UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
POST GRADO DE ENFERMERIA
ORIENTACION EN CUIDADOS CRITICOS Y URGENCIAS

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON NEUMONÍA INTRAHOSPITALARIA; UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS. HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL DE JULIO-SEPTIEMBRE 2022.

AUTOR

INGRID HANALIZZ FUENTES ZELAYA

PREVIA OPCION AL GRADO DE

MÁSTER EN CUIDADOS CRITICOS Y URGENCIAS

ASESORES:

METODOLOGICO: MSC. ELA DIANIRA MARQUEZ

TEMÁTICO: MSC. LILIAN JOSEFA BOBADILLA

TEGUCIGALPA 14 AGOSTO 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
POST GRADO DE ENFERMERIA
ORIENTACION EN CUIDADOS CRITICOS Y URGENCIAS

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON NEUMONÍA INTRAHOSPITALARIA; UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS. HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL DE JULIO-SEPTIEMBRE 2022.

AUTOR

INGRID HANALIZZ FUENTES ZELAYA

PREVIA OPCION AL GRADO DE

MÁSTER EN CUIDADOS CRITICOS Y URGENCIAS

ASESORES:

METODOLOGICO: MSC. ELA DIANIRA MARQUEZ

TEMÁTICO: MSC. LILIAN JOSEFA BOBADILLA

TEGUCIGALPA 14 AGOSTO 2023

AUTORIDADES

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

Rector

Dr. José Francisco Herrera

Secretaria General

Dra. Jessica Patricia Sánchez Medina

Director del Sistema de Estudios de Posgrados

Dr. Armando Euceda

Decano de la Facultad de Ciencias Médicas

Dr. Jorge Alberto Valle Reconco

Secretaria Académica de la Facultad de Ciencias Médicas

Dra. Xaviera Alexa Caballero Cáceres

Coordinador General de Posgrados de la Facultad de Ciencias Médicas

Dr. Arnoldo Zelaya

Jefa Departamento de Educación en Enfermería

Máster Olga Edith Almendares

Coordinadora de Posgrado de Enfermería

Master Lesly Xiomara López

Asesores de Tesis

Metodológico: Msc. Ela Dianira Márquez

Temático: Msc. Lilian Josefa Bobadilla

APROBACION DE ASESOR METODOLOGICO

En mi carácter de asesor metodológico del Trabajo de Tesis presentado por **INGRID HANALIZZ FUENTES ZELAYA**, con No. de cuenta MCE100133, titulado **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON NEUMONÍA INTRAHOSPITALARIA; UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS. HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL DE JULIO-SEPTIEMBRE 2022,** para optar al Grado de **Máster** en Enfermería con orientación en Cuidados Críticos y Urgencias; considero que dicho trabajo de tesis reúne los requisitos académicos y méritos suficientes y necesarios para ser sometido a la defensa pública y evaluación por parte de la terna evaluadora que se designe.

Dado en la ciudad de Tegucigalpa M.D.C. a los 14 días del mes agosto de 2023

Nombre de asesor metodológico: Ela Dianira Márquez

Firma de asesor metodológico:



Dedicatoria

A Dios que ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad que con amor a estado conmigo hasta el día de hoy; permitiéndome el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabra de aliento me acompañan en todos mis sueños y metas: Mi Ángel mi hermosa Madre Aura Zelaya (Q.D.D.G.) que desde el cielo sentí sus abrazos de amor. Mi amado esposo Carlos Galeano por su paciencia y comprensión. Mi hijo Sergio Fuentes para ejemplo de diciplina. Mi hermano Heber Martínez por su acompañamiento en cada practica durante 2 años de mi formación de posgrado. Mi padre Francisco Martínez por esperarme cada vez y me acogió en casa. A mis hermanas Wendy Dubon por sus oraciones, Waleska Fuentes (Q.D.D.G) sé que estaría celebrando. Mis amadas sobrinas Aura, Any y Breysi que disfrutaban cada historia, se alegraron y sufrieron a mi lado, pese a la distancia; dándoles el ejemplo de perseverancia con el compromiso de que ellas llegaran más lejos que mi personas.

Agradecimiento:

A la Universidad Nacional Autónoma de Honduras por brindar la apertura de la primera promoción de la orientación de Cuidados Críticos y Urgencias.

Al Hospital Regional del Norte el Instituto Hondureño de Seguridad Social por su apertura para poder realizar el estudio en sus instalaciones sabiendo que la investigación forma parte del avance institución y a las colegas que muy gentilmente aportaron el conocimiento para la realización del estudio.

A las Master del Postgrado en investigacion Bobadilla y Marquez por sus correcciones y orientación en Investigación.

A mis colegas y amigas Ana Quezada, Kelis Turcios, Maryuri Arteaga, Lucia Canales y Yacenia Espinoza en nuestro proceso de estudio ya que unidas fuimos más fuertes.

A mis jefes inmediatos Msc. Nubia Monge, Licenciada Nora Peña y Keyri Cárdenas por su comprensión.

A la Msc. Karina Pinto por su incondicional apoyo en mi proceso estudiantil.

A mis colegas de Cuidados Intensivos Pediátricos entre otras, por cada cambio de turno para poder viajar y cumplir las asignaciones académicas.

A mis colegas y amigas Norma Amaya, Sandra Maldonado, Dulce Mencía y Elsa Bueso por siempre creer en mí y alentarme a culminar mi proceso.

A mami Seydi por cada mensaje de paz a mi vida cada día del año.

A Msc. Yisela Martinez y demás colegas de facultad por sus buenos deseos a mi vida, reconociendo que este esfuerzo no solo es mío; si no de un conjunto de personas que me conocen y han demostrado su cariño, apoyo a mi vida ya que sin ellos no lo hubiera logrado. Dios les bendiga.

ÍNDICE

INTRODUCCION 1
Objetivo General: 4
Objetivos Específicos: 4
CAPÍTULO I 5
1.1. MARCO TEORICO 5
1.1.1. Breve reseña histórica del IHSS 5
1.1.2. Antecedentes 6
1.1.3. Origen de las infecciones nosocomiales. 8
1.1.4. Definición de neumonía intrahospitalaria 10
1.1.5. Tipos de Neumonías Asociadas a ventilación mecánica 12
1.1.6. Signos y Síntomas 12
1.1.7. Tratamiento farmacológico 13
1.1.8. Otros esquemas Terapéuticos 13
1.1.9. Complicaciones 14
1.1.10. Prevención 14
1.1.11. Tipos y niveles de conocimiento 15
1.1.12. Proceso de Atención de Enfermeria 16
1.1.13. Etapa 1 de Valoración 17
1.1.14. Etapa 2 de Diagnostico 18
1.1.15. Etiquetas Diagnosticas 18
1.1.16. Diagnósticos actuales # 1 19
1.1.17. Diagnóstico de promoción de salud # 2 19
1.1.18. Diagnósticos de bienestar # 3 19
1.1.19. Diagnósticos de riesgo # 4 20
1.1.20. NANDA Diagnósticos Enfermeros 20
1.1.21. Etapa 3 de Planificación 21
1.1.22. Plan de cuidados 22

1.1.23. Las intervenciones de enfermería (NIC) 22
1.1.24. Los Resultados de enfermería (NOC) 23
1.1.25. Etapa 4 de Ejecución 24
1.1.26. Etapa 5 de Evaluación 25
1.1.1. Vigilancia y tratamiento en posibles complicaciones. 25
2. CAPITULO II 27
2.1. METODOLOGIA 27
2.1.1. Estudio cuantitativo, ... 27
2.1.2. Análisis de la información 30
2.2.1 Variables 31
2.2.2 Operacionalización de Variables 31
3. CAPITULO III 38
3.1. RESULTADOS 38
3.3 Discusión 48
3.1.1. Limitantes del estudio 59
3.2. Conclusiones: 60
3.3. Recomendaciones 61
3.4. Referencias Bibliográficas 62
3.5. Anexos 66

Índice de Tablas

Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre el PAE, profesionales de enfermería en pacientes con neumonía intrahospitalaria ; Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño del Seguro Social. Julio-septiembre 2022.....28

Tabla 2 Características sociodemograficas de profesionales de enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño del Seguro Social. Julio-septiembre 2022.....38

Tabla 3 Valoración de pacientes con síntomas de neumonía intrahospitalaria, por profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño del Seguro Social. Julio-septiembre 2022.....39

Tabla 4 Conocimiento sobre las etapas de un plan de cuidados según diagnósticos enfermeros de profesionales de enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño del Seguro Social. Julio-septiembre 2022.....40

Tabla 5 Identificación de Complicaciones en paciente con neumonía intrahospitalaria; profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño del Seguro Social. Julio-septiembre 2022.....41

Tabla 6 Intervenciones NIC de la enfermera de acuerdo con la aplicación de la nomenclatura NANDA para prevenir complicaciones en pacientes con neumonía intrahospitalaria; profesionales de enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño del Seguro Social. Julio-septiembre 2022.....42

Tabla 7 Nivel de conocimiento en etiquetas diagnosticas según la NANDA; profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño del Seguro Social. Julio-septiembre 2022.....43

Tabla 8 Nivel de conocimiento en la elaboración de documentación de planes de cuidados, según diagnósticos enfermeros (etapa de ejecución) en pacientes con neumonías intrahospitalaria ; profesionales de enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño del Seguro Social. Julio-septiembre 2022.....44

Tabla 9 Componentes de la Etapa de Evaluación del PAE y nivel de conocimiento; profesionales de enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño del Seguro Social. Julio-septiembre 2022.....45

Tabla 10 Método de ejecución actual del PAE en UCIA y una propuesta de mejora; profesionales de enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño del Seguro Social. Julio-septiembre 2022.....46

índice de Anexos

Anexo 1 Declaracion jurada……..66

Anexo 2 Concentimiento Informado…….67

Anexo 3 Cuestionario encuesta……..68

Anexo 4 Lista de chequeo propuesta de mejora…… 72

Glosario de Términos y Abreviaturas

Dx: Diagnostico

FEPPEN: Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería

GPC: Guías de Práctica Clínica

HRN-IHSS: Hospital Regional del Norte Instituto Hondureño de Seguridad Social

HSO: Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud

HSP: División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud

NIH: Neumonía Intrahospitalaria

NANDA: Diagnósticos Enfermeros la North American Nursing Diagnosis Association.

NIC: (Nursing Interventions Classification) “clasificación de las intervenciones de Enfermería”

NOC: (Nursing Outcomes Classification) Resultados de Enfermería

NAV: Neumonía asociada a ventilación mecánica

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PAE: Proceso de Atención de Enfermeria

Px: Paciente

UCI: Unidad de cuidados intensivos

UCIA: Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos

UCIP: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica

Resumen

El proceso de atención de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermeria, el nivel de conocimiento dos tipo conceptual explicar y categoriza el fenómeno; el PAE permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimientos de profesionales de enfermería sobre el proceso de atención de enfermeria en pacientes con neumonía intrahospitalaria; unidad de cuidados intensivos de adultos. hospital regional del norte instituto hondureño de seguridad social de julio-septiembre 2022. **Metodología:** unidad de análisis profesionales de enfermería. Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal. Población y muestra 27 profesionales de enfermería que laboraban en la UCI. Instrumentos de recolección de datos un cuestionario con dos secciones la primera para variable *sociodemográfica e identificación del PAE,* la segunda sección con una escala de valoración de los nivel del conocimiento por medio *cinco preguntas* con puntuación de 100% del PAE en donde nivel bajo es de 64 a 0%, medio 79 a 65%, alto de 80 a 10 % *segundo* instrumento una lista de chequeo con una propuesta de mejoras en el PAE. **Resultados:** Respecto a las variables sociodemográficas La población en estudio se encontraba entre las edades de 25 a 30 años de 55.6%, de sexo femenino, licenciadas en enfermeria, con una antigüedad de 1 a 5 años 66.7% y el 59.3% con una condición laboral de permanente; En la identificación de las partes de un plan de cuidados en pacientes NIH un 22.3% (n=6) identificaron los diagnósticos de enfermeros según la NANDA, un 7.3% (n=2) identificaron las intervenciones de enfermeria (NIC), un 3.7% (n=1) identificaron los resultados de Enfermeria (NOC), un 66.7%(n=18) NO reconocen los componentes del plan de cuidado. Respecto al nivel de conocimiento de diagnosticos actuales en pacientes con neumonía intrahospitalaria; el 55.6% (n=15) mostraron un conocimiento bajo, 33.3% (n=9) conocimiento medio y 11.1% (n=3) conocimiento alto. **Conclusiones:** En relación a la aplicación del PAE en paciente con NIH, en la valoración los signos y síntomas menos reconocidos fueron dolor pleurítico, alteraciones de estado mental y deshidratación; en diagnosticos la mayoría no identifican los componentes de un plan de cuidados como ser diagnosticos NANDA, NIC y NOC; acerca de la planificación no estructuran los diagnosticos enfermeros, en la ejecución se demostró que las enfermeras ejecutan los cuidados en pacientes con NIH, pero tienen un bajo nivel de conocimiento en la elaboración de planes de cuidados con etiquetas diagnosticas actuales según la NANDA; en la evaluación la mayoría identificaron las NIC de prevenciones de enfermeria e identificación de complicaciones en pacientes con NIH.

Palabras claves: Proceso atención de enfermería, nivel de conocimiento, etiquetas diagnósticas, profesionales de enfermería.

Summary

The nursing care process is the application of the scientific method in nursing care practice, the level of knowledge two conceptual type explain and categorize the phenomenon; the PAE allows to provide care in a rational, logical and systematic way. **Objective:** to determine the level of knowledge of nursing professionals about the nursing care process in patients with hospital-acquired pneumonia; Adult Intensive Care Unit. Regional Hospital of the North Honduran Institute of Social Security from July-September 2022. **Methodology:** nursing professional analysis unit. Quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study. Population and sample 27 nursing professionals who worked in the ICU. Data collection instruments a questionnaire with two sections the first for sociodemographic variable and identification *of the PAE,* the second section with a scale of assessment of the level of knowledge through *five questions* with a score of 100% of the PAE where low level is *64 to 0%, medium 79 to 65%, high from 80 to 10%* second instrument a checklist with a proposal for improvements in the PAE. **Results:** Regarding the sociodemographic variables, the study population was between the ages of 25 and 30 years, 55.6%, female, graduates in nursing, with a seniority of 1 to 5 years 66.7% and 59.3% with a permanent employment condition; In the identification of the parts of a plan of care in NIH patients, 22.3% (n=6) identified nurses' diagnoses according to NANDA, 7.3% (n=2) identified nursing interventions (NIC), 3.7% (n=1) identified Nursing outcomes (NOC), 66.7% (n=18) do NOT recognize the components of the care plan. Regarding the level of knowledge of current diagnoses in patients with hospital-acquired pneumonia; 55.6% (n=15) showed low knowledge, 33.3% (n=9) medium knowledge and 11.1% (n=3) high knowledge. **Conclusions:** In relation to the application of ECP in patients with NIH, in the assessment the least recognized signs and symptoms were pleuritic pain, alterations in mental status and dehydration; in diagnoses most do not identify the components of a care plan such as NANDA, CIN and NOC diagnoses; about planning they do not structure nursing diagnoses, the implementation showed that nurses perform care in patients with NIH, but have a low level of knowledge in the development of care plans with current diagnostic labels according to NANDA; in the evaluation most identified the NIC of nursing preventions and identification of complications in patients with NIH.

Key words: Nursing care process, level of knowledge, diagnostic labels, nursing professionals.

INTRODUCCION

En las áreas hospitalarias que se denominan segundo nivel de atención, uno de los inconvenientes al momento de ingresar pacientes, es la susceptibilidad de contraer una infección intrahospitalaria, en este caso en particular la sala de Cuidados Críticos en donde se atienden diversidad de pacientes delicados totalmente dependientes de cuidados.

Los Profesional de enfermería son los responsables del cuidado del paciente aplicando el Proceso de Atención de Enfermería sobre el cuidado integral, el cual consiste en las etapas de: Valoración, Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

Por todos es conocido que el PAE se basa en: los Diagnósticos de enfermería (NANDA por sus siglas en inglés) con sus taxonomías, las Intervenciones de Enfermería (NIC por sus siglas en inglés) y en los Resultados (NOC por sus siglas en inglés); los NANDA, NIC y NOC, han sufrido actualizaciones a través del tiempo, pero a su vez son poco utilizados y poco conocidos en la atención directa dentro de las instituciones hospitalarias, es importante reconocer que aunque los profesionales de enfermería los ejecutan no son conocidos o son subsumidos por los diagnósticos médicos e indicaciones médicas.

El estudio nivel de conocimientos de profesionales de enfermería sobre el proceso de atención en pacientes con neumonía intrahospitalaria; se llevó a cabo en el área de Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos en el Hospital Regional del Norte, Instituto Hondureño de Seguridad Social comprendido en el periodo de Julio-septiembre 2022. Dentro de lo cual se considera las variables sociodemográficas como ser años, tiempo de laborar en el área, grado académico y condición laboral en la institución, como segunda variable nivel de conocimiento del proceso de atención de enfermería, tercer variable prácticas actuales y propuesta de mejora en pacientes con neumonía intrahospitalaria

Dentro de algunas limitaciones que se presentan es al momento de la ejecución de los instrumentos, la unidad intensiva de adultos es una sala de la cual el maestrando no pertenencia, se realizaron varias intervenciones en diferentes turnos para captar al personal en mención y ese motivo costo recolectar la información.

La utilidad del estudio como base fundamental es determinar cuantitativamente el nivel de conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería con en la atención de los pacientes con neumonía intrahospitalaria intervenidos en las áreas de unidades intensivas; se identifican las necesidades de capacitación y educación permanente de la enfermera profesional de esta forma que sirva de fundamento el hecho que aumenta la credibilidad en la atención, competitividad en área laboral, acción de enfermería actualizada, siendo el postgrado un ente de cambio, enriqueciendo la formación en la profesión.

Se considera el presente estudio debido es novedoso a que el PAE es un conjunto de acciones interrelacionadas realizas en un orden específico por 5 etapas en donde la parte de diagnósticos se utilizan los diagnósticos enfermeros y su taxonomía, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba la mejor atención por parte de enfermería, cabe mencionar que no se encuentran estudios cuantitativos de los niveles de conocimiento de profesionales de enfermeria sobre el PAE.

Es de relevancia social debido a que serán beneficiados los pacientes atendidos en las Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos documentando y estandarizando la atención de enfermería brindada por la importancia y el aprovechamiento de la implementación de cuidados de enfermería estandarizado por medio del uso de planes de cuidados con fundamento científico incluyendo los diagnósticos enfermeros y su taxonomía.

En la viabilidad del estudio se realiza con espacio físico en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño de Seguridad Social que es una institución muy noble que brinda apertura a investigaciones científicas que aporten conocimiento con posibles soluciones.

Su factibilidad económica no incurre en gastos para la institución o maestrante, se toma en cuenta que se facilitara la información solicitada pertinente al estudio con la proyección de implementación de un proyecto educación y actualización de las etapas del PAE con diseño de planes de cuidados de paciente con neumonía intrahospitalaria y demás patologías utilizando los diagnósticos enfermeros y su taxonomía. Se dispone del tiempo debidamente programado para la ejecución de la presente investigación, con aportes enriquecedores de resultados contando así con los recursos humanos y materiales.

Es por eso en el presente estudio se reconoce el hecho que el conocimiento Enfermero del PAE en pacientes con diagnóstico de neumonía Intrahospitalaria y la documentación por medio de los Diagnósticos enfermeros en las Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos es de vital importancia la atención, prevención y cuidados integrales y debido a su nivel de importancia se realiza la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de profesionales de enfermería sobre el proceso de atención de enfermeria en pacientes con neumonía intrahospitalaria; unidad de cuidados intensivos de adultos. hospital regional del norte instituto hondureño de seguridad social de julio-septiembre 2022.?

Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento de profesionales de enfermería sobre el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con neumonía intrahospitalaria; en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos Hospital Regional del Norte, Instituto Hondureño de Seguridad Social. Julio-septiembre 2022.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar socio demográficamente la población en estudio en cuanto a edad, grado académico, Condición laboral y antigüedad de ejercer.

2. Identificar el nivel de conocimiento que tienen las profesionales de enfermeria sobre el Proceso de Atención de Enfermería en paciente con neumonía intrahospitalaria según los Diagnósticos enfermeros.

CAPÍTULO I

1.1. MARCO TEORICO

1.1.1. Breve reseña histórica del IHSS

En 1957 se planteaba la creación de un ente autónomo organizado de seguridad social para los trabajadores hondureños, para lo cual fue inaugurado el Instituto Hondureño de Seguridad Social o IHSS en 1959 cuando es emitida la Ley de seguridad social de Honduras. La república de Honduras dio un paso gigante en la protección del trabajador al emitir en 1959, la presente ley del Seguro Social y con ello la creación de los centros de asistencia del Instituto Hondureño de Seguridad Social, durante la presidencia constitucional del doctor Ramón Villeda Morales. (1)

Las operaciones formales fueron a partir del 1 de marzo de 1962 y contando con una afiliación de más o menos 40,522 beneficiados de la rama obrera, trabajadora y magisterial hondureña. Cuenta con dos centros hospitalarios en Tegucigalpa y San Pedro Sula varios centros hospitalarios en diferentes departamentos del país. (1)

1.1.1.1. Misión

Somos una institución de seguridad social, que mediante una organización tecnificada y de cobertura nacional, garantiza el acceso a servicios, con enfoque de calidad, eficiencia, eficacia, equidad y calidez, orientado a la persona y para beneficio de la familia, en procura de contribuir a la prosperidad integral de Honduras. (1)

1.1.1.2. Visión

Ser una institución moderna, líder y de prestigio, con cobertura universal fundamentada en Principios y Valores, con recursos humanos calificados,

creativos y estables, que provee servicios de seguridad de salud y previsión social Integral enfocada en la persona; con alto grado de satisfacción y credibilidad, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las familias. (1)

1.1.1.3. Valores

Honestidad, Planificación, Respeto, Equidad, Espíritu de Servicio, Integridad, Compromiso, Liderazgo, Rendición de Cuentas, Probidad y Ética. (1)

1.1.1.4. Leyes

Decreto 80-2001 Cap. 1 Articulo 1 La seguridad social es un instrumento del Estado al servicio de la justicia socias que tiene como finalidad garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica, a la protección de los medios de subsistencia y a los servicios sociales necesarios para el logro del bienestar individual y colectivo.2 Protocolos de atención: se pueden utilizar protocolos para prevenir la Infecciones hospitalarias, como el paquete de prevención de Neumonía asociadas a ventilación, que consiste en una pequeña agrupación de las principales prácticas multidisciplinarias basadas en la evidencia para ser utilizadas de forma multidisciplinaria en Cuidados Intensivos.(3)

1.1.2. Antecedentes

Bertolo D.(4) en Lima se estudió el perfil sociodemográfico de la enfermería de cuidados intensivos donde encontró que 122 participantes con mayor porcentaje de individuos (38.5%; n = 47), tenía entre 27 y 37 años. También observó que el 36 % (n = 44) eran enfermeros profesionales, el 57.3% (n = 70) y hay técnicos de enfermería 10.3% (n=8). Del total del 60% (n = 73) dijeron tener hasta 10 años de experiencia.4

Galeas S. Evaluó el grado de implementación de los Protocolos y los Planes de Atención de Enfermería en el Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, Honduras 2010.(5) En un estudio

cualitativo, descriptivo de corte transversal en donde llama la atención Una de las conclusiones del estudio fue que El personal no se cuenta con un Programa de Educación Permanente y menciona como posibles estrategias para poder implementarlo: Capacitación sobre los Protocolos y los Planes, realizar la adecuada socialización de los mismos, exigir la aplicación de los mismos y solicitar una adecuada inducción. (5)

Con este estudio se observa que hay un precedente de la necesidad de capacitación educativa permanente y la implementación de protocolos de atención junto con la estandarización de los planes de cuidado de enfermería.

En Buenos Aires Argentina el autor De Cicco et al,. 2005 en las áreas de Cuidados Críticos Pediátricos a lo largo del tiempo se han realizado estudios, en donde se pueden describir los resultados de la implementación de un sistema de vigilancia activa de infecciones hospitalarias en donde se llevó un control estricto de todas las Infecciones nosocomiales de un hospital universitario en donde la estadística y los indicadores juegan un papel fundamental. Llama la atención que hasta el 30 de noviembre de 2002 se registraron 112 infecciones en 1,682 pacientes (10.9 episodios c/1,000 días-paciente) y en el caso de las neumonías (13.1 episodios cada 1.000 días-ventilador) pacientes con neumonías, orientan que se deben de retomar las capacitaciones para disminuir las neumonías y que no avancen a las complicaciones.(6)

De suma importancia hay que mencionar que Medina R. en un estudio para caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes con Neumonía y sus variaciones en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Instituto Hondureño de Seguridad Social de enero 2015 – junio 2016. Las principales conclusiones fueron: La incidencia de neumonía y sus variaciones fue de 12.1%. y la principal complicación en los pacientes diagnosticados con neumonía presento Sepsis Grave. (7)

Se relaciona la importancia con el estudio de Medina R. en donde se determina caracterizar clínica y epidemiológicamente los pacientes con Neumonía Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Instituto Hondureño de Seguridad Social de enero 2015 – junio 2016. Las conclusiones fueron: 1. La

incidencia de neumonías en la Unidad de Cuidados Intensivos del IHSS es de 12.1%. 2. La principal complicación encontrada en nuestro estudio en los pacientes diagnosticados con neumonía y sus variaciones el presento Sepsis Grave. (7)

En cuanto al uso de diagnosticos de Enfermeria Gómez P. en Brasil en un estudio en la Unidad de Cuidados Intensivos en una revisión integral entre los año de 2010 -2015, de 8 artículos en español, inglés y portugués analiza el uso de diagnosticos de enfermeria en las Unidades, así utiliza la sistematización de la asistencia, demostrando la dificultad de algunos servicios al utilizar la taxonomía NANDA; la importancia de utilizar el razonamiento clínico y la preparación de los profesionales. (8)

1.1.3. Origen de las infecciones nosocomiales.

Estudios epidemiológicos realizados en las UCI indican que uno de los principales mecanismos de transmisión de los agentes patógenos es el contacto, ya sea a través de las manos o de gotitas que se forman en el aire al comunicarse, por estornudo o por la tos; otro mecanismo es a través del aire, el cual tiene especial importancia en la contaminación de elementos y aparatos de uso exclusivo para pacientes. Mejía & Meza (9)

Las unidades críticas son susceptibles a que los pacientes desarrollen este tipo de infecciones por lo que en la asistencia integral de los pacientes es un deber de los sistemas de atención de salud que el personal de enfermería que brinda en su mayoría atención directa se identifique con ciertas habilidades de atención, aplicando el PAE implementando la serie de indicadores que establece la secretaria y asegure de los pacientes y demás proveedores de salud. Programa de Organización y gestión de sistemas HSO(10)

Es de suma preocupación a nivel nacional e institucional el hecho que las neumonías intrahospitalarias según datos estadísticos representan una amenaza para el bienestar del paciente. Según la neumonía intrahospitalaria se acompaña de una alta tasa de mortalidad, en parte debido a la virulencia de los microorganismos y su resistencia a los antibióticos y la anomalía subyacente del

individuo. Según Medscape esta neumonía es la causa más frecuente de muerte entre todos los pacientes con infecciones adquiridas en el hospital, con tasas de mortalidad de hasta el 33%. Programa de Organización y gestión de sistemas HSO [10]

En las áreas hospitalarias se encuentran muchos factores que provocan las infecciones en mención con solo el hecho de ser un paciente ingresado en el segundo nivel de atención ya es un factor de riesgo y recordando lo básico de epidemiologia y su cadena de infección debido a que las Infecciones intrahospitalarias tienen un origen multifactorial representado en tres componentes que forman la cadena de la infección, ellos son: los agentes infecciosos, el huésped y el medio ambiente. Ferreira [11]

Describimos en brevedad en que consiste esta cadena infecciosa como ser: Respecto a los agentes infecciosos, se debe considerar el tipo (bacterias, virus, hongos o parásitos), sus atributos para producir enfermedad (virulencia, toxigenicidad). Rodríguez [12]

Lo que conlleva a los huéspedes tiene una intervención de mucho interés debido a que tiene mecanismo de resistencia según la mayoría de las Infecciones intrahospitalaria se producen en cierto grupo de pacientes con características individuales como la edad (60% de los casos está entre 50 y 90 años), malnutrición, traumatismos, enfermedades crónicas, tratamientos con inmunosupresores y antimicrobianos, así como que están sometidos a procederes invasivos diagnósticos o terapéuticos, que los hacen más susceptibles de adquirir infecciones durante su estancia en el hospital. Rodriguez [12]

Existen libros de registro, el mismo expediente clínico que determinan varias alteraciones en los pacientes debido a la posición, broncoaspiraciones, desnutrición, hospitalización prolongada por las complicaciones ya mencionadas. Rodriguez [12]

El tercer y último componente de la cadena se conoce como el ambiente en el cual el paciente se encuentra sometido por mucho tiempo puede ser tanto

animado como inanimado, conformado por el entorno hospitalario, los equipos e instrumental para el diagnóstico y tratamiento, los materiales de cura y las soluciones desinfectantes, y sobre todo el personal asistencial. Rodriguez [12]

Como se puede apreciar la suma de estos tres componentes de la cadena de infección son los responsables, quienes desencadenan las sepsis intrahospitalarias en los pacientes. La Neumonía Asociada a Ventilación (NAV) es considerada un subtipo de las Neumonías Intrahospitalarias donde la diferencia entre ellas es que el paciente cuenta con una vía aérea invasiva. Brunner & Suddarth.[13]

1.1.4. Definición de neumonía intrahospitalaria

La neumonía es una infección de los pulmones que afecta los pequeños sacos de aire (alveolos) y los tejido que los rodean. Los hospitalarios se dividen en varias salas de atención de especialidades, una de ellas es la sala de unidad de cuidados intensivos la cual por el manejo de aerosoles está sometida a un alto nivel de contaminación y susceptibilidad a adquirir infecciones basado en datos estadísticos se conoce que estas infecciones en el área de estudio condicionen una alta tasa de morbilidad y mortalidad, una persona con un sistema inmunitario debilitado es mucho más propensa a contraer neumonía a pesar del manejo y tratamiento a pacientes incluyendo antibióticos de amplio espectro. Branco.[3]

Existen diferentes tipos de neumonía dentro de las cuales podemos mencionar la neumonía Intrahospitalaria (NIH) es definida como una neumonía que ocurre a las 48 horas o más después de la admisión hospitalaria y que no ha estado incubándose en el tiempo de admisión. La NIH puede ser manejada dependiendo del grado de severidad en una planta de hospitalización convencional o en una unidad de cuidados intensivos (UCI). La neumonía asociada a ventilador (NAV), se define como aquella que aparece después de las 48-72 horas de la intubación endotraqueal. Branco, Esteban. [3,14]

Para el diagnóstico de la neumonía generalmente se indica una radiografía de tórax, pero algunas veces una tomografía computarizada (TC)

torácica, pruebas para identificar el microorganismo causante de la neumonía en el examen físico la auscultación del tórax con un fonendoscopio los sonidos que produce la neumonía son característicos son pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones. Branco.[3]

Se escuchan cuando una persona inhala ocurren cuando el aire abre los espacios aéreos cerrados. Los estertores se pueden describir más ampliamente como húmedos, secos, finos y roncos. Estos ruidos anormales son consecuencia del estrechamiento o el cierre de las vías respiratorias o porque la zona de los pulmones, normalmente llena de aire, se carga con células inflamatorias y líquidos, proceso denominado consolidación. Esteban.[14]

Dentro de los contextos de estudio de varios países se encuentra que en Argentina se identificó un 24% de infecciones intrahospitalarias, siendo la más frecuente la Neumonía asociada a asistencia ventilatoria mecánica (NAVM) la cual se ha identificado como neumonía temprana, cuando se desarrollan dentro de las 96 horas de la conexión del paciente a ventilación mecánica y se asocian con los siguientes microorganismos: Klebsiella, Proteus mirabilis, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae y Staphylococcus aureus sensible a la meticilina; por otro lado se denomina neumonía tardía cuando ocurren después de las 96 horas. 14

Podemos determinar que las neumonías nosocomiales y asociadas a ventilación en los pacientes en las áreas de UCI en muchas ocasiones se encuentran bajo sedación lo que da una depresión de sistema nervioso central disminuyendo la ventilación, imposibilita el manejo de secreciones y hasta en ocasiones bronco aspiración otros pueden ser: procedimientos toraco abdominales prolongados o complicados con posibilidad de dañar la función mucociliar y celular de las defensas del hospedero; intubación endotraqueal. Brunner & Suddarth [13]

Los profesionales de enfermería que son los encargados de la atencion integral del paciente critico deben de tener el conocimiento teórico y que estos

lo pongan en práctica, para de este modo brindar cuidados de calidad para la mejora del paciente crítico.[16] Granizo w.

1.1.5. Tipos de Neumonías Asociadas a ventilación mecánica

Existen 2 grupos de neumonía asociada a la ventilación mecánica: de inicio temprano: comienza en los primeros cuatro (4) días de intubación; causada por la flora normal orofaríngea y con una mortalidad asociada baja causa, sobre todo, de la alteración de los reflejos de la vía respiratoria. Generalmente son infecciones causadas por *Cocos grampositivos o Haemophilus influenzae* y se asocian a un buen pronóstico. Branco [17]

Neumonía de inicio tardío: Aparece en pacientes que previamente han recibido tratamiento con antibióticos, lo cual facilita la colonización y sobreinfección por gérmenes. Surge después de los 5 días de ventilación mecánica y se asocia a mortalidad elevada, debido a que son cepas multirresistentes el diagnóstico clínico de la NAVM se ha basado en una combinación de datos clínicos, radiografía de tórax y datos microbiológicos. Branco [3]

1.1.6. Signos y Síntomas

Las profesionales de enfermeria que laboran en UCI es de vital importancia que reconozcan los signos y síntomas característicos de la enfermedad en donde el paciente puede presentar la aparición de tos o su incremento y la producción de esputo son signos iniciales frecuentes, junto con fiebre de poca intensidad y malestar general. En pacientes debilitados o deshidratados, la producción de esputo puede ser escasa o nula. El derrame pleural, la fiebre alta y la taquicardia son frecuentes. Brunner & Suddarth [13]

Se determina que la neumonía estreptocócica (por neumococos) suele tener un inicio súbito de escalofríos, fiebre que aumenta con rapidez (38.5-40.5 °C) y dolor torácico pleurítico agravado por la respiración profunda, la tos, taquipnea grave (25- 45 respiraciones por minuto) acompañada de otros signos de dificultad respiratoria (p. ej., disnea, uso de músculos accesorios en la

respiración y la bradicardia relativa puede sugerir infección vírica. Brunner & Suddarth [13]

Dentro de los síntomas predominantes pueden ser: cefalea, fiebre de poca intensidad, dolor pleurítico, mialgia, exantema y faringitis. Después de unos cuantos “días, la enfermedad avanza hacia la expectoración de esputo mucoide o mucopurulento. En la neumonía grave, las mejillas están congestionadas y los labios y lechos ungueales muestran cianosis central (un signo tardío de oxigenación escasa hipoxemia). Brunner & Suddarth [13]

1.1.7. Tratamiento farmacológico

En la atención de las profesionales de enfermería es una de las competencias es la aplicación de los fármacos como acción interdisciplinaria con los profesionales de la medicina el tratamiento de la neumonía incluye la administración del antibiótico apropiado según lo determinado por los resultados de un cultivo y antibiograma. Cuando no haya alguna resistencia conocida a múltiples fármacos, se usa monoterapia con ceftriaxona, ampicilina-sulbactam, levofloxacino o ertapenem. Brunner & Suddarth [13]

Una vez que el paciente responde favorablemente al tratamiento se observa en el paciente una mejoría clínica progresiva con signos vitales como temperatura de 37.8 °C, frecuencia cardiaca de entre a 100 lpm, frecuencia respiratoria menor o igual a 24 respiraciones por minuto, con una presión arterial sistólica mayor o igual a 90 mm Hg y saturación de oxígeno mayor o igual a 90%, con la capacidad de mantener la vía oral y el estado mental normal (basal). Brunner & Suddarth [13]

1.1.8. Otros esquemas Terapéuticos

Los pacientes se considera que su atención debería de ser integral por lo que se observan otros esquemas terapéuticos para su atención como ser la hidratación es una parte esencial porque es posible que la fiebre y la taquipnea ocasionen pérdida insensible de líquidos. Pueden administrarse antipiréticos para tratar la cefalea y la fiebre; se emplean fármacos antitusivos para la tos

concomitante. Las inhalaciones húmedas y calientes son útiles para aliviar la irritación bronquial. Los antihistamínicos pueden ser eficaces para reducir los estornudos y la rinorrea. Brunner & Suddarth [13]

En los pacientes con soporte ventilatorio se debe vigilar hipoxemia, se proporciona oxígeno. La oximetría de pulso, gasometría arterial sirven para determinar la necesidad de oxígeno y evaluar la eficacia del tratamiento, se toma la oximetría de pulso y toma de gases arteriales los análisis de gasometría arterial sirven para determinar la necesidad de oxígeno y evaluar la eficacia del tratamiento. La gasometría arterial puede usarse para obtener una medición basal de la oxigenación y el estado acido básico del paciente. Brunner y Suddarth [13]

1.1.9. Complicaciones

Dentro de las complicaciones más frecuentes en pacientes con neumonía intrahospitalaria son los síntomas de septicemia, choque séptico, insuficiencia respiratoria o derrame pleural .Como ya hemos mencionado según la evolución del paciente le enfermera profesional que está muy cerca con sus cuidados, debe identificar y reportar ciertas complicaciones para tomar otras direcciones en el tratamiento debido a que la neumonía Intrahospitalaria es una de las complicaciones relacionadas con la atención de los pacientes hospitalizados en la UCI, que según los autores consultados, supera las tasas de mortalidad. Branco [17]

La NAVM es la segunda infección más frecuente en pacientes ingresados en UCI, así como la más prevalente en pacientes que requieren soporte respiratorio invasivo. Branco [17]

1.1.10. Prevención

En el área de UCI es de vital importancia el hecho de la participación de las Profesionales de Enfermeria en la formación y educación del equipo en relación con el proceso de trabajo, retroalimentación, con el fin de involucrar a todo el equipo en la atención, identificando entre todos los cambios de mejora

continua. Los estudios previos mencionan que el estímulo del equipo, a través del proceso educativo, para reorganizar la atención reconociendo la necesidad de prevención y promoviendo la calidad de la atención, reafirma la cultura de seguridad del paciente dentro de la UCI. Branco [17]

Si el equipo de salud hace uso de las acciones de prevención puede contribuir a reducir el número de días en UCI, se menciona que puede ser: de 36 días a 27 días de estancia. Esteban [14]

Las acciones preventivas son medidas de bajo costo y de fácil aplicación, tales como: elevación del cabecero entre 30 ° y 45 °, higiene bucal con enjuague bucal de clorhexidina al 0,12%, cepillado mecánico de dientes, evaluación de la presión del tubo endotraqueal y posición del filtro del ventilador. Branco [3]

1.1.11. Tipos y niveles de conocimiento

El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento. Desde esta perspectiva se puede concebir al conocimiento como el conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas que se han acumulado a través de las observaciones y las experiencias. las personas pueden percibir y asimilar un conocimiento en tres niveles: sensible, conceptual y holístico. Neill D. [18]

Las personas pueden percibir y asimilar un conocimiento en tres niveles: sensible, conceptual y holístico. El sensible es aquel que permite conocer un objeto a través de los sentidos, En el conceptual , una vez que recibe los estímulos de los sentidos, la persona los designa, clasifica, enumera o categoriza con un palabra o frase descriptiva, la misma que representa de manera precisa una realidad conocida el tercer nivel el holístico es que permite entender los hechos desde una perspectiva de múltiples interacciones. Neill D.[18]

En cuanto al nivel de conocimiento científico tiene varios niveles que están en función de la existencia del fenómeno sobre el que se investiga y de su comportamiento. Los niveles del conocimiento son: Nivel uno : verificar la

existencia de un fenómeno. Nivel dos: identificar las cualidades que componen dicho fenómeno. Nivel tres : determinar el comportamiento de las cualidades identificadas. Nivel cuatro : explicar las funciones asignadas a esas cualidades y al fenómeno en su conjunto. Millán M.[19]

Según niveles de conocimientos descritos se considera tipo conceptual ya que la enfermera clasifica su conocimientos conceptuales del PAE y en los conocimientos científicos se determina el nivel dos que identificar las cualidades que componen dicho fenómeno del PAE. segun Millán M. & Neill D. [18] [19]

1.1.12. Proceso de Atención de Enfermeria

Las profesionales de enfermeria desde las precursoras como Florence Nigthingale se han dedicado con esmero al arte del cuidado del paciente con los años se formó en lo que conocemos como una ciencia, con varias teoristas y modelos a seguir donde el enfoque es la atención integral del paciente y su entorno. Se menciona que el PAE es un método racional y sistemático de planificación y proporción de asistencia de enfermería establece planes que aborden las necesidades identificadas y aplicar intervenciones de enfermería específicas que cubran tales necesidades. Berman [20]

El PAE es cíclico; es decir, que sus componentes siguen una secuencia lógica, pero pueden intervenir más de un componente a la vez.

Como lo Menciona las Guías de Práctica Clínica (GPC) son documentos que buscan optimizar el cuidado del paciente con base en la mejor evidencia científica y en la evaluación de los beneficios y daños potenciales de distintas opciones terapéuticas, donde va incluido el manejo del paciente incluyendo el PAE. Gómez [21]

En la discusión del estudio de Gómez se observa que GPC en Colombia: Es indispensable elaborar de forma consensuada con las sociedades científicas y los profesionales en salud y elevada a categoría de estándar de calidad de atención en salud. Concluye en este estudio que utilizar las guías de prácticas clínicas es el mejor método para garantizar la calidad de la atención en salud en

el país para esta patología (NIH) pues no solo disminuye la morbimortalidad de la enfermedad, sino que también disminuye los costos de su atención."[21]

El PAE Consta de 5 etapas Valoración, Diagnósticos, Planificación, Ejecución y Evaluación las cuales se describen a continuación:

1.1.13. Etapa 1 de Valoración

La valoración de enfermería en un proceso que está presente en todas las fases para validar datos y nuevos cambios recolectar información objetiva y subjetiva del paciente. Se puede realizar una valoración de inicio, en el problema del paciente o motivo de la consulta, posterior a cada intervención a una revaloración. Berman [20]

La enfermera cuenta con instrumentos como ser formatos prediseñados para el logro de recolección de información veraz exige que cada paciente cuente con una valoración de enfermería inicial que consista en una anamnesis y una exploración física realizadas y registradas en las 24 horas siguientes al ingreso hospitalario. Denisco & Barker [22]

En esta etapa la enfermera hace uso de los instrumentos como ser anamnesis y examen físico de enfermería que les sirven para documentar la información del paciente tanto objetiva como subjetiva para la detección de la neumonía. Se registra la presencia de fiebre, escalofríos o sudores nocturnos en un paciente con síntomas respiratorios, dolor de tipo pleurítico, fatiga, taquipnea, uso de músculos accesorios para la respiración, bradicardia (a veces relativa), tos y esputo purulento. Brunner & Suddanth [13]

Se suma la medición de los signos vitales para valor si hay aumento o disminución en ellos se utiliza la técnica de inspección, auscultación del tórax y datos de la radiografía torácica, palpación y percusión si fuese el caso. Brunner y Suddanth [13]

1.1.14. Etapa 2 de Diagnostico

El paciente se trata medicamente con diferentes tipos de diagnósticos consignados, pero la atención de enfermería es una ciencia y cuenta con sus propios diagnósticos enfermeros, Se usan las habilidades del pensamiento crítico para interpretar los datos de la valoración e identificar las fortalezas y problemas del paciente. Las actividades que preceden a esta fase se dirigen a la formulación de los diagnósticos de enfermería; la planificación de la asistencia. Berman [20]

La historia refiere que, en 1990, La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) adoptó una definición funcional oficial del diagnóstico de enfermería: Un juicio clínico sobre respuestas individuales, familiares o comunitarias a problemas de salud/procesos vitales reales y potenciales los diagnósticos de enfermería describen un proceso continuo de estados de salud: las desviaciones de la salud, los factores de riesgo y áreas relacionadas con la promoción del crecimiento personal. Marargaret [23]

Según la NANDA se citan unos ejemplos de diagnósticos según el paciente con neumonía como limpieza ineficaz de las vías respiratorias relacionada con secreciones bronquiales abundantes. Intolerancia a la actividad asociada con deterioro de la función respiratoria. Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con fiebre y aceleración de la frecuencia respiratoria. Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales. Conocimiento deficiente del régimen terapéutico y las medidas de salud preventivas. Brunner y Suddarth [13]

1.1.15. Etiquetas Diagnosticas

La definición de los términos de diagnosticar es sinónima al proceso de razonamiento, por el contrario, el término diagnóstico se refiere a una declaración o conclusión respecto a la naturaleza del fenómeno. Los nombres estandarizados de la NANDA para los diagnósticos se llaman etiquetas diagnósticas, y la declaración del problema del paciente, que consiste en la etiqueta diagnóstica más la etiología (relación causal entre un problema y sus

factores relacionados o de riesgo), diagnóstico de enfermería" Berman [12] El término «Estado se refiere a la actualidad o potencialidad del diagnóstico o a su categorización» NANDA Internacional [24]

Para que una enfermera decida tomar en cuenta los diagnósticos enfermeros debe de identificar que los mismos se dividen en 4 tipos de etiquetas diagnosticas según su paciente y el entorno dados a continuación:

1.1.16. Diagnósticos actuales # 1

Recordando que es el motivo de consulta por lo que el paciente se presenta en el centro asistencial por lo que un diagnóstico actual es un problema del paciente que está presente en el momento de la valoración de enfermería. Berman [20]

La declaración del problema o etiqueta diagnóstica tiene tres componentes denomina formato PES: 1) el problema y su definición; 2) la etiología, y 3) las características definidoras según los componentes de diagnósticos de enfermeria NANDA. Berman [20]

1.1.17. Diagnóstico de promoción de salud # 2

Un diagnóstico de promoción de la salud está relacionado con la preparación de los pacientes para aplicar conductas que mejoren su estado de salud. Estos nombres de diagnósticos empiezan con la frase Disposición para mejorar; por ejemplo, Disposición para mejorar la nutrición. Consta de una declaración en una parte. Berman [20]

1.1.18. Diagnósticos de bienestar # 3

Un diagnóstico del bienestar Al igual que los diagnósticos de promoción de la salud, estos diagnósticos comienzan por la frase Disposición para mejorar. Ejemplos de diagnóstico del bienestar serían Disposición para mejorar el bienestar espiritual y ´pueden ser en una parte. Berman [20]

El diagnóstico del bienestar «describe las respuestas humanas a niveles de bienestar en un individuo, familia o comunidad Algunas declaraciones diagnósticas, como los diagnósticos de enfermería del bienestar y los sindrómicos, constan solo de la etiqueta de la NANDA.

1.1.19. Diagnósticos de riesgo # 4

Se entiende que un paciente desde en determinado momento de su vida tiene muchos factores de riesgo un diagnóstico de enfermería de riesgo es un juicio clínico de que un problema no existe, pero la presencia de factores de riesgo indica que es probable que aparezca a no ser que el profesional de enfermería intervenga. Por ejemplo la etiqueta de Riesgo de infección para describir el estado de salud del paciente. Berman[20]

Los diagnósticos de riesgo pueden ser en dos partes comprende lo siguiente: 1. Problema a (P): declaración de la respuesta del paciente (etiqueta de la NANDA) 2. Etiología (E): factores que contribuyen a las respuestas o son probables causas Las dos partes están unidas por las palabras relacionado· Berman [20]

1.1.20. NANDA Diagnósticos Enfermeros

NANDA a principios de la década de los 1970, las enfermeras y los educadores de los Estados Unidos evidenciaron el hecho de que las enfermeras diagnosticaban y trataban (algo) de manera independiente relacionado con los pacientes y sus familias que era diferente a los diagnósticos médicos. Su gran visión abrió la puerta a la taxonomía de los diagnósticos enfermeros y al establecimiento de la organización profesional que ahora se conoce como NANDA International (NANDA-I).Herdman & Kamitsuru [25]

En Enfermeria se consideró uno de los pilares de la ciencia para fundamentar tantas acciones las cuales en ocasiones no se postean todas dependiendo la gravedad del paciente o la falta de tiempo o personal. Según Herdman y Kamitsuru son de gran utilidad para documentar un al alcance holístico de la práctica para ayudar a los estudiantes a adquirir conocimientos y

permite a las enfermeras recopilar y analizar datos para avanzar en la disciplina de enfermeria.[25]

Según la NANDA se citan unos ejemplos de diagnósticos según el paciente con neumonía como limpieza ineficaz de las vías respiratorias relacionada con secreciones traqueobronquiales abundantes. Intolerancia a la actividad asociada con deterioro de la función respiratoria. Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con fiebre y aceleración de la frecuencia respiratoria. Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales. Conocimiento deficiente del régimen terapéutico y las medidas de salud preventivas. Brunner & Suddarth [13]

1.1.21. Etapa 3 de Planificación

Una intervención de enfermería es cualquier tratamiento, basado en el juicio clínico y el conocimiento, que un profesional de enfermería realiza para potenciar los resultados del paciente/cliente. Howard Blutcher [26]

La Etapa de planificación es una fase que implica la toma de decisiones con pensamiento crítico y la solución de problemas encontrados en su anamesis y examen físico al momento de la consulta del su paciente es aquí donde la profesional de enfermeria “con el fin de formular los objetivos del paciente y diseñar las intervenciones de enfermería necesarias para evitar, reducir o eliminar los problemas de salud del paciente. Berman [20]

En la mayoría de instituciones las profesionales de enfermeria tiene varios perfiles y asignaciones en los países en vías de desarrollo la alta carga de trabajo, el poco personal implica un mayor esfuerzo y sobrecarga laboral por lo que en muchas ocasiones realizan su trabajo y considerando que no documentan, las atenciones por lo que en el proceso de elaboración de los planes asistenciales para el paciente, es inconcluso considerando que la enfermera profesional participa en las siguientes actividades: establecimiento de prioridades, fijación de objetivos/resultados deseados del paciente, selección de intervenciones de enfermería, redacción individualizada en los planes asistenciales.[20]

Los objetivos van dirigidos según priorización de la problemática encontrada y pueden incluir mejoría de la permeabilidad de las vías respiratorias aumento de la actividad, conservación del volumen de líquidos apropiado, preservación de la nutrición adecuada, conocimiento del protocolo de tratamiento y las medidas preventivas, y ausencia de complicaciones. Brunner &Suddarth [13]

1.1.22. Plan de cuidados

Un plan de cuidados de Enfermeria es el producto final de la fase de planificación del PAE es un plan formal o informal de asistencia. Un plan asistencial de enfermería informal es una estrategia para la acción que existe en la mente del profesional de enfermería. Berman [20]

Existen varios formatos a nivel de país e instituciones, pero casi todos constan de objetivos, intervenciones, resultado, fundamentos científicos que es el porqué de las cosas el mismo se ejecuta de manera cíclica en el paciente y se rediseña es por ese motivo que se menciona en la literatura que el proceso de atención de enfermería es cíclico el cual es individualizado según las necesidades de cada paciente. Berman [20]

1.1.23. Las intervenciones de enfermería (NIC)

"Las intervenciones de enfermería (NIC, del inglés Nursing Interventions Classification)**.** Son las acciones que un profesional de enfermería realiza para conseguir los objetivos del paciente. Las intervenciones específicas elegidas deben centrarse en la eliminación o reducción de la causa del diagnóstico de enfermería, que es la segunda cláusula de la declaración diagnóstica. Berman[20]

En ocasiones no es posible cambiar los factores causales, el profesional de enfermería elige intervenciones que traten los signos y síntomas o las características definidoras de la terminología de la NANDA. Desde el momento de la valoración se realizan estructuras de necesidades del paciente y se planifican que acciones se eligen pero solo es el diseño y posteriormente pasa a la fase de aplicación que es dónde se llevan a cabo, las acciones pueden ser:

Las intervenciones independientes, dependientes e interdependientes o conjuntas. Berman [20]

Las NIC muestra los siete dominios y 30 clases de intervenciones dentro de la taxonomía. Se han elaborado más de 542 intervenciones (nivel 3). Como los diagnósticos de la NANDA, cada intervención establecida de forma amplia incluye una etiqueta (nombre), una definición y una lista de actividades que perfilan las acciones clave de los profesionales de enfermería en el desempeño de la intervención.[17]

En la literatura se nos brinda un ejemplo de NIC Nivel 1: dominios nivel 2: (Con letras para una consulta cruzada) Ej.: Dominio 1 A. Manejo de la actividad y del ejercicio: intervenciones para organizar o ayudar con la Fisiológico: básica actividad física y la conservación y gasto de la energía. Howard Blutcher[26]

En un estudio de la clasificación de las NIC nos dice que son de útiles para representar a la enfermería ante el público y para socializar a los estudiantes con la profesión. Las intervenciones codificadas se pueden utilizar en la documentación .Bulenchk & Mc Closkey [27]

Respecto a las NIC los autores concluyeron que existen varias posibilidades relacionadas con la producción de conocimiento sobre NIC en Brasil y que es necesario impulsar estudios sobre esta taxonomía. Napoleão [28]

En el paciente las NIC [29] van dirigidas a mejorar la permeabilidad de las vías respiratorias, promover el reposo en posición que tolere y la conservación de energía, promover la ingesta de líquidos puede ser con pajillas o jeringa y mantener la nutrición lo ideal sería una dieta asistida tipo papilla ya que se cansan al masticar los alimento capacitar a los pacientes. Alvez [28, 12]Recordar promover el autocuidado a la medida de lo posible para asegurar su reincorporación a sus actividades normales. Brunner & Suddarth [13]

1.1.24. Los Resultados de enfermería (NOC)

Por sus siglas en ingles Nursing Outcomes Classification hace referencia a la clasificación de resultados de enfermería (NOC) hace un resultado del

paciente es un estado, conducta o percepción de un individuo, familia o comunidad que se mide a lo largo de un continuo en respuesta a una(s) intervención(es) de enfermería. Moorhead S. [30]

Ejemplo de NOC: Nivel de movilidad: Indicadores: Camina (independiente con dispositivo de ayuda), se mueve con facilidad Valor NOC en el inicio: 2 (sustancialmente comprometido) Valor del objetivo del resultado: 4 (ligeramente comprometido). Berman [20]

En una revisión de la Clasificación de NOC de 21 artículos se abordaron diferentes temas relacionados con los resultados de enfermeria entre ellos: traducción y adaptación cultural (4.77%); aplicabilidad en la práctica clínica (33.33%); y validación (63,90%). Demostró que el conocimiento producido a partir de la clasificación de resultados de enfermería incluye traducción y adaptación cultural, evaluación de aplicabilidad y validación de sus ítems. Da Silva.[28]

Un indicador «el estado específico del paciente que es más sensible a las intervenciones de enfermería y para el cual pueden definirse procedimientos de medida. Se valora como se encuentra al paciente en una escala 1 totalmente comprometido y posterior a las intervenciones de enfermeria como queda el paciente 4 parcialmente comprometido. Moorhead [27]

1.1.25. Etapa 4 de Ejecución

La aplicación (ejecución) consiste en la realización y registro de las actividades que constituyen las acciones de enfermería específicas necesarias para llevar a cabo las intervenciones. Las profesionales de enfermeria deben de contar con habilidades para implementar un plan de cuidados a un paciente como ser “disponer de: habilidades cognitivas, interpersonales y técnicas. Berman [20]

Lo cognitivo hace referencia al conocimiento, implementar una buena comunicación entre el equipo de trabajo, paciente y familiares, la experticia de

las técnicas según el área de atención para una atención optima y de calidad. Berman [20]

1.1.26. Etapa 5 de Evaluación

La evaluación es vigilar que el paciente cumpla con los parámetros normales, si cumple con los planes de tratamiento y no muestra complicaciones con sus signos dentro de los parámetros normales para asegurar su estado y nivel de comprensión del manejo en casa. Vigilar si Presenta signos vitales, oximetría de pulso y mediciones de gasometría arterial aceptables. Refiere disminución de la tos productiva con el tiempo. Hay ausencia de signos o síntomas de septicemia, choque séptico, insuficiencia respiratoria o derrame pleural. Permanece orientado y atento al medio que lo rodea. Mantiene o incrementa el peso corporal Cumple con el protocolo de tratamiento y las estrategias de prevención. IHSS [1]

1.1.1. Vigilancia y tratamiento en posibles complicaciones.

En el diseño del PAE aplicado a pacientes se diseña la vigilancia y prevención de complicaciones como ser septicemia, choque séptico, insuficiencia respiratoria o derrame pleural. Un ojo crítico de Enfermeria puede en captar la persistencia de los síntomas después de iniciar el tratamiento, choque e insuficiencia respiratoria, derrame pleural y delirrium. Brunner y Suddarth [13]

Entre las medidas generales de prevención de enfermeria en posibles complicaciones de las infecciones nosocomiales en la UCI se encuentran el lavado de las manos, cuidado oral (remoción de la placa dental con el cepillo 2 veces al día y limpieza cada 2 horas y succión oral profunda por encima del manguito del tubo endotraqueal), mantener la cabecera de la cama entre 30° y 45° de elevación durante la ventilación mecánica, cambiar de posición al paciente, cuidar su piel, cuidados de los catéteres invasivos y de las heridas. Villalobos. [32]

Los componentes claves recomendado para la prevención de infecciones respiratorias relacionadas al paciente en ventilación mecánica son: elevación de la cabecera de la cama, diariamente vigilancia, disminución de las sedación y valorar si el paciente está listo para ser extubado, profilaxis para la enfermedad ulcero-péptica y profilaxis la trombosis venosa profunda. Villalobos [32]

Capacitar al paciente con su familiar para su alta y retorno al hogar ateniendo la medida de prevención, capacitación de los pacientes en el autocuidado, atención continua y transición. OPS/ OMS[33]

2. CAPITULO II

2.1. METODOLOGIA

2.1.1. Estudio cuantitativo,

Descriptivo, No experimental, de corte transversal.

Área geográfica: Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño de Seguridad Social de San Pedro Sula, Departamento de Cortes, Honduras.

Población y muestra: 27 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital Regional del Norte- Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Criterios de inclusión: profesionales de enfermería del área de Cuidados Intensivos de Adulto, cuyo estatus laboral fue permanente y temporal, una jefa de sala y veintiséis enfermeras rotatorias las cuales como parte de la sala aceptaron participar en el estudio.

Criterios exclusión: profesionales de enfermería que no aceptan participar en el estudio y las que se encuentren de vacaciones.

Instrumentos de recolección de datos se utilizaron dos instrumentos en fisico:

1-Una lista de chequeo donde se registró el método de ejecución del PAE y las propuestas de mejora.

2- Un segundo un instrumento que consistió en un encuesta de dos secciones.

La primera sección de cuatro preguntas para la variable sociodemográfica y ocho preguntas de respuestas cerraras dicotómicas Si o No y de selección en donde, sí reconocieron el PAE en pacientes con neumonía, se identificaron las interrogantes, con un nivel de medición, nominal.

La segunda sección con una escala de valoración del nivel de conocimiento dos, tipo conceptual se realizaron cinco preguntas con diecinueve

subpreguntas se determinó un valor del 100%, se les dio valor a las categorías en cuanto a los niveles de conocimiento alto medio y bajo del PAE en pacientes con diagnóstico de neumonía intrahospitalaria y su documentación por medio de los Diagnósticos enfermeros con la siguiente distribución: Alto, medio y bajo.

Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre el PAE, profesionales de enfermería en pacientes con neumonía intrahospitalaria ; Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño del Seguro Social. Julio-septiembre 2022.

nivel de conocimiento	alto	medio	bajo
Porcentaje	80 a 100%,	79 a 65%	64 a 0%,

Fuente: Encuesta del nivel de conocimiento de profesionales de enfermeria sobre el PAE en pacientes con neumonía intrahospitalaria.

-Nivel de conocimiento (alto, medio o bajo) de diagnóstico enfermero si reconoció las características las **etiquetas diagnósticas** actuales, de riesgo, bienestar, promoción de salud (4 preguntas*100/19 preguntas el total = 21.05%) de un valor total de 21.05% (n=4) se subdividió cada una de ellas en valor de nivel de conocimiento bajo de 0 a 64 % = 3.68% (n=65), nivel de conocimiento medio de 65 a 79% con 3.15%(n=15) y nivel de conocimiento alto de 80 a 100% 4.21%(n=20).

-Nivel de conocimiento (alto, medio o bajo) de diagnóstico enfermero sí reconoció las características las **(NIC)** Intervenciones de Enfermería: Etiquetas, códigos, definiciones, actividades (4 preguntas *100 / 19 preguntas el total = 21.05%) de un valor total de 21.05% (n=4) se subdividió cada una de ellas en nivel de conocimiento bajo de 0 a 64 % = 13.68% (n=65), nivel de conocimiento medio de 65 a 79% con 3.15%(n=15), nivel de conocimiento alto de 80 a 100% 4.21%(n=20).

-Nivel de conocimiento (alto, medio o bajo) de diagnóstico enfermero sí reconoció las características las **(NOC)** Resultados de enfermeria que son : Dominios, clases , códigos, resultado e indicadores. (5 preguntas *100 / 19 preguntas el total = 26.32%) de un valor total de 26.32% (n=5) se subdividió cada una de ellas en el nivel de conocimiento bajo de 0 a 64 % = 17.11% (n=65), nivel

de conocimiento medio de 65 a 79% con 3.95%(n=15), nivel de conocimiento alto de 80 a 100% 5.26%(n=20).

-Nivel de conocimiento (alto, medio o bajo) en la etapa de **ejecución del PAE** sí reconoció las características de: Intervenciones, documentación por medio de plan de cuidados. (2 preguntas*100 / 19 preguntas el total = 10.52%) de un valor total de 10.52% (n=2) de estas 19 preguntas se subdividió cada una de ellas en nivel de conocimiento bajo de 0 a 64 % = 6.84% (n=65), nivel de conocimiento medio de 65 a 79% con 1.57%(n=15), nivel de conocimiento alto de 80 a 100% de 2.10%(n=20).

-Nivel de conocimiento (alto, medio o bajo) en la **etapa de evaluación del PAE** sí reconoció las características de: complicaciones, prevención, educación y promoción de salud. (4 preguntas *100 / 19 preguntas el total = 21.05%), de un valor total de 21.05% (n=4) se subdividió cada una de ellas en nivel de conocimiento bajo de 0 a 64 % = 13.68% (n=65), nivel de conocimiento medio de 65 a 79% con 3.15%(n=15), nivel de conocimiento alto de 80 a 100% 4.21%(n=20).

Cada pregunta fue realizada de manera personal al participante; se consideró el reconocimiento de estructura de cada etapas del PAE en donde : Etapa de valoración. Etapa de diagnósticos enfermeros; diagnósticos actuales, de riesgo, bienestar y de promoción de salud. Etapa de planificación: que incluye el diseño del plan de cuidados con los Diagnósticos enfermeros de la NANDA. Etapa ejecución que incluye la preparación, evaluación y documentación de los cuidados de enfermería. Etapa de evaluación de las acciones de enfermería, prevención de complicaciones, educación permanente y actualizaciones.

Se aplico un segundo instrumento de lista de chequeo donde se registró el método de ejecución del PAE y una propuesta de mejora en sus cinco etapas como ser: **valoración** que contiene anamesis y examen fisico de enfermeria, datos subjetivos y objetivos del paciente, valoración por sistemas inspección, auscultación, palpación y percusión; etapa **diagnostica** consistió en el uso de etiquetas diagnosticas NANDA actuales, promoción de salud, bienestar y riesgo; Etapa de **planificación** componentes de las NOC que son dominios, clases,

códigos, resultados e indicadores, componentes de las NIC dominios, clases, códigos, descripción de actividades, fundamentos científicos; etapa de **ejecución** plan de cuidados de enfermeria en pacientes con neumonía intrahospitalaria; etapa de **evaluación** seguimiento del paciente, vigilancia prevención de complicaciones, educación permanente y actualizaciones.

La lista de chequeo consto de trece preguntas donde se seleccionaron una de las dos alternativas: el método de ejecución del PAE o una propuesta de mejor, el cual se ejecutó en la unidad de atencion o considero lo que se debería implementar. Se realizó una la prueba piloto de ambos instrumentos con el 10 % de la población total que equivale a tres cuestionarios para validación de cada instrumento.

2.1.2. Análisis de la información

Para la recolección y tabulación de datos se utilizó el programa estadístico de SPSS versión 26, en el análisis de la información se utilizó estadísticas descriptivas utilizando frecuencia y porcentaje, mismas que se presentó en la tabla de frecuencia y porcentaje; dentro de las medidas de tendencia central como ser media, mediana, valor mínimo y valor máximo para la variables sociodemograficas .

Consideraciones Éticas

De acuerdo con los principios de ética establecidos en las pautas del comité de ética de las investigaciones en que participan seres humanos se basaron en los principios que permitan salvaguardar la dignidad, derechos, seguridad y bienestar de los participantes, garantizados a través de una revisión y aprobación por parte de un Comité de Ética e Investigación Biomédica de la FCM-UNAH(CEIB).

Se comunico a la jefa de la sala de la unidad; presentando en físico la aprobación de la institución para llevar a cabo el estudio y que ella informará a las Profesional de enfermeria con el fin de la colaboración en el estudio.

La investigación consto de un tipo de riesgo mínimo en donde no hay ningún requisito de adoptar medidas de protección especiales (CIOMS).

Se conto con consentimiento informado por escrito a cada participante Conflictos de interés: Se declaro no presentar conflictos de interés en la presente investigación.

2.2.1 Variables

- Características sociodemograficas
- Nivel Conocimiento del PAE en pacientes con neumonía intrahospitalaria

2.2.2 Operacionalización de Variables

Objetivo	**Variable**	**Definición**	**Dimensión**	**Nivel de Medición**	**Indicador**	**Pregunta**	**índice**
Caracterización sociodemográfica de la población en estudio	Edad	Lapso que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia	Intervalos (de 5)	Escala numérica	Años cumplidos	Edad	-20 a 30 -31 a 35 -36 a 40 -41 a 45 -46 a 50 -51 a 55 -55 a 60

	nivel educativo	es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado	Tres dimensiones	nominal	Nivel académico	Grado	- Licenciada en enfermería (5 años) - Especialista -Máster
	Años de egresada	es aquel individuo que ha concluido sus estudios y ha obtenido un título o una graduación académica, normalmente de rango universitario	Intervalos (de 5)	Escala numérica	Hace cuanto egreso	Años de laborar	-1 a 5 -6 a 10 -11 a 15 -16 a 20
	Situación laboral en la institución	Persona que trabaja por cuenta ajena, con un contrato laboral fijo o eventual	Dos dimensiones	Nominal	Tipo de contratación	contrato	- Permanente -temporal

Objetivo	**Variable**	**Definición**	**Dimensión**	**Nivel de Medición**	**Indicador**	**Pregunta**	**índice**
Identificar el nivel de conocimiento que tienen las profesionales de enfermeria sobre el Proceso de Atención de Enfermería en paciente con neumonía intrahospitalaria según los Diagnósticos	Etapa 1 de Valoracion	Es un proceso planificado, sistemático y continuo, que los profesionales de enfermería realizan mediante un pensamiento crítico para obtener y organizar la información necesaria al decidir el cuidado que se proporciona.	13 signos y síntomas	Nominal	Dicotómica Si o NO	Identifica signos y síntomas clínicos en pacientes con neumonía intrahospitalaria	Taquipnea Desaturación menos de 98% Aumento de Temperatura de 38 Taquicardia Síntomas: dolor de tipo pleurítico, fatiga, uso de músculos accesorios para la respiración, bradicardia, tos y esputo purulento cantidad, olor y color de las secreciones, alteración del estado mental, deshidratación, fatiga Lo que refiere el paciente

enfermeros.	Etapa 2 de Diagnóstico	Se centra en el análisis de los datos recogidos durante la valoración y su interpretación científica, que da como resultado los diagnósticos de enfermería. Estos diagnósticos guiarán la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería.	Tres niveles	Ordinal	Actuales -Promoción -Riesgo -Bienestar	Nivel de conocimiento en cuanto a etiquetas diagnosticas	-Bajo: 0% a 64% -Medio: 65 a 79% -Alto: 80% a 100%

	Etapa 3 de Planificación	Problemas que representa un riego para la vida. Problemas importantes para la persona/familia; porque son los problemas que alteran la vida diaria. Problemas cuya solución eliminen o reduzcan otros. Problemas con la misma causa.	Tres niveles	Ordinal	Objetivo -Dx NANDA -NIC según condición del paciente -NOC - Indicadores - Fundamento - Códigos - Ninguna -Todas	Nivel de conocimiento en cuanto planes de cuidado a pacientes con Neumonía IH	Bajo: 0% a 64% Medio: 65 a 79% Alto: 80% a 100%
	Etapa 4 de Ejecución	Realizar las participaciones establecidas durante el diagnóstico.	Tres niveles	Ordinal	Doc. Formato de plan de cuidado en paciente con NIH	Nivel de conocimiento en la elaboración de cuanto planes de cuidado a pacientes con Neumonía IH	Bajo: 0% a 64% Medio: 65 a 79% Alto: 80% a 100%

	tapa 5 de Evaluación	el personal de enfermería se debe encargar de modificar el plan de cuidados, tomando en cuenta lo que no está funcionando. Por otro lado, si el progreso se cumplió de manera efectiva, el cuidado podrá terminar.	Tres niveles	Ordinal	Septicemia Choque séptico Insuficiencia respiratoria Atelectasias Derrame pleural Delírium Desnutrición Ulceras por lesión	Nivel de conocimiento en cuanto a complicaciones de pacientes con Neumonía IH	Bajo: 0% a 64% Medio: 65 a 79% Alto: 80% a 100%
		Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente en un individuo en cualquier punto de	Tres niveles	Ordinal	Elevación del cabecero entre 30 ° y 45 ° Higiene bucal con enjuague bucal de clorhexidina al 0,12% Cepillado mecánic	Nivel de conocimiento en cuanto a Prevenciones de profesionales de enfermeria en pacientes con Neumonía IH	Bajo: 0% a 64% Medio: 65 a 79% Alto: 80% a 100%

		su aparición			o de dientes Evaluación de la presión del tubo endotraqueal Posición del filtro del ventilador		

3. CAPITULO III

3.1. RESULTADOS

3.1 1 Variables sociodemograficas

Tabla 2 Características sociodemograficas de profesionales de enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño del Seguro Social. Julio-septiembre 2022.

Descripción	F	%
Edad:		
25 a 30 años	15	55.6
31 a 35 años	4	14.8
36 a 40 años	3	11.1
41 a 45 años	2	7.4
46 a 50 años	0	0
51 a 55 años	2	7.4
55 a 60 años	1	3.7
Media	34 años	
Mediana	30 años	
Moda	26 años	
Dato mínimo	26	
Dato Máximo	58	
Años de egresadas		
1 a 5	18	66.7
6 a 10	5	18.5
11 a 15	2	7.4
16 a 20	2	7.4
Media	1	
Mediana	1	
Moda	1	
Dato mínimo	1	
Dato Máximo	4	
Condición laboral		
Permanente	16	59.3
Temporal	11	40.7
Media	1.5	
Mediana	3	
Moda	1	
Dato mínimo	1	
Dato Máximo	3	

Fuente: Encuesta del nivel de conocimiento de profesionales de enfermeria sobre el PAE en pacientes con neumonía intrahospitalaria.

3.1.2 Variables Proceso de Atencion de Enfermeria y nivel de conocimiento

Tabla 3 Valoración de pacientes con síntomas de neumonía intrahospitalaria, por profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño del Seguro Social. Julio-septiembre 2022.

Valoración	Si reconoce		No reconoce	
	f	%	f	%
Desaturación	23	85.2	4	14.8
Aumento de la temperatura	20	74.7	7	25.3
Taquipnea	18	66.7	9	33.3
Esputo purulento	17	63	10	37
Uso de músculos accesorios	15	55.6	12	44.4
Taquicardia	14	51.9	13	48.1
Frecuencia de tos y gravedad	13	48.1	14	51.9
Secreciones	12	44.4	15	55.6
Dolor pleurítico	10	37.0	17	63.0
Alteraciones de estado mental	7	25.9	20	74.17
deshidratación	6	22.2	21	77.8
Lo que el paciente refiere	6	22.2	21	77.8
Identificaron todos los signos	4	18.8	23	81.2
Total	27	100	27	100

Fuente: Encuesta del nivel de conocimiento de profesionales de enfermeria sobre el PAE en pacientes con neumonía intrahospitalaria.

De las 27 profesionales de enfermeria que participaron en el estudio, se les interrogo acerca del reconocimiento de los signos y síntomas en un paciente con neumonía intrahospitalaria en donde identificaron la desaturación 85.2%(n=23), aumento de la temperatura 74.7%(n=20), taquipnea 66.7%(n=18), esputo purulento 63%(n=17), uso de músculos accesorios 55.6%(n=15), taquicardia 51.9 (n=14), la frecuencia de tos y/o gravedad 48.1% (n=13), secreciones 44.4% (n=12) fueron los signos y síntomas más reconocidos.

El dolor pleurítico, alteraciones de estado mental, deshidratación, más lo que el paciente refiere. Fueron los signos y síntomas menos se reconocidos.

Solamente el 18.8% (n=4) lograron identificar todos los signos y síntomas que presentaron los pacientes diagnóstico de neumonía intrahospitalaria.

Tabla 4 Conocimiento sobre las etapas de un plan de cuidados según diagnósticos enfermeros de profesionales de enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño del Seguro Social. Julio-septiembre 2022.

Etapas de Plan de Cuidados	f	%
Diagnósticos NANDA	6	22.3
NIC	2	7.3
NOC	1	3.7
Ninguna etapa	18	66.7
Total	27	100%

Fuente: Encuesta del nivel de conocimiento de profesionales de enfermeria sobre el PAE en pacientes con neumonía intrahospitalaria.

En la interrogante en donde si identificaron la o las partes de un plan de cuidados en pacientes con diagnóstico de neumonía intrahospitalaria un 22.3% (n=6) identificaron los diagnósticos de enfermeros según la NANDA, un 7.3% (n=2) identificaron las intervenciones de enfermeria (NIC), un 3.7% (n=1) identificaron los resultados de Enfermeria (NOC), un 66.7%(n=18) NO reconocen los componentes del plan de cuidado.

Tabla 5 Identificación de Complicaciones en paciente con neumonía intrahospitalaria; profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño del Seguro Social. Julio-septiembre 2022.

	si		no	
Concepto	Fr	%	Fr	%
Septicemia	11	40.7	16	59.3
Choque séptico	11	40.7	16	59.3
Insuficiencia Respiratoria	22	81.5	5	18.5
Atelectasia	16	59.3	11	40.7
Derrame pleural	14	51.9	13	48.1
Desnutrición	4	14.8	23	85.2
Ulceras por lesión	4	14.8	23	85.2
Identifica todas las complicaciones	3	11.1	24	88.9
Total	27	100	27	100

Fuente: Encuesta del nivel de conocimiento de profesionales de enfermeria sobre el PAE en pacientes con neumonía intrahospitalaria.

En la interrogante a las profesionales de enfermería si reconocieron una o varias complicaciones en pacientes con neumonía intrahospitalaria identificaron la insuficiencia respiratoria 81.5% (n=22), atelectasia 59.3% (n=16), derrame pleural 59.3% (n=16), septicemia y choque séptico 40.7(n=11), desnutrición y ulceras por lesión 14.8% (n=4) y solo 11.1% (n=3) reconocieron que todas las anteriores son posibles complicaciones en pacientes con neumonía intrahospitalaria.

Tabla 6 Intervenciones NIC de la enfermera de acuerdo con la aplicación de la nomenclatura NANDA para prevenir complicaciones en pacientes con neumonía intrahospitalaria; profesionales de enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño del Seguro Social. Julio-septiembre 2022.

NIC de prevención de enfermería	f	%
Elevación de la cabecera de 30^0 a 45^0	2	7.4
Higiene oral con clorhexidina al 0.12%	2	7.4
Cepillado mecánico de dientes	1	3.7
Evaluación de presión del tubo endotraqueal	1	3.7
Todas las acciones	21	77.8
Total	27	100%

Fuente: Encuesta del nivel de conocimiento de profesionales de enfermeria sobre el PAE en pacientes con neumonía intrahospitalaria.

Se identificaron las prevenciones de complicaciones en pacientes con neumonía intrahospitalaria la cuales fueron elevación de la cabecera del paciente entre 20 a 45 grados, higiene bucal con clorhexidina al 0.12%, cepillado mecánico de dientes y evaluación de la presión del balón del tubo endotraqueal en donde un 77.8% (n=21) reconocieron todas las acciones de enfermeria en la prevención de complicaciones en pacientes con neumonía intrahospitalaria.

Tabla 7 Nivel de conocimiento en etiquetas diagnosticas según la NANDA; profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño del Seguro Social. Julio-septiembre 2022.

Etiquetas Diagnosticas NANDA	Nivel de conocimiento Bajo		Nivel de conocimiento Medio		Nivel de conocimiento Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Actuales	15	55.6	9	33.3	3	11.1	27	100
Promoción	14	59.1	7	25.9	6	22.2	27	100
Riesgo	13	48.1	11	40.7	3	11.1	27	100
Bienestar	14	59.1	8	29.6	5	18.5	27	100

Fuente: Encuesta del nivel de conocimiento de profesionales de enfermeria sobre el PAE en pacientes con neumonía intrahospitalaria.

Se solicito a las 27 Profesionales de enfermeria determinar el nivel de conocimiento que tiene en cuanto a los diagnósticos enfermeros: los diagnosticos con etiqueta actual que están formados en 3 partes con un bajo nivel de 51.9% (n=14),nivel medio de 33.3%(n=9), nivel alto de 11.1%(n=3).

Diagnósticos enfermeros con etiqueta de riesgo : que están formados en 2 partes con un bajo nivel de 48.1% (n=13) , nivel medio de 40.7%(n=11), nivel alto de 11.1%(n=3).

Diagnósticos enfermeros con etiqueta de bienestar que están formados en 1 partes con un bajo nivel de 59.1% (n=14), nivel medio de 29.6%(n=8), nivel alto de 18.5%(n=5).

Diagnósticos enfermeros con etiqueta de promoción de salud que están formados en 1 partes con un bajo nivel de 59.1% (n=14), nivel medio de 25.9%(n=7), nivel alto de 22.2%(n=6).

Tabla 8 Nivel de conocimiento en la elaboración de documentación de planes de cuidados, según diagnósticos enfermeros (etapa de ejecución) en pacientes con neumonías intrahospitalaria ; profesionales de enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño del Seguro Social. Julio-septiembre 2022.

Nivel de conocimiento en documentación de planes de cuidados en pacientes con NIH	f	%
Bajo de 0 a 64%	15	55.6
Medio de 65 a 79%	8	29.6
Alto de 80 a 100 %	4	14.8
Total	27	100%

Fuente: Encuesta del nivel de conocimiento de profesionales de enfermeria sobre el PAE en pacientes con neumonía intrahospitalaria.

De las 27 profesionales de enfermeria que identificaron el nivel de conocimiento en la elaboración de documentación de planes de cuidados, según diagnósticos enfermeros en pacientes con neumonías intrahospitalaria en la etapa de ejecución se determinó con un bajo nivel de 55.6 % (n=15), medio nivel de conocimiento 29.6% (n=8),un alto nivel con 14.8% (n=4).

Tabla 9 Componentes de la Etapa de Evaluación del PAE y nivel de conocimiento; profesionales de enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño del Seguro Social. Julio-septiembre 2022.

Etapas de los resultados	Nivel de Conocimiento Bajo		Nivel de conocimiento Medio		Nivel de conocimiento Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Complicaciones	13	48.1	9	33.3	5	18.6	27	100
Prevención	13	48.1	9	33.3	5	18.6	27	100
Educación y promoción de Salud	13	48.1	8	29.6	6	22.2	27	100

Fuente: Encuesta del nivel de conocimiento de profesionales de enfermeria sobre el PAE en pacientes con neumonía intrahospitalaria.

Se solicito a las 27 profesionales de enfermeria identificaran el nivel de conocimiento en cuanto a los componentes en la etapa de evaluación del proceso de atención de enfermería como ser las complicaciones y prevención en pacientes con Neumonía intrahospitalaria con un bajo nivel de 48.1% (n=13), nivel medio de 33.3%(n=6), nivel alto de 18.5%(n=5)

En la educación y promoción de Salud con un bajo nivel de 48.1% (n=13), nivel medio de 29.6%(n=8), nivel alto de 22.2%(n=6) resultado y análisis de la lista de Chequeo.

3.2 Resultados y análisis de la lista de chequeo

Valoración de enfermería en la lista de chequeo de nuevas prácticas del Proceso de Atención de Enfermería en paciente con neumonía intrahospitalaria se determinan signos y síntomas como ser:

Tabla 10 Método de ejecución actual del PAE en UCIA y una propuesta de mejora; profesionales de enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño del Seguro Social. Julio-septiembre 2022.

	PAE	Implementaciones Actuales		Nueva Propuesta	
	Valoracion	Frecuencia	Porcentaje %	Frecuencia	Porcentaje %
1	Anamesis de enfermeria	9	33.3	18	66.7
2	Datos objetivos	10	37	17	63
3	Datos subjetivos	6	22	21	77.8
4	Examen físico de enfermeria	9	33.3	18	66.7
5	Valoración cefalocaudal	10	37	17	63
6	Inspección	8	29.6	19	70.4
7	auscultación	12	44.4	15	55.6
8	Palpación	23	48.1	14	51.9
9	Percusión	11	40.7	16	59.3
	Diagnóstico	Implementaciones Actuales		Nueva Propuesta	
#		f	%	f	%
1	Actuales	4	14.8	23	85.2
2	Promoción	10	37	17	63
3	bienestar	8	29.6	19	70.4
4	Riesgo	8	29.6	19	70.4
	Planificación	Implementaciones Actuales		Nueva Propuesta	
#		f	%	f	%
1	Dominios	2	7.4	25	92.6
2	códigos	3	11.1	24	88.9
3	Clases	3	11.1	24	88.9
4	Conceptos	3	11.1	24	88.9
5	Fundamentos	3	11.1	24	88.9
	Ejecución				

6	Planes de cuidados en pacientes con neumonía intrahospitalaria	1	3.7	26	96.3

#	**Evaluación**	Implementaciones Actuales		Nueva Propuesta	
		Frecuencia	Porcentaje %	Frecuencia	Porcentaje %
1	Seguimiento	1	3.7	26	96.3
2	Complicaciones	3	11.1	24	88.9
3	prevención	4	14.8	23	85.2
4	educación permanente	5	18.5	22	81.5
5	actualizaciones	3	11.1	24	88.9

Fuente: Encuesta del nivel de conocimiento de profesionales de enfermeria sobre el PAE en pacientes con neumonía intrahospitalaria.

En una condensación de información de las practicas actuales del PAE en la etapa de **valoración** se determinó 33.3% (n=9) realizaron el examen físico de enfermeria y 66.7% (n=18) a futuro les gustaría una nueva implementación, en la etapa de **diagnóstico** en las practicas actuales 14.8% (n=4), refirieron reconocer los diagnósticos actuales de enfermeria y un 85.2%(n=23) afirmaron que les gustaría implementarlos, en la etapa de **planificación** 3.7%(n=1) reconocieron los planes de cuidados en pacientes con diagnósticos de neumonías intrahospitalarias y un 96.3% refirieron que a futuro desearían implementar los planes de cuidados según los diagnosticos enfermeros.

En la etapa de **ejecución** se preguntó si se implementaron los planes y la identificación de complicaciones un 11.1%(n=3) identificaron las complicaciones como ser la insuficiencia respiratoria 81.5% (n=22), Atelectasia 59.3% (n=16), derrame pleural 59.3% (n=16), septicemia y choque séptico 40.7(n=11), desnutrición y ulceras por decúbito 14.8% (n=4) y solo 11.1% (n=3) reconocieron que todas las anteriores son posibles complicaciones en pacientes con neumonía intrahospitalaria.

En la etapa de evaluación se tomó el criterio de prevención en pacientes con neumonía intrahospitalaria en donde se identificaron la elevación de la

cabecera del paciente entre 20 a 45 grados, la higiene bucal con clorhexidina al 0.12% con un 7.4% (n=2), cepillado mecánico de dientes y evaluación de la presión del balón del tubo endotraqueal 3.7% (n=1),en donde un 77.8% (n=21) reconocen todas las acciones anteriores.

2.3 Discusión

Con relación a las características Sociodemograficas de la población en estudio, se encontraban entre las edades de 25 a 30 años de 55.6% (n=15) población relativamente joven, en su totalidad fueron licenciadas en enfermeria de sexo femenino, habiendo egresado de la universidad con una antigüedad de 1 a 5 años 66.7%(n=18), con condición laboral de permanente un 59.3% (n=16).

Los datos son similares con un estudio de Bertolo Douglas (Dic 2020) en Lima, donde estudió el Perfil sociodemográfico de la enfermería de cuidados intensivos, quien encontró que de los 122 participantes, el mayor porcentaje de individuos 38,5% (n = 47) entre 27 y 37 años. Los datos encontrados en este estudio en relación al grado académico, difieren del estudio en mención, dado que, el 36,0% (n = 44) son enfermeros profesionales, el 57,3% (n = 70) son técnicos de enfermería, dentro de los cuales el 60%(n=73) de los trabajadores refirieron tener hasta 10 años ejercer la profesión.[4]

Nivel de conocimiento de las profesionales de enfermeria sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermeria en paciente con neumonía intrahospitalaria según los diagnósticos enfermeros:

No.	Etapa del PAE	Hallazgos/resultados de este estudio	Comparación con otros estudios
1	Valoración	En los hallazgos del estudio, se identificó que los signos y síntomas más reconocidos por las	Los resultados encontrados son similares al estudio de Gómez en Colombia (2019), quien identifico

		profesionales de enfermeria, presentes en el paciente con neumonía intrahospitalaria fueron: -Desaturación 85.2%(n=23) -Aumento de la temperatura 74.7%(n=20). - Taquipnea 66.7%(n=18). -Esputo purulento 63%(n=17). -Uso de músculos accesorios 55.6%(n=15). -Taquicardia 51.9 (n=14). -Frecuencia de tos y/o gravedad 48.1% (n=13). -Secreciones 44.4% (n=12). El dolor pleurítico, alteraciones de estado mental, deshidratación más lo que el paciente refiere. Fueron los signos y síntomas menos se reconocidos.	los siguientes signos y síntomas en pacientes que desarrollaron neumonía intrahospitalaria como ser tos, expectoración purulenta, disnea, dolor pleurítico, algún signo de consolidación en el examen físico del tórax crépitos inspiratorios, frémito vocal aumentado, pectoriloquia, respiración bronquial, matidez, sistémicos (presencia de al menos uno): fiebre de 38 °C o más, diaforesis nocturna, escalofríos, mialgias, confusión mental, taquicardia, frecuencia respiratoria > 20 respiraciones por minuto.[21]

		Solo 18.8% (n=4) reconocieron los 14 signos y síntomas en un paciente con neumonía intrahospitalaria.	
2	Diagnostico	En esta etapa los datos del estudio encontrados fueron que las profesionales de enfermeria: -Un 33.3% (9) utilizaron los diagnosticos enfermeros . -Un 66.7% (18) no utilizaron los diagnosticos enfermeros; cabe resaltar que no cuentan con un formato de plan de cuidados estandarizado para pacientes con Neumonía Intrahospitalaria De los niveles de conocimiento las profesionales de enfermeria presentaron un bajo nivel de conocimiento en las	Se relaciono Según Marargaret la historia refiere que, en 1990, la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) adoptó una definición funcional oficial del diagnóstico de enfermería: Un juicio clínico sobre respuestas individuales, familiares o comunitarias a problemas de salud/procesos vitales reales y potenciales los diagnósticos de enfermería describen un proceso continuo de estados de salud. Determinó que los diagnósticos de enfermería se consideran clave para el futuro de la atención

		etiquetas diagnosticas, actuales que están formados en tres partes que fueron conformadas por los problemas actuales de salud del paciente con neumonía intrahospitalaria relacionado con la etiología y manifestado por signos y síntomas con: -Un bajo nivel de 55.6% (n=15). -Un nivel medio de 33.3%(n=9). -Nivel alto de 11.1%(n=3). El estudio demostró la necesidad del abordaje del paciente, se dio a conocer un déficit de conocimiento con relación a manejo de las etiquetas diagnosticas según la NANDA.	de enfermería dirigida por profesionales y basada en la evidencia, y para satisfacer de manera más eficaz las necesidades de los pacientes y garantizar su seguridad.[23]
3	Planificación	Los resultados del estudio con relación al nivel de conocimiento en la etapa de planificación del PAE en	Se relaciona con el estudio de Gómez en Colombia (2019) quien concluyo que utilizar las guías de prácticas

		donde se elaboraron los planes de cuidados en pacientes con diagnóstico de neumonía intrahospitalaria identificaron: -Los diagnósticos enfermeros según la NANDA con un 22.6% (n=6). - Las intervenciones de enfermeria (NIC) con un 7.4% (n=2). -Los resultados de Enfermeria (NOC) con un 3.7% (n=1) . - No identificaron los componentes del plan de cuidados con un 67.3%(n=18). De las 27 profesionales de enfermeria que identificaron el nivel de conocimiento en la elaboración de documentación de planes de cuidados en pacientes con neumonías intrahospitalaria, según	clínicas es el mejor método para garantizar la calidad de la atención en salud en el país para esta patología (NIH) pues no solo disminuye la morbimortalidad de la enfermedad, sino que también disminuye los costos de su atención."[21] No se encuentran estudios del nivel de conocimiento sobre el PAE que ejecuto la enfermera profesional en el campo de atencion en las unidades de cuidados intensivos por lo que el estudio cuantitativo es relativamente nuevo.

		diagnósticos enfermeros: - con un bajo nivel de 55.6 % (n=15). -Medio nivel de conocimiento 29.6% (n=8). - Un alto nivel con 14.8% (n=4).	
4	Ejecución	Según los hallazgos del estudio en la etapa de ejecución en el PAE la aplicación consistió, en la realización y registro de las actividades que constituyen las acciones de enfermería específicas necesarias para llevar a cabo las intervenciones.[20] la documentación de enfermeria constaron de varios componentes, como se preparación, intervención y documentación de anamesis, examen fisico, plan de cuidados con diagnosticos enfermeros demostró:	Se relaciona con el estudio en el uso de diagnosticos de Enfermeria en donde Gómez P. en Brasil realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos en una revisión integral entre los año de 2010 -2015, de 8 artículos en español, inglés y portugués analiza el uso de diagnosticos de enfermeria en las unidades, así utiliza la sistematización de la asistencia, demostrando la dificultad de algunos servicios al utilizar la taxonomía NANDA; la importancia de utilizar

		- Un bajo nivel de conocimiento del 55.6 % (n=15). - Un medio nivel de conocimiento 29.6% (n=8). - Un alto nivel con 14.8% (n=4). El estudio revelo el hecho que no documentan (planes de cuidado y seguimientos) en los formatos propios del PAE .	el razonamiento clínico y la preparación de los profesionales para su uso. De suma importancia se mencionó que Medina R. en un estudio para la caracterización clínica y epidemiológicamente a los pacientes con neumonía y sus variaciones en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Instituto Hondureño de Seguridad Social de enero 2015 – junio 2016. Las principales conclusiones fueron: La incidencia de neumonía y sus variaciones fue de 12.1%. y la principal complicación en los pacientes diagnosticados con neumonía presento Sepsis Grave. [7] Por lo que para su tratamiento y prevención de

			complicaciones el personal de profesional de enfermería debido de dar importancia a los resultados para aplicar el PAE como proceso a beneficio del paciente.
5	Evaluación	De los resultados encontrados en el estudio en la etapa de evaluación del PAE se consideraron las complicaciones en donde se determinó la estadía intrahospitalaria y aumenta el riesgo de mortalidad se identificaron las siguientes complicaciones fueron: - Insuficiencia respiratoria 81.5% (n=22). -Atelectasia 59.3% (n=16). -Derrame pleural 59.3% (n=16),. -Septicemia y choque séptico 40.7(n=11).	En los hallazgos del estudio se comparan con los de Villalobos (2005) en su estudio determina las medidas generales de prevención de enfermeria en posibles complicaciones de las infecciones nosocomiales en la UCI se encuentran el lavado de las manos, cuidado oral (remoción de la placa dental con el cepillo 2 veces al día y limpieza cada 2 horas y succión oral profunda por encima del manguito del tubo endotraqueal), mantener la cabecera de la cama entre 30° y

		-Desnutrición y ulceras por lesión 14.8% (n=4). -El 11.1% (n=3) reconocen que todas las anteriores son posibles complicaciones en pacientes con neumonía intrahospitalaria de lo cual deberían reconocerlas todas. Las complicaciones que no fueron identificaron: -Insuficiencia respiratoria 18.5 % (n=5). -Atelectasia 40.7% (n=11). -Derrame pleural 40.7% (n=11). -Septicemia y choque séptico 59.3 (n=16). -Desnutrición y ulceras por lesión 85.2% (n=23). -El 88.9% (n=24) No reconocen que todas las anteriores son posibles complicaciones en pacientes con	45° de elevación durante la ventilación mecánica, cambiar de posición al paciente, cuidar su piel, cuidados de los catéteres invasivos y de las heridas.. [32]

		neumonía intrahospitalaria de lo cual deberían reconocerlas todas. En cuanto al nivel de conocimiento de las complicaciones se demostró: -Un bajo nivel de conocimiento del 48.1 % (n=13). -Un nivel de conocimiento medio de 33%(n=6). -Un alto nivel de conocimiento con 18.5%(n=6). Dentro de las prevención como parte del proceso de atención de enfermeria y de gran importancia al paciente son: -Elevación de la cabecera del paciente entre 20 a 45 grados e higiene bucal con clorhexidina al 0.12% con un 7.4% (n=2). -Cepillado mecánico de dientes y evaluación de la presión del balón del	

		tubo endotraqueal 3.7% (n=1). El equivalente a 77.8% (n=21) de la enfermeras profesionales reconocen todas las acciones de prevención.	

De los resultados de la lista de chequeo en cuanto el PAE y la propuesta de mejora en paciente con neumonía intrahospitalaria según la NANDA. En una condensación de información de las practicas actuales del PAE en la etapa de valoración se determinó 33.3% (n=9) realizan el examen fisico de Enfermeria y 66.7% (n=18) a futuro les gustaría una nueva implementación, en la etapa de diagnóstico en las practicas actuales 14.8% (n=4), refieren reconocer los diagnósticos actuales de enfermeria y un 85.2%(n=23)refieren que les gustaría implementarlos, en la etapa de planificación 3.7%(n=1) reconocen los planes de cuidados en pacientes con diagnósticos de neumonías intrahospitalarias y un 96.3% refieren que a futuro desearían implementar los planes de cuidados de estos pacientes.

El hallazgo fortalece el estudio de Galeas S. (2010) que evaluó el grado de implementación de los Protocolos y los Planes de Atención de Enfermería en el Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, Honduras 2010.[5] Con un tipo de estudios cualitativo, descriptivo de corte transversal acerca de la implementación de los protocolos y planes de atención de enfermería con un universo: es el total de profesionales y auxiliares de enfermería que laboran en el Hospital de Especialidades en donde se concluyó que el personal afirma que no se cuenta con un programa de educación permanente y menciona como posibles estrategias para poder implementarlo lo siguiente: Capacitación sobre los Protocolos y los Planes, realizar una la adecuada socialización de los mismos, exigir la aplicación de los mismos y solicitar una adecuada inducción.[5]

3.1.1. Limitantes del estudio

Al momento de la ejecución de los instrumentos la unidad intensiva de adultos es una sala de la cual el maestrando no pertenencia , se realizaron varias intervenciones en diferentes turnos para captar al personal en mención y ese motivo costo recolectar la información.

3.2. Conclusiones:

1. La población en estudio en su mayoría se encontraba entre las edades de 25 a 30 años, el 100 % con el grado de licenciadas en enfermeria de sexo femenino, habiendo egresado de la universidad con una antigüedad de 1 a 5 años, la mayoría en condición laboral de permanente.

2. En relación a la aplicación del PAE en paciente con NIH, en la valoración los signos y síntomas menos reconocidos fueron dolor pleurítico, alteraciones de estado mental y deshidratación; en diagnosticos no identifican los componentes de un plan de cuidados como ser diagnosticos NANDA, NIC y NOC; acerca de la planificación no estructuran los diagnosticos enfermeros, en la ejecución se demostró que las enfermeras ejecutan los cuidados en pacientes con NIH, pero tienen un bajo nivel de conocimiento en la elaboración de planes de cuidados con etiquetas diagnosticas actuales según la NANDA; en la evaluación la mayoría identificaron las NIC de prevenciones de enfermeria e identificación de complicaciones en pacientes con NIH.

3.3. Recomendaciones

1. A las profesionales de enfermeria que laborar en la unidad de cuidados intensivos la rotación del personal a otras áreas, debido a la complejidad del ambiente de trabajo y por salud mental.

2. A las jefes de las unidades elaboración de protocolos de atención, planes de cuidados con diagnósticos enfermeros estandarizados en cada patología.

3. A las autoridades hospitalarias realizar jornadas científicas de capacitación permanente y vigilancia de monitoreo y evaluación para determinar la implementación del conocimiento en las áreas clínicas en cuanto al PAE en una propuesta de mejora el personal, solicito un seguimiento al paciente en complicaciones, prevención, educación permanente con actualizaciones de protocolos de atencion, elaboración de planes de cuidados con diagnosticos enfermeros.

3.4. Referencias Bibliográficas

1. IHSS. Historia – IHSS – Instituto Hondureño de Seguridad Social [Internet]. [citado 17 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.ihss.hn/index.php/2020/04/01/historia/

2. ley_del_seguro_social.pdf 01 de junio de 2001.

3. Branco A, Lourençone EMS, Monteiro AB, Fonseca JP, Blatt CR, Caregnato RCA. Education to prevent ventilator-associated pneumonia in intensive care unit. Rev Bras Enferm [Internet]. 14 de agosto de 2020 [citado 17 de abril de 2022];73. Disponible en: http://www.scielo.br/j/reben/a/bgj3tg4S8dJxRB4CzVqVP3Q/abstract/?lang=en

4. Lima DB. Perfil sociodemográfico de la enfermería de cuidados intensivos y sus relaciones con el engagement y workaholism [Internet]. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2021 [citado 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/engagement-y-workaholism

5. Sagrario Isabel Galeas Chavez. Persepcion de los protocolos y planes de atencion de aeanfermeria, en el hospital de Especialidades del I.H.S.S. Tegucigalpa. Honduras, Noviembre 2010. 2010;1-70.

6. De cicco L, Schachner B, Giraudo N, Marcó del Pont J, Schnitzler E, Pérez A, et al. Implementación de un sistema de vigilancia activa de infecciones intrahospitalarias en una unidad de cuidados intensivos pediátrica. Arch Argent Pediatr. 2005;118-28.

7. TMVS15 - Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en El Instituto Hondureño de Seguridad Social - Reyna Cristina Medina Carias [Internet]. [citado 17 de abril de 2022]. Disponible en: http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS15/html/TMVS15.html

8. Sousa PHG de, Avelino FV da SD, Andrade EMLR, Luz MHBA, Carvalho NAR. Diagnósticos enfermeros en la unidad de Cuidados intensivos: revisión integrativa. Cult Los Cuid Rev Enferm Humanidades [Internet]. 2018 [citado 17 de abril de 2022];(52). Disponible en: http://hdl.handle.net/10045/85357

9. Mejía RMR, Meza DLM. Modificación de conductas de riesgo biológico y profesional para la neumonía nosocomial en las unidades de cuidados intensivos. Duazary Rev Int Cienc Salud. 2004;1(2):124-33.

10. Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud(HSO). CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD [Internet]. OPS; 2001. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/40333/calidservesp.pdf?sequence=1

11. Ferreira CM, Rosa OP da S, Torres SA, Ferreira FB de A, Bernardinelli N. Activity of endodontic antibacterial agents against selected anaerobic bacteria. Braz Dent J. 2002;13:118-22.

12. Rodriguez Z, Pascula M, Ramirez J, Despaigne I. Caracterización de las infecciones posoperatorias [Internet]. 2011 [citado 17 de abril de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932011000300003

13. Brunner y Suddarth. Enfermeria medicoquirurgica 14a Ed. 2019 (1).pdf.

14. Esteban JJJ, Fernández FV, Sánchez LC. NEUMONÍA INTRAHOSPITALARIA: INTRODUCCIÓN, CONCEPTO, EPIDEMIOLOGÍA Y PATOGENIA.

15. Acosta Grigolo SB, Schoenburg MJF, Struciat TLE, Medina OA, Ojeda AV, Morales P. Características de los pacientes con Neumonía Temprana Asociada a la Ventilación Mecánica, internados en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Julio C. Perrando de Resistencia, Chaco, en el periodo comprendido desde el 01 de Mayo de 2016 hasta el 31 de Mayo de 2017. Rev Fac Med Univ Nac Nordeste. 2019;5-11.

16. Granizo-Taboada WT, Jiménez-Jiménez MM, Rodríguez-Díaz JL, Parcon-Bitanga M, Granizo-Taboada WT, Jiménez-Jiménez MM, et al. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. febrero de 2020 [citado 13 de julio de 2023];24(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552020000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17. Branco A, Lourençone EMS, Monteiro AB, Fonseca JP, Blatt CR, Caregnato RCA. Education to prevent ventilator-associated pneumonia in intensive care unit. Rev Bras Enferm [Internet]. 14 de agosto de 2020 [citado 17 de abril de 2022];73. Disponible en: http://www.scielo.br/j/reben/a/bgj3tg4S8dJxRB4CzVqVP3Q/abstract/?lang=en

18. Proceso y fundamentos de investigacion cientifica [Internet]. [citado 25 de julio de 2023]. Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf

19. Millán MJR. El proceso de investigación y niveles de conocimiento [Internet]. Fundación iS+D. 2017 [citado 25 de julio de 2023]. Disponible en: https://isdfundacion.org/2017/10/04/el-proceso-de-investigacion-y-niveles-de-conocimiento/

20. Berman A. Fundamentos de enfermeria. conceptos, proceso y practica vol. 1 vol. 1 [Internet]. 2013 [citado 17 de abril de 2022]. Disponible en: https://elibro.net/ereader/elibrodemo/53936

21. Gómez Forero A. Justificación de la adherencia a única guía de práctica clínica de neumonía en el adulto en Colombia, una revisión de literatura. 2 de julio de 2019 [citado 17 de abril de 2022]; Disponible en: https://repository.usta.edu.co/handle/11634/17729

22. DeNisco SM, Barker AM. Advanced Practice Nursing: Essential Knowledge for the Profession. Jones & Bartlett Publishers; 2016. 840 p.

23. Marargaret L. Wiley.com. [citado 17 de abril de 2022]. Diagnósticos de Enfermería 2009-2011: Definiciones y Clasificación | Wiley. Disponible en: https://www.wiley.com/en-gb/Nursing+Diagnoses+2009+2011%3A+Definitions+and+Classification-p-9781405187183

24. NANDA 2018-2020-Edicon y clasificacion.

25. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros : Nanda International,Inc.: definiciones y clasificación, 2018-2020 [Internet]. Elsevier España; 2019 [citado 17 de abril de 2022]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=741322

26. Howard Blutcher. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) - 7ma Edición [Internet]. [citado 17 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.elsevier.com/books/clasificacion-de-intervenciones-de-enfermeria-nic/butcher/978-84-9113-404-6

27. Bulechek GM, McCloskey JC. Nursing interventions classification (NIC). Medinfo MEDINFO. 1995;8 Pt 2:1368.

28. Napoleão AA, Chianca TCM, de Carvalho EC, Dalri MCB. [Analysis of publications on Nursing Interventions Classification (NIC) from 1980 to 2004]. Rev Lat Am Enfermagem. agosto de 2006;14(4):608-13.

29. Alvez A. Revista Latino-Americana de Enfermagem ISSN: Universidade de São Paulo Brasil - PDF Free Download [Internet]. [citado 17 de abril de 2022]. Disponible en: https://docplayer.com.br/67428732-Revista-latino-americana-de-enfermagem-issn-universidade-de-sao-paulo-brasil.html

30. Moorhead S. 2018 CONCEPTOS NOC.

31. da Silva NCM, de Souza Oliveira AR, de Carvalho EC. [Knowledge produced from the outcomes of the «Nursing Outcomes Classification--NOC»: integrative review]. Rev Gaucha Enferm. diciembre de 2015;36(4):104-11.

32. Villalobos M I. Contribución de Enfermería en la prevención y detección temprana de la Sepsis. Kasmera. julio de 2005;33(2):155-65.

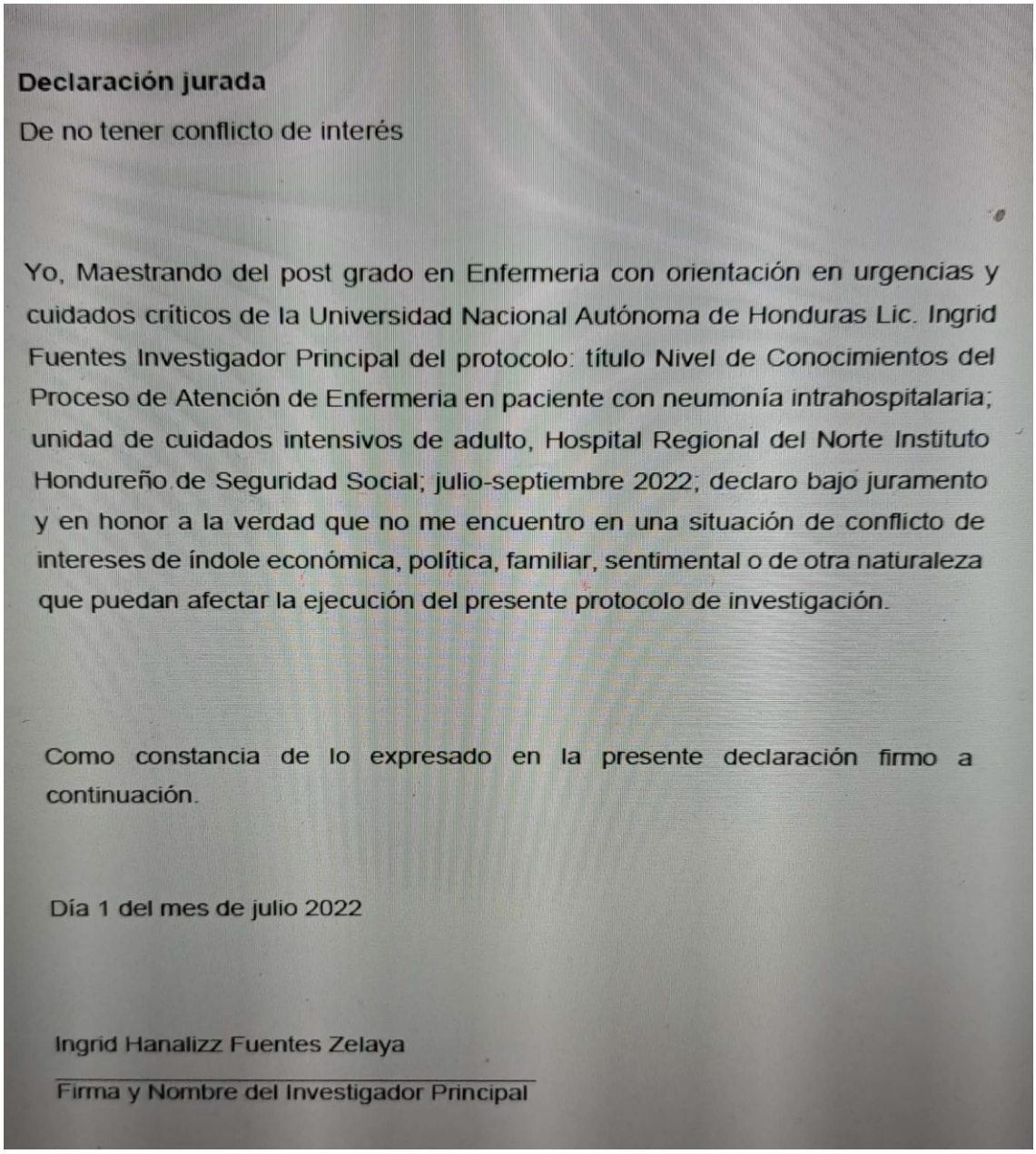
33. Enfermeria de salud Publica Rev Enferm IMSS 2004; 12(3): 159-170.

34. Proceso de Atencion de Enfermeria [Internet]. 2013 [citado 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf

35. Martínez Castillo A. Actualización de los diagnósticos enfermeros en los registros informáticos del Servicio Andaluz de Salud. Rev Científica Enferm. 21 de diciembre de 2018;(16):18.

3.5. Anexos

Anexo 1 Declaración jurada



Declaración jurada

De no tener conflicto de interés

Yo, Maestrando del post grado en Enfermeria con orientación en urgencias y cuidados críticos de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras Lic. Ingrid Fuentes Investigador Principal del protocolo: título Nivel de Conocimientos del Proceso de Atención de Enfermeria en paciente con neumonía intrahospitalaria; unidad de cuidados intensivos de adulto, Hospital Regional del Norte Instituto Hondureño de Seguridad Social; julio-septiembre 2022; declaro bajo juramento y en honor a la verdad que no me encuentro en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar, sentimental o de otra naturaleza que puedan afectar la ejecución del presente protocolo de investigación.

Como constancia de lo expresado en la presente declaración firmo a continuación.

Día 1 del mes de julio 2022

Ingrid Hanalizz Fuentes Zelaya

Firma y Nombre del Investigador Principal

Anexo 2 Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POST GRADO DE ENFERMERIA EN CUIDADOS CRITICOS Y URGENCIAS

Investigación Nivel de conocimientos de profesionales de enfermería sobre el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con neumonía intrahospitalaria; en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos Hospital Regional del Norte, Instituto Hondureño de Seguridad Social. Julio-septiembre 2022.

Instituciones participantes: Postgrado de Enfermería UNAH

Consentimiento Informado

Yo, Ingrid Fuente Maestrante del Postgrado Urgencias y Cuidados Críticos estoy invitándola a participar en el estudio cuantitativo cuyo propósito es determinar "El nivel de Conocimientos de profesionales de enfermería sobre el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con neumonía intrahospitalaria" su participación es voluntaria y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 15 minutos. La información será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Los datos no serán entregados y que no habrá retribución económica por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Sé que puedo negar a participar o retirarse en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas. Su participación puede ocasionar un riesgo mínimo, se puede sentir incomoda. Se dará una copia del presente documento, a cada participante

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con maestrando encuestador del estudio. Correo ingrid.fuentes@unah.edu.hn

Firma participante: _____

Fecha: _____

Anexo 3 Cuestionario Encuesta

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POST GRADO DE ENFERMERIA EN CUIDADOS CRITICOS Y URGENCIAS

Cuestionario de Encuesta

Investigación :Nivel de Conocimientos de profesionales de enfermería sobre el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con neumonía intrahospitalaria; en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos Hospital Regional del Norte, Instituto Hondureño de Seguridad Social. Julio-septiembre 2022.

Fecha: _____ **del 2022** **# de Encuesta CE0** _____

Objetivo: completar la información solicitada en cuanto al tema con el fin de llevar a cabo la investigación para fines educativos científicos sin incurrir en ningún tipo de riesgo.

Sección I de identificación de personal y PAE

Instrucciones: a continuación, se presenta una serie de preguntas con respuestas cerradas y de selección, marque con una **X** la respuesta.

Lista de preguntas:

Variables sociodemograficas

P01-Edad _____

P02- Nivel académico:

P02-1 Lic. en Enfermeria_____

P02-2 Especialista _____

P02-3 Master _____

P02.4 Años de servicio laboral en la institución: _____

P03-Situacion Laboral en la Institución:

P03-1 Permanente

P03-2 Contrato

Identificación del PAE

Instrucciones: a continuación, se presenta una serie de preguntas con respuestas cerradas, encierre la respuesta en la casilla de Si o No.

#	Pregunta	Respuesta (encierre)	
P04	¿Cuenta con un formato de anamnesis y examen físico de Enfermería?	P04-1 si	P04-2 no
P05	En la valoración de enfermería identifique los siguientes signos y síntomas en un paciente con neumonía intrahospitalaria como ser		
P05.1	Aumento de Frecuencia Respiratoria	P05-1.1 si	P05-1.2 no
P05.2	Disminución de la Saturación	P05-2.1 si	P05-2.2 no
P05-3	Aumento Temperatura 38	P05-3 .1 si	P05-3.2 no
P05-4	Aumento Frecuencia Cardiaca	P05-4.1 si	P05-4.2 no
P05-5	Dolor de tipo pleurítico	P05-5.1 si	P05-5.2 no
P05-6	Fatiga	P05-6.1 si	P05-6.2 no
P05-7	Taquipnea	P05-7.1 si	P05-7.2 no
P05-8	uso de músculos accesorios para la respiración	P05-8.1 si	P05-8.2 no
P05-9.	Bradicardia	P05-9.1 si	P05-9.2 no
P05-10	Frecuencia de tos y gravedad	P05-10.1 si	P05-10.2 no
P05-11	Esputo purulento	P05-11.1 si	P05-11.2 no
P05-12	Cantidad, olor y color de las secreciones	P05-12.1 si	P05-12.2 no
P05-13	Alteración del estado mental	P05-13.1 si	P05-13.2 no
P05-14	Deshidratación	P05-14.1 si	P05-14.2 no
P05-15	Lo que refiere el paciente	P05-15.1 si	P05-15.2 no
P05-16	ser todos los signos y síntomas anteriores	P05-16.1 si	P05-16.2 no
P06	¿Utiliza los diagnósticos enfermeros?	P06-1 si	P06-2. no
P07	¿Cuenta en su sala con un formato estandarizado de plan de cuidados a pacientes con Neumonía IH?	P07-1 si	P07-2. no
P09	¿Documenta la evaluación de su paciente cada día y diseña nuevas intervenciones de enfermería en el plan de cuidados?	P09-1. si	P09-2. no
P10	Identifique las complicaciones de un paciente con Neumonía Intra Hospitalaria como:		
P10-1	Septicemia	P10-1.1 si	P10-1.2 no
P10-2	Choque séptico	P10-2.1 si	P10-2.2 no
P10-3	Insuficiencia respiratoria	P10-3.1 si	P10-3.2 no
P10-4.	Atelectasias	P10-4.1 si	P10-4.2 no
P10-5.	Derrame pleural	P10-5.1 si	P10-5.2 no
P10-6	Desnutrición	P10-6.1 si	P10-6. 2 no

P10-7	Ulceras por decúbito	P10-7.1 si	P10-. 2 no
P10-8	Todas las complicaciones anteriores	P10-8.1 si	P10-8.2 no

Tipo selección múltiple: encierre la o las partes que considere correctas

P08- Escoja las partes de un plan de cuidado enfermero a paciente con Neumonía Intra Hospitalaria.:

P08-1. Objelivo
P08-2. Diagnósticos NANDA
P08-3. NIC según condición del paciente
P08-4. NOC
P08-5. Fundamento
P08-6. Códigos
P08-7. Ninguna
P08-8. Todas

P11- ¿Identifique las prevenciones en un Paciente con Neumonía Intra Hospitalaria:

P11-1. Elevación del cabecero entre 30 ° y 45 °
P11-2. Higiene bucal con enjuague bucal de clorhexidina al 0,12%
P11-3. Cepillado mecánico de dientes
P11-4. Evaluación de la presión del tubo endotraqueal
P11-5. Posición del filtro del ventilador
P11-6. Todas
P11-7. Ninguna

Sección 2 nivel de conocimiento del PAE

Instrucciones: a continuación, se presenta una serie de preguntas con respuestas de los niveles de conocimiento de los diagnosticos enfermeros que consta de:

Alto: 80 a 100%	Medio: 65 a 79%	Bajo: 0 a 64%

Encierre la respuesta en los niveles de conocimientos

#	Característica	Determine nivel de conocimiento		
P12	Nivel de conocimiento de las partes de un diagnóstico de enfermeria según las Etiquetas diagnosticas de la NANDA como ser:			
P12.1	Actuales en 3 partes	P12-1.3 Alto	P12-1.2 Medio	P12-1.1 Bajo
P12-2	Riesgo en 2 partes	P12-2.3 Alto	P12-2.2 Medio	P12-2.1 Bajo

P12.3	Bienestar en 1 partes	P12-3.3 Alto	P12-3.2 Medio	P12-3.1 Bajo
P12.4	promoción en 1 parte	P12-4.3 Alto	P12-4.2 Medio	P12-4.1 Bajo
P13	-¿Identifique las partes de las intervenciones de Enfermería (NIC) y el nivel de conocimiento?	P13-1.3 Alto	P13-1.2 Medio	P13-1.1 Bajo
P13-1	Las Etiqueta diagnosticas de las (NIC)	P13-1.3 Alto	P13-1.2 Medio	P13-1.1 Bajo
P13-2	Los códigos en las (NIC)	P13-2.3 Alto	P13-2.2 Medio	P13-2.1 Bajo
P13-3	Las Definiciones de las(NIC)	P13-3.3 Alto	P13-3.2 Medio	P13-3.1 Bajo
P13-4	Las Actividades en las(NIC)	P13-4.3 Alto	P13-4.2 Medio	P13-4.1 Bajo
P14	-¿Identifique las partes de los Resultados de Enfermeria (NOC) y el nivel de conocimiento?			
P14-1	Los Dominios en las (NOC)	P14-1.3 Alto	P14-1.2 Medio	P14-1.1 Bajo
P14-2	Los códigos en las (NOC)	P14-2.3 Alto	P14-2.2 Medio	P14-2.1 Bajo
P14-3	Las clases en las(NOC)	P14-3.3 Alto	P14-3.2 Medio	P14-3.1 Bajo
P14-4	Los Resultados en las(NOC)	P14-4.3 Alto	P14-4.2 Medio	P14-4.1 Bajo
P14-5	Los Indicadores en las(NOC)	P14-5.3 Alto	P14-5.2 Medio	P14-5.1 Bajo
P15	-¿En la etapa de ejecución de enfermería señale las características y el nivel de conocimiento?			
P15-1	La Documentación	P15-1.3 Alto	P15-1.2 Medio	P15-1.1 Bajo
P15-2	Todas las partes	P15-2.3 Alto	P15-2.2 Medio	P15-2.1 Bajo
P16	¿En la etapa de evaluación de enfermería en señale las características y el nivel de conocimiento?			
P16-1	Las complicaciones	P16-1.3 Alto	P16-1.2 Medio	P16-1.1 Bajo
P16-2	La prevención	P16-2.3 Alto	P16-2.2 Medio	P16-2.1 Bajo
P16-3	Educación/ promoción de salud	P16-3.3 Alto	P16-3.2 Medio	P16-3.1 Bajo
P16-4	Identifica todas las etapas	P16-4.3 Alto	P16-4.2 Medio	P16-4.1 Bajo
P16-5	No Identifica ninguna	P16-5.3 Alto	P16-4.2 Medio	P16-5.1 Bajo

Anexo 4 Lista de Chequeo propuesta de mejora.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POST GRADO DE ENFERMERIA EN CUIDADOS CRITICOS
Y URGENCIAS

Lista de Chequeo

Investigación de : Nivel de Conocimientos de profesionales de enfermería sobre el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con neumonía intrahospitalaria; en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos Hospital Regional del Norte, Instituto Hondureño de Seguridad Social. Julio-septiembre 2022.

Fecha: _____ del 2022 # de Lista de chequeo LCh0 _____

Objetivo: completar la lista de chequeo con el fin de llevar a cabo la investigación para fines educativos científicos sin incurrir en ningún tipo de riesgo.

Instrucciones: a continuación, se presenta una serie de ítems selección la respuesta que a su criterio de enfermería considere correcta en donde equivale a los conocimientos e implementación actuales y a los conocimientos de una propuesta de mejora del Proceso de Atención de Enfermería utilizando los diagnósticos enfermeros y su taxonomía. Marque con una X

#	Descripción	Valoracion	Propuesta de mejora
LChP-1 Anamnesis de enfermería			
LChP-2 datos objetivos			
LChP-3 Datos subjetivos del paciente			
LChP-4 Examen físico de Enfermería			
LChP-5 Valoración por sistemas cefalocaudal			
LChP-6 Técnicas de valoración de inspección			
Técnicas de valoración			
LChP-6.1 auscultación			
LChP-6.2 Palpación			
LChP-6.3 percusión			
Etiquetas Diagnosticas de la NANDA			
LChP-7.1 Actuales			
LChP-7.2 Promoción de salud			
LChP-7.3 Bienestar			
LChP-7.4 Riesgo			

Partes de las NOC		
LChP-8.1 Dominios		
LChP-8.2 clase		
LChP-8.3 códigos		
LChP-8.4 resultados		
LChP-8.5 indicador		
Partes de la NIC		
LChP-9.1 dominios		
LChP-9.2 clase		
LChP-9.3 códigos		
LChP-9.4 Descripción de actividades		
Partes de un Diagnostico		
LChP-10.1 Dominio		
LChP-10.2 codificados		
LChP-10.3 Clase		
LChP-10.4 Conceptos diagnostico		
LChP-10.5 Diagnósticos		
LChP-11 Fundamentos Científicos.		
LChP-12 plan de cuidados de enfermería pacientes con Neumonía Intrahospitalaria		
Componentes de la Evaluación de enfermería		
LChP-13.1 seguimiento del paciente		
LChP-13.2 Complicaciones		
LChP-13.3 Prevención		
LChP-13.4 Educación Permanente		
LChP-13.5 Actualización		