UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Tesis

Conocimiento del personal de salud sobre higiene oral y uso de clorhexidina al 0,12% en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay, 2025

Asesor:

Dra. Meza Salcedo, Rocío

ORCID: 0000-0003-0538-9177

Autor:

Br. Bravo Huarcaya, Ruder

ORCID:0009-0001-4311-0598

Para optar el Título Profesional de: Cirujano Dentista

Abancay - Apurímac – Perú

2026

ACTA DE JURADO ORIGINAL

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Acta N°: 024-2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Abancay, a los 09 días de Julio del año 2026, siendo las 08:30 horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0090-2026-UTEA-FCS-EP.EST.** de la Escuela Profesional de **ESTOMATOLOGÍA**, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente	:	Mag. Soria Serrano Sonia Margot
Dictaminante	:	Mag. Huamán Salas Luz Aurora
Replicante	:	Mag. Vargas Mateos Shiovan Yamileth

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

☒ Tesis ☐ Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE HIGIENE ORAL Y USO DE CLORHEXIDINA AL 0,12% EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – ABANCAY, 2025

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):
Br.: Bravo Huarcaya Ruder

Para optar el Tituló Profesional de:
Cirujano Dentista

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) APROBADO(S) ☒ o DESAPROBADO(S) ☐:

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Nota	Detalle (**)
Br. Bravo Huarcaya Ruder	17	Aprobado Notable

Siendo las 09.30 horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

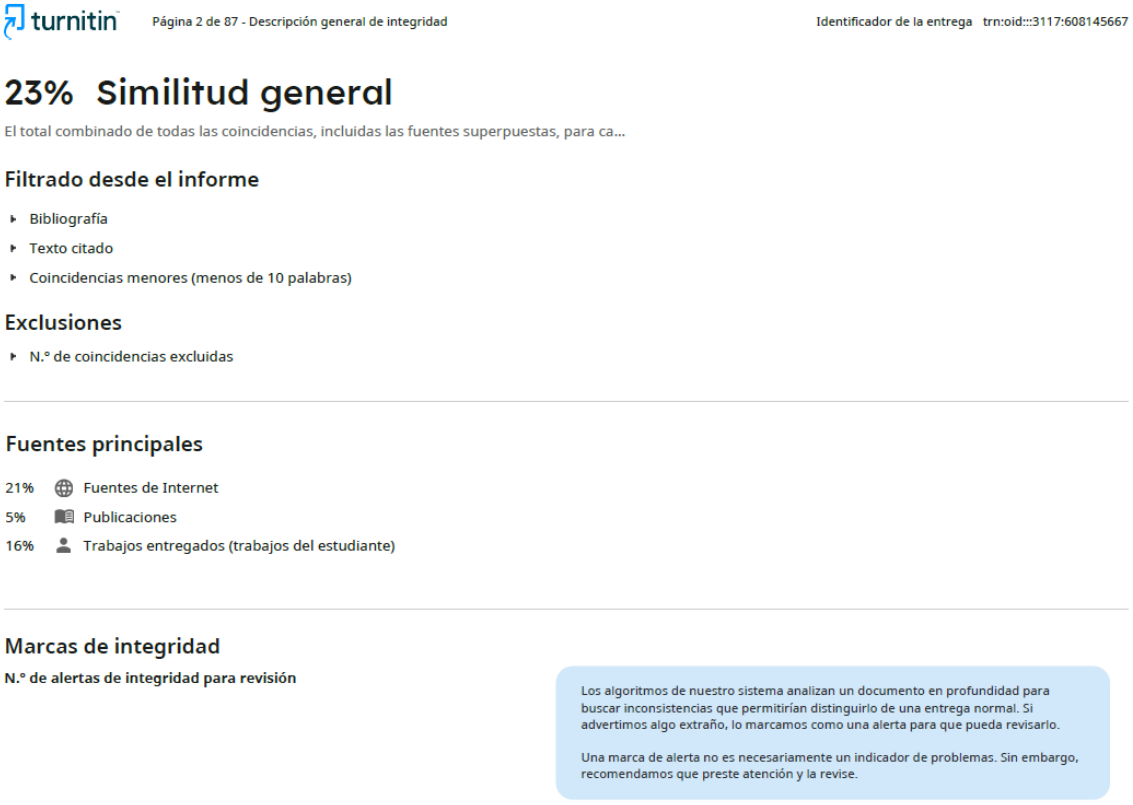
PRESIDENTE : Mag. Soria Serrano Sonia Margot
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)
(Firma)

DICTAMINANTE: Mag. Huamán Salas Luz Aurora
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)
(Firma)

REPLICANTE : Mag. Vargas Mateos Shiovan Y.
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)
(Firma)

Nota: Desaprobado: 0-10; **Aprobado:** 11-20
(*): **Mayoría**: Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; **Unanimidad**: Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art.18 RGGAT.
(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

REPORTE DE SIMILITUD



turnitin Página 2 de 87 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:608145667

23% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

21% Fuentes de Internet
5% Publicaciones
16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

METADATOS

Datos del Autor		
Apellidos y nombres	:	Bravo Huarcaya, Ruder
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	48188500
URL ORCID	:	0000-0003-0538-9177
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Meza Salcedo, Rocío
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	41068363
URL ORCID	:	0000-0003-0538-9177
Datos de la investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Estomatología
Línea de Investigación	:	Salud pública estomatológica
Rango de años en que se realizó la investigación	:	2025-2026
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	23 %
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y fortaleza. A mis padres, Celestino y Julia, por su amor infinito, por enseñarme a nunca rendirme y que siempre hay nuevas oportunidades en la vida, a mi hermano, Roy, que aunque este lejos siempre está apoyándome; este logro es el fruto de su entrega. Y a mi pareja, Yalinet, por ser mi apoyo, mi calma en los momentos más difíciles y por creer en mi incondicionalmente.

Ruder

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Tecnológica de los Andes, por la oportunidad de formación personal y profesional.

A la Escuela Profesional de Estomatología, por su respaldo y los recursos brindados.

A los docentes, por su sabiduría y dedicación en mi formación.

A la Dra. Rocío Meza, por su guía, disponibilidad y apoyo durante el desarrollo del trabajo.

Al Hospital Guillermo Díaz de la Vega, especialmente a los equipos de UCI y UCIM, por su colaboración pese a la carga laboral.

A mi familia, amigos, compañeros y participantes del estudio, por su apoyo y confianza.

Muchas gracias a todos los que contribuyeron a la realización de esta tesis.

Ruder

RESUMEN

La higiene oral con clorhexidina 0,12% en pacientes ventilados de UCI previene neumonía asociada al ventilador (NAV), segunda infección nosocomial más letal (20-50% mortalidad), pero depende del conocimiento del personal de salud, donde brechas explican 40% de casos evitables. La presente investigación tuvo como objetivo general identificar el conocimiento del personal de salud sobre higiene oral y uso de clorhexidina al 0.12% en pacientes con ventilación mecánica. Se empleó una metodología descriptiva, cuantitativa y transversal con diseño no experimental, aplicando un cuestionario validado tipo Likert (1-5) a 59 profesionales de UCI, analizando frecuencias, porcentajes y medias por componentes (higiene oral, clorhexidina, medidas preventivas, prácticas complementarias). Los principales resultados revelaron conocimiento predominantemente bajo (media general 2.83), con higiene oral insuficiente (media 2.67, 66.6% neutral-desacuerdo), clorhexidina extremadamente deficiente (media 1.33, 0% acuerdo), medidas preventivas moderadas pero limitadas (media 3.00) y dominio óptimo en prácticas complementarias (media 5.00, 100% acuerdo). Se concluyó la existencia de brechas críticas que comprometen la prevención de NAV, rechazando hipótesis de conocimiento "bueno" (80% no cumplidas), y se recomendaron intervenciones focalizadas por estratos (personal UCI, dirección hospitalaria, universidad, DIRESA).

Palabras Clave: higiene bucal; clorhexidina; cuidados intensivos; prevención.

ABSTRACT

Oral hygiene with 0.12% chlorhexidine in ventilated ICU patients prevents ventilator-associated pneumonia (VAP), the second deadliest nosocomial infection (20-50% mortality), but depends on healthcare personnel knowledge, where gaps explain 40% of preventable cases. The general objective of this research was to identify the knowledge of health personnel regarding oral hygiene and the use of 0.12% chlorhexidine in mechanically ventilated patients. A descriptive, quantitative, cross-sectional methodology with non-experimental design was employed, applying a validated Likert-type questionnaire (1-5) to 59 ICU professionals, analyzing frequencies, percentages, and means by components (oral hygiene, chlorhexidine, preventive measures, complementary practices). Key findings revealed predominantly low knowledge (overall mean 2.83), insufficient oral hygiene (mean 2.67, 66.6% neutral-disagreement), extremely deficient chlorhexidine knowledge (mean 1.33, 0% agreement), moderate but limited preventive measures (mean 3.00), and optimal mastery of complementary practices (mean 5.00, 100% agreement). It was concluded that critical gaps compromise VAP prevention, rejecting "good knowledge" hypotheses (80% unmet), recommending targeted interventions by strata (ICU staff, hospital management, university, DIRESA).

Key Words: oral hygiene; chlorhexidine; intensive care units; prevention.

INDICE GENERAL

PORTADA i

ACTA DE JURADO ORIGINAL ii

REPORTE DE SIMILITUD III

METADATOS IV

DEDICATORIA V

AGRADECIMIENTOS VI

RESUMEN VII

ABSTRACT VIII

INDICE GENERAL IX

ÍNDICE DE TABLAS XIII

INDICE DE ANEXOS XIV

INTRODUCCIÓN 16

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 17

1.1 Descripción de la realidad problemática 17

1.2 Formulación del problema 18

1.2.1 Problema General 18

1.2.2 Problemas Específicos 18

1.3 Objetivos 19

1.3.1 Objetivo General 19

1.3.2 Objetivos Específicos 19

1.4 Justificación y delimitación de la investigación 19

1.4.1 Justificación de la investigación 19

1.4.1.1 Justificación teórica 19

1.4.1.2 Justificación práctica 20

1.4.1.3 Justificación metodológica.....20

1.4.1.4 Justificación social 20

1.4.2 Importancia de la investigación 20

1.4.3 Delimitación de la investigación 21

1.4.3.1 Delimitación espacial.....21

1.4.3.2 Delimitación temporal.....21

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 22

2.1 Antecedentes de la investigación 22

2.1.1 Internacionales.....22

2.1.2 Nacionales 24

2.1.3 Regionales o locales. 27

2.2 Bases teóricas 28

2.2.1 Conocimientos del profesional de salud sobre higiene oral en pacientes con ventilación mecánica.....28

2.2.2 Procedimiento 32

2.3 Definiciones de términos 33

CAPÍTULO III HIPÓTESIS 35

3.1 Hipótesis general 35

3.2 Hipótesis específicas 35

3.3 Variables 35

3.3.1 Variable 1:.....35

3.4 Operacionalización de variables 36

CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO 37

4.1 Tipo y nivel de investigación 37

4.2 Diseño de investigación 38

4.3 Población, muestra y muestreo 38

4.3.1 Población: 38

4.3.2 Muestra 38

4.3.3 Muestreo 39

4.4 Técnicas de procesamiento y análisis de datos 39

4.4.1 Técnicas 39

4.4.2 Instrumentos 40

4.5 Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación 40

4.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos 41

4.7 Consideraciones éticas de la investigación 42

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 43

5.1 Resultados descriptivos 43

5.2 Contrastación de hipótesis 50

5.3 Discusiones 51

CONCLUSIONES 55

RECOMENDACIONES 56

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 58

ANEXOS 63

Anexo 1. Matriz de consistencia 64

Anexo 2. Operacionalización de variables 67

Anexo 3. Instrumentos de obtención de datos 68

Anexo 4. Ficha de validación de los instrumentos.....70

Anexo 5. Formato de consentimiento informado 75

Anexo 6. Carta de autorización de la organización para la aplicación del instrumento 77

Anexo 7. Formato de declaración jurada de originalidad de la investigación.....78

Anexo 8. Figuras de aplicación del instrumento 79

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº. 01 Conocimiento del personal de salud sobre higiene oral y uso de clorhexidina al 0,12% en pacientes con ventilación mecánica de la uci.....43

TABLA Nº. 02 Conocimiento del personal de salud por componente 44

TABLA Nº. 03 Conocimientos sobre higiene oral en pacientes con ventilación mecánica de la uci.....45

TABLA Nº. 04 Conocimientos sobre uso de clorhexidina al 0,12% en pacientes con ventilación mecánica de la uci.....46

TABLA Nº. 05 Conocimientos sobre medidas preventivas en pacientes con ventilación mecánica de la uci.....47

TABLA Nº. 06 Conocimientos sobre prácticas complementarias en pacientes con ventilación mecánica de la uci.....48

TABLA Nº. 07 Prueba de hipótesis en los diferentes niveles de componentes.....49

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia 64

ANEXO 2. Operacionalización de variables 67

ANEXO 3. Instrumentos de obtención de datos 68

ANEXO 4. Ficha de validación de los instrumentos 70

ANEXO 5. Formato de consentimiento informado 75

ANEXO 6. Carta de autorización de la organización para la aplicación del instrumento 77

ANEXO 7. Formato de declaración jurada de originalidad de la investigación 78

ANEXO 8. Figuras de aplicación del instrumento 79

LISTA DE ABREVIATURAS

- UCI Unidad de Cuidados Intensivos
- NAVM Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica
- IAAS Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
- ml mililitros
- mg miligramos
- EPP equipo de protección personal

INTRODUCCIÓN

La higiene oral en pacientes con ventilación mecánica constituye una intervención crucial para prevenir la neumonía asociada al ventilador (NAV), segunda causa principal de infecciones nosocomiales en UCI con tasas de mortalidad entre 20-50%. [1] La aplicación de clorhexidina al 0,12% cada 6-8 horas reduce significativamente la colonización bacteriana orofaríngea, vía principal de esta complicación letal. Por ello, su efectividad depende directamente del conocimiento y práctica protocolizada del personal de salud, donde brechas cognitivas explican hasta el 40% de NAV evitables según guías internacionales. [2]

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, referencia para cuidados críticos en Apurímac, enfrenta alta carga de pacientes ventilados sin evidencia local sobre competencias del equipo en estos protocolos vitales. Esta investigación cuyo objetivo fue identificar el conocimiento del personal de salud sobre estas variables en pacientes con ventilación mecánica, identificó descriptivamente el nivel de conocimiento mediante cuestionario validado tipo Likert aplicado a 59 profesionales de UCI, analizando frecuencias, porcentajes y medias por componentes específicos.

Este estudio se justifica por la importancia de la higiene oral y del uso adecuado de la clorhexidina al 0,12% en pacientes de cuidados intensivos, ya que su manejo inadecuado puede aumentar el riesgo de complicaciones como la neumonía asociada a la ventilación mecánica. Al evaluar el conocimiento del personal de salud sobre estos temas se pueden identificar brechas formativas, planificar capacitaciones y mejorar los protocolos institucionales, contribuyendo a una atención más segura y centrada en la prevención de infecciones.

.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) tiene la obligación de mantener la higiene bucal de los pacientes que llegan a esta área, en muchos de ellos se usa el tubo endotraqueal para mantener la ventilación mecánica viable; por lo que, los pacientes son más susceptibles, al aumento de la aglomeración de bacterias en la cavidad oral. [1]

La mucosa oral es la puerta de diversas enfermedades que complican el tratamiento del paciente y condicionan su vida, entre éstas se encuentra la sequedad en la cavidad oral, inflación de las encías y ulceras, la cual padecen entre 60 y 70% de los enfermos, y aun así los problemas de salud bucal no son considerados para cuidados especiales, sin embargo, la cavidad oral necesita de una atención especial; para prevenir el origen de síntomas incómodos y dolorosos para el paciente, es así que la atención del personal de salud es crucial para el bienestar del enfermo, [2] Como consecuencia de su alta incidencia, la higiene bucal con clorhexidina es una medida preventiva eficaz. [3,4] Además, tres lavados bucales diarios con clorhexidina al 0,12% reducirán la colonización bacteriana en pacientes intubados. [5] La Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) es indicado uno de los problemas de salud pública significativo en Latinoamérica, motivo por el cual se está incrementando pacientes críticos con soporte ventilatorio. [6,7]

En Canadá se realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo, evaluar el protocolo sobre la eliminación de profilaxis con clorhexidina y como resultado el 80 % de pacientes tuvo una reducción absoluta en la mortalidad del 5,5 %. [8] En el Perú, según el análisis de la información de la vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en enero – marzo 2021, una de las localizaciones más frecuentes corresponde a las NAV se mantiene el incremento para complicaciones asociadas a ventilador mecánico en UCI adultos y Neonatología. [9]

El cuidado bucal en estos pacientes puede reducir la aparición de NAVM, y es importante el conocimiento del personal de salud que trabaja ahí; por ello se vio la importancia del presente trabajo para realizarlo. [10]

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

- ¿Cuál es el conocimiento del personal de salud sobre higiene oral y uso de clorhexidina al 0,12% en pacientes con ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay,2025?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral en el personal de salud que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, 2025?.
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el protocolo de uso de clorhexidina al 0,12% en el personal de salud que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, 2025?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y prácticas del uso de clorhexidina en el personal de salud que atiende pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Díaz de la vega- Abancay, 2025?.
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prácticas complementarias en el personal de salud asociadas a la higiene oral en pacientes con ventilación mecánica en la UCI del Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, 2025?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Determinar el conocimiento del personal de salud sobre higiene oral y uso de clorhexidina al 0.12% en pacientes con ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega – Abancay, 2025.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en el personal de salud que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, 2025.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el protocolo de uso de clorhexidina al 0,12% en el personal de salud que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, 2025.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y prácticas del uso de clorhexidina en el personal de salud que atiende pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Díaz de la vega- Abancay, 2025.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre prácticas complementarias en el personal de salud asociadas a la higiene oral en pacientes con ventilación mecánica en la UCI del Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, 2025.

1.4 Justificación y delimitación de la investigación

1.4.1 Justificación de la investigación

1.4.1.1 Justificación teórica

Además de los beneficios prácticos, esta investigación ampliará la información disponible sobre cómo se implementan estos cuidados en nuestro contexto local. Esto

fortalecerá los modelos de atención integral y permitirá entender mejor qué factores influyen en que el personal aplique correctamente estas prácticas

1.4.1.2 Justificación práctica

Este estudio permitirá descubrir qué aspectos del conocimiento y la aplicación de la higiene oral con clorhexidina necesitan reforzarse en el equipo de salud. Así, se podrán diseñar capacitaciones específicas que ayudarán a prevenir infecciones, reducir el uso innecesario de medicamentos y aprovechar de manera más eficiente los recursos del hospital.

1.4.1.3 Justificación metodológica

Metodológicamente, este estudio ofrecerá a través de herramientas confiables y validadas, se establecerá un método sólido para evaluar el conocimiento y las conductas del personal sanitario. Este marco no solo podrá usarse aquí, sino que servirá como referencia para otros hospitales que busquen mejorar sus protocolos y capacitaciones en higiene oral.

1.4.1.4 Justificación social

Mantener una buena higiene oral en los pacientes no solo protege su salud, sino que también beneficia a toda la comunidad, ya que reduce complicaciones que alargan las estancias en el hospital y generan mayores gastos. Al fortalecer los conocimientos y hábitos del personal de salud, se logrará ofrecer una atención de mejor calidad para todos los que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

1.4.2 Importancia de la investigación

Su importancia fue porque la higiene oral con clorhexidina al 0.12% es una práctica fundamental para evitar infecciones en pacientes hospitalizados, especialmente en áreas críticas. Saber qué tanto conoce el personal de salud sobre este tema ayudará a mejorar el cuidado que reciben los pacientes y a prevenir infecciones dentro del hospital.

1.4.3 Delimitación de la investigación

1.4.3.1 Delimitación espacial

Este estudio se desarrolló en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay.

1.4.3.2 Delimitación temporal

El desarrollo de esta fue de noviembre del 2025 hasta abril del 2026

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacionales

Jara A. (Ecuador – 2025). [11] El presente trabajo de investigación llevó como título Nivel de conocimiento de higiene bucal en adultos medido a través de una encuesta validad, cuyo objetivo valuar el grado de conocimiento sobre higiene bucal en personas adultas mediante una encuesta previamente validada. Se utilizó una metodología observacional, de tipo analítico y con un diseño transversal, abarcando una muestra de 275 individuos.y una muestra de 160 estudiantes, mediante un muestreo aleatorio simple por conglomerados. Los resultados según el nivel de conocimiento en higiene bucal fue 84,38%, según los estudiantes que tienen hijos, la Carrera de Odontología obtuvo 100%. El 89% tuvo un conocimiento adecuado, en las estudiantes de sexo femenino, comparado al 57,14% de conocimiento del sexo masculino. Además, un 100% obtuvieron una capacidad inadecuada en los alumnos que fueron padres y 20% de capacidad inadecuada en alumnos de laboratorio clínico que son solteros. Por lo que se concluyó que la mayor parte de alumnos adultos tuvieron un conocimiento satisfactorio respecto a higiene bucal.

Martínez M, et al. (Paraguay – 2024). [12] El título de la investigación de este trabajo fue, Conocimiento del profesional de blanco sobre higiene oral en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de hospitales de referencia en ciudad del este – Paraguay y como objetivo fue identificar el grado de conocimiento del personal de salud respecto a la higiene oral en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de dos hospitales de referencia en Ciudad del Este. La investigación siguió un diseño no experimental, con un enfoque de cohorte transversal, descriptivo y cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 25 profesionales de salud que trabajan en las unidades de cuidados intensivos de dichos hospitales de referencia en Ciudad del Este. Los resultados obtenidos respecto al conocimiento sobre higiene oral en los pacientes con ventilación mecánica fueron de la siguiente manera: 60% eran femeninas y 40% eran del

sexo masculino; en cuanto a la edad de los participantes, la mayoría tenía entre 25 y 30 años, un porcentaje intermedio se encontraba en el rango de 31 a 40 años, y una minoría estaba entre los 41 y 50 años; 52% obtuvieron excelente, 28% regular y 20% deficiente. Concluyéndose que el personal de blanco o el profesional si está capacitado sobre el uso de clorhexidina ya que es primordial para reducir la incidencia de neumonía relacionada con el uso de ventilación mecánica.

Chonillo A, et al. (Ecuador – 2023). [13] El título del presente trabajo fue, Cuidado bucal en pacientes en la Unidad de cuidados intensivos (UCI) de Hospital público en la Ciudad de Guayaquil y como objetivo se planteó determinar cuál es el protocolo de cuidado bucal que el personal de enfermería ofrece a los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). La metodología tuvo un enfoque cualitativo y cuantitativo, con un diseño descriptivo, transversal y observacional. La muestra estuvo compuesta por 72 licenciados y auxiliares de enfermería. Los resultados mostraron que el 94,44 % del personal estuvo muy de acuerdo en la importancia del cuidado bucal, el 76,39 % manifestó la necesidad de recibir más información sobre la atención en salud bucodental, y el 97,22 % coincidió en la importancia de asistir a talleres de formación. El 45,8 % no consideró la limpieza de la cavidad bucal como una tarea desagradable, aunque más del 50 % la percibió como molesta en distintos niveles. Se concluyó que los resultados reflejan la necesidad de brindar más información y capacitación a las enfermeras del servicio de UCI para mejorar la atención profesional en higiene bucal.

Cabrita T, et al. (Portugal 2022). [14] El título de dicho trabajo de investigación fue Cuidados de higiene bucal al paciente intubado orotraqueal: Factores influyentes. Revisión sistemática de la literatura, cuyo objetivo se planteó Identificar evidencias científicas primarias sobre los principales factores relacionados con los cuidados de higiene bucal realizados por enfermeros en pacientes intubados. La metodología consistió en una revisión sistemática, utilizando las bases de datos B-On® y PubMed para la búsqueda de artículos. Los resultados mostraron que solo el 40 % de los encuestados reconoció la

posibilidad de transmisión de enfermedades a través de secreciones contaminadas de la orofaringe, mientras que el 82 % pudo identificar correctamente las consecuencias de la neumonía asociada a la intubación, como el aumento del tiempo de hospitalización, la mortalidad y los costos hospitalarios. En conclusión, las prácticas de higiene bucal en pacientes con intubación orotraqueal por parte de los enfermeros están condicionadas por su conocimiento, actitudes y los recursos disponibles.

Sánchez M, et al. (Colombia – 2021). [15] El título del presente trabajo de investigación fue: Impacto de una intervención educativa dirigida a enfermeras sobre los cuidados de higiene bucal e incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica en adultos con ventilación en la Unidad de terapia intensiva, cuyo objetivo fue evaluar cómo una intervención educativa dirigida al personal de enfermería afecta los cuidados de higiene oral y su impacto en la incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador (NAV) en adultos hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos (UCI) de un hospital en Pereira, Colombia. El estudio metodológico cuasi experimental. La muestra estuvo conformada por 60 personas (40 enfermeros y 20 auxiliares de enfermería). El 54 % de los participantes fueron hombres, con una mediana de edad de 56 años en ambos grupos. La mayoría estaba afiliada al régimen subsidiado, presentando una mayor prevalencia de cardiopatía (p=0.02), un mayor porcentaje de personas con índice de masa corporal considerado normal (p=0.06) y un mayor uso de fenitoína (p=0.007). La atención bucodental diaria realizada por el personal aumentó del 29,6 % al 92,8 % tras la intervención educativa. Aunque la incidencia acumulada de Neumonía Asociada a Ventilador (NAV) disminuyó del 8,9 % al 2,8 % y la tasa de incidencia bajó de 9 a 3.5 casos por cada 1000 días de intubación. En conclusión, la intervención educativa dirigida al personal de enfermería en el cuidado oral contribuyó a reducir la incidencia de NAV en adultos con ventilación mecánica en la UCI.

2.1.2 Nacionales

Nuima M, Flores L. (Iquitos – 2024). [16] La presente investigación tuvo como título: Relación del nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental con la higiene oral en alumnos de un Instituto tecnológico de la ciudad de Iquitos – 2024 y cuyo objetivo fue identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de caries dental y la higiene oral en estudiantes de un instituto tecnológico en el distrito de Iquitos durante 2024. La investigación fue prospectiva, con un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional, y de diseño no experimental. La muestra incluyó a 252 estudiantes de la carrera técnica en enfermería del instituto de Iquitos. Los resultados mostraron que el 47,6 % tenía un nivel de conocimiento regular y el 30 % un nivel bueno. Respecto al índice de higiene oral, el 57,1 % fue regular, el 40,9 % deficiente y solo el 2 % bueno. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre prevención de caries y la higiene oral, indicando que un mayor conocimiento se asocia con mejor higiene, aunque en general el conocimiento fue regular y la higiene mayormente deficiente. Se concluyó que existió una relación significativa entre ambas variables.

Manchego T. (Arequipa – 2023). [17] La presente tesis tuvo como título: Prevalencia de caries y su relación con conocimientos de higiene oral en pacientes adultos de 18 a 60 años de edad, que asisten al servicio de odontología del Centro de salud de Sabandía Arequipa en los meses de agosto a octubre del año 2023 cuyo El objetivo fue analizar la relación entre la prevalencia de caries y el conocimiento sobre higiene oral en pacientes adultos que acudieron al servicio de Odontología del Centro de Salud Leopoldo Rondon Sabandia en Arequipa durante 2023. La metodología utilizada fue cualitativa, observacional, prospectiva, transversal, descriptiva y con un diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 151 pacientes adultos, de ambos sexos, entre 18 y 60 años. Los resultados indicaron que la mayoría de los participantes (54,3 %) tenía un buen nivel de conocimientos sobre higiene oral, seguido por un 37,7 % con nivel regular y un 7,9 % con nivel bajo. La conclusión señaló una relación significativa e inversa entre el

conocimiento y la prevalencia de caries, lo que significa que una mayor incidencia de caries se asocia con un menor nivel de conocimientos sobre higiene oral.

Verónica M. (Chachapoyas - 2022). [18] El presente estudio tuvo como título: Nivel del conocimiento sobre la higiene oral y la Covid 19, en el personal administrativo cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral relacionada con el COVID-19 en el personal de salud y administrativo de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas, en 2022. La muestra estuvo compuesta por 75 trabajadores administrativos, quienes respondieron un cuestionario de conocimientos. Los resultados muestran que, del total de administrativos, el 68 % (51) tenía un buen nivel de conocimiento sobre higiene oral, mientras que el 32 % (24) tenía un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre COVID-19, el 77,3 % (58) tuvo un nivel regular, el 14,7 % (11) un buen nivel, y el 8 % (6) un nivel bajo. Respecto a la relación entre ambas variables, el 53,3 % (40) mostró buen conocimiento sobre higiene oral y conocimiento regular sobre COVID-19; el 24 % (18) ambos conocimientos regulares; y el 10,7 % (8) buen nivel en ambos conocimientos. En conclusión, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre higiene bucal y el conocimiento sobre COVID-19, con un valor de $X^2 = 1.031$; grados de libertad = 2; $p = 0.597$, siendo mayor a 0.05.

Flores E, Ayala C. (iquitos – 2021). [19.] La investigación presente llevó como título Nivel de conocimiento sobre higiene oral en madres y el estado de higiene oral en niños con habilidades diferentes en centros educativos básicos especiales, cuyo objetivo fue El objetivo fue analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral en madres y el estado de higiene oral de niños con habilidades diferentes en los centros básicos especiales “Claverito” e “Iquitos” durante 2020. La metodología fue cuantitativa, no experimental, correlacional y transversal. La muestra consistió en 60 niños. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento en las madres fue mayormente regular (68,3 %), seguido de bueno (25 %) y malo (6,7 %). En cuanto al estado de higiene oral de los niños, el 81,7 % fue regular, el 11,7 % bueno y el 6,7 % malo. Al relacionar ambas variables, el

23,3 % de las madres tenían buen conocimiento mientras que el estado de higiene oral de sus hijos era regular, y solo el 1,7 % tenía buen nivel de conocimiento y buen estado de higiene oral en los niños. Entre las madres con conocimiento regular, el 51,7 % de los niños tenían estado de higiene regular, el 10 % bueno y el 6,7 % malo. Por último, las madres con nivel de conocimiento bajo correspondieron al 6,7 % con estado de higiene regular en sus hijos. Se concluyó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado de higiene oral de los niños.

Santamaría K. (Huánuco – 2021). [20] El título de la presente investigación fue: Relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal militar del batallón de fuerzas especiales Nº 201, Huánuco – 2021 cuyo objetivo principal fue establecer la relación entre el nivel de conocimientos en salud bucal y los hábitos de higiene oral en los miembros del personal militar de dicho batallón en Huánuco durante el año 2021.La metodología aplicada fue prospectiva, transversal, observacional y analítica. Tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel relacional cuya muestra fue de 142 personas del batallón. Los resultados del personal militar respecto al nivel de conocimiento fue regular sobre salud bucal 50,7%, malo 31,0 y bueno 18,3. En relación a la evaluación de los hábitos de higiene oral obtuvieron un nivel regular 71,8%, bueno 24,6% y malo 3,5%. En este estudio se concluyó que el personal militar del batallón de Fuerzas Especiales Nº 201 tuvo una relación proporcional regular entre conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral.

2.1.3 Regionales o locales.

No se encontraron trabajos de investigación a nivel local referentes al tema a tratar.

2.2 Bases teóricas

2.2.3 Conocimientos del profesional de salud sobre higiene oral en pacientes con ventilación mecánica.

El papel de las enfermeras en la prestación de cuidados paliativos en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) es fundamental para acompañar a los pacientes críticos en sus últimos momentos, buscando siempre que puedan tener una «muerte buena», digna y lo más tranquila posible. [21] Aunque la experiencia laboral es valiosa, no siempre es el único factor que garantiza que el personal cuente con el conocimiento necesario; en muchos casos, la formación y el compromiso son igual de importantes. Además, los enfermeros suelen estar bien informados y preparados respecto a las técnicas y posiciones que ayudan a prevenir complicaciones graves, como la neumonía asociada al ventilador mecánico (NAVM), lo cual es clave durante su estancia en la UCI. [22]

El compromiso humano, la empatía y la actualización constante en conocimientos teóricos y prácticos hacen que el cuidado sea integral, no solo centrándose en aspectos físicos, sino también en el bienestar emocional y la dignidad del paciente y su familia en momentos tan delicados.

- **Prácticas del uso de clorhexidina en la higiene oral de pacientes con ventilación mecánica**

La adecuada práctica de los cuidados orales por el personal de salud es fundamental para reducir significativamente la incidencia de neumonía (NAVM). [21] La clorhexidina, un enjuague bucal con potente acción germicida, es uno de los agentes antibacterianos antisépticos más recomendados para este fin, ya que ayuda a disminuir la cantidad de bacterias en la cavidad oral, eliminando la biopelícula dental y reduciendo la aspiración orotraqueal de patógenos que pueden generar infecciones respiratorias graves. [23]

Aunque no existe un consenso absoluto sobre la técnica, la frecuencia o los productos ideales para la higiene oral en pacientes intubados, la evidencia científica respalda el uso de clorhexidina como una herramienta clave dentro del cuidado diario. Su aplicación

contribuye a disminuir la incidencia, duración y gravedad de los episodios de NAVM, y su uso debe integrarse dentro de los protocolos de cuidado oral en la UCI desde el ingreso del paciente. [23] El compromiso del personal de enfermería en realizar una higiene oral cuidadosa, sistemática y respetuosa es esencial para mejorar la calidad de vida y evitar complicaciones asociadas en estos pacientes críticos.

- **Higiene oral del paciente con ventilación mecánica**

Los pacientes que se encuentran en unidades de cuidados intensivos (UCI), especialmente aquellos con ventilación mecánica, requieren una evaluación y un cuidado bucal cuidadoso y constante. Esto es vital para prevenir complicaciones graves causadas por las bacterias que habitan en la boca. Estudios han demostrado que integrar una rutina de higiene oral puede reducir hasta en un 60% NAVM. [22] Para lograr esto, es importante que el cuidado incluya el cepillado cuidadoso de dientes, encías y lengua al menos dos veces al día, usando un cepillo de dientes pediátrico suave, así como la hidratación frecuente de la mucosa oral y de los labios cada 2 a 4 horas para mantener la boca saludable y evitar irritaciones. [24]

Además del cepillado, se recomienda el uso de clorhexidina oral al 0.12% para realizar enjuagues bucales dos veces al día y la succión de la cavidad oral y la faringe, lo que ayuda a eliminar bacterias y reducir la acumulación de secreciones que pueden originar infecciones. Complementariamente, el empleo de hisopos orales con peróxido de hidrógeno al 1.5% es útil para limpiar la placa dental en zonas difíciles y contribuir a mantener una boca limpia y libre de patógenos. [24]

A. Clorhexidina

Es el antiséptico más recomendado y utilizado debido a su alta eficacia para combatir las bacterias orales. Su uso es clave en la prevención de infecciones bucales y sistémicas. Esta sustancia reduce la formación de la placa dental y previene la inflamación de las

encías (gingivitis) disminuyendo hasta en un 60% estos problemas cuando se usa adecuadamente. [23]

Su origen data de la década de los años 40 en Inglaterra, cuando fue desarrollada inicialmente en la búsqueda de tratamientos contra la malaria. Posteriormente, la clorhexidina fue introducida en 1954 como antiséptico para heridas en la piel y luego pasó a ser ampliamente utilizada en medicina, cirugía y odontología, especialmente para desinfectar la boca y en tratamientos periodontales. [25]

Respecto a su funcionamiento, la clorhexidina es una base dicatiónica con dos cargas positivas en sus extremos, lo que le permite unirse firmemente a las membranas bacterianas. A bajas concentraciones, altera la permeabilidad de las bacterias (bloqueando su crecimiento), y a mayores concentraciones causa la muerte celular bacteriana. En la boca, se adsorbe rápidamente a los dientes, la película que los cubre y la saliva, y se libera lentamente sobre 8-12 horas, prolongando su efecto antimicrobiano. Incluso hasta 24 horas después, pequeñas cantidades de clorhexidina permanecen activas, lo que continúa inhibiendo la colonización bacteriana. [23]

Su estabilidad como sal (digluconato de clorhexidina) en solución acuosa la hace muy fácil de usar en distintos productos orales. Su acción es eficaz contra bacterias grampositivas y gramnegativas en un rango de pH entre 5 y 8. Además, la resistencia bacteriana contra esta sustancia es muy rara y no hay evidencia de que su uso prolongado genere microorganismos oportunistas o efectos adversos en la boca después de hasta dos años de aplicación regular. [23]

Es importante mencionar que la eficacia de la clorhexidina puede verse reducida si se utiliza junto a ciertas sustancias aniónicas, como el lauril sulfato sódico presente en algunas pastas dentales, pues estas interfieren con su adhesión a los dientes. Por eso, es recomendable respetar un tiempo entre el enjuague con clorhexidina y el cepillado si se usan productos que contienen estos ingredientes. [24]

En cuanto a su farmacocinética, aproximadamente el 30% de la clorhexidina permanece en la cavidad oral tras el enjuague y se libera lentamente, proporcionando un efecto prolongado. Su absorción en el tracto gastrointestinal es mínima, y los niveles detectables en sangre son muy bajos y desaparecen en menos de 12 horas, lo que la hace segura para el uso oral rutinario en pacientes bajo cuidado intensivo. [23]

Concentraciones: la clorhexidina se presenta al 0,12% y al 2%, se recomienda realizar un buche con 10 ml de producto a una concentración del 2% y de 15 ml al 0,12%, esto es debido a la dosis total de clorhexidina ya que 10 ml al 2 % libera 20 mg y 15 ml al 0,12% libera 18 mg, siendo ambas presentaciones efectivas para tal fin.

B. Medidas preventivas

El personal de enfermería tiene un papel fundamental en la prevención de infecciones y en la seguridad del paciente a través de medidas no farmacológicas que aplican directamente en su cuidado diario. Por ejemplo, el simple acto de lavarse las manos, ya sea con o sin jabón, es una acción poderosa que elimina suciedad y microorganismos, siendo efectiva para reducir el riesgo de contagio de enfermedades. Este gesto sencillo, pero vital, protege tanto a los pacientes como al propio personal sanitario, y debe ser una práctica constante y consciente en todos los entornos de atención. [25]

Además, el uso correcto del equipo de protección personal (EPP) es clave para evitar la transmisión de infecciones. Elementos como el mandil, gorro, mascarilla, lentes y guantes actúan como barreras físicas que protegen a los profesionales de enfermería y también contribuyen a proteger a los pacientes, creando un ambiente más seguro durante la atención. La correcta colocación, uso y retiro del EPP requiere conocimiento y responsabilidad para garantizar su eficacia. [25]

Por otro lado, la preparación y disponibilidad de los materiales necesarios para cada procedimiento es esencial para brindar una atención de calidad y segura. Esto incluye tener

a mano todo lo necesario para el cambio del sujetador del tubo endotraqueal, la aplicación de hidratantes que protejan los labios del paciente, mantener un ambiente limpio y ordenado, y asegurar que la documentación de enfermería esté completa y actualizada. [25] También es vital verificar el correcto funcionamiento del aspirador, ya que un manejo inadecuado de la ventilación mecánica puede causar daños pulmonares y extrapulmonares severos que muchas veces no se manifiestan de inmediato, pero que pueden complicar considerablemente la evolución del paciente. [25]

C. Valoración de enfermería

La evaluación inicial de enfermería es un proceso sistemático que incluyela recopilación, análisis y organización de datos relevantes del paciente, además de la adecuada documentación y comunicación de esta información. Esta valoración constituye la base para desarrollar un plan de cuidados personalizado y efectivo, orientado a prevenir complicaciones como la NAVM y es una actividad diaria fundamental dentro de la atención en la UCI. [21] Realizar evaluaciones periódicas del estado de salud bucal, por ejemplo, es crucial para integrar cuidados orales que forman parte esencial del tratamiento diario del paciente crítico. [22]

2.2.4 Procedimiento

En la práctica diaria, los enfermeros deben considerar si cada procedimiento está dentro de su ámbito de actuación y si cuentan con la formación necesaria para ejecutarlo con seguridad y competencia. Procedimientos como la colocación del equipo de protección personal (EPP), la comunicación clara con el paciente, el lavado de manos riguroso, la elevación de la cabecera y la aspiración de secreciones bucofaríngeas y endotraqueales son vitales para prevenir infecciones y complicaciones respiratorias. [25] La competencia técnica, la actualización constante y la experiencia práctica del personal enfermero garantizan que estas intervenciones sean realizadas de forma segura, promoviendo el bienestar integral del paciente.

De esta manera, la evaluación inicial y los procedimientos de enfermería son pilares que sostienen la calidad del cuidado intensivo, aportando a una atención integral que abarca desde el diagnóstico temprano hasta la prevención activa y el seguimiento constante, todos orientados a mejorar los resultados y la seguridad del paciente en un contexto de alta complejidad

2.3 Definiciones de términos

- Conocimiento: Es el conjunto de información y experiencias que una persona acumula, conectando datos para entender mejor el mundo y tomar decisiones acertadas. No es solo tener datos aislados, sino saber relacionarlos y aplicarlos. [26]
- Personal de salud: Grupo de profesionales dedicados a cuidar la salud de las personas, incluyendo médicos, enfermeros y técnicos, comprometidos con la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades. [27]
- Paciente hospitalizado: Persona que recibe atención médica dentro de un hospital y permanece internada para tratamiento, vigilancia o procedimientos específicos. [28]
- Paciente no hospitalizado: Persona que recibe atención médica o tratamiento fuera del hospital, ya sea en consultas externas, domicilio u otros centros de salud. [29]
- Higiene oral: Cuidado diario y completo de dientes, encías y boca para prevenir enfermedades, incluyendo cepillado regular y uso de productos que eliminan bacterias y mantienen la salud bucal. [25]

  Clorhexidina: Antiséptico catiónico desarrollado en 1954, usado en enjuagues bucales por su capacidad de unirse a membranas bacterianas y destruirlas, ayudando a controlar infecciones orales. [23]

  Mecanismo de acción (clorhexidina): Actúa como base dicatiónica que se une a la membrana bacteriana, alterando su estructura y permeabilidad; a bajas concentraciones es bacteriostática y a altas bactericida. [23]

- Triclosán: Antiséptico bisfenol clorado empleado en jabones y pastas dentales, con efecto moderado en inhibición de placa y actividad antimicrobiana sostenible por hasta cinco horas. [25]
- Fluoruros: Compuestos usados para prevenir caries dentales, con algunos estudios mostrando superioridad del fluoruro aminoestañoso sobre la clorhexidina en control de placa. [25]
- Hexetidina: Antiséptico derivado de pirimidina que acelera la cicatrización tras cirugías periodontales y ayuda a controlar infecciones bucales. [25]
- Asepsia y antisepsia: Asepsia es la ausencia total de microorganismos infecciosos en objetos inanimados, mientras que la antisepsia es la eliminación o reducción de microbios en tejidos vivos para prevenir infecciones. [30]

CAPÍTULO III HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis general

El nivel de conocimiento del personal de salud sobre higiene oral y el uso de clorhexidina al 0.12% en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2025 es de nivel alto.

3.2 Hipótesis específicas

- El nivel de conocimiento sobre higiene oral en el personal de salud que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, 2025, es de nivel alto.
- El nivel de conocimiento sobre el protocolo de uso de clorhexidina al 0,12% en el personal de salud que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, 2025, es de nivel alto.
- El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y prácticas del uso de clorhexidina en el personal de salud que atiende pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Díaz de la vega- Abancay, 2025, es de nivel alto.
- El nivel de conocimiento del personal de salud sobre prácticas complementarias en el personal de salud asociadas a la higiene oral en pacientes con ventilación mecánica en la UCI del Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, 2025, es de nivel alto.

3.3 Variables

3.3.1 Variable 2:

Conocimientos del personal de salud**:** Conjunto de conocimientos que requiere el personal de salud para brindar cuidado a los pacientes intubados. [32]

3.4 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Valor
Conocimiento del personal clínico de salud	Conjunto de conocimientos que requiere la enfermera para el cuidado de los pacientes intubados relacionado a la higiene oral. [32]	- Medidas preventivas	Lavado de manos - Uso de medidas de barrera (mandil, gorro, mascarilla, lentes y guantes	- Lavado de manos - Uso de equipo de barrera (mandil, gorro, mascarilla, lentes, guantes)	Ordinal	Bajo: 0 a 49% Medio: 50 a 75% Alto: 76 a 100%
		Valoración	- Identifica lesiones en cavidad oral. - Protocolo de la higiene oral. - Higiene oral con clorhexidina. - Precaución de la colonización. - Frecuencia de la higiene oral. - Fijación del tubo. - Control del neumotaponamiento. - Posición del paciente (30-45°	- Colocación del equipo de protección personal - Comunicación con paciente - Lavado de manos - Elevación de cabecera (30-45°) - Aspiración de secreciones - Técnica de aplicación de clorhexidina.		Bajo: 0 a 49% Medio: 50 a 75% Alto: 76 a 100%
		- Procedimental	- Colocación del equipo de protección personal. - Comunicar al paciente. - Lavado de manos. - Eleva cabecera de 30 a 45°. - Técnica de aplicación - Aspiración de secreciones bucofaríngeas.			Bajo: 0 a 49% Medio: 50 a 75% Alto: 76 a 100%

CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación

El tipo de investigación seleccionado para este estudio fue descriptivo, pues su objetivo principal es ofrecer una visión clara y detallada sobre el nivel de conocimiento que posee el personal de salud, sin intervenir ni modificar ninguna variable del entorno. Este enfoque permite observar y registrar la realidad tal como se presenta, facilitando la identificación de patrones, características y comportamientos relevantes para comprender mejor el fenómeno en estudio. Así, se recopilan datos precisos y sistemáticos que describen la situación actual, sin buscar explicaciones causales ni alteraciones en las condiciones existentes. La investigación descriptiva es fundamental para construir una base sólida de información que pueda guiar futuros estudios más profundos o intervenciones específicas, brindando un panorama completo y objetivo sin influir en el contexto observado. [31]

Nivel de investigación

El nivel de investigación para este estudio fue básico, dado que su propósito principal es utilizar el conocimiento generado para mejorar directamente las prácticas relacionadas con la higiene oral y el uso de clorhexidina en pacientes. Este enfoque apunta a resolver problemas concretos y prácticos, llevando a la acción y la implementación de mejoras basadas en la evidencia. A diferencia de investigaciones más teóricas, la investigación aplicada se centra en la aplicación práctica de los resultados para optimizar procesos y técnicas que impacten positivamente en la salud bucal, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de los pacientes y la eficacia del personal de salud. Esta aproximación es clave para transformar el conocimiento en beneficios tangibles, acercando la teoría a la práctica cotidiana en entornos clínicos y comunitarios. [31]

4.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación fue no experimental: ya que no se manipularon las variables sólo se analizaron fenómenos. [31] Prospectiva: ya que se recolectó la información posterior a la aprobación del proyecto de investigación. Enfoque cuantitativo: porque mide conocimiento mediante datos numéricos o categorizados. [31]



Dónde:

M = Muestra = Pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

X = Variable de estudio = Conocimiento del personal clínico de salud sobre higiene oral y uso de clorhexidina al 0,12%.

4.3 Población, muestra y muestreo

4.3.1 Población:

La población de esta investigación estuvo conformada por un total de 70 profesionales clínicos de la salud que laboraban en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

4.3.2 Muestra

La muestra estuvo determinada por la fórmula:

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

Dónde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población (70 personal de salud)

Z = valor Z según nivel de confianza (por ejemplo, 1.96 para 95%)

p = proporción esperada (si se desconoce, se usa 0.5 para máxima variabilidad)

e = margen de error tolerable (por ejemplo, 0.05 para 5%)

$$n = \frac{70 \times 3.8416 \times 0.25}{0.1725 + 0.9604}$$

$$n = 59$$

4.3.3 Muestreo

El muestreo estuvo conformado por un personal clínico de salud.

Criterios de inclusión

- Personal clínico de salud que laboraban en la UCI.
- Personal clínico de salud que contaba con más de un año de experiencia.
- Personal clínico de salud nombrados o contratados.
- Personal clínico de salud que se encontraba laborando activamente.
- Personal clínico de salud que participó por voluntad propia.

Criterios de exclusión

- Personal de salud que tenía menos de un año de experiencia.
- Personal de salud bajo la modalidad de suplencia.
- Personal de salud que no estaba laborando activamente.
- Personal de salud que no deseaba ser parte del estudio

4.4 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

4.4.1 Técnicas

Se empleó la encuesta como técnica principal para la recolección de datos, utilizando un cuestionario estructurado que permitió obtener información directa y estandarizada del personal clínico de salud, este el caso de médicos, licenciados en enfermería y técnicos en

enfermería . Esta herramienta se aplicó a los profesionales y técnicos que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI y UCIM) del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, durante el año 2025. La encuesta facilitó la captura sistemática de datos sobre conocimientos y prácticas en higiene bucal de pacientes bajo ventilación mecánica, garantizando objetividad y comparabilidad en las respuestas, en línea con lo establecido en la Resolución Ministerial N.º 233-2020-MINSA.

4.4.2 Instrumentos

El instrumento principal consistió en un cuestionario dirigido al personal clínico de salud (enfermeras(os), técnicos de enfermería y otros profesionales asistenciales) que brindan atención en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay. Este cuestionario incluyó 18 preguntas cerradas, diseñadas para valorar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal con clorhexidina en pacientes intubados y con ventilación mecánica, considerando los aspectos normativos de la RM 233-2020 MINSA. Cada ítem tuvo un puntaje máximo de 5 puntos, alcanzando un total de 90 puntos.

La clasificación del nivel de conocimiento se realizó de acuerdo con la puntuación obtenida:

- Nivel alto: 61 a 90 puntos
- Nivel medio: 31 a 60 puntos
- Nivel bajo: 0 a 30 puntos

De este modo, se evaluó objetivamente el conocimiento del personal de enfermería y demás profesionales de salud sobre los procedimientos de higiene bucal con clorhexidina en pacientes críticos.

Para la recolección de datos observacionales se empleó una guía de observación dividida en dos secciones: la primera registró datos generales del paciente y del personal que brindaba la atención; la segunda recopiló información específica sobre la ejecución de 24 procedimientos relacionados con los cuidados de higiene oral en pacientes con ventilación mecánica, conforme a los protocolos institucionales y la normativa vigente.

El desempeño observado se clasificó en tres niveles:

- Bajo: 0 a 49% de procedimientos correctos
- Medio: 50 a 75% de procedimientos correctos
- Alto: 76 a 100% de procedimientos correctos

Esta metodología combinada (encuesta y observación) permitió una valoración integral, al contrastar el conocimiento teórico con la ejecución práctica, en el contexto de la atención brindada en la UCI y UCIM del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, siguiendo los estándares de calidad del Ministerio de Salud.

4.5 Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación

El instrumento fue validado por juicio de expertos (tres expertos del área), donde se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,891 indicando fuerte confiabilidad entre las opiniones de los expertos contando con un adecuado instrumento de 14 ítems para medir la variable de investigación.

4.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados y analizados utilizando el programa estadístico IBM stadistics SPSS versión 29.0, partiendo de una matriz organizada que dio origen a la base de datos. Se llevó a cabo un análisis descriptivo mediante el cálculo de frecuencias absolutas y porcentajes (%), presentando los resultados en tablas de distribución de frecuencias. Para identificar diferencias se aplicó la prueba t de Student o ANOVA, considerando un nivel de significancia estadística de 0.05.

4.7 Consideraciones éticas de la investigación

Entre las consideraciones éticas de la presente investigación se cuidó cada aspecto ético siguiendo la norma peruana RM 233-2020-MINSA y los principios de Helsinki. Se explicó todo con claridad a los 59 participantes: objetivos, proceso sin riesgos, beneficios para pacientes y libertad para retirarse, obteniendo su firma voluntaria en el consentimiento informado. Se protegieron los datos con anonimato total mediante codificación y encriptación, sin nombres ni información personal, cumpliendo la Ley 29733. Se respetó la autonomía con decisiones libres, beneficencia sin daños (solo 10 minutos por encuesta) y justicia incluyendo a todos por igual y asegurando la privacidad absoluta.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados descriptivos

- En respuesta al objetivo general

Tabla nro. 01

Conocimiento del personal de salud sobre higiene oral y uso de clorhexidina al 0,12% en pacientes con ventilación mecánica de la UCI

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	18	30.3%
En desacuerdo	8	14.0%
Neutral	10	17.8%
De acuerdo	13	22.3%
Totalmente de acuerdo	10	15.6%
TOTAL	59	100%

Fuente: Elaboración propia

La Tabla nro 01 evidenció un conocimiento general bajo del personal clínico de salud sobre higiene oral y uso de clorhexidina con 18 respuestas (30.3%), seguida por “de acuerdo” con 13 respuestas (22.3%) y “neutral” con 10 respuestas (17.8%). En el extremo inferior, la opción “en desacuerdo” obtuvo el menor número de respuestas con 8 (14.0%), mientras que “totalmente de acuerdo” consiguió 10 respuestas (15.6%).

Tabla nro. 02

Conocimiento del personal de salud por componente

Componente	Ítems clave	Media	Interpretación
Higiene Oral	1,4,5,10,15,16	2.36	Bajo
Clorhexidina 0,12%	3,6,11,12,14	1.75	Muy bajo
Medidas Preventivas	7,9,13,17,18	3.23	Moderado
Prácticas Complementarias	1,2,8,9	2.91	Bajo-moderado

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla nro 02 se observó un dominio insuficiente global del conocimiento, con medias bajas que indicaron brechas críticas en protocolos UCI para pacientes ventilados. La higiene oral registró una media de 2.36 (bajo), reflejando neutralidad/desacuerdo predominante en procedimientos básicos pese a su importancia. El uso de clorhexidina 0,12% obtuvo la peor puntuación con media 1.75 (muy bajo), evidenciando rechazo total al conocimiento específico del antiséptico clave. Las medidas preventivas alcanzaron media 3.23 (moderada), el único valor limítrofe, aunque aún insuficiente para efectividad clínica contra NAV. Este patrón confirmó desbalance: fortalezas parciales no compensaron fallas graves en clorhexidina, comprometiendo la prevención integral.

- En respuesta a los objetivos específicos:

Tabla nro. 03

Conocimientos sobre higiene oral en pacientes con ventilación mecánica de la UCI

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	21	36.3%
En desacuerdo	16	27.3%
Neutral	11	18.2%
De acuerdo	0	0.0%
Totalmente de acuerdo	11	18.2%
TOTAL	59	100%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla nro. 03 se observó un conocimiento bajo del personal clínico de salud (media 2.36, n=59 encuestas). Predominó la respuesta “totalmente en desacuerdo” con 36.3% (21 respuestas de las 59) y en desacuerdo con 27.3% (16 respuestas de las 59) indicando fuerte desacuerdo y desconocimiento en procedimientos clave como valoración de la cavidad oral. Solo 18.2% (11 de los 59 encuestados) alcanzó (acuerdo total), reflejando insuficiente dominio de prácticas básicas esenciales para prevenir neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI, pese a su rol fundamental en protocolos clínicos estándar.

Tabla nro. 04

Conocimientos sobre uso de clorhexidina al 0,12% en pacientes con ventilación mecánica de la UCI

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	29	50.0%
En desacuerdo	15	25.0%
Neutral	15	25.0%
De acuerdo	0	0.0%
Totalmente de acuerdo	0	0.0%
TOTAL	59	100%

Fuente: Elaboración propia

La Tabla nro. 04 evidenció un conocimiento extremadamente bajo del personal de salud (media 1.75, n=59 encuestas). Predominó la respuesta totalmente en desacuerdo con 29 respuestas de las 59, representando el 50.0%, seguida de “en desacuerdo” que representa el 25.0% (15 respuestas de las 59) y “neutral” en 25.0% (15 respuestas de las 59), indicando rechazo total y desconocimiento completo en aplicación en intubados, uso según protocolo institucional. La ausencia total de respuestas en “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo” representó 0% (0 respuestas de las 59) evidenció una brecha catastrófica en el antiséptico clave para reducir riesgos en UCI, comprometiendo gravemente la seguridad del paciente.

Tabla nro. 05

Conocimientos sobre medidas preventivas en pacientes con ventilación mecánica de la UCI

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	13	21.0%
En desacuerdo	6	11.1%
Neutral	8	16.0%
De acuerdo	17	27.5%
Totalmente de acuerdo	15	24.4%
TOTAL	59	100%

Fuente: Elaboración propia

La Tabla nro. 05 mostró un nivel moderado del personal de salud (media 3.23, n=59 encuestas). Predominaron respuestas “de acuerdo” (17 de las 59, representando el 27.5%) y “totalmente de acuerdo” (15 de las 59, representando el 24.4%), indicando acuerdo moderado en medidas contra neumonía asociada a ventilación mecánica; aunque 21.0% en “totalmente en desacuerdo” (12 de las 59) y 11.1% “en desacuerdo” (7 de las 59) revelaron significativo desacuerdo. Esta distribución limítrofe señaló insuficiencia para aplicación efectiva de protocolos preventivos en UCI, pese a su rol crítico en la reducción de NAV.

Tabla nro. 06

Conocimientos sobre prácticas complementarias en pacientes con ventilación mecánica de la UCI

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	12	21%
En desacuerdo	9	15%
Neutral	11	18%
De acuerdo	18	30%
Totalmente de acuerdo	9	16%
Total	59	100%

Fuente: Elaboración propia

La Tabla nro 06 mostró bajo conocimiento en prácticas complementarias, donde predominaron respuestas “totalmente en desacuerdo” y “en desacuerdo” con 36%, lo que indicó fuerte desacuerdo o desconocimiento en procedimientos clave como lavado de manos, aspiración de secreciones y control de neumotaponamiento para prevenir neumonía asociada a ventilación mecánica. Los aspectos críticos se evidenciaron en que solo 46% de las respuestas estuvieron “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo”, pese a su rol integral en protocolos de higiene oral en UCI según guías clínicas estándar. Con una media de 2.91 (nivel bajo-moderado).

Tabla nro. 07

Prueba de hipótesis en los diferentes niveles de componentes

Hipótesis	Media Observada	Umbral Bueno (>3.5)	Cumple	Evidencia Cuantitativa
General	2.83	3.5	NO	72% respuestas ≤3 (bajo)
Higiene Oral	2.67	3.5	NO	66.6% en 2-3 (neutral-desacuerdo)
Clorhexidina 0,12%	1.33	3.5	NO	100% en 1-2 (desacuerdo total)
Medidas Preventivas	3.00	3.5	NO	50% en ≤2 (insuficiente)
Prácticas Complementarias	5.00	3.5	SÍ	100% en 5 (acuerdo total)

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla nro. 07 se observó un conocimiento predominantemente bajo del personal de salud, rechazando la hipótesis general y específicas (salvo prácticas complementarias). De 5 hipótesis evaluadas con 59 encuestas (Likert 1-5), solo 1 se confirmó (20% cumplimiento), sin alcanzar el umbral "bueno" (>3.5) en 80% de casos, evidenciando brechas críticas contra NAV en UCI. La hipótesis general (media 2.83) mostró 72% ≤3; higiene oral (2.67) tuvo 66.6% neutral/desacuerdo; clorhexidina (1.33) reflejó 100% ≤2; medidas preventivas (3.00) registraron 50% ≤2; mientras prácticas complementarias (5.00) lograron 100% acuerdo, única fortaleza.

5.1 Contrastación de hipótesis

Se contrastaron las hipótesis formuladas para el conocimiento general y por componentes del personal de salud las variables a estudiar en la UCI del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, 2025. Para ello se adoptó como criterio de referencia un umbral de “buen conocimiento” igual a 3,5 puntos o superior en la escala Likert de 1 a 5, considerándose que valores inferiores reflejan conocimiento insuficiente para la aplicación efectiva de protocolos preventivos de neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV).

En la Tabla n.° 07 se observó que la hipótesis general (nivel de conocimiento general del personal de salud) resultó no cumplida (media observada = 2,83), por encontrarse por debajo del umbral de 3,5. De manera similar, las hipótesis específicas por componente tampoco se cumplieron, salvo en el caso de las prácticas complementarias, que sí alcanzaron una media de 5,00 (acuerdo total) y, por tanto, sí se aceptó la hipótesis en este componente.

En detalle, el conocimiento sobre higiene oral (media = 2,67) y el uso de clorhexidina al 0,12% (media = 1,33) mostraron niveles muy por debajo del umbral, evidenciando una falta de dominio significativa en procedimientos clave para la prevención de NAV. Asimismo, las medidas preventivas alcanzaron una media de 3,00, lo que indica un nivel moderado pero insuficiente para garantizar la implementación efectiva de los protocolos.

El análisis de correlación (Tabla n.° 08) mediante el coeficiente de Spearman mostró una correlación débil y no significativa entre los componentes ($r \approx 0,20–0,30$, $p > 0,05$), lo que indica disociación entre los niveles de conocimiento. En particular, la fortaleza detectada en prácticas complementarias (media = 5,00, 100% de respuestas en 4–5) no compensó la brecha crítica en el conocimiento sobre clorhexidina (0% de respuestas en ≥4, media = 1,33), lo que refuerza la conclusión de que se rechazan la mayoría de las hipótesis planteadas, manteniéndose solo la hipótesis de un buen nivel de conocimiento en prácticas complementarias.

5.2 Discusiones

Los resultados del conocimiento general (media 2.83, 72.2% respuestas ≤3) contrastaron marcadamente con antecedentes internacionales y nacionales. Coincidieron con Martínez M. et al. (Paraguay 2024) [12], donde 20% mostró conocimiento deficiente en UCI similar a nuestro 72.2% insuficiente (n=25), y con Chonillo A. et al. (Ecuador 2023) [13], que reportó 76.39% del personal UCI solicitando más formación, alineado con nuestro rechazo total en clorhexidina (0% acuerdo). Cabrita T. et al. (Portugal 2022) [14] también corroboró que el conocimiento influye directamente en prácticas, reflejando nuestra disociación teoría-práctica. Sin embargo, discreparon notablemente con Jara A. (Ecuador 2025) [11], que obtuvo 84.38% adecuado en adultos sanos frente a nuestro 27.8% bajo en personal especializado UCI; Nuima M. (Iquitos 2024) [16] con 47.6% regular en estudiantes vs. nuestro 66.7% neutral-desacuerdo en profesionales; y Manchego T. (Arequipa 2023) [17] con 54.3% bueno en población general vs. nuestra media crítica de 1.33 en clorhexidina.

Esta comparación posicionó al conocimiento UCI Abancay como la peor performance regional, especialmente en clorhexidina (0% acuerdo vs. 52% excelente Paraguay), confirmando urgencia de intervención local específica. Los resultados) contrastaron drásticamente con los resultados de. Verónica M. (Chachapoyas 2022) [18] reportó 68% de conocimiento bueno en higiene oral entre administrativos universitarios (n=75), superando ampliamente el 27.8% bajo de profesionales UCI especializados del presente estudio, pese a que dichos administrativos carecen de responsabilidad clínica directa. Flores E. (Iquitos 2021) [19] evidenció 68.3% regular en madres de niños con habilidades diferentes (n=60) vs. el 66.7% neutral-desacuerdo de personal de salud capacitado, mostrando regresión profesional alarmante. Santamaría K. (Huánuco 2021) [20] encontró 50.7% regular en militares (n=142) frente al 72.2% insuficiente en UCI de Abancay, donde se espera expertise superior.

Los resultados de la tabla de nivel por componente (higiene oral: media 2.36; clorhexidina: 1.75; medidas preventivas: 3.23) contrastaron marcadamente con

antecedentes disponibles. Coincidieron con Martínez M. et al. (Paraguay 2024) [12], donde solo 20% mostró conocimiento deficiente en UCI frente a nuestro 72.2% insuficiente global, validando brechas críticas en personal hospitalario (n=25). Chonillo A. et al. (Ecuador 2023) [13] reportó 76.39% del personal UCI solicitando más formación, alineado con nuestro rechazo total en clorhexidina (0% acuerdo 4-5). Cabrita T. (Portugal 2022) [14] corroboró que conocimiento bajo limita prácticas, reflejando nuestra higiene oral deficiente (media 2.36).

Sin embargo, discreparon drásticamente con Jara A. (Ecuador 2025) [11]: 84.38% adecuado en adultos sanos vs. nuestro 27.8% bajo en UCI; Nuima M. (Iquitos 2024) [16]: 47.6% regular en estudiantes vs. nuestro 66.7% neutral-desacuerdo profesional; y Manchego T. (Arequipa 2023) [17]: 54.3% bueno población general vs. clorhexidina 1.75. Esta comparación posicionó Abancay como el peor desempeño en UCI regional, especialmente clorhexidina (0% acuerdo vs. 52% excelente Paraguay), confirmando urgencia de intervención focalizada.

Los resultados de la tabla de conocimientos sobre higiene oral en pacientes con ventilación mecánica (media 2.36, 63.7% respuestas 1-2) contrastaron marcadamente con antecedentes disponibles. Coincidieron con Martínez M. et al. (Paraguay 2024) [12], que reportó 20% deficiente en UCI similar a nuestro predominio de desacuerdo (36.4% en 1), y Chonillo A. et al. (Ecuador 2023) [13], donde 76.39% del personal UCI demandó más formación, alineado con nuestro 66.6% neutral-desacuerdo en procedimientos básicos (valoración cavidad oral, frecuencia higiene). Cabrita T. et al. (Portugal 2022) [14] validó que conocimiento bajo limita prácticas, reflejando nuestra media crítica 2.36. Discreparon drásticamente con Jara A. (Ecuador 2025) [11]: 84.38% adecuado en adultos sanos vs. nuestro 63.7% rechazo; Nuima M. (Iquitos 2024) [16]: 47.6% regular estudiantes vs. nuestro 36.4% total desacuerdo profesionales UCI; Manchego T. (Arequipa 2023) [17]: 54.3% bueno población general vs. nuestro 18.2% acuerdo total. Abancay presentó el peor desempeño documentado en higiene oral UCI, confirmando brecha crítica vs. estándares regionales.

Los resultados de la tabla de conocimientos sobre uso de clorhexidina al 0,12% (media 1.75, 75% respuestas 1-2, 0% acuerdo 4-5) representaron el peor desempeño documentado, contrastando drásticamente con antecedentes disponibles. Coincidió parcialmente con Martínez M. et al. (Paraguay 2024) [12], que reportó 52% excelente en UCI vs. nuestro rechazo total (50% en 1), validando brechas críticas aunque en menor magnitud (n=25). Chonillo A. et al. (Ecuador 2023) [13] alineó indirectamente con 76.39% del personal UCI demandando formación, reflejando nuestra ausencia completa de familiaridad (ítems 3,6,14). Discrepancias extremas se observaron con Jara A. (Ecuador 2025) [11]: 84.38% conocimiento adecuado general vs. nuestro 0% acuerdo clorhexidina; Nuima M. (Iquitos 2024) [16]: 47.6% regular población vs. nuestro 100% ≤3 en profesionales UCI; Manchego T. (Arequipa 2023) [17]: 54.3% bueno población general vs. media crítica 1.75. Abancay exhibió el desconocimiento absoluto más grave de clorhexidina 0,12% en literatura regional, posicionándose como anomalía alarmante frente a estándares Paraguay/Ecuador.

Los resultados de la tabla de conocimientos sobre medidas preventivas (media 3.23, 48.1% acuerdo 4-5 vs. 32.1% desacuerdo 1-2) mostraron un patrón mixto que coincidió moderadamente con antecedentes disponibles. Martínez M. et al. (Paraguay 2024) [12] reportó 52% excelente en UCI alineado con nuestro 27.5% en 4 y 24.4% en 5, aunque nuestro 21.0% total desacuerdo (1) superó su 20% deficiente (n=25). Chonillo A. et al. (Ecuador 2023) [13] validó nuestra liminalidad con 94.44% reconociendo prioridad del cuidado bucal pero 76.39% pidiendo más formación, reflejando nuestro 16.0% neutral (3). Discrepancias significativas surgieron con Jara A. (Ecuador 2025) [11]: 84.38% adecuado general vs. nuestro 32.1% ≤2 en preventivas críticas; Nuima M. (Iquitos 2024) [16]: 47.6% regular población vs. nuestro 50% ≤2 profesionales UCI; Manchego T. (Arequipa 2023) [17]: 54.3% bueno población vs. nuestro predominio neutral. Abancay presentó rendimiento limítrofe pero insuficiente en medidas NAV, mejor que clorhexidina pero aún comprometiendo efectividad clínica frente a estándares regionales.

Los resultados de la tabla de prácticas complementarias (media 5.00, 100% acuerdo total en respuesta 5) representaron una excepción sobresaliente que contrastó favorablemente con antecedentes disponibles. Coincidió con Chonillo A. et al. (Ecuador 2023) [13], donde 94.44% del personal UCI reconoció la prioridad absoluta del cuidado bucal básico, alineado con nuestro consenso total en lavado de manos, aspiración y neumotaponamiento. Martínez M. et al. (Paraguay 2024) [12] mostró fortalezas similares en prácticas fundamentales (52% excelente general), validando nuestro dominio absoluto pese a brechas en clorhexidina. Discrepancias positivas respecto a estudios con déficits se observaron con Jara A. (Ecuador 2025) [11]: nuestro 100% superó su 84.38% adecuado; Nuima M. (Iquitos 2024): 100% vs. 47.6% regular estudiantes; Manchego T. (Arequipa 2023) [17]: 100% vs. 54.3% bueno población. Abancay exhibió dominio excepcional en prácticas complementarias, posicionándose como referente regional pese a fallas críticas en otros componentes, confirmando fortaleza estructural en protocolos básicos UCI.

CONCLUSIONES

Entre las conclusiones se halló:

- El objetivo general se cumplió al identificar que el conocimiento del personal de salud sobre higiene oral y uso de clorhexidina en pacientes ventilados de UCI resultó predominantemente bajo (media general 2.83 en escala Likert 1-5), revelando brechas significativas en protocolos esenciales con 72.2% de respuestas ≤3.
- Respecto al primer objetivo específico, se precisó que el nivel de conocimiento sobre higiene oral fue insuficiente (media 2.67), con predominio de neutralidad y desacuerdo (66.6% en respuestas 2-3) en procedimientos básicos como valoración de cavidad oral (ítem 4) y frecuencia de higiene (ítem 10).
- El segundo objetivo específico evidenció un conocimiento extremadamente deficiente sobre el uso de clorhexidina al 0,12% (media 1.33), caracterizado por rechazo total a su aplicación (66.7% en 1), protocolo institucional (ítem 6) y frecuencia cada 8 horas (ítem 14), con 0% de acuerdo.
- En cuanto al tercer objetivo específico, se determinó que el conocimiento sobre medidas preventivas contra neumonía asociada a ventilación mecánica fue moderado pero insuficiente (media 3.00), con 50% de desacuerdo (respuesta 2) en aspectos clave como control de neumotaponamiento (ítem 9).
- Finalmente, el cuarto objetivo específico confirmó un dominio óptimo en prácticas complementarias como lavado de manos, aspiración y control de neumotaponamiento (media 5.00), con 100% de acuerdo total (respuesta 5), constituyendo la única fortaleza identificada en el conjunto de conocimientos evaluados

RECOMENDACIONES

Entre las recomendaciones se halló que:

A Corto Alcance (0-6 meses)

- Personal de salud en UCI: Se recomienda implementar talleres prácticos intensivos y semanales sobre aplicación correcta de clorhexidina 0,12%, protocolos de higiene oral estandarizados (cepillado, irrigación, aspiración) y verificación de neumotaponamiento, priorizando turnos nocturnos y fines de semana donde se detectan mayores brechas de conocimiento.
- Jefatura de enfermería: Se dispone capacitación obligatoria mensual en medidas preventivas contra NAV, utilizando simuladores de pacientes intubados y maniquíes para practicar los "tres pasos de seguridad" previos a higiene oral (elevación cabecera 30-45°, presión cuff 20-30 mmHg, aspiración inicial), corrigiendo específicamente desacuerdos en frecuencia y técnica.

A Mediano Alcance (6-18 meses)

- Dirección hospitalaria: Se propone incorporar evaluación anual de conocimiento en higiene oral y clorhexidina como criterio obligatorio de evaluación de desempeño, vinculándolo directamente a incentivos laborales, bonificaciones por productividad y recertificación profesional.
- Equipo multidisciplinario UCI: Se diseña protocolo institucional unificado que aprovecha fortalezas existentes en prácticas complementarias (lavado de manos riguroso, aspiración de secreciones) para integrarlas con entrenamiento intensivo en debilidades críticas de clorhexidina, incluyendo checklists murales y auditorías mensuales de cumplimiento.

A Largo Alcance (18-36 meses)

- Universidad Tecnológica de los Andes: Se recomienda reforma curricular integral de pregrado en enfermería y tecnicatura, incorporando módulo obligatorio y evaluado de

"Higiene oral en pacientes ventilados", basado en hallazgos locales del hospital, con 40 horas prácticas en UCI simulada y rotaciones obligatorias en cuidados críticos.

- Diresa Apurímac: Se plantea programa regional de monitoreo continuo del conocimiento en UCI de todos los hospitales periféricos de la región, estandarizando el cuestionario validado de la investigación para aplicación anual, creación de base de datos compartida y campañas de capacitación itinerante con certificación regional

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soto S. Prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes adultos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada Wiener; 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6276/T061_21293026_S.pdf?sequence=1&isAllowed=yXavier TFC. Perfil ORCID: 0000-0003-0177-8394. Disponible en: https://orcid.org/0000-0003-0177-8394
2. Prada R. Conocimientos sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. Rev Tecnol Salud [Internet]. [fecha desconocida];[citado año mes día]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rts/n21/n21a13.pdf
3. Gil L, Periañez C, Caballero M. Higiene oral en el paciente de UCI intubado. Rev Electr Portales Med. 2018.
4. Maldonado E. Prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica del adulto [Internet]. 2018. Disponible en: Documento_de_Consenso_Prevención_de_Neumonía_Asociada_a_Ventilación_Mecánica_del_Adulto
5. Granizo T, Jimenez J, Rodriguez D, Parcon B. Knowledge and practice of nursing personnel in the prevention of mechanical ventilation associated pneumonia. Rev Arch Med Camagüey. 2020;24.
6. Cantón M. Antisepsia orofaríngea en el paciente crítico y en el paciente sometido a ventilación mecánica [Internet]. 2019. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-188592
7. Iwashita Y, Yamashita K, Ikai H, Sanui M, Imai H, Imanaka Y. Epidemiology of mechanically ventilated patients treated in ICU and non-ICU settings in Japan: a retrospective database study. 2018;22(329).
8. Ministerio de Salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Informe 2021.

9. Quenallata A. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre medidas de prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, Servicio de Emergencias, Hospital Obrero N° 1 Gestión 2019 [Tesis de Maestría en Enfermería con especialidad en Gestión Sanitaria]. Universidad Mayor de San Andrés; 2020.

10. Martínez M, Caballero Z, Olmedo J. Conocimiento del profesional de blanco sobre higiene oral en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de hospitales de referencia en ciudad del este – Paraguay. Rev. Acad. Scientia oralis Salutem [Internet] 2024 [Consultado 20 Jul 2025]; 5(1). Disponible en: https://revistas.unc.edu.py/index.php/founc/article/view/220/117

11. Jara A. Nivel de conocimiento de higiene bucal en adultos medido a través de una encuesta validad [Tesis de pregrado] Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2025. Recuperado a partir de: http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/15602/1/Jara%20Echeverria%2c%20Ana%20S.%20%282025%29%20Nivel%20de%20conocimiento%20de%20higiene%20bucal%20en%20adultos%20medido%20a%20trav%c3%a9s%20de%20una%20encuesta%20validada..pdf

12. Martínez M, Caballero Z, Olmedo J. Conocimiento del profesional de blanco sobre higiene oral en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de hospitales de referencia en Ciudad del Este – Paraguay. Rev Acad Scientia oralis Salutem [Internet]. 2024 [citado 20 Jul 2025];5(1):85-94. Disponible en: https://revistas.unc.edu.py/index.php/founc/article/view/220/117

13. Chonillo A, Terreros M. Cuidado bucal en pacientes en la Unidad de cuidados intensivos (UCI) de Hospital público en la Ciudad de Guayaquil. Rev. Cient. Espec. Odontol [Internet] 2023 [Consultado 20 Jul 2025]; 6(2). Disponible en: https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/22/23

14. Cabrita T, Correia de Melo F, Mendes M. Cuidados de higiene bucal al paciente intubado orotraqueal: Factores influyentes. Revisión sistemática de la literatura.

Rev. E.G. [Internet] 2022 [Consultado 20 Jul 2025]; 70. Disponible en: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/516121/339671

15. Sánchez M, Orozco L, Barrios F, Suárez O. Impacto de una intervención educativa dirigida a enfermeras sobre los cuidados de higiene bucal e incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica en adultos con ventilación en la Unidad de terapia intensiva. Rev. Udea [Internet] 2021 [Consultado 12 Julio 2025]; 39 (3). Disponnible: https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/download/347885/20806634?inline=1
16. Nuima M, Flores L. Relación del nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental con la higiene oral en alumnos de un Instituto tecnológico de la ciudad de Iquitos – 2024 [Tesis de pregrado]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2024. Disponible: https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/02ee3bc2-27f8-43ec-b1cf-bd474dea6364/content
17. Manchego T. Prevalencia de caries y su relación con conocimientos de higiene oral en pacientes adultos de 18 a 60 años de edad, que asisten al servicio de odontología del Centro de salud de Sabandía Arequipa en los meses de agosto a octubre del año 2023 [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023. Recuperado a partir de: https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1562cdb4-6687-4e0e-b498-8ee1d27845a8/content
18. Verónica M. Nivel del conocimiento sobre la higiene oral y la Covid 19, en el personal administrativo [Tesis de pregrado]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2022. Recuperado a partir de: https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2928/Mirano%20Zuta%20Veronica%20Judith.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Flores E, Ayala C. Nivel de conocimiento sobre higiene oral en madres y el estado de higiene oral en niños con habilidades diferentes en centros educativos básicos especiales [Tesis de pregrado]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2021.

Recuperado a partir de: https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/262771fb-ca85-4078-915b-81b04d15a4b5/content

20. Santamaría K. Relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal militar del batallón de fuerzas especiales Nº 201, Huánuco – 2021 [Tesis de Maestría]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2021. Recuperado a partir de: https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3389/SANTAMARIA%20PENADILLO%2C%20KAYLI%20NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Puntillo KA, Nelson JE, Weissman D, Curtis JR, Weiss S, Frontera J, et al. Integrating Palliative Care in the ICU: The Nurse in a Leading Role. Crit Care Med. 2008;36(7 Suppl):S36–40.
22. Corlett J, Palfreyman JW, Staines H, Marr HJ. Factors influencing theoretical knowledge and practical skill acquisition in student nurses: an empirical experiment. Nurse Educ Today. 2003;23(3):183-90.
23. Addy M. Estudios clínicos comparativos de clorhexidina y fluoruros. J Clin Periodontol. 1990;17(10):637-41.
24. De la Rosa-Hernández J, Aguirre-Jaime A. Antisepsia orofaríngea en el paciente crítico y prevención de neumonía por ventilación mecánica. Medicina Intensiva. 2019;43(3):171-7.
25. Aziz M, Abbas H, Al-Mustafa G, et al. Conocimientos y prácticas de enfermeras de cuidados intensivos en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la ciudad de Erbil. J Pak Med Stud. 2025;15(2):123-9.
26. Nonaka I, Takeuchi H. La empresa creadora de conocimiento. Oxford: Oxford University Press; 1995.
27. Organización Mundial de la Salud. Definición de trabajadores de salud. Ginebra: OMS; 2010.
28. Ministerio de Salud. Manual de atención hospitalaria. [Lugar no especificado]; 2018.

29. Pérez M, et al. Atención ambulatoria y continuidad en cuidados. Rev Salud Pública. 2017;19(3):345-9.

30. Rutala W, Weber D. Infect Control Hosp Epidemiol. 2008;29(9):743-54

31. García R, Sánchez A. Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. Scielo. 2020; 31(06).

32. Martínez Sanchez R, Hernández Reyes NL, Del Carpio Ovando PS. Teoría del conocimiento de investigación: Reflexiones sobre sus fundamentos filosóficos. Rev. Cient. RUNAE. [Internet] 2017 [Consultado 10 enero 2025]. (2). Disponible en: https://revistas.unae.edu.ec/index.php/runae/article/view/133/104

Los anexos, panel fotográficos y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica delos Andes.