



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN EL MANEJO DE LA NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN
MECÁNICA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN
HOSPITAL NACIONAL DE LIMA 2025

KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF NURSING PROFESSIONALS IN
THE MANAGEMENT OF VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA IN
AN INTENSIVE CARE UNIT AT A NATIONAL HOSPITAL IN LIMA 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS

AUTOR

YULIANA KARINA CHOQUE CABRERA

ASESOR

ALICIA HERMELINDA CAÑA HUAMAN

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. ALICIA HERMELINDA CAÑA HUAMAN

Departamento académico de Enfermería

ORCID: 0009-0004-0030-8539

Fecha de aprobación: 23 de Mayo del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A, Dios por concederme la vida y brindarme su protección divina, y a que pesar de los obstáculos siempre me tiendes de la mano por mantenerme de pie. A ti mi niña que vienes a este mundo para ser la razón de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mi centro de labores por permitirme desenvolverme como enfermera profesional. A todas las personas que hicieron posible para continuar con mis anhelos.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	CHOQUE CABRERA YULIANA KARINA

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** autora del trabajo titulado: **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LA NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA – 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	CAÑA HUAMAN ALICIA HERMELINDA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **18 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid::1:3453502579**; fecha de entrega: **06-01-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 06 de enero del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 08681852
ORCID: 0009-0004-0030-8539



TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	16
III. MATERIAL Y MÉTODO.....	17
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	25
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS	

RESUMEN

La neumonía asociada a la ventilación mecánica (NVM) representa una complicación seria en las unidades de cuidados intensivos (UCI), impactando de manera grave la salud y calidad de vida de los pacientes que necesitan soporte respiratorio prolongado. **Objetivo:** Este estudio busca analizar el grado de conocimiento y las actitudes del personal de enfermería en el manejo de la NVM. **Material y Método:** Se realizará un estudio no experimental, descriptivo, correlacional y de diseño transversal, enfocado en enfermeros de un hospital nacional en Lima, Perú, a lo largo del año 2025. La recolección de datos será a través de una encuesta, creada para conseguir información directa sobre la gestión de la NVM por el personal de enfermería. Se confeccionó un cuestionario estructurado que contendrá preguntas tanto cerradas como abiertas, tratando aspectos esenciales del conocimiento referente al tratamiento y la intervención en pacientes con NVM, además de datos demográficos y de actitud hacia esta complicación. **Resultados Esperados:** Se mostrarán el grado de conocimiento actual de los enfermeros acerca de la NAV y sus actitudes en el tratamiento de esta condición, lo que facilitará la identificación de áreas de mejora en la formación y capacitación del personal de enfermería. Al concluir el estudio, se busca proporcionar sugerencias que ayuden a mejorar la atención de los pacientes en UCI, elevando de esta manera los resultados clínicos y la calidad del cuidado en esta situación crítica.

Palabras clave: neumonía, ventilación, enfermería, conocimiento, actitud, prevención, tratamiento

ABSTRACT

Ventilator-associated pneumonia (VAP) represents a serious complication in intensive care units (ICU), seriously impacting the health and quality of life of patients who require prolonged respiratory support. **Objective:** This study seeks to analyze the level of knowledge and attitudes of nursing staff in the management of VAP. **Material and Method:** A non-experimental, correlational and cross-sectional design study will be carried out, focused on nurses from a national hospital in Lima, Peru, throughout the year 2025. Data collection will be through a survey, created to obtain direct information on the management of NVM by nursing staff. A structured questionnaire was created that will contain both closed and open questions, addressing essential aspects of knowledge regarding treatment and intervention in patients with VAP, as well as demographic data and attitude towards this complication. **Expected Results:** The current level of knowledge of nurses about VAP and their attitudes in the treatment of this condition will be shown, which will facilitate the identification of areas for improvement in the education and training of nursing staff. At the conclusion of the study, we seek to provide suggestions that help improve the care of patients in the ICU, thus increasing clinical results and the quality of care in this critical situation.

Keywords: pneumonia, ventilation, nursing, knowledge, attitude, prevention, treatment.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco Teórico

1.1.1 Antecedentes

Internacionales

En el ámbito de la atención crítica, la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV) suponía un gran reto para los profesionales sanitarios en general, y para las enfermeras, en particular, en unidades de cuidados intensivos (UCI). Resulta interesante conocer que diversos estudios han abordado las dificultades que impiden la correcta implementación de las guías de práctica clínica basadas en la evidencia para prevenir esta complicación, así como los niveles de conocimiento y la actitud de las enfermeras hacia el cuidado oral y la NAV. El estudio de estos artículos también aporta una visión completa de todos los elementos que inciden en la calidad de este cuidado en un contexto tan relevante.

Un estudio efectuado por Al-Tamimi et al. (2023) consistió en identificar las dificultades que tienen las enfermeras en su adherencia a las guías para evitar la NAV, realizaron una exhaustiva búsqueda de datos en bases de datos, que hizo posible analizar un total de 230 publicaciones electas, encontrando 13 artículos específicos sobre el tema. Las barreras encontradas permitieron clasificarlas como dificultades de las enfermeras potencialmente relacionadas con el entorno laboral, las competencias o habilidades de enfermería y también las circunstancias especiales de la persona enferma. Este estudio no sólo reconoce la importancia de realizar más indagaciones para profundizar sobre todo esto, sino que también reconoce la obligación de los dirigentes de salud para coordinar políticas de seguimiento de las guías (1).

Como parte de este tema, Iyer et al. (2023) llevaron a cabo un estudio en el que se exploró tanto el nivel de conocimiento, como la actitud y prácticas de 230 enfermeras del cuidado bucal de pacientes en UCI. A pesar de que la mayoría de las participantes (81,3%) cuentan con la experiencia, sólo el 32,2% describieron haber recibido formación específica. La mayoría de los resultados obtenidos, una muestra de un 32,2% que describía la formación recibida específicamente en el cuidado bucal, mostraron diferencias significativas en función del nivel de experiencia y de educación formal, concluyendo que las enfermeras con un menor nivel de experiencia tenían menos inclinaciones de proporcionar un cuidado bucal efectivo. No obstante, las enfermeras mostraron actitudes positivas hacia el cuidado bucal, resultando una buena oportunidad de mejorar la práctica con una formación adecuada (2).

En contraposición, Chen et al., (2022), analizaron la conexión entre los saberes previos que poseen las enfermeras de la UCI y sus actitudes y comportamientos en cuanto a la prevención de la NAV, a partir de una encuesta realizada a 90 enfermeras en la que determinaron la correlación positiva significativa entre el nivel cognitivo y el resultado en actitud y en comportamiento. Este análisis pone de manifiesto la importancia de incrementar el saber de las enfermeras porque no solo mejorará el servicio, sino que también colabora en la prevención de la NAV (3).

En un contexto similar, Bankanie et al., (2021) llevaron a cabo la investigación. Este estudio trató de la baja comprensión de las guías existentes para la prevención de la NAV en enfermeras de Tanzania; demostrando que el conocimiento medio era bajo (38,6%). Si bien el cumplimiento de las directrices llegó a 60,8%, se dieron obstáculos importantes como la ausencia de competencias y la falta de personal

adecuado. Las conclusiones sostienen la conveniencia de realizar intervenciones educativas continuas adaptadas a las circunstancias locales, a fin de mejorar el conocimiento y la obediencia a las directrices (4).

Finalmente, Al-Sayaghi (2020) en su investigación, examinó la obediencia de las enfermeras a las directrices de la prevención de la NAV. A partir de una muestra de 283 enfermeras, el índice de cumplimiento de las directrices alcanzó una media de un 85,9%. Sin embargo, se dieron obstáculos como la falta de personal y políticas de control de costes que impactaron desfavorablemente en la obediencia. Este estudio concluyó que, aunque el índice de cumplimiento era satisfactorio, hay que enfrentar las limitaciones actuales para mejorar la obediencia a las directrices (5).

Nacionales

La relación entre el conocimiento sobre la NAVM y las acciones de los enfermeros y enfermeras en la UCI fue considerada en la investigación llevada a cabo por Luna-Ascarate (2022), cuya meta no era otra que reflexionar sobre la relación que existe entre el saber y las acciones de enfermería en la prevención de la NAVM, realizando un estudio no experimental, descriptivo y correlacional en 40 enfermeras. Se obtuvieron datos relevantes sobre el uso de cuestionarios ajustados y listas de verificación para la recogida de datos. Los resultados subrayaron la necesidad de potenciar el conocimiento y las acciones de los enfermeros, nos indican que esto permitiría optimizar la atención y la prevención de la NAVM en la unidad en la que se realizaba el estudio (6).

Mas (2022) realizó un estudio similar que persiguió determinar la relación que prácticas y el saber de los enfermeros. En este caso se llevó a cabo un estudio no experimental, descriptivo y correlacional al realizar entrevistas a una muestra de 60

enfermeros no probabilística. Los resultados proporcionaron datos válidos sobre el impacto de las prácticas preventivas de la NAVM en la UCI, así como la idoneidad de la utilización de la formación permanente en la UCI para mejorar la prevención en este sentido (7).

En la misma línea Díaz-Lazo (2022) realizó un análisis centrado en examinar dicha relación entre el saber y las acciones de los enfermeros en este caso de la UCI con un diseño no experimental, que fue no descriptivo. Empleó un instrumento validado no experimental, descriptivo y correlacional en 30 enfermeros y enfermeras. Las conclusiones nos indicaron la necesidad de multiplicar el saber y las acciones de enfermería en cuanto a la prevención de la NAVM, lo cual es completamente necesario para optimizar la práctica de la UCI (8).

1.1.2 Bases Teóricas

Variables Independientes: Nivel de conocimiento de enfermería en el manejo de la neumonía asociada a la ventilación

Nivel de conocimiento

El grado de conocimiento se refiere a la comprensión, al dominio que tiene una persona de un determinado tema. Hablamos del grado de conocimiento de los profesionales de enfermería en el contexto del tratamiento de la neumonía por ventilación, puesto que este grado de conocimiento se pone de manifiesto en la habilidad de los profesionales para reconocer las causas de una enfermedad o del tipo de factores de riesgo o de los síntomas de la misma, pero también en la habilidad de los profesionales de la salud para aplicar estrategias preventivas efectivas. De esta forma, este grado de conocimiento también hace referencia a los

conocimientos sobre intervenciones terapéuticas correspondientes a los tratamientos que tienen que entregar a sus pacientes, así como las instrucciones a los pacientes sobre el tratamiento que reciben. Un elevado grado de conocimientos capacita a los enfermeros para no sólo trabajar en la atención, sino además para trabajar proactivamente en la prevención de las complicaciones. De la misma manera, este saber con el grado de conocimiento se articula con la posibilidad de trabajar en equipo con otros profesionales de la salud, constituyendo una atención más integral. En resumen, el grado de conocimiento que tienen los enfermeros es básico para maximizar la atención sanitaria, mejorar el resultado clínico, y en definitiva garantizar que todas aquellas personas que están en situación de riesgo tengan acceso a la atención que necesitan en las situaciones críticas (9).

Teoría del Aprendizaje de Adultos

Elaborada por Malcolm Knowles, esta teoría es crucial para la formación de tanto profesional de enfermería. Se centra en las diferencias en el aprendizaje de los adultos y el de los menores, enfatizando la experiencia pasada, la autodirección y la relevancia del aprendizaje. En el ámbito del tratamiento de la neumonía asociada a la ventilación, esta teoría pone de relieve la importancia de la formación continua y la actualización de conocimientos para implementar adecuadamente la práctica clínica (10, 11).

Teoría de la Práctica Reflexiva (Schön)

Donald Schön propuso que reflexionar sobre la práctica es pertinente para el aprendizaje y el desarrollo profesional. Esta teoría es importante en la enfermería, donde los profesionales deben revisar, cuestionar sus decisiones, y justificar sus

actuaciones en los diversos contextos clínicos. En el tratamiento de la neumonía asociada a la ventilación, la reflexión puede ayudar a los enfermeros a distinguir las áreas que deberían ser mejoradas y a aplicar su saber de forma más efectiva (12,13).

Modelo de Competencia de Benner

Este modelo relata el modo en que los enfermeros pasan a través de diferentes niveles de experiencia: novato, principiante avanzado, competente, experimentado y experto. Es imprescindible comprender la modalidad de conocimiento y la forma de desarrollarse que tienen los enfermeros y cómo estos influyen en sus capacidades para hacer frente a situaciones complejas como la neumonía asociada a la ventilación. Este modelo también hace hincapié en la importancia de la formación y la formación continuada (14, 15).

Dimensiones

Prevención

Conjunto de estrategias y prácticas que deben dominar los profesionales para prevenir esta complicación en pacientes en ventilación mecánica. Así pues, en primer lugar, se hace necesario que los enfermeros sean capaces de reconocer los factores de riesgo que pueden llevar a los pacientes a desarrollar neumonía, entre los cuales se encuentran la longitud de la ventilación mecánica, el uso de tubos endotraqueales o la inmovilización prolongada. De igual modo, la puesta en práctica de medidas preventivas es importante y los enfermeros deben dominar intervenciones como la elevación de la cabecera de la cama, la atención regular de la higiene oral o el fomento de la movilización precoz, porque son necesarias para reducir la probabilidad de que surjan infecciones pulmonares. Otras medidas son la

educación de pacientes y familiares sobre medidas preventivas y la identificación de signos de alarma, las cuales también son importantes en este apartado (16).

La monitorización continua del estado del paciente y la puesta en marcha de protocolos preventivos basados en la evidencia también son relevantes porque facilitan la asistencia más proactiva y adaptada a las necesidades de los pacientes. En último lugar, la cooperación entre profesiones también es muy importante, ya que los enfermeros deben colaborar con otro tipo de profesionales de la salud para conseguir una visión holística en torno a la prevención de la NAV. En general, estos factores son necesarios para poder proporcionar una asistencia de calidad y los resultados en salud de los pacientes (17).

Tratamiento

Comprende las acciones y tácticas que los profesionales deben llevar a cabo para manejar de forma eficaz esta complicación en pacientes que necesitan ventilación mecánica. Primero, es esencial que los enfermeros cuenten con la formación adecuada en la administración de tratamientos farmacológicos, que abarca antibióticos y broncodilatadores, además del ajuste de la ventilación mecánica según las necesidades específicas de cada paciente. Asimismo, la creación de un plan de tratamiento personalizado es fundamental; este debe tener en cuenta las características de cada individuo para garantizar que las intervenciones sean adecuadas y efectivas (17).

La supervisión continua del progreso del paciente es otro elemento fundamental, ya que facilita la valoración de la eficacia del tratamiento y la identificación temprana de posibles complicaciones. De igual manera, la educación y la comunicación son esenciales; los enfermeros deben proporcionar información clara a los pacientes y

sus familias acerca del tratamiento, incluyendo sus metas y posibles efectos secundarios, lo que facilita la adherencia al plan de tratamiento. Finalmente, la dimensión de tratamiento resalta la relevancia de trabajar en conjunto con otros profesionales de la salud, tales como médicos y terapeutas respiratorios, para asegurar un enfoque holístico en la atención de la NAV. En su conjunto, estos factores son fundamentales para ofrecer una atención de calidad y optimizar los resultados en la salud de los pacientes (17).

Variables Dependiente: Actitudes de enfermería en el manejo de la neumonía asociada a la ventilación

Definición

Las posturas de la enfermería ante la atención de la neumonía asociada a la ventilación a partir de las inclinaciones, convicciones y conductas que adquirirían los profesionales de la enfermería al entrar en la enfermería y en la evitación de estas complicaciones en la atención a pacientes que requieren ventilación mecánica (18).

Teoría de Atención Centrada en el Paciente

La Teoría de la Atención Centrada en el Paciente defiende que se promueve la participación activa de las personas que reciben la atención en el proceso de la misma. Asumiendo esta perspectiva, se acepta que cada persona tiene sus inquietudes y necesidades y que por ello es importante que los trabajadores de la salud, y en especial los enfermeros, se esfuercen en tratar de conocer las mismas. En lo que se refiere al manejo de la neumonía asociada a la ventilación, esto ha de implicar que los enfermeros deben poner en práctica una escucha activa y estar dispuestos a cambiar sus posturas de intervención a partir de los deseos del paciente.

Al hacerlo se logra no sólo elevar la calidad de la atención, sino que también se establece un vínculo de confianza y respeto mutuo y que se considera también necesario para el éxito de la atención y la recuperación del paciente (19).

Teoría del Cambio de Comportamiento

La Teoría del Cambio de Comportamiento se encuentra orientada hacia la modificación de actitudes y hábitos en busca de avanzar en la salud. Ha fundamentado la afirmación de que la modificación de los hábitos y comportamiento en salud es importante para la mejora en la prevención y la gestión de situaciones como la neumonía asociada a la ventilación. Para los profesionales de la enfermería ello implica estar dispuestos a encontrar nuevas señales de formación y de adaptarse a nuevas evidencias y maneras de hacer. Este compromiso con la formación y la adaptación permite a los profesionales ofrecer un cuidado más adecuado para ser un aguerrido en congruencia con las mejores evidencias y prácticas actuales. Así se ofrece un cuidado más concordante y adaptado a las necesidades del paciente promoviendo con ello mejores resultados en la salud del mismo (20).

Dimensiones

Actitud hacia la prevención

La dimensión de actitud hacia la prevención se refiere a la tendencia y visión de los profesionales de la salud, fundamentalmente los enfermeros, hacia la exposición de prácticas preventivas en el cuidado de los pacientes. Esta dimensión abarca algunos elementos claves que modifican la calidad del servicio prestado. En primer lugar, la evaluación de la prevención es clave y abarca el reconocer el efecto positivo que

tienen las medidas preventivas durante la reducción de enfermedades y complicaciones, lo cual empuja la posibilidad de una actitud adelantada centrada en la promoción de la salud (18,21).

Del mismo modo, el compromiso laboral se hace manifiesto en la disponibilidad de los enfermeros para enseñar a los pacientes y a sus familias sobre la puesta en práctica de hábitos saludables y sobre la promoción de la adherencia a iniciativas preventivas. La educación continua desempeña una función importante, pues el personal necesita conocer las mejores prácticas y la evidencia científica presente, lo que supone un compromiso con el continuo aprendizaje y una preocupación por mejorar su rendimiento. Asimismo, la integración interdisciplinaria es importante, pues una actitud positiva hacia la prevención significa la colaboración con los otros miembros del equipo de salud, entendiendo que la prevención es un esfuerzo grupal que va a necesitar la participación de distintas áreas (22).

Por último, el auto-cuidado y el ejemplo resultan ser factores claves, dado que los profesionales de la salud deben ser modelos a seguir de incorporación de conductas preventivas, y eso puede desencadenar que los pacientes quieran realizar la misma práctica. En definitiva, esta dimensión puede ser clave para llevar a cabo prácticas efectivas que ayuden a la salud de los pacientes, que reduzcan la aparición de enfermedades, promoviendo un entorno de bienestar universal (22).

Actitud hacia el manejo

La variable actitud hacia la atención es la forma en que los profesionales de la salud, y en este caso, los enfermeros, afrontan y atienden la salud de los pacientes. La importancia de esta variable es crítica para llevar a cabo una atención excelente, dado que recoge varios aspectos importantes, el primero de ellos la conciencia de

responsabilidad, que es cómo comprenden los profesionales su papel en la salud del paciente, y que, en este aspecto concreto, una actitud favorable se traduce en un comportamiento más apegado a la tarea y en una dedicación en la atención realizada (18, 23).

Y, al mismo tiempo, la fe en las intervenciones constituye otro aspecto importante de esta variable. Enfermeros con una actitud favorable con respecto a la práctica tienden a confiar en las estrategias y procedimientos que utilizan, sustentando esta fe en la preparación, otras experiencias pasadas y en la evidencia científica que pone en valor las prácticas que aplican, la inherente capacidad de adaptación y flexibilidad, ya que la capacidad para ajustar los planes de tratamiento de acuerdo con las necesidades cambiantes del paciente es un requisito para alcanzar las mejores situaciones (23).

La cooperación y la colaboración constituyen otro de los aspectos que no podemos pasar por alto de esta variable. Una actitud abierta a colaborar con otros profesionales de la salud es un requisito básico para proporcionar una atención integral y coordinada. En conclusión, la formación y la autoeficacia son dos aspectos memorables; los profesionales con una actitud de participación tienden a formar a los pacientes en su estado, haciéndolos participar en la toma de decisiones y promoviendo una sensación de poder que lleva a una mejora en la adherencia a las intervenciones realizadas (23).

1.2 Fundamentación Lógica

La neumonía asociada al ventilador (NAV) se caracteriza por una neumonía que ocurre no antes de las 48 horas posteriores a la intubación endotraqueal de un paciente mientras se encuentra en ventilación mecánica. Esta afección es una

complicación frecuente para quienes dependen de ventilación mecánica invasiva y se clasifica como neumonía adquirida en el hospital en unidades de cuidados intensivos (UCI). La VAP tiene un gran impacto en las personas críticamente enfermas, ya que implica el crecimiento de bacterias dañinas en el tracto respiratorio, agravado por el compromiso de las defensas del huésped y las estrategias insuficientes de control de infecciones (24).

La VAP se puede clasificar en formas de inicio temprano y de inicio tardío, según cuándo comienza. La NAV de inicio temprano ocurre durante los primeros cuatro días de ventilación mecánica y generalmente es provocada por bacterias sensibles a los antibióticos. En comparación, la NAV de aparición tardía ocurre después de cinco días de ventilación y con frecuencia está relacionada con patógenos resistentes a múltiples fármacos. Los indicadores clínicos típicos de VAP consisten en fiebre, esputo lleno de pus y una mayor demanda de oxígeno del ventilador (24). Incluso con avances en el conocimiento microbiológico, la epidemiología y los estándares de diagnóstico, se estima que entre el 5% y el 40% de los pacientes con ventilación mecánica experimentan NAV. Los factores que aumentan el riesgo de NAV incluyen procedimientos quirúrgicos recientes, traumatismos, incidentes previos de sepsis, reintubación, traslados entre hospitales y varias enfermedades crónicas. La afección se correlaciona con tasas de mortalidad elevadas y gastos de atención médica crecientes, con tasas de mortalidad de pacientes portadores de organismos multirresistentes que se elevan al 30-50% (25).

Un examen exhaustivo de la información de 630 UCI de 2015 a 2020 en 45 países de ingresos bajos y medianos (PIBM) reveló que, de 204.770 pacientes, hubo 7.635 casos de NAV. Para los pacientes que no padecían infecciones asociadas a la

atención sanitaria (IAAS), la duración típica de la estancia hospitalaria fue de 6,57 días, acompañada de una tasa de mortalidad del 14,06%. En comparación, los pacientes con NAV experimentaron una estancia prolongada con un promedio de 22,54 días y tuvieron una tasa de mortalidad del 36,89%. Se determinó que la tasa de NAVM en pacientes de la UCI con ventilación mecánica era del 30%. Es importante destacar que el sexo, el tabaquismo y las puntuaciones APACHE II se identificaron como factores de riesgo importantes, mientras que la profilaxis antibiótica sirvió como factor protector. Los pacientes con NAV se sometieron a duraciones significativamente más largas de ventilación mecánica, ingresos en UCI y estancias hospitalarias totales, aunque las tasas de mortalidad para los pacientes con NAV y sin NAV no mostraron diferencias sustanciales (26).

En este contexto, la investigación actual busca examinar la comprensión y las perspectivas de las enfermeras sobre la VAP. Es esencial comprender su visión de sí mismos y su conocimiento sobre este tema, ya que sus acciones pueden afectar en gran medida los resultados de los pacientes. Al identificar las deficiencias en la formación y las prácticas existentes, la investigación tiene como objetivo formular estrategias que mejoren el conocimiento y fomenten métodos proactivos para gestionar la VAP.

Al final, este estudio busca dar una mejor comprensión de cómo las enfermeras manejan la NAV y sugerir mejoras para el cuidado de los pacientes con ventilación mecánica. El objetivo es mejorar el estándar de atención en las UCI, reducir las tasas de NAV y disminuir la morbilidad y mortalidad relacionadas. Mejorar el empoderamiento de las enfermeras es crucial para aumentar su confianza a la hora

de afrontar estos desafíos, lo que a su vez mejora la experiencia general y el bienestar de los pacientes en situaciones críticas.

1.3 Preguntas Científica

1.3.1 Pregunta General

¿Cuál es relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes del Profesional de Enfermería en el manejo de la neumonía asociada a la ventilación?

1.3.2 Preguntas Específicas

- **P.E.1.:** ¿Cuál es el nivel de conocimiento de enfermería en el manejo de la neumonía asociada a la ventilación?
- **P.E.2.:** ¿Cuáles son las actitudes de enfermería en el manejo de la neumonía asociada a la ventilación?
- **P.E.3.:** ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de enfermería en el manejo de la neumonía asociada a la ventilación?

1.4 Justificación e Importancia

Justificación Teórica

La neumonía asociada a la ventilación como elemento relevante de la práctica de la gestión de la salud y de la práctica de la enfermería, traducida teóricamente en la importancia de conocer en qué grado la formación y las actitudes del profesional de enfermería pueden suponer una mejora en la intervención y en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación. La literatura científica, sin ser concluyente, sugiere la posibilidad de que tener la formación adecuada y el conocimiento sobre esta complicación, mejorará los resultados clínicos y ayudará a la disminución de la morbilidad asociada, así como también se piensa que al realizar un modelo

educativo que empodere a los profesionales en la formación continua de la neumonía asociada a la ventilación ayudará en la mejora de la atención centrada en el paciente.

Justificación Práctica

Desde un punto de vista práctico, este estudio es importante para identificar el conocimiento y las actitudes que poseen los enfermeros. Al tener presente este hecho se podría desarrollar programas formativos que den respuesta a las necesidades detectadas mejorando así la atención de los pacientes con ventilación. Este modelo no solo ayudaría a los pacientes porque disminuirá el número de neumonías asociadas a la ventilación, sino que también beneficiará a los enfermeros por su sensación de confianza y sus habilidades, mejorando así un clima de trabajo óptimo que los motiva.

Justificación Metodológica

La metodología de este estudio es un trabajo basado en herramientas cuantitativas y cualitativas que abren la posibilidad de la valoración del grado de conocimiento y las actitudes del personal de enfermería. El uso de encuestas y entrevistas con los enfermeros en su medio del trabajo, ofrece información relevante para valorar las relaciones entre el conocimiento teórico y el uso práctico de la neumonía asociada a la ventilación. Esta metodología garantizará la validez y la fiabilidad del estudio ofreciendo una base importante para futuras intervenciones educativas y mejoras en atención del paciente.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y las actitudes de los profesionales de enfermería en el manejo de la neumonía asociada a la ventilación en una unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional en Lima, Perú durante el año 2025.

Objetivo Específico

- **O.E.1.:** Evaluar el nivel de conocimiento de enfermería en el manejo de la neumonía asociada a la ventilación.
- **O.E.2.:** Identificar las actitudes de enfermería en el manejo de la neumonía asociada a la ventilación.
- **O.E.3.:** Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de enfermería en el manejo de la neumonía asociada a la ventilación.

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1. Diseño del estudio

Se realizará una investigación de tipo no experimental, descriptivo de nivel correlacional y diseño transversal, ya que busca detallar y analizar el nivel de conocimiento sobre la neumonía asociada a la ventilación de los profesionales de enfermería en una unidad de cuidados intensivos, establecer relaciones con las actitudes de los mismos hacia la prevención y tratamiento de esta enfermedad, permitiendo la recolección de datos en un solo punto en el tiempo. Esto facilitará la evaluación del conocimiento de los profesionales sin intervenir en sus comportamientos (27).

3.2. Población

La población objeto de estudio serán los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional en Lima, Perú durante el año 2025.

Criterios de Inclusión

- Profesional de enfermería registrado con licencia para trabajar en Perú,
- Deben tener al menos un año o más de experiencia en un ambiente de unidad de cuidados intensivos.
- Disposición a participar en el estudio durante el año 2025.
- Consentimiento voluntario, que será verificado mediante la firma del documento de consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Profesionales con menos de un año de experiencia en entornos de cuidados intensivos.

- Enfermeras con problemas de salud que puedan restringir su capacidad de participación.
- Personal que no participa directamente en el tratamiento de pacientes en la unidad de cuidados intensivos.

3.3. Muestra

Se seleccionará una muestra representativa de 20 profesionales, que permitirá obtener hallazgos significativos sobre el nivel de conocimiento. Se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando participantes que trabajen directamente con los pacientes con NAV durante el periodo de recolección de datos (27).

3.4. Procedimientos y Técnicas

Técnica: Se empleará la encuesta como método principal para recopilar datos, posibilitando la obtención de información directa de los enfermeros acerca del abordaje de la NAV en esa unidades (27,28).

Instrumento: Se elaboró un cuestionario estructurado que contendrá preguntas cerradas y abiertas, cubriendo aspectos fundamentales del conocimiento acerca del tratamiento e intervención en pacientes con NAV, así como datos demográficos y de actitud (27,28).

Estructura del Cuestionario

La primera parte del cuestionario se centra en Datos Demográficos, donde se recopila información personal relevante de las participantes, como la edad, el género, los años transcurridos desde la graduación en enfermería y la experiencia laboral en unidades de terapia intensiva.

La sección 1 se encarga de valorar el nivel de conocimiento que poseen los encuestados sobre el manejo de la neumonía asociada a la ventilación, tiene como objetivo analizar el nivel de información sobre la neumonía asociada a la ventilación, la cual se distribuye en dos partes; la primera hace referencia a esta cuestión en materia de causas, síntomas, diagnóstico y prevención, mientras que la segunda se refiere a la cuestión en ámbito del manejo, el tratamiento, la atención a tener en cuenta, la prevención de las aspiraciones y con respecto a la frecuencia para sustituir los circuitos de ventilación que se sugiere en cada caso. Las respuestas posibles abarcan tanto afirmaciones correctas como afirmaciones incorrectas, al tiempo que permiten las afirmaciones de no conocimiento.

En la sección 2, se abordan las actitudes hacia la prevención y el manejo de la neumonía asociada a la ventilación, el primero investiga la relevancia de la formación continua, el cumplimiento de protocolos, la comunicación efectiva y la voluntad de reportar irregularidades; el segundo trata la importancia de adherirse a guías de manejo, la confianza en las técnicas de aspiración, la evaluación continua del tratamiento, la participación en capacitaciones y cómo una actitud proactiva puede influir favorablemente en la recuperación del paciente. Utilizando una escala de Likert para medir las opiniones de las encuestadas sobre la relevancia de la prueba, la confianza en los profesionales de la salud, la ansiedad relacionada con el procedimiento y la comodidad al discutir este examen con su médico. Asimismo, se evalúa la percepción sobre la suficiencia de información disponible y cómo el costo puede influir en su decisión de realizarse la prueba.

Cada una de las dimensiones cuenta con 5 indicadores que se evaluarán a través de una escala valorativa de tipo Likert de la manera siguiente:

- Nivel de conocimiento y/o Actitud insuficiente (0-1 puntos).
- Nivel de conocimiento y/o Actitud aceptable (2-3 puntos).
- Nivel de conocimiento y/o Actitud suficiente (4-5 puntos).

El objetivo de este es no solo determinar el nivel de conocimiento que los profesionales poseen sobre la prevención y el tratamiento de la neumonía asociada a la ventilación, sino también sus actitudes que podrían asumir para evitar, diagnosticar y tratar esta enfermedad.

Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento de medición es esencial para asegurar que los resultados obtenidos sean coherentes y válidos. En el cuestionario sobre conocimientos y actitudes sobre el manejo de la neumonía asociada a la ventilación, se empleará el coeficiente de confiabilidad Kuder-Richardson (KR-20) para evaluar la consistencia interna de las escalas de Likert usadas en dos aspectos: la prevención y el tratamiento el coeficiente KR-20 es especialmente apropiado para encuestas que contienen respuestas dicotómicas o escalas de tipo Likert, ya que evalúa la fiabilidad según la variabilidad de las puntuaciones de los ítems. Este coeficiente oscila entre 0 y 1, con valores próximos a 1 que sugieren una mayor consistencia interna entre los componentes del cuestionario (27,28).

Método para el Cálculo del KR-20

Recolección de Información: El cuestionario se aplicará a una muestra representativa de profesionales de enfermería tengan más de un año de experiencia trabajando directamente con el paciente, en una unidad de cuidados intensivos, cuyas respuestas se reunirán y estructurarán para su análisis posterior.

Cálculo de Puntuaciones: Para cada participante, se determinará la puntuación total en cada dimensión (física y emocional) sumando las puntuaciones de los ítems pertinentes (27,28).

Cálculo del KR-20: Usando las puntuaciones recolectadas, se empleará la fórmula del KR-20 para evaluar la fiabilidad del cuestionario.

$$KR - 20 = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\Sigma p(1 - p)}{\sigma^2} \right)$$

donde:

- K es el número total de ítems en la escala.
- p es la proporción de respuestas correctas para cada ítem.
- σ^2 es la varianza total de las puntuaciones.

Interpretación del Coeficiente: Los resultados del KR-20 se interpretarán de la siguiente manera:

- 0.90 - 1.00: Excelente
- 0.80 - 0.89: Muy bueno
- 0.70 - 0.79: Bueno
- 0.60 - 0.69: Aceptable
- Menos de 0.60: Insuficiente

Validez

Para confirmar la validez del cuestionario, se procederá a una revisión de los contenidos con un grupo de expertos en Medicina Intensiva y Emergencias, que se encargará de estudiar cada una de las preguntas con el doble objetivo de garantizar la adecuación de la pregunta con respecto a los objetivos del estudio y contrastar

que el cuestionario aborde adecuadamente el contenido del tema en cuestión. El presente paso es fundamental para garantizar que el cuestionario no solo sea comprensible, sino que también trate temas relevantes para las personas que completan el mismo (28,29).

A parte, también se hará un análisis factorial exploratorio (AFE) para verificar el constructo del cuestionario, ya que el AFE permitirá comprobar si las preguntas agrupadas miden de forma correcta las dimensiones teóricas que se quieren evaluar. El uso del AFE analizará la relación entre las preguntas y permitirá confirmar que están midiendo el mismo constructo que constituye el tema en estudio. En definitiva, estas técnicas de verificación someterán a validación el cuestionario, garantizando que sea un instrumento válido y eficaz para recoger información sobre la comprensión de las enfermeras sobre la neumonía asociada a la ventilación (28,29).

3.5. Plan de Análisis

Para la etapa de análisis de la información registradas en la investigación se realizarán análisis estadísticos avanzados mediante técnicas como las que proporciona el programa SPSS o el lenguaje R, que son muy mencionadas por la capacidad de gestionar y analizar los grandes volúmenes de información. Se trata de un método que garantiza un manejo eficaz y correcto de la información. En la primera fase de este trabajo se realizarán análisis descriptivos que consistirán en calcular medidas como la media, la mediana, la moda y las proporciones de los resultados. Este procedimiento facilitará un repertorio accesible y bastante asequible sobre la interpretación de la neumonía asociada a determinados eventos en los participantes (28,29).

3.6. Aspectos Éticos

Antes de iniciar la investigación se promoverá la recogida del consentimiento informado de todos los voluntarios. Esto implica ofrecer la información pertinente sobre qué es el estudio, a qué fines tiene, qué metodología se precisa hasta el final, qué derechos van a poder ejercer los voluntarios (incluyendo la posibilidad de evitar continuar en el estudio en cualquier momento -sin consecuencias-); la protección de los datos también será un punto importante, estableciendo procesos sosegados para garantizar la identidad de los implicados, asegurando que la información que se revista se exponga sin rasgos identificativos y que sirva sólo para fines investigativos. También se garantizará que los alumnos puedan negarse a participar, de modo que se pueda transformar su participación en una cuestión de libre albedrío, sin presión externa (eludir la coerción social externa sería la manera de respetar la autonomía de la persona) (28,29).

Se realizará un análisis de los riesgos que suponen la participación y se moderará cualquier posible malestar a través de un operativo de revisión de las preguntas que contienen el cuestionario. Se notificarán de manera explícita los posibles beneficios de la investigación, estableciendo cómo llegarán las conclusiones hasta mejorar la educación en lactancia materna por la comunidad. Se recurrirá también a la obtención del visto bueno del Comité de Ética; se asegurará que se cumplan unos criterios éticos que garanticen el bienestar de los implicados y de la veracidad de la investigación (28,29).

La claridad es fundamental en el proceso de la comunicación de resultados, haciendo posible que las personas participantes sean informadas de los descubrimientos y de la importancia de los mismos promoviendo un clima de

confianza. Por último, se utilizarán los descubrimientos para generar educación y concienciación en torno a la lactancia materna, basando un compromiso con la responsabilidad social y, por lo tanto, tratando de provocar un efecto positivo sobre la salud pública y el bienestar social. Esto consiente que la investigación sea un esfuerzo para mejorar la calidad de vida de las personas (28,29).

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

Categoría	Categoría	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
Materiales de oficina	50.00	6	300.00
Impresión de cuestionarios	0.50	300	150.00
Transporte	20.00	5	100.00
Alimentación para encuestadores	20.00	5	100.00
Honorarios para encuestadores	15.00	5	500.00
Software de análisis de datos	200.00	1	200.00
Publicidad y difusión	150.00	1	150.00
Total			1,500.00

Cronograma

ACTIVIDADES	2025					
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Definición del Tema y Objetivos	X					
Revisión Bibliográfica	X	X				
Redacción del Marco Teórico		X	X			
Diseño de la Metodología			X			
Diseño del Instrumentos de Recolección			X			
Aprobación del Protocolo de Investigación				X	X	
Recolección de Datos					X	
Análisis e Interpretación de Resultados					X	
Redacción de la Discusión					X	
Redacción de Conclusiones y Recomendaciones					X	
Revisión del Borrador y realización de correcciones					X	X
Entrega Final y Defensa						X

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Al-Tamimi M, Refaat F, Bani Issa W. Barriers to compliance with evidence-based guidelines for ventilator-associated pneumonia among critical care nurses: A scoping review. *F1000Research*. 2023 Mar 24;11(1551):1551.
2. Iyer K, AlKhalifah K, Alshahrani BN, Albishi S, Al Sudairy N. Assessment of Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) Among Nurses on Oral Care for Intensive Care Unit Patients in Riyadh, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Cureus* [Internet]. 2023 Dec 17;15(2). Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10791100/>
3. Chen S, Hua L, Jin Q, Wang H. Correlation of ICU Nurses' Cognitive Level with Their Attitude and Behavior toward the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia. *Journal of Healthcare Engineering* [Internet]. 2022 Mar 31 [cited 2022 Nov 19]; 2022:8229812. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8989610/>
4. Bankanie V, Outwater AH, Wan L, Yinglan L. Assessment of knowledge and compliance to evidence-based guidelines for VAP prevention among ICU nurses in Tanzania. *BMC Nursing*. 2021 oct 25;20(1).
5. Al-Sayaghi KM. Critical Care nurses' Compliance and Barriers toward ventilator-associated Pneumonia Prevention guidelines: cross-sectional Survey. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2020 Dec;16(2):274–82.
6. Luna-Ascarate GG. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital de emergencia de Villa el Salvador 2022

- [Internet]. Available from:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4f0ddd2f-7a9d-4c2c-a666-5f89ce15b1c6/content/>
7. Mas DS. Conocimiento y práctica del enfermero(a) en prevención de neumonía por ventilación mecánica en unidad de cuidados intensivos, hospital de Lima-2022 [Internet]. Available from:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/51364545-5b4f-4391-a1dc-310abe167407/content/>
 8. Díaz-Lazo LI. Conocimiento Y Practicas De Prevención De Neumonía Asociada A Ventilación Mecánica En Los Enfermeros De Cuidados Intensivos De Un Hospital De Lima, 2022. Knowledge and Prevention Practices of Pneumonia Associated to Mechanical Ventilation in Intensive Care Nurses of Hospital in Lima, 2022. Trabajo Académico Para Optar Por El Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos-Modalidad Residentado Autora: Luz Isabel Diaz Lazo Asesora [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 6]. Available from:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12422/Conocimiento_DiazLazo_Luz.pdf?sequence=3&isAllowed=y/
 9. Getahun AB, Belsti Y, Getnet M, Bitew DA, Gela YY, Belay DG, et al. Knowledge of intensive care nurses towards prevention of ventilator-associated pneumonia in North West Ethiopia referral hospitals, 2021: A multicenter, cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery* [Internet]. 2022 Jun;78:103895. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9207106/>

10. Knapke JM, Hildreth L, Molano JR, Schuckman SM, Blackard JT, Johnstone M, et al. Andragogy in Practice: Applying a Theoretical Framework to Team Science Training in Biomedical Research. *British journal of biomedical science* [Internet]. 2024 Mar 28;81. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11008574//](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11008574/)
11. Dong H, Lio J, Sherer R, Jiang I. Some Learning Theories for Medical Educators. *Medical Science Educator* [Internet]. 2021 Mar 22;31(3):1157–72. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8368150//](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8368150/)
12. Akintolu M, Letseka M. The andragogical value of content knowledge method: The case of an adult education programme in kwa-zulu natal province of south africa. *Heliyon* [Internet]. 2021 Sep;7(9): e07929. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8427207//>
13. Machost H, Stains M. Reflective Practices in Education: A Primer for Practitioners. Brame C, editor. *CBE—Life Sciences Education* [Internet]. 2023;22(2). Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10228263//>
14. Machost H, Stains M. Reflective Practices in Education: A Primer for Practitioners. Brame C, editor. *CBE—Life Sciences Education*. 2023;22(2).
15. Quinn B. Using benner’s model of clinical competency to promote nursing leadership. *Nursing Management*. 2020 Mar 19;27(2):33–41.
16. Alfano A, Riddle K, Nordström K, Buterakos R, Keiser M. The Impact of Nursing Education on Ventilator-Associated Pneumonia Prevention Bundle

- to Reduce Incidence of Infection: A Quality Improvement Project. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2024 Jan 1;43(1):40–6.
17. Papazian L, Klompas M, Luyt CE. Ventilator-associated pneumonia in adults: a narrative review. *Intensive Care Medicine* [Internet]. 2020 Mar 10;46(5):888–906. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7095206/>
18. Mannava Y, Nayak SU, Uppoor A, Naik D, Maddi A. Knowledge, attitude and oral care practices for preventing ventilator-associated pneumonia among critical care nurses – A questionnaire study. *Indian Journal of Dental Research* [Internet]. 2020 May 1;31(3):426. Available from: <https://www.ijdr.in/text.asp?2020/31/3/426/291493/>
19. Gartner JB, Abasse KS, Bergeron F, Landa P, Lemaire C, Côté A. Definition and conceptualization of the patient-centered care pathway, a proposed integrative framework for consensus: A Concept analysis and systematic review. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2022 Apr 26;22(1). Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-07960-0/>
20. Kirat HE, van Belle S, Khattabi A, Belrhiti Z. Behavioral change interventions, theories, and techniques to reduce physical inactivity and sedentary behavior in the general population: a scoping review. *BMC Public Health*. 2024 Aug 3;24(1).
21. AL-Mugheed K, Bani-Issa W, Rababa M, Hayajneh AA, Syouf AA, Al-Bsheish M, et al. Knowledge, Practice, Compliance, and Barriers toward

- Ventilator-Associated Pneumonia among Critical Care Nurses in Eastern Mediterranean Region: A Systematic Review. *Healthcare*. 2022 Sep 23;10(10):1852. Rehmani AI, Au A, Montgomery C, Papathanassoglou E.
- 22.** Use of nursing care bundles for the prevention of ventilator-associated pneumonia in low-middle income countries: A scoping review. *Nursing in Critical Care* [Internet]. 2024 Apr 13;29(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38613215/>
- 23.** Metersky ML, Kalil AC. Management of Ventilator-Associated Pneumonia. *Infectious Disease Clinics of North America*. 2024 Mar 1;38(1):87–101.
- 24.** Li W, Cai J, Ding L, Chen Y, Wang X, Xu H. Incidence and risk factors of ventilator-associated pneumonia in the intensive care unit: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Thoracic Disease*. 2024 Sep;16(9):5518–28.
- 25.** Rosenthal VD, Memish ZA, Bearman G. Preventing Ventilator-Associated Pneumonia: A position paper of the International Society for Infectious Diseases, 2024 update. *International Journal of Infectious Diseases* [Internet]. 2024 Nov 16;151:107305. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971224003813/>
- 26.** Howroyd F, Chacko C, MacDuff A, Gautam N, Pouchet B, Tunnicliffe B, et al. Ventilator-associated pneumonia: pathobiological heterogeneity and diagnostic challenges. *Nature Communications* [Internet]. 2024 Jul 31;15(1). Available from: <https://www.nature.com/articles/s41467-024-50805-z>

27. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Google.es. Mcgraw-hill; 2020. Available from: <https://scholar.google.es/citations?user=kULnhl0AAAAJ&hl=es>
28. Albornoz Zamora EJ, Guzmán M del C, Sidel Almache KG, Chuga Guamán JG, González Villanueva JL, Herrera Miranda JP, et al. Metodología de la Investigación aplicada a las ciencias de la salud y la educación. Istereduc [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 13]; Available from: <https://repositorio.ister.edu.ec/jspui/handle/68000/239>
29. Bhattac K. (PDF) Research Methodology in the Health Sciences: A Quick Reference Guide by Prasanta Kumar Bhattac [Internet]. Issuu. 2024 [cited 2025 Jan 14]. Available from: https://issuu.com/libbyboylend/docs/ebook_research_methodology_in_the_health_sciences

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Consistencia

Título: Nivel de conocimientos y actitudes de enfermería sobre el manejo de la neumonía asociada a la ventilación.

Responsables: Yuliana Karina Choque Cabrera

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es el nivel de conocimiento y las actitudes de enfermería en el manejo de la neumonía asociada a la ventilación?</p> <p>Problemas específicos P.E.1.: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de enfermería en el manejo de la neumonía asociada a la ventilación? P.E.2.: ¿Cuáles son las actitudes de enfermería en el manejo de la neumonía asociada a la ventilación?</p>	<p>Objetivo General Evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes de enfermería en el manejo de la neumonía asociada a la ventilación.</p> <p>Objetivos Específicos O.E.1.: Determinar el nivel de conocimiento de enfermería en el manejo de la neumonía asociada a la ventilación. O.E.2.: Identificar las actitudes de enfermería en el manejo de la neumonía asociada a la ventilación.</p>	<p>Hipótesis General Hipótesis Alternativa: Se presume la presencia de una conexión relevante entre el grado de comprensión acerca al nivel de conocimiento y las actitudes de enfermería en el manejo de la neumonía asociada a la ventilación.</p> <p>Hipótesis Nula: No se identifica una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de enfermería en el manejo de la neumonía asociada a la ventilación.</p> <p>Hipótesis específicas: H.E.1: El nivel educativo de los enfermeros está directamente</p>	<p>Variable Independiente: Nivel de conocimiento</p> <p>Dimensiones: - D.1: Prevención - D.2: Tratamiento</p> <p>Variable Dependiente: Actitudes</p> <p>Dimensiones: - D.1: Actitudes hacia la prevención</p>	<p>Tipo de investigación: Descriptivo</p> <p>Nivel de Investigación: Correlacional</p> <p>Diseño: no experimental y transversal</p> <p>Población: La población objeto de estudio son los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital en Ecuador.</p>

<p>P.E.3.: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de enfermería en el manejo de la neumonía asociada a la ventilación?</p>	<p>O.E.3.: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de enfermería en el manejo de la neumonía asociada a la ventilación.</p>	<p>vinculado con su comprensión sobre el manejo de la neumonía asociada a la ventilación. H.E.2: Los profesionales que han sido capacitados respecto a la prevención y manejo de la neumonía asociada a la ventilación presentan un conocimiento más profundo sobre el tema en comparación con aquellos que no han sido orientados. H.E.3: Las actitudes favorables de los enfermeros hacia el manejo adecuada de la neumonía asociada a la ventilación están asociadas con el nivel de conocimientos que presente el profesional sobre el tema.</p>	<p>- D.2: Actitudes hacia el manejo</p>	<p>Muestra: Se seleccionará una muestra representativa de 20 profesionales, que permitirá obtener hallazgos significativos sobre el nivel de conocimiento. Muestreo: Se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando participantes que trabajen directamente con los pacientes con NAV durante el periodo de recolección de datos. Técnica e instrumentos: Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Métodos de análisis de datos: SPSS</p>
--	--	--	---	--

Definición operacional de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Nivel de conocimientos	Prevención	Causas	¿Cuál es la principal causa?	1 (Correcto) / 0 (Incorrecto)	0-1: Bajo, 2-3: Medio, 4-5: Alto	Cualitativa (dicotómica)
		Síntomas	¿Cuál es el síntoma más común?	1 (Correcto) / 0 (Incorrecto)	0-1: Bajo, 2-3: Medio, 4-5: Alto	Cualitativa (dicotómica)
		Diagnostico	¿Cuál opción es parte del diagnóstico?	1 (Correcto) / 0 (Incorrecto)	0-1: Bajo, 2-3: Medio, 4-5: Alto	Cualitativa (dicotómica)
		Estrategias de prevención	¿Qué estrategia es fundamental para la prevención?	1 (Correcto) / 0 (Incorrecto)	0-1: Bajo, 2-3: Medio, 4-5: Alto	Cualitativa (dicotómica)
		Factores de riesgo	¿Cuál de los siguientes factores de riesgo es más relevante?	1 (Correcto) / 0 (Incorrecto)	0-1: Bajo, 2-3: Medio, 4-5: Alto	Cualitativa (dicotómica)
	Tratamiento	Primera línea de tratamiento	¿Cuál es la primera línea de tratamiento?	1 (Correcto) / 0 (Incorrecto)	0-1: Bajo, 2-3: Medio, 4-5: Alto	Cualitativa (dicotómica)
		Cambios posturales	¿Qué medida es crucial en términos de posición?	1 (Correcto) / 0 (Incorrecto)	0-1: Bajo, 2-3: Medio, 4-5: Alto	Cualitativa (dicotómica)
		Intervención	¿Qué intervención es necesaria para prevenir la aspiración?	1 (Correcto) / 0 (Incorrecto)	0-1: Bajo, 2-3: Medio, 4-5: Alto	Cualitativa (dicotómica)
		Cambio de circuitos	¿Cuál es la frecuencia del cambio de circuitos de ventilación?	1 (Correcto) / 0 (Incorrecto)	0-1: Bajo, 2-3: Medio, 4-5: Alto	Cualitativa (dicotómica)
		Terapia adyuvante	¿Qué terapia adyuvante se puede utilizar?	1 (Correcto) / 0 (Incorrecto)	0-1: Bajo, 2-3: Medio, 4-5: Alto	Cualitativa (dicotómica)

Actitudes	Prevención	Formación continua	Estoy de acuerdo en que la capacitación continua es crucial en la prevención	1 (Correcto) / 0 (Incorrecto)	0-1: Bajo, 2-3: Medio, 4-5: Alto	Cualitativa (dicotómica)
		Adherencia a los protocolos	La adherencia a los protocolos de prevención es esencial para reducir la incidencia	1 (Correcto) / 0 (Incorrecto)	0-1: Bajo, 2-3: Medio, 4-5: Alto	Cualitativa (dicotómica)
		Compromiso profesional	Me siento comprometido a realizar cambios en mi práctica para implementar medidas preventivas efectivas.	1 (Correcto) / 0 (Incorrecto)	0-1: Bajo, 2-3: Medio, 4-5: Alto	Cualitativa (dicotómica)
		Colaboración interdisciplinaria	Creo que la comunicación efectiva con el equipo multidisciplinario es fundamental para prevenir.	1 (Correcto) / 0 (Incorrecto)	0-1: Bajo, 2-3: Medio, 4-5: Alto	Cualitativa (dicotómica)
		Autocuidado y Modelado	Estoy dispuesto a reportar cualquier incumplimiento de las prácticas preventivas en mi unidad.	1 (Correcto) / 0 (Incorrecto)	0-1: Bajo, 2-3: Medio, 4-5: Alto	Cualitativa (dicotómica)
	Tratamiento	Percepción	Creo que es fundamental seguir las guías de manejo.	1 (Correcto) / 0 (Incorrecto)	0-1: Bajo, 2-3: Medio, 4-5: Alto	Cualitativa (dicotómica)
		Confianza	Me siento confiado/a al realizar maniobras de aspiración en pacientes.	1 (Correcto) / 0 (Incorrecto)	0-1: Bajo, 2-3: Medio, 4-5: Alto	Cualitativa (dicotómica)

		Evaluación	Considero que la evaluación constante de la respuesta al tratamiento es vital para el manejo.	1 (Correcto) / 0 (Incorrecto)	0-1: Bajo, 2-3: Medio, 4-5: Alto	Cualitativa (dicotómica)
		Participación	Estoy dispuesto a participar en sesiones de formación sobre el manejo.	1 (Correcto) / 0 (Incorrecto)	0-1: Bajo, 2-3: Medio, 4-5: Alto	Cualitativa (dicotómica)
		Proactividad	Considero que mi actitud proactiva puede influir significativamente en la recuperación.	1 (Correcto) / 0 (Incorrecto)	0-1: Bajo, 2-3: Medio, 4-5: Alto	Cualitativa (dicotómica)

Anexo 2: Instrumento de Medición

Cuestionario sobre Conocimientos y Actitudes sobre el Manejo de la Neumonía Asociada a la Ventilación

Datos Demográficos	Respuestas
Edad	<input type="checkbox"/> Menos de 18 años
	<input type="checkbox"/> 18-20 años
	<input type="checkbox"/> 21-23 años
	<input type="checkbox"/> Más de 23 años
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino
	<input type="checkbox"/> Femenino
Años de graduado de enfermería	<input type="checkbox"/> menos de 1 años
	<input type="checkbox"/> 1 a 5 años
	<input type="checkbox"/> 5 a 10 años
	<input type="checkbox"/> más de 10 años
Años de servicio en Unidad de Cuidados Intensivos	<input type="checkbox"/> menos de 1 años
	<input type="checkbox"/> 1 a 5 años
	<input type="checkbox"/> 5 a 10 años
	<input type="checkbox"/> más de 10 años
Sección 1: Nivel de Conocimiento sobre el manejo de la neumonía asociada a la ventilación.	
Dimensión 1: Conocimientos sobre la Neumonía Asociada a la Ventilación	Respuestas
¿Cuál es la principal causa de la neumonía asociada a la ventilación?	<input type="checkbox"/> Bacterias
	<input type="checkbox"/> Virus
	<input type="checkbox"/> Hongos
	<input type="checkbox"/> Parasitos
¿Cuál de los siguientes síntomas es más común en pacientes con neumonía asociada a la ventilación?	<input type="checkbox"/> Hipoxia
	<input type="checkbox"/> Hipotensión
	<input type="checkbox"/> Taquicardia
	<input type="checkbox"/> Confusión
	<input type="checkbox"/> Todas las anteriores
	<input type="checkbox"/> Radiografía de tórax

¿Cuál de las siguientes opciones es parte del diagnóstico de la neumonía asociada a la ventilación?	<input type="checkbox"/> Cultivo de esputo
	<input type="checkbox"/> Hemocultivo
	<input type="checkbox"/> Todas las anteriores
¿Qué estrategia es fundamental para la prevención de la neumonía asociada a la ventilación?	<input type="checkbox"/> Cambio frecuente de posiciones
	<input type="checkbox"/> Uso de antibióticos
	<input type="checkbox"/> Aspiración de secreciones
¿Cuál de los siguientes factores de riesgo es más relevante en pacientes críticos para desarrollar neumonía asociada a la ventilación?	<input type="checkbox"/> Administración de analgésicos
	<input type="checkbox"/> Uso prolongado de sedantes
	<input type="checkbox"/> Inmunosupresión
¿Cuál de los siguientes factores de riesgo es más relevante en pacientes críticos para desarrollar neumonía asociada a la ventilación?	<input type="checkbox"/> Desnutrición
	<input type="checkbox"/> Todos los anteriores
	<input type="checkbox"/> Todos los anteriores
Dimensión 2: Conocimientos sobre el Manejo de la Neumonía Asociada a la Ventilación	Respuestas
¿Cuál es la primera línea de tratamiento para la neumonía asociada a la ventilación?	<input type="checkbox"/> Antibióticos de amplio espectro
	<input type="checkbox"/> Corticoides
	<input type="checkbox"/> Antivirales
	<input type="checkbox"/> Antihistamínicos
¿Qué medida es crucial para el cuidado de un paciente con neumonía asociada a la ventilación en términos de posición?	<input type="checkbox"/> Mantener al paciente en posición supina
	<input type="checkbox"/> Elevar la cabecera del paciente a 30-45 grados
	<input type="checkbox"/> Colocar al paciente en decúbito lateral
	<input type="checkbox"/> No es relevante la posición
¿Qué tipo de intervención es necesaria para prevenir la aspiración en pacientes ventilados?	<input type="checkbox"/> Monitoreo de la sedación
	<input type="checkbox"/> Uso de inhibidores de la bomba de protones
	<input type="checkbox"/> Aspiración de secreciones orales
	<input type="checkbox"/> Todas las anteriores
	<input type="checkbox"/> Cada 24 horas
	<input type="checkbox"/> Cada 48 horas

¿Cuál es la frecuencia recomendada para el cambio de los circuitos de ventilación?	<input type="checkbox"/> Solo si están visiblemente contaminados
	<input type="checkbox"/> Cada semana
¿Qué terapia adyuvante se puede utilizar en el manejo de la neumonía asociada a la ventilación?	<input type="checkbox"/> Fisioterapia respiratoria
	<input type="checkbox"/> Acupuntura
	<input type="checkbox"/> Terapia ocupacional
	<input type="checkbox"/> Todas las anteriores

Sección 2: Actitudes de Enfermería

Dimensión 1: Actitudes hacia la Prevención	Respuestas
Estoy de acuerdo en que la capacitación continua es crucial para prevenir la neumonía asociada a la ventilación.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo
	<input type="checkbox"/> En desacuerdo
	<input type="checkbox"/> Neutral
	<input type="checkbox"/> De acuerdo
	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
Considero que la adherencia a los protocolos de prevención es esencial para reducir la incidencia de neumonía asociada a la ventilación.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo
	<input type="checkbox"/> En desacuerdo
	<input type="checkbox"/> Neutral
	<input type="checkbox"/> De acuerdo
	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
Me siento comprometido a realizar cambios en mi práctica para implementar medidas preventivas efectivas.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo
	<input type="checkbox"/> En desacuerdo
	<input type="checkbox"/> Neutral
	<input type="checkbox"/> De acuerdo
	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
Creo que la comunicación efectiva con el equipo multidisciplinario es fundamental para prevenir la neumonía en pacientes ventilados.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo
	<input type="checkbox"/> En desacuerdo
	<input type="checkbox"/> Neutral
	<input type="checkbox"/> De acuerdo
	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo
	<input type="checkbox"/> En desacuerdo

Estoy dispuesto a reportar cualquier incumplimiento de las prácticas preventivas en mi unidad.	<input type="checkbox"/> Neutral
	<input type="checkbox"/> De acuerdo
	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
Dimensión 2: Actitudes hacia el Manejo	Respuestas
Creo que es fundamental seguir las guías de manejo para la neumonía asociada a la ventilación en cada paciente.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo
	<input type="checkbox"/> En desacuerdo
	<input type="checkbox"/> Neutral
	<input type="checkbox"/> De acuerdo
	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
Me siento confiado/a al realizar maniobras de aspiración en pacientes con neumonía asociada a la ventilación.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo
	<input type="checkbox"/> En desacuerdo
	<input type="checkbox"/> Neutral
	<input type="checkbox"/> De acuerdo
	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
Considero que la evaluación constante de la respuesta al tratamiento es vital para el manejo de esta condición.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo
	<input type="checkbox"/> En desacuerdo
	<input type="checkbox"/> Neutral
	<input type="checkbox"/> De acuerdo
	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
Estoy dispuesto/a a participar en sesiones de formación sobre el manejo de la neumonía asociada a la ventilación.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo
	<input type="checkbox"/> En desacuerdo
	<input type="checkbox"/> Neutral
	<input type="checkbox"/> De acuerdo
	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
Considero que mi actitud proactiva puede influir significativamente en la recuperación del paciente con neumonía asociada a la ventilación.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo
	<input type="checkbox"/> En desacuerdo
	<input type="checkbox"/> Neutral
	<input type="checkbox"/> De acuerdo
	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo