, ideas y conceptos que tiene la enfermera, como consecuencia de los estudios adquiridos sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica. (OMS,2019) | Conjunto de conocimientos que requiere la enfermera en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica. El nivel de conocimientos se empleó el cuestionario. La puntuación de la calificación será de tipo Likert: Valoración final Nivel: Bajo = 0 a 20 pts. Medio = 21 a 40pts. Alto = 41 a 60 pts. | Medidas Básicas de prevención de neumonías asociadas a ventilación Mecánica. Medidas Especifica de prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica. | <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos de barrera de bioseguridad: - gorro - mascarilla/mandil - lentes - guantes estériles • Limpieza de la cavidad oral. • Posición de la cabecera del paciente. • Aspiración de secreciones. • Cuidados con TET y conexiones. • Humidificación y temperatura. | Ordinal 1= no sabe 2=nunca 3= a veces 4 =casi siempre 5=siempre |
| Práctica sobre medidas preventivas para evitar las neumonías asociadas a ventilación mecánica. | Cuidados propios de enfermería en base a su experiencia y conocimientos determina la forma como ejecuta una actividad (Du, 2014). | Son todas las medidas preventivas que aplica la enfermera para evitar las neumonías asociadas a ventilación mecánica. | Medidas básicas de prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica. | <ul style="list-style-type: none"> • Se lava las manos antes y después de procedimientos. • Utiliza medidas de barrera protectora al momento de aspirar las secreciones por TET. | Ordinal Niveles de evaluación: 1= Correcto 0= Incorrecto |

La calificación se determinará para cada ítem:

Práctica correcta:
31 a 60 puntos

Práctica incorrecta:
de 0 a 30 puntos.

Medidas Especifica
de prevención de
neumonías
asociadas a
ventilación
mecánica.

- gorro
 - mascarilla
 - mandil
 - lentes
 - guantes estériles
-
- Mantiene la cabecera de la cama en ángulo de 30°-45°.
 - Registra en la hoja de monitoreo la posición del TET.
 - La humidificación se da por circuito cerrado.
 - Mantiene la temperatura del termostato a 37°
 - Mantiene la posición de los corrugados por debajo de la unión "Y"
 - La posición de las trampas de agua.
 - Mantiene el humidificador con nivel de agua adecuado.
 - Realiza aspiración de secreciones.
 - Realiza la limpieza de la cavidad oral
- Registra en hoja de monitoreo la limpieza de la cavidad oral.
-

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para la variable, conocimientos, la técnica será la encuesta y para la variable prácticas la técnica será la observación. Se aplicará un instrumento modificado acorde a la realidad del lugar donde se llevará a cabo la investigación.

Instrumento.

Instrumento A: Conocimiento sobre medidas preventivas de neumonías asociadas a ventilación mecánica

El investigador elaboró el instrumento basado en el trabajo de Báez-Samudio (2013) donde mide el nivel de conocimientos de las enfermeras, sobre medidas preventivas de neumonías asociadas a ventilación mecánica. El cuestionario consta de 12 preguntas, divididos en 2 dimensiones: medidas básicas (ítems 1 y 9) y medidas específicas que mide los ítems (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11 y 12). Las respuestas son tipo Likert: 1= No sabe; 2= Nunca, 3= A veces; 4 = Casi siempre y 5 = Siempre.

El instrumento fue sometido a validez por juicio de expertos con un total de 6 jueces obteniendo un coeficiente de validez de 0,986 según los resultados de la prueba de V de Aiken para el instrumento conocimientos; el instrumento tiene validez y concordancia de “Muy buena” obteniendo un nivel aceptable de aplicabilidad; por lo que el instrumento es adecuado para medir los objetivos propuestos en la investigación según (Hernández et al., 2010).

Luego se procedió a la aplicación de la prueba piloto a 25 participantes de similares características; para la confiabilidad del instrumento se utilizó la prueba estadística de Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue de 0,966; por lo que se concluye que el instrumento tiene un nivel de “muy confiable”, según la escala de confiabilidad del autor (Hernández et al., 2017).

Niveles de Valoración final del instrumento:

Bajo = 0 a 20 pts.

Medio= 21 a 40pts.

Alto = 41 a 60 pts.

Instrumento B.

Guía de observación – prácticas preventivas de neumonías asociadas a ventilación mecánica.

Ordenado a través de una lista de chequeo, lo cual será utilizado para evaluar las prácticas de las enfermeras. Consta de 12 ítems, divididos en dos dimensiones: medidas básicas evaluado por dos ítems (1 y 9), y las medidas específicas evaluados por los ítems (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12). Los ítems serán calificados con pregunta dicotómica (1) = correcto, (0) = Incorrecto. Los niveles de la valoración final del instrumento son: prácticas incorrectas de: 0 a 30 puntos y prácticas correctas: 31 a 60 puntos.

El instrumento fue sometido a validez por juicio de expertos con un total de 6 jueces, el resultado obtenido según la prueba V de Aiken es un coeficiente de 1.00, en donde se determina que el instrumento tiene una alta concordancia. Al respecto, según Hernández, Fernández y Baptista (1998) mencionan que “La validez en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p. 243).

Confiabilidad.

Luego de obtener la validez del instrumento se aplicó la prueba piloto a un total de 25 participantes de similares características de la población en estudio. Para medir la confiabilidad del instrumento se utilizó la misma cantidad de personas como muestra; aplicando el instrumento de medición cuyo resultado fue mediante el Coeficiente de Kuder–Richardson (KR-20) de 0,830; es decir se cuenta con un adecuado instrumento de 12 ítems para medir la variable

de investigación. Cabe señalar que se utilizó este coeficiente debido a que las respuestas de la guía de observación se calificaron como correctas e incorrectas.

Proceso de recolección de datos

Para la recolección de los datos se solicitará la autorización a la dirección médica del Área de Docencia en Investigación del Hospital Pediátrico en la ciudad de Lima. Previo permiso se coordinará con la jefatura del servicio de UCI, luego se entregará consentimiento informado para la firma respectiva, posteriormente se aplicará el instrumento a las enfermeras. La recolección del cuestionario de conocimientos se realizará al término del horario de trabajo; las prácticas y recolección de datos, durante el cuidado de enfermería, de manera inopinada durante el turno laboral.

Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez obtenido los datos, previa codificación de los instrumentos, se tabularán en el programa Microsoft Excel y para el análisis se empleará el software SPSS versión 25 donde se aplicará la limpieza de datos.

Consideraciones éticas

Durante la investigación se tendrá en cuenta los principios éticos referentes al respeto de la persona humana, resguardarla contra un daño posible o escenarios desagradables que pudieran surgir.

En primer lugar, el principio de autonomía razón por la cual se entregará el consentimiento informado a los profesionales de enfermería para que voluntariamente acepten participar del estudio de investigación. Se respetará la confidencialidad de la información; siendo utilizado solamente para fines de estudio.

Principio de no maleficencia: el concepto de no dañar a las participantes en esta investigación, siendo anónima la observación.

Principio de justicia: se tendrá en cuenta el ejercicio pleno al derecho de la salud, con un trato igualitario a todos los participantes.

Presupuesto

| Gastos | COSTO S/. |
|--|------------------|
| Presentación de trabajo y solicitud de asesor | 550.00 |
| Dictamen del informe final del proyecto | 400.00 |
| Pago sustentación | 300.00 |
| Fotocopias e impresión | 400.00 |
| Titulación- revisión lingüista | 1394.00 |
| Impresión y anillado de ejemplares de la investigación | 200.00 |
| Derecho de graduación | 90.00 |
| Viáticos | 100.00 |
| Total | S/. 3434.00 |

Bibliografía

- Asociación Colombiana de Infectología. (2013). Recomendaciones Para el Diagnóstico, tratamiento y prevención de la Neumonía adquirida en la comunidad en adultos inmunocompetentes. *Infectio*, 17(1), 1-38. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-infectio-351-pdf-S0123939213700195>
- Baez, R., & Samudio, M. (2013). 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. *Memorias Instituto De Investigaciones en ciencias de la Salud*, 11(1). Obtenido de Memorias Instituto De Investigaciones EN ciencias de la Salud: <http://revistas.científicas.una.py/index.php/RIIC/article/view/114/56>
- Barrera Moreno, C., Fernández Martín, M., Rodríguez Ramírez, I., Giménez Mora, R., Rodríguez Ramírez, L., & Rodríguez Fernández, M. (16 de Diciembre de 2019). Actuación de enfermería en prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica. *Enfermería Ciudad Real*. Obtenido de https://www.enfermeriadeciudadreal.com/articulo_imprimir.asp?idarticulo=470&acción
- Barrera, C., Fernández, M., Rodríguez, I., Giménez, R., Rodríguez, I., & Rodríguez, M. (31 de 10 de 2015). Actuación de enfermería en prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. *Triage Enfermería Ciudad Real*. Recuperado el 31 de 10 de 2015, de Actuación de Enfermería en prevención de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica (NVM): https://www.enfermeriadeciudadreal.com/articulo_imprimir.asp?idarticulo=470&acción
- Bernuy, J. (11 de 2018). *Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en Pacientes de Cuidados Intensivos*. Cajamarca: Universidad Nacional de Jicamarca. Obtenido de

http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2288/T016_02886527_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cadena Bonilla, D. A., & Perez León, A. (2018). Neumonía asociada a la Ventilación Mecánica. Quito, Ecuador. Recuperado el 11 de 2019, de Universidad Central de Ecuador.Repositorio digital: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16035>

Centro Nacional de Epidemiología, P. y. (2019). *Ministerio de Salud*. Obtenido de https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?opcion=com_content&view=article&id=307&Itemid=155

Cisneros, F. (2005). *Teorías y modelos de enfermería*. Popayán: Universidad de Cuaca. Obtenido de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeríaYSuAplicación.pdf>

Cristina, M. A. (10 de 11 de 2016). *TMVS15.pdf*. Recuperado el 10 de noviembre de 2019, de <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS15/pdf/TMVS15.pdf>

Díaz, E., Loeches, I., & Valles, J. (2013). Neumonía nosocomial. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 31(10), 692-698. Obtenido de www.elsevier.es: https://seimc.org/contenidos/documentoscientíficos/eimc/seimc_eimc_v31n10p692a698.pdf

Díaz, Y. (2018). *Práctica de Bioseguridad y cuidados en Prevención de Neumonía asociada a ventilación Mecánica*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5987>

- Dirección General de Epidemiología. (2019). *Dirección General de Epidemiología (DGE)*. Recuperado el 2020, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/523564/IRA_SE52_2019.pdf
- Du Gas, B. (2014). *Tratado de Enfermería Práctica* (5ta edición ed.). México: Mc Graw Hill.
- Escalante, L. (2013). *El Arte de Registrar*. España. Recuperado el 3 de enero de 2020, de https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/10381/Escalante%20Mart%c3%adnez%20de%20Murgu%c3%ada_El%20arte%20de%20registrar.%20La%20importancia%20de%20los%20registros%20de%20enfermer%c3%ada_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Felix, M. (2016). *Prevalencia de la Neumonía nosocomial en paciente con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho*. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5837>
- González, J., Medina, A., & Avilés, C. (2004). Proceso de enfermero: de la Teoría a la Práctica. *Enfuro*(92), 25-29. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3099933.pdf>
- Gutiérrez, F. (2011). Ventilación mecánica. *Acta Médica Peruana*, 28(2). Obtenido de <http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeación/guíasclínicasHIM/GInicioVMC.pdf>: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200006
- Hernández, G., Cerón, R., Escobar, D., Graciano, L., Gorordo, L., Merinos, G., . . . Montoya, J. (2017). Retiro de la ventilación mecánica. *Medicina Crítica*, 31(4), 238-245. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2017/ti174j.pdf>
- Hernández, G., Dalmazzo, R., De la Cerda, G., Saavedra, C., & Calvo, M. (2009). Prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica. *Revista Chilena De Medicina Intensiva*,

- 18(2), 66-76. Obtenido de
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182001018200004
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. (Interamericana, Ed.) México: Mc Graw Hill. Recuperado el 3 de Enero de 2020, de Metodología de la investigación, 5ta Ed
- Ige, M., & Chumacero, J. (2010). Manteniendo la permeabilidad de la vía aérea. *Acta Médica Peruana*, 27(4), 270-280. Obtenido de
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a11v27n4>
- INSN. (2016). *Análisis Situacional de los servicios de salud del INSN*. LIMA: INSN.
- Instituto Nacional de Salud del Niño. (2018). *Análisis Situacional de los Servicios de la Salud INSN Año 2018*. Lima: INSN. Obtenido de
http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/publicaciones/ASIS%202018_Tomo-I.pdf
- Landeros, E. (2002). Identificación de los patrones de conocimiento en un Incidente crítico. *Revista Horizonte de Enfermería*, 13(1), 23-28. Obtenido de
<http://publicaciones.horizonteenfermería.uc.cl/index.php/rhe/article/view/751>
- León, C. (2017). Nuevas teorías de enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(4). Obtenido de
<http://revenfermería.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>
- León, C., Oscanoa, T., Chavez, C., & Chávez, J. (2016). Características Epidemiológicas de la Neumonía Intrahospitalaria en un servicio de medicina interna del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. *Horizonte Médico*, 16(3), 43-49. Obtenido de
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000300007&script=sci_arttext&tlng=pt

- López, J. (2019). *Evaluación de conocimientos y prácticas del personal de salud sobre el manejo de desechos sólidos hospitalarios en el hospital Luis Felipe Moncada San Carlos Río Juan, Octubre-Noviembre 2018*. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAM Managua. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/12316/1/100854.pdf>
- Macho, M. (2017). Historias de matemáticas. Matemáticas para entender los fenómenos sociales: los trabajos pioneros de Florence Nightingale. *Revista "El pensamiento Matemático"*, VII(1), 93-106. Recuperado el 4 de marzo de 2020, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6000066.pdf>
- Maldonado, E., Fuentes, I., Riquelme, M., Saez, M., & Villarroel, E. (2018). Prevención de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica del adulto. *Revista Chilena de Medicina Intensiva*, 33(1), 15-28. Obtenido de [prevencion_NAV_2018.pdf](https://www.medicina-intensiva.cl/reco/prevención_NAV_2018.pdf): https://www.medicina-intensiva.cl/reco/prevención_NAV_2018.pdf
- Medina, A., & Pilar, F. (2015). *Manual de Ventilación Mecánica Pediátrica y Neonatal*. Barcelona: Ergon.
- Medina, R. (2016). *Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en El Instituto Hondureño*. Honduras: Universidad Nacional Autónoma de Honduras Valle de Sula. Obtenido de <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS15/pdf/TMVS15.pdf>
- Mendoza, J. (2016). *Factores de Riesgo Asociados a Neumonía en Pacientes con Ventilación Mecánica*. Recuperado el 2019, de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2061/3/mendoza_mjca.pdf

Mendoza, K., & Sandoval, R. (2016). Nivel de Conocimiento y Práctica de Lavado de Manos en Enfermeras . Trujillo, Perú.

Milla Varillas, B. (2018). Neumonía Intrahospitalaria asociada a ventilación mecánica en la unidad de terapia intensiva pediátrica en el Hospital San Bartolomé 2017-2018. Lima, Perú. Recuperado el 30 de 11 de 2019, de <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/5023>

Ministerio de Salud Chile. (2017). *Informe de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud*. Santiago de Chile: MINSAL Chile. Obtenido de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/informe-vigilancia-2017.pdf>

Naranjo, Y., Rodriguez, M., & Concepción, J. (2016). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana de enfermería*, 32(4), 126-138. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf->

Narvaez, E., & Villacís, N. (01 de Agosto de 2013). *Neumonía Nosocomial Asociada a la Ventilación mecánica*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador . Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5840/T-PUCE-5998.pdf?sequence=1>

Noguera, S., Barreto, G., Martins, L., Mello, M., Meirelles, L., Colli, J., . . . Tincani, A. (2011). Fijación atraumática de tubo endotraqueal para Ventilación Mecánica. *Bras Anesthesiol*, 168-172. Recuperado el 2020, de http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n3/es_v61n3a06.pdf

OMS. (11 de 2019). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2014). *iras2014-spa.pdf*. Obtenido de iras2014-spa.pdf: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28549/iras2014-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Orozco, L., Villegas, D., & Garces, O. (2014). Obtenido de http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/3816/1/Impacto_neumonía_asociada.pdf

Pedrero, M. (2009). *Administración de los servicios de Enfermería*. Mexico: Mc Graw Hill.
Recuperado el 2019

Quiroz, Ramos, L., Vega, & Ircash, M. (14 de 11 de 2019). Obtenido de Cuidados eficaces para la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/816/TITULO%20-%20Quiroz%20Ramos%20Liz%20Karina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Raile, M. (2015). *Modelos y Teorías de Enfermería* (Vol. 8va edicion). Barcelona, España: ELSEVIER. Recuperado el 12 de 11 de 2019

Riquelme, I., Jimenez, H., Duarte, L., Nuñez, D., & Gallardo, M. (2013). Vigilancia de las Infecciones por procedimientos Invasivos en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos polivalente. *Pediatríaa*, 40(1), 35-39. Obtenido de <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/68>

Rodríguez M, D. A. (Abril de 2010). Infecciones Intrahospitalarias en la unidad de cuidados Intensivos. Analisis de tres años de vigilancia. *Pediatric*, 23-29. Recuperado el Noviembre de 2018

Rosales, S., & Reyes, E. (2006). *Fundamentos de Enfermería* (1ra edicion ed.). Colombia: Manual Moderno.

- Shulte, e., Price, D., & Gwin, J. (2002). *Enfermería Pediátrica de Thompson*. Mexico: McGrawHill Interamericana. Recuperado el 2019
- Torres, J., Geronimo, R., & Magaña, M. (2017). Conocimiento y practica de enfermería para prevenir la Neumonía Asociada al Ventilador. *Revista CONAMED*, 22(2), 76-81. Recuperado el 10 de 11 de 2019, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con172d.pdf>
- Triaje. enfermería Ciudad Real. (12 de 16 de 2019). Obtenido de Actuación de enfermería en prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica: https://www.enfermeriadeciudadreal.com/articulo_imprimir.asp?idarticulo=470&accion
- Vademecum. (enero de 2019). *Vademecum*. Obtenido de https://www.vademecum.es/medicamentos-a_1
- Villa, S., & Mariella. (Diciembre de 2013). *Ciencia e Innovación en Salud*. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/541-520-1-PB.pdf>
- Young, P., Amarillo, H., & Emery, J. (2014). Florence Nightingale y la enfermería en el Hospital Británico. *Revista Argentina Coloproct*, 34-40. Recuperado el 3 de Enero de 2020, de http://www.sacp.org.ar/revista/files/PDF/25_01/SACP_20_01_05_young.pdf

Apéndice

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Conocimiento sobre medidas preventivas de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica

Objetivo:

Determinar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados de Intensivos de un Hospital pediátrico de Lima. 2019

I.- Datos Generales

- **Edad:**

25 – 30 () 31 – 40 () 41 – 50 () 51 a más ().

- **Sexo:**

Femenino () Masculino ()

- **Estado Civil:**

Soltero () Casado () Divorciado () Conviviente () Viudo ()

- **Condición laboral:**

Nombrado () CAS () TERCEROS ()

- **Tiempo de Servicio en la UCI:**

a) <5 años b) 6 años a 10 c) 11 años a 15 años d) 16 años a 20 años
e) 21 años a más.

- **Grado de instrucción;**

a) Licenciatura b) Especialidad c) Maestría d) Doctorado

1= no sabe 2=nunca 3= a veces 4 =casi siempre 5= siempre

| | Afirmaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--|---|---|---|---|---|
| 1 | El uso de barreras protectoras (gorro, mascarilla, mandil, lentes y guantes estériles) ayuda en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica. | | | | | |
| 2 | La posición de la cabecera cama 30-45 ^a evita reflujo gastroesofágico, así como una mejor ventilación | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 3 | El lavado de manos antes de realizar procedimientos previene la colonización cruzada de infecciones intrahospitalarias. | | | | | |
| 4 | Mantener el tubo endotraqueal en posición adecuada favorece la oxigenación y evita extubación. | | | | | |
| 5 | La higiene de la cavidad oral disminuye la flora bacteriana y cambia el pH. | | | | | |
| 6 | El tiempo para aspirar secreciones por el TET, „no debe ser mayor de 10” por vez | | | | | |
| 7 | La aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, se da previa evaluación de la enfermera y según se requiera | | | | | |
| 8 | La humidificación en ventilación mecánica permite el intercambio de calor humedad, del aire inspirado que llega a los pulmones a una temperatura adecuada 37 °C. | | | | | |
| 9 | La aspiración de secreciones por tubo endotraqueal debe ser realizado por dos personas | | | | | |
| 10 | Lavado de manos, uso medidas barreras protectoras. humidificación, limpieza de la cavidad oral, cabecera a 30-45°, disminuyen la aparición de neumonías asociadas a ventilación mecánica | | | | | |
| 11 | Los registros de enfermería (altura de TET, limpieza de cavidad oral, aspiración de secreciones) es información favorable en el cuidado del paciente. | | | | | |
| 12 | Los corrugados del ventilador mecánico deben estar por debajo de la unión “Y” del paciente., además de mantener las trampas de agua en posición vertical, todo un sistema de circuito cerrado. | | | | | |

Gracias.



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Datos Generales

- Edad:
25 – 30 () 31 – 40 () 41 – 50 () 51 a más ().
- Sexo:
Femenino () Masculino ()
- Estado Civil:
Soltero () Casado () Divorciado () conviviente () Viudo ()
- Condición laboral:
Nombrado () CAS () Terceros ()
- Tiempo de Servicio en la UCI:
a) <5 años b) 6 años a 10 años c) 11 años a 15 años d) 16 años a 20 años e) 21 años a más.
a) Grado de instrucción;
b) Licenciada b) Especialidad c) maestría d) doctorado

Práctica de Medidas preventivas básicas y específicas para evitar las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

| | | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|-----|---|----|----|-------------|
| 1. | Se lava las manos antes y después de procedimientos | | | |
| 2. | Mantiene la cabecera de cama en ángulo de 30°-45° | | | |
| 3. | Registra en la hoja de monitoreo la posición de TET | | | |
| 4. | La humidificación se da por circuito cerrado | | | |
| 5. | Mantiene la temperatura del termostato a 37°C | | | |
| 6. | Mantiene la posición de los corrugados por debajo de la unión "Y" con el TET | | | |
| 7. | La posición de las trampas de agua está en vertical. | | | |
| 8. | Mantiene el humidificador con nivel de agua adecuado | | | |
| 9. | Utiliza medidas de barrera protectora al momento de aspirar secreciones por T.E.T. 9.1 gorro 9.2 mascarilla o respirados 9.3 mandil 9.4 lentes 9.5 guantes estériles | | | |
| 10. | Realiza aspiración de secreciones aplicando técnica aséptica | | | |
| 11. | Realiza limpieza de cavidad oral | | | |
| 12. | Registra en la hoja de monitoreo la limpieza de la cavidad oral. | | | |

Gracias.

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Relación de expertos que validaron el instrumento:

Doctora. Maribel Vera Vílchez

Mg. Orfelina Mariñas Acevedo

Mg Ángela Ibérico Lazares

Mg Mirtha Gálvez Felipe

Mg Lida Chávez Dueñas

Lic. Esp. Ruth Maldonado Noel

Prueba de Aiken

Formula: $V = S / (n(c - 1))$

Donde:

S: sumatoria de las respuestas o recuerdos de los expertos por cada ítem.

n : número de expertos

N : número de ítem

C: número de valores en la escala de valoración.

| | Conocimiento | | | | | | | | | | | | AIKEN | |
|-------|--------------|----|------------------|----|----|----|----|----|----|-----|------|-----|-------|-------|
| | MED. BASICAS | | MED. ESPECIFICAS | | | | | | | | | | | |
| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | | |
| J1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| J2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| J3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| J4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| J5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| J6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1.83 |
| | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.83 | 1 | 1 | 11.83 |
| TOTAL | 0.986 | | | | | | | | | | | | | |

| | PRÁCTICAS | | | | | | | | | | | | AIKEN | |
|-------|--------------|----|------------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-------|----|
| | MED. BÁSICAS | | MED. ESPECÍFICAS | | | | | | | | | | | |
| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | | |
| J1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| J2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| J3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| J4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| J5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| J6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| TOTAL | 1.000 | | | | | | | | | | | | | |

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluido la base de datos)

Variable 1: Conocimiento

| Estadísticos de fiabilidad | |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,966 | 12 |

Nota: La fuente se obtuvo de los resultados de la prueba piloto

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 1, siendo los resultados de Alfa de Cronbach superiores a 0,9 obteniéndose un valor de ,966 se puede decir que la confiabilidad es de un nivel excelente.

Escala: CONOCIMIENTO

Resumen del procesamiento de los casos

| | N | % |
|------------------------|----|-------|
| Casos Válidos | 25 | 100,0 |
| Excluidos ^a | 0 | ,0 |
| Total | 25 | 100,0 |

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,966 | 12 |

Estadísticos de los elementos

| | Media | Desviación típica | N |
|----------|-------|-------------------|----|
| VAR00001 | 4,04 | 1,020 | 25 |
| VAR00002 | 4,08 | ,997 | 25 |
| VAR00003 | 4,00 | 1,080 | 25 |
| VAR00004 | 3,52 | 1,194 | 25 |
| VAR00005 | 4,00 | 1,080 | 25 |

Variable 2: Guía de Observación sobre prácticas de las enfermeras sobre la prevención de neumonías asociada a ventilación mecánica

Estadísticas de confiabilidad

| KR-20 | N de elementos |
|-------|----------------|
| 0,830 | 12 |

Para medir la confiabilidad del instrumento, se utilizó una muestra de 25 personas, aplicando el instrumento de medición cuyo resultado fue mediante el Coeficiente de Kuder–Richardson (KR-20) de 0,830; es decir se cuenta con un adecuado instrumento de 12 ítems para medir la variable de investigación. Cabe señalar que se utilizó este coeficiente debido a que las respuestas de la guía de observación se calificaron como correctas e incorrectas.

| N Encuestas | ITEM1 | ITEM2 | ITEM3 | ITEM4 | ITEM5 | ITEM6 | ITEM7 | ITEM8 | ITEM 9 | ITEM 10 | ITEM 11 | ITEM 12 | SUMA |
|---------------|-------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|-------|--------|---------|---------|---------|------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 9 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 |
| 12 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 |
| 14 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 |
| 15 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 |
| 17 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 |
| 20 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 21 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 22 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 25 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 |
| suma P | 25 | 19 | 16 | 25 | 25 | 18 | 22 | 25 | 21 | 25 | 20 | 12 | |
| Nro de sujeto | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | |
| P | 1 | 0.76 | 0.64 | 1 | 1 | 0.72 | 0.88 | 1 | 0.84 | 1 | 0.8 | 0.48 | |
| Q | 0 | 0.24 | 0.36 | 0 | 0 | 0.28 | 0.12 | 0 | 0.16 | 0 | 0.2 | 0.52 | |
| P*Q | 0 | 0.1824 | 0.2304 | 0 | 0 | 0.2016 | 0.1056 | 0 | 0.1344 | 0 | 0.16 | 0.2496 | |

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Variable: Conocimiento sobre prevención de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica

| Nº | Dimensiones | Claridad ¹ | | Congruencia ² | | Contexto ³ | | Dominio del ⁴ Constructo | | Sugerencias |
|--|---|-----------------------|----|--------------------------|----|-----------------------|----|-------------------------------------|----|-------------|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| Medidas básicas de prevención | | | | | | | | | | |
| 1 | El uso de barreras protectoras (gorro, mascarilla, mandil, lentes y guantes estériles) ayuda en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica. | | | | | | | | | |
| 2 | El lavado de manos antes de realizar procedimientos previene la colonización cruzada de infecciones intrahospitalarias. | | | | | | | | | |
| Medidas específicas de prevención | | | | | | | | | | |
| 3 | La posición de la cabecera cama 30-45 ^a evita reflujo gastroesofágico, así como una mejor ventilación | | | | | | | | | |
| 4 | Mantener el tubo endotraqueal en posición adecuada favorece la oxigenación y evita extubación. | | | | | | | | | |
| 5 | La higiene de la cavidad oral disminuye la flora bacteriana y cambia el pH. | | | | | | | | | |
| 6 | El tiempo para aspirar secreciones por el TET, ,no debe ser mayor de 10" por vez | | | | | | | | | |
| 7 | La aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, se da previa evaluación de la enfermera y según se requiera | | | | | | | | | |
| 8 | La humidificación en ventilación mecánica permite el intercambio de calor humedad, del aire inspirado que llega a los pulmones a una temperatura adecuada 37 °C. | | | | | | | | | |
| 9 | La aspiración de secreciones por tubo endotraqueal debe ser realizado por dos personas | | | | | | | | | |
| 10 | Lavado de manos, uso medidas barreras protectoras. humidificación, limpieza de la cavidad oral, cabecera a 30-45 ^a , disminuyen la aparición de neumonías asociadas a ventilación mecánica | | | | | | | | | |
| 11 | Los registros de enfermería (altura de TET, limpieza de cavidad oral, aspiración de secreciones) es información favorable en el cuidado del paciente. | | | | | | | | | |
| 12 | Los corrugados del ventilador mecánico deben estar por debajo de la unión "Y" del paciente., además de mantener las trampas de agua en posición vertical, todo un sistema de circuito cerrado. | | | | | | | | | |

¹ se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Prevención de neumonías)

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Variable: Práctica sobre prevención de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica

| Nº | Dimensiones | Claridad ¹ | | Congruencia ² | | Contexto ³ | | Dominio del Constructo ⁴ | | Sugerencias |
|--|---|-----------------------|----|--------------------------|----|-----------------------|----|-------------------------------------|----|-------------|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| Medidas básicas de prevención | | | | | | | | | | |
| 1 | Se lava las manos antes y después de procedimientos | | | | | | | | | |
| 2 | Utiliza medidas de barrera protectora al momento de aspirar secreciones por T.E.T (Gorro, mascarilla o respirador, mandil, lentes, guantes estériles) | | | | | | | | | |
| Medidas específicas de prevención | | | | | | | | | | |
| 3 | Mantiene la cabecera de cama en ángulo de 30°-45° | | | | | | | | | |
| 4 | Registra en la hoja de monitoreo la posición de TET | | | | | | | | | |
| 5 | La humidificación se da por circuito cerrado | | | | | | | | | |
| 6 | Mantiene la temperatura del termostato a 37°C | | | | | | | | | |
| 7 | Mantiene la posición de los corrugados por debajo de la unión "Y" con el TET | | | | | | | | | |
| 8 | La posición de las trampas de agua está en vertical. | | | | | | | | | |
| 9 | Mantiene el humidificador con nivel de agua adecuado | | | | | | | | | |
| 10 | Realiza aspiración de secreciones aplicando técnica aséptica | | | | | | | | | |
| 11 | Realiza limpieza de cavidad oral | | | | | | | | | |
| 12 | Registra en la hoja de monitoreo la limpieza de la cavidad oral. | | | | | | | | | |

¹Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Prevención de Neumonías)

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Pediátrico de Lima 2019

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 1

Fecha actual: 12-12-2019

Nombres y Apellidos de Juez: Maikel Elizabeth Vera Vilchez

Institución donde labora: INSN - Breña

Años de experiencia profesional o científica: 30 años



 MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO DE PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LA SALUD (IPDS)
 Mg. Maikel Elizabeth Vera Vilchez
 ENFERMERA JEFE

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

Práctica de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Pediátrico.

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

Conocimiento de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Pediátrico.

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

A handwritten signature in blue ink is written over a circular official stamp. The stamp contains some illegible text, likely identifying the judge or official responsible for the dictamen.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Pediátrico de Lima 2019

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 2.

Fecha actual: 15-12-2019

Nombres y Apellidos de Juez: Cristelina Mariñas Aceredo

Institución donde labora: INSN - Breña

Años de experiencia profesional o científica: 20 años.


Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

Conocimiento de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Pediátrico de Lima, 2019

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI () NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI () NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

Mg. Orfelina Marías Arevedo

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

Práctica de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Pediátrico de Lima, 2019

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI () NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI () NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

Mg Orfelina Marinivas Acosta

VALIDACION DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se observarían datos también similares?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha _____

Valido por _____

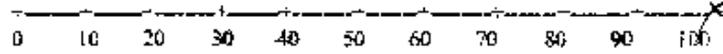
[Firma]

Orpaloma Martínez A.

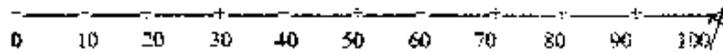
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase marcar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

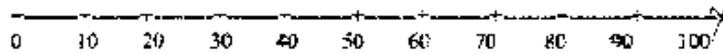
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



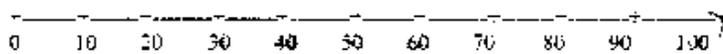
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



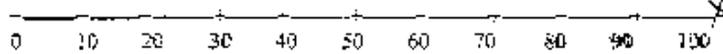
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utilizan son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares, se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha _____

Valido por: _____

[Handwritten Signature] Arpaloma Hernández A.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Pediátrico de Lima 2019

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 3

Fecha actual: 22/02/19

Nombres y Apellidos de Juez: ANGELA ATARMA IBERICO LAZARES

Institución donde labora: INAM - BARRIO / UNMSM

Años de experiencia profesional o científica: 22 años

Mg. Angela Iberico Lázares
TUTORA RESIDENTADO

Sede INSM
Firma y Sello

Mg. Angela Iberico Lázares
TUTORA RESIDENTADO
ENF. UNMSM
Sede INSM

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

Práctica de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Pediátrico de Lima, 2019

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI () NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI () NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

Mg ANGELA IBERICO RAZAROS

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

Conocimiento de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Pediátrico de Lima, 2019

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Mg ANGELA IBERICO LAZARUS

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Pediátrico de Lima 2019

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

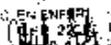
Juez N°: 4

Fecha actual: 13-12-2019

Nombres y Apellidos de Juez: HUSTO SUAREZ GALVIS FELIX

Institución donde labora: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO PERÚ

Años de experiencia profesional o científica: 23 años

.....
 Susana Galvis Ferrer
 LICENCIADA EN ENFERMERIA


Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

Conocimiento de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Pediátrico de Lima, 2019

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Hg. Martha Zúñiga Galvez Felipe

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

Práctica de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Pedlátrico de Lima, 2019

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

Observaciones: SI (✓) NO ()
Sugerencias:

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

Observaciones: SI (✓) NO ()
Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

Observaciones: SI () NO (✓)
Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

Observaciones: SI () NO (✓)
Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

Observaciones: SI (✓) NO ()
Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

Observaciones: SI (✓) NO ()
Sugerencias:

Mg Martha Elvira Galvez FELHO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Si vase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

- ¿Cómo que frecuentemente se comparan las compañías del mercado interno
- ¿Cómo que frecuentemente se comparan los trabajos de investigación interna
- ¿Cómo que frecuentemente se comparan los trabajos de investigación externa

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 13-12-2019

Valido por: Mg. NESTOR OLIVERA ESCOBAR

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Pediátrico de Lima 2019

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 5

Fecha actual: 14-12-2019

Nombres y Apellidos de Juez: Luis E. (Batero)

Institución donde labora: I A. I. N.

Años de experiencia profesional o científica: 27 años



 Lic. Luis E. (Batero)
 CEP N° 16284 - RSE 1177

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

Conocimiento de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Pediátrico.

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

M_g. LINA CHAVEZ DUEÑAS

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

Práctica de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Pedlátrico.

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

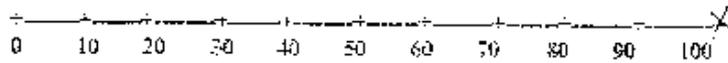
Sugerencias:.....

My LINA CRUZ BUENAS

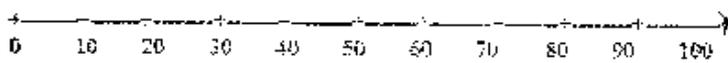
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

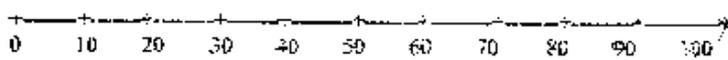
¿Considera Ud. que el instrumento cubre el objetivo propuesto?



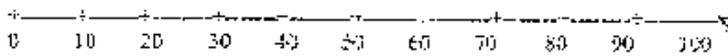
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



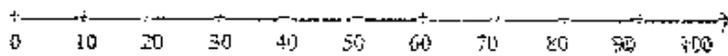
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se miden son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha 24-12-2019
 Validó por: [Signature]

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO**(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Pediátrico de Lima 2019

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 6

Fecha actual: 26/02/19

Nombres y Apellidos de Juez: Ruth Maldonado Noel

Institución donde labora: INSN

Años de experiencia profesional o científica: 10 años



Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

Conocimiento de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Pediátrico.

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ()

Observaciones: Tal vez ordenarlo de acuerdo a medidas básicas y específicas en función de presentar

Sugerencias: al evaluado.

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()
Prof. 1.1 el término "manejos" no es el adecuado

Observaciones:

Sugerencias: ¿Edmo influye TA...?

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓) NO ()

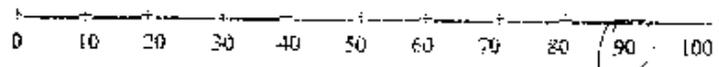
Observaciones:

Sugerencias:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

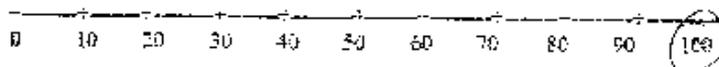
INSTRUCCIONES: Sin uso de lápiz o bolígrafo, marque con un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cubre el objetivo propuesto?

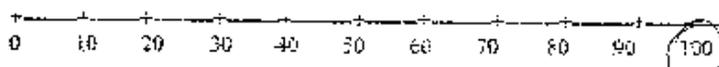


1 pregunta por pregunta

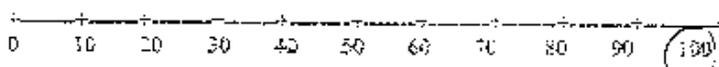
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



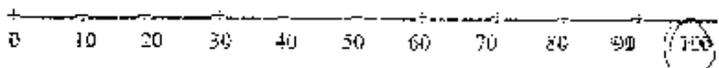
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utilizan son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 26/12/19
 Valido por: R. M. Maldonado et al

[Handwritten signature]

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

Práctica de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Pediátrico.

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:
Sugerencias:

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ()

Observaciones:
Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:
Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:
Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones: NO APLICA
Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓) NO ()

Observaciones:
Sugerencias:

Apéndice D: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud
CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL PROYECTO: Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados de un Hospital Pediátrico de Lima. 2019

Propósito y procedimiento

Esta investigación está a cargo de Janet Isela Coripuna Sayco. El propósito de este proyecto es determinar la relación entre conocimiento y práctica de las enfermeras, en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del instituto Nacional de Salud del Niño.

Beneficios. Los resultados van a sensibilizar a los administradores de la institución y departamento de enfermería, para proponer estrategias de mejoramiento de los cuidados pediátricos; específicamente de las medidas de prevención de neumonías, asociadas a la ventilación mecánica.

Derechos del participante y confidencialidad. La participación del profesional de enfermería en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho a aceptar o negarse a participar en el estudio, asimismo, puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con las investigadoras. Los datos reportados por el participante serán manejados únicamente por las investigadoras(a) y para efectos del estudio.

DECLARACIÓN DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo _____ he leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por el/el investigador(a), y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento.

_____ Fecha: _____ Firma

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital Pediátrico de Lima, 2019

| Problema general | Objetivo general | Variable 1 | Hipótesis general | Metodología; Tipo y diseño de investigación |
|--|--|--|--|--|
| Cuál es la relación que existe entre conocimiento y práctica de las enfermeras, sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, de un Hospital Pediátrico,2019 | Determinar la relación entre conocimiento y practica de las enfermeras, en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, de un Hospital Pediátrico,2019 | Conocimiento de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociada a ventilación mecánica. | Ha Existe relación entre conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, de un Hospital Pediatrico,2019 | Será un estudio de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, porque no existirá manipulación alguna de las variables, de corte transversal y de tipo correlacional. |
| Problemas específicos | Objetivos específicos | Variable 2 | Hipótesis específicas | Población / Muestra |
| | -Determinar el nivel de los conocimientos de las Enfermeras en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, de un Hospital Pediatrico,2019- Determinar el nivel de las prácticas de las Enfermeras en la prevención de neumonías asociadas a | Práctica de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociada a ventilación mecánica. | H₀ No Existe relación entre conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, de un hospital Pediatrico,2019 | La población a estudiar estará constituida por enfermeras que laboran en el servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos, se requiere un total de 50 enfermeras. La selección de la muestra se realizará mediante el muestreo no probabilístico por |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>ventilación mecánica, en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, de un Hospital Pediátrico, 2019</p> <ul style="list-style-type: none">- Identificar la relación entre conocimientos y práctica de las enfermeras, en la dimensión medidas básicas sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica.- Identificar la relación entre conocimientos y práctica de las enfermeras, en la dimensión medidas específicas sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica. | | | <p>conveniencia, según los criterios de inclusión y exclusión.</p> |
|--|---|--|--|--|

| VARIABLES | TIPO/NIVEL DE ESTUDIO | ÁREA GEOGRÁFICA | POBLACIÓN/ MUESTRA | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS |
|---|--|---|---|--|
| <p>Variable 1: Conocimiento de las enfermeras sobre prevención de Neumonías asociada a ventilación mecánica.</p> <p>Variable 2: Práctica de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociada a ventilación mecánica.</p> | <p>Será un estudio de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, porque no existirá manipulación alguna de las variables, de corte transversal y de tipo correlacional.</p> | <p>El Instituto Nacional de Salud del Niño brinda atención de salud de nivel III-2. Se encuentra ubicado en Av. Brasil N° 600, Distrito de Breña, provincia de Lima, Departamento de Lima. La jurisdicción de la DISA II Lima Sur, la cual se encuentra en la provincia de Lima. Es un centro de referencia a nivel nacional debido a las diferentes especialidades que ofrece, así como para la atención de patologías de alta complejidad en la población infantil. En la Unidad de Cuidados Intensivos se brinda atención al paciente crítico, cuenta con infraestructura adecuada y dotada de equipos acorde con la necesidad. Ubicada en el 6to piso del monoblock con 15camas, uno de los ambientes, con todas las medidas de seguridad, para aislamiento, 5 camas destinados para paciente en ventilación mecánica prolongada. Cuenta con personal médico de 23 en</p> | <p>La población a estudiar estará constituida por Enfermeras que laboran en el servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos, se requiere un total de 50 enfermeras. La selección de la muestra se realizará mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, según los criterios de inclusión y exclusión.</p> | <p>Técnica: será la encuesta para conocimientos y para la variable prácticas la técnica será la entrevista. Se aplicará un instrumento modificado acorde a la realidad del lugar donde se llevará a cabo la investigación. Cuestionario de conocimientos. Se realizaron cambios al instrumento elaborado por Báez-Samudio, en 2013, mide el nivel de conocimientos de las enfermeras, sobre medidas preventivas de neumonías asociadas a ventilación mecánica. Respuestas de tipo Likert, consta de 12 ítems. Guía de observación – prácticas. Ordenado a través de una lista de chequeo, lo cual será utilizado para evaluar las prácticas de las enfermeras. Las dimensiones a evaluar son; medidas básicas evaluado por dos ítems (1 y 9), y las medidas específicas evaluados por los ítems (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11y12). Ambos instrumentos pasaran por juicio de expertos en total 6 profesionales en el área de estudio. La confiabilidad, luego de la prueba piloto, para el instrumento conocimientos; se obtuvo según el resultado de</p> |

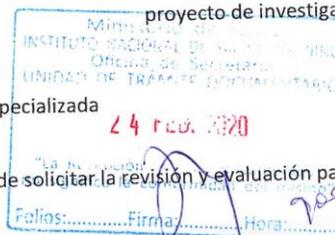
| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | total; 55 enfermeras especialistas; una jefa de enfermeras y 3 coordinadoras. La relación enfermera paciente de 1:2 para la atención del niño en estado crítico. (INSN, 2018). | | Alpha de Cronbach un coeficiente de 0,966 y para el instrumento de prácticas el resultado mediante el Coeficiente de Kuder–Richardson (KR-20) de 0,830; las respuestas de la guía de observación se calificaron como correctas e incorrectas. |
|--|--|--|--|---|

Apéndice F: Autorización institucional

“Año de la Universalización de la Salud”

Solicito: Revisión y aprobación de proyecto de investigación

Sr.(a.) Dr.(a.) Jorge Asdrubal Jauregui Miranda
 Director(a) de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada
 Instituto Nacional de Salud del Niño



Por medio de la presente, me(nos) dirijo(dirijimos) a usted con la finalidad de solicitar la revisión y evaluación para la aprobación del proyecto de investigación:

Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

de tipo: Transversal descriptivo, cronología: _____
 y fuente de información: Individual (personas) que será ejecutado
 durante el periodo comprendido entre el día 01/04/20 y el día 01/08/20

por el equipo técnico integrado por los siguientes miembros:

| Nombres completos | Apellidos completos | Situación académica | Profesión | Especialidad | Institución de la que procede | Rol dentro del equipo técnico | Firma |
|-------------------|---------------------|-----------------------|------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------|
| Janet Isela | Coripuna Sayco | Licenciado o titulado | Enfermería | Enfermera Pediátrica | Universidad Peruana Union | Investigador principal | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Los firmantes cumpliremos la reglamentación en investigación vigente en el INSN y declaramos que el proyecto:
 Sí tiene como propósito principal obtener un grado académico o un título de especialidad,
 Sí será financiado exclusivamente con recursos propios de los investigadores,
 No será financiado parcial o totalmente con recursos del Instituto Nacional de Salud del Niño,
 No será financiado parcial o totalmente con recursos de otra institución patrocinadora,
 y que ningún investigador recibirá pago alguno no declarado por la ejecución del referido proyecto

Lima - Perú, miércoles, 19 de Febrero de 2020

Apéndice G: Carta de presentación del docente-asesor

AUTORIA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Dra. **LUZ VICTORIA CASTILLO ZAMORA**, adscrito a la Unidad de Posgrado de Ciencias de la salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente material de investigación titulado “Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2019”. Constituye la memoria que presenta, la licenciada Janet Isela Coripuna Sayco, para aspirar al título de especialista en enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos; realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación es responsabilidad del autor, y no compromete a la institución.

Firmo la presenta declaración, estando de acuerdo en **la ciudad de Lima, el...de...de 20...**



.....
Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Apéndice H: La tasa de incidencia en hospitales pediátricos

| Complejidad | N ^a hospitales | % de información disponible | N ^a de infecciones | Días de exposición | Tasa por 1000 días | P25 | P50 | p75 |
|-----------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------------|--------------------|------|------|------|
| Todos | 37 | 100 | 101 | 41.471 | 2,44 | 0,00 | 1,45 | 2,64 |
| Mayor (general) | 31 | 100 | 57 | 34.181 | 1,67 | 0,00 | 1,74 | 2,55 |
| Pediátricos | 4 | 100 | 44 | 7.246 | 6,07 | 0,53 | 2,34 | 5,93 |
| Mediana | 2 | 100 | 0 | 44 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

La tasa de incidencia en hospitales pediátricos fue mayor que la de hospitales generales de mayor complejidad (RTI 3,64; IC95% 2,40- 5,49)¹.

¹ Informe de vigilancia de infecciones asociadas a la atención de salud 2017. Ministerio de salud. Departamento de calidad y seguridad de la atención Programa control de IAAS.