



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Conocimiento y práctica de enfermería en la prevención de neumonía asociada  
a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de un hospital  
público nivel IV de Lima, 2024

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

**Presentado por:**

**Autora:** Sarmiento Chacaltana, Ruth Estefania


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4134-8874>

**Asesor:** Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

**Lima – Perú**

**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, SARMIENTO CHACALTANA RUTH ESTEFANIA egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Conocimiento y práctica de enfermería en la prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público nivel IV de Lima, 2024” Asesorado por el docente: AREVALO MARCOS RODOLFO ARNALDO DNI ...46370194.....ORCID...<https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>..... tiene un índice de similitud de 20% con código OID: 14912:405773802 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor  
 RUTH ESTEFANIA SARMIENTO CHACALTANA  
 DNI: 46725946



.....  
 Firma  
 ARÉVALO MARCOS RODOLFO AMADO  
 DNI: ...46370194.....

Lima, ...15...de...noviembre..... de...2024.....

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN



**“Conocimiento y práctica de enfermería en la prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público nivel IV de Lima, 2024”**

## **DEDICATORIA**

La presente exploración está dedicada a los miembros de mi familia quienes me han brindado enseñanzas para ser una persona de bien, que contribuya permanentemente con la sociedad. Esta dedicatoria se ofrece de manera especial a mis señores padres quienes me inculcaron la voluntad férrea de luchar por la obtención de los propósitos que en la vida me establezca y jamás decaiga en el esfuerzo por más férreas que puedan presentarse las adversidades y/o contingencias.

Tambien, sirva la oportunidad para dedicar este trabajo a mis colegas, quienes con su constante apoyo han permitido consolidar los conocimientos técnicos recibidos y volcarlos hacia nuestros pacientes.

## **AGRADECIMIENTO**

Deseo hacer manifiesto mi profundo agradecimiento a Dios, quien con su infinita bendición colma mi existencia y la de todos mis familiares de motivación, esperanza y alegría por vivir.

Además, quiero manifestar mi sentido agradecimiento a todos los docentes de esta prestigiosa institución educativa por el apoyo incondicional otorgado para hacer de esta segunda especialidad una fuente de conocimiento que permite extender la posibilidad de brindar apoyo a las personas que presentan afectación de su salud.

Por último, quiero hacer manifiesto de mi infinito agradecimiento a mis amigos de toda la vida quienes con su constante motivación y apoyo han permitido que tenga un aliento permanente en la consecución de los fines trazados.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iii
ÍNDICE .....	v
RESUMEN .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ABSTRACT .....	viii
1.1 Planteamiento del problema .....	9
1.4 Justificación de la Investigación .....	14
1.4.1 Teórica .....	14
1.4.2 Metodológica .....	15
1.4.3 Práctica .....	15
1.5 Delimitación de la investigación .....	15
1.5.1 Temporal .....	16
1.5.2 Espacial .....	16
1.5.3 Población o unidad de análisis .....	16
2. MARCO TEORICO .....	16
2.1 Antecedentes .....	16
2.2 Bases Teóricas .....	20
3. METODOLOGÍA .....	30
3.1. Método de investigación .....	30
3.2. Enfoque de Investigación .....	30
3.3. Tipo de Investigación .....	30
3.4. Diseño de la Investigación .....	31
3.5 Población, Muestra y Muestreo .....	31
3.6 Variables y Operacionalización .....	33
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	35
3.7.1 Descripción de instrumentos .....	35
3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos .....	38
3.9 Aspectos éticos .....	39
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
4.1 Cronograma de Actividades .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

4.2 Presupuesto.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Anexo 2. Instrumentos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Anexo 3. Consentimiento informado .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Anexo 4: Informe de Originalidad .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar si existe asociación entre el grado cognición y el grado de práctica del potencial enfermero en la previsión de la neumonía vinculada al proceso de ventilación mecánico en UCI de un nosocomio público nivel IV en Lima. **Metodología:** Del tipo aplicada, enfoque correspondiente al cuantificado, y diseño denominado relacional. **Población y Muestra:** La muestra equivaldrá a 58 enfermeros, estatuidas por medio del muestreo conocido como no probabilístico. **Técnica e Instrumentos:** La técnica comprende observación y la denominada encuesta, activándose como instrumento una guía de observación de intervención preventiva en neumonía vinculada el proceso ventilatorio, y un cuestionario de conocimiento del enfermero para la prever neumonía vinculada a la ventilación en áreas críticas, las que muestran u nivel de confianza a través del Kuder Richardson con equivalencias de 0,821 y 0,921 correspondientemente. **Procesamiento y Valoración de data:** La resultante obtenida de los instrumentos aplicados serán ordenados, valorados, y controlados en Excel, luego serán evaluados a través del SPSS 29.0, lo que arrojará la presencia o no de asociamiento entre las variables abordadas en la pesquisa, con la ayuda de la prueba de hipótesis de Chi cuadrado.

**Palabras clave:** 'Neumonía', 'Enfermería Práctica', 'Neumonía asociada al ventilador', 'Adulto'; 'Conocimiento'.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine this relation almost knowledge edging and nursing practicing on the preventing of pneumonic associated all mechanical ventilation in these intensives cares unites of a level IV public hospitals of Lima Region. **Methodology:** This applies typing in focusing of a series of quantitative, and designing relatives to these not an experimenting, and finally determinate on a correlational. **Population Setting and Sample:** Regarded of people all and sample, it is represented by 58 nurses, established without probabilistic not sampling, **Technique, and Instruments:** These studies to be Regarded in techniques, it would correspond to all include proposal of observation, applying as an tool the know edging questionnaire in the health professionals. Nursing type on these classical prevention type and focus pneumonia on related with no apperency mechanical in that ventilation on critical units, and the observation guide for the application the preventive measures in pneumonia associated with mechanical ventilation, these show a reliability by Kuder Richardson 0.921 and 0.821 too. **Data processing and analysis:** These quadrium's would be uploaded to an Excel to treatment, in evaluation on this control, being immediately on evaluated the through for this SPSS 29.0 software statistical, in which of respective measurement would be carried out. In addition, it would be being established whether there are a this relationship between these variables under studies, through that known statistical hypothesis on test of Chi square. All this evaluation can be possible in little time out.

**Key Words:** 'Pneumonia', 'Nursing', 'Practical', 'Pneumonia, Ventilator-Associated', 'Adult'; 'Knowledge'.

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

En el mundo, la neumonía vinculada al ventilador (NAV) es considerado el segundo motivo de neumonía nosocomial más frecuente y representa una problemática compleja en el ámbito de la salud pública, se caracteriza por manifestarse con una incidencia que se encuentra comprendida en el rango de 5 a 50% de los pacientes atendidos con ventilador mecánico con periodo mayor a 02 días de ventilación, y una mortalidad que alcanza un pico del 50%, además, genera un incremento en los días de hospitalización del paciente que oscila entre 04 y 13 días (1).

En un estudio efectuado el 2020, en 43 naciones en Asia, África, Europa, y Latinoamérica, incluidos Arabia Saudita y otros países de Oriente Medio, por la Asociación Supranacional del Observación de Contaminación Nosocomial (INICC), se reportó que el índice general de influencia de la NAV equivalió a 14,7 casos por 1.000 días-ventilador. A su vez, preciso que en 22 países de Asia la prevalencia de NAV fue del 12,7% para pacientes ventilados mecánicamente y la tasa de incidencia fue de 15,1 episodios por 1.000 días-ventilador. Generando la NAV; retraso en la extubación, estancia hospitalaria dilatada, incremento de los índices de morbimortalidad, incremento en uso de recursos y onerosos costes asistenciales (2).

En Perú, se observa aún la existencia de escasa información con nivel cualitativo relevante respecto de la incidencia de la NAVM, empero, en periodo 2021, se desarrolló una exploración que se concretó en el marco de la estructura descriptivo, observacional y retrospectivo, la que fue ejecutada en la UCI del nosocomio Hipólito Unanue, con el que se evidencia un índice de influencia desencadenada por la NAV equivalente a 13,25 por 1,000 días de NAV en 04 casos (3).

En nuestro medio, como en otras regiones del mundo existen factores que pueden aumentar las posibilidades que un paciente desarrolle NAV, y estos corresponden a factores relacionados con el dispositivo que incluyen: la re intubación después de la extubación, el circuito de ventilación, el tubo endotraqueal y la sonda orogástrica, factores relacionados con el personal que incluyen: falta de indumentaria de bioseguridad y una higiene de manos incorrecta, y factores relacionados con el huésped que incluyen: enfermedades subyacentes, envejecimiento, bajo nivel de conciencia, enfermedades del sistema cardiovascular y antibióticos (4).

A efecto afrontar el adecuado manejo de estos factores, es indispensable disponer de un cabal nivel cognitivo de las características paremiológicas, patogenias, directivas, protocolos respectivos, entre otros por parte del personal enfermero especialista en UCI (5), Y a la vez, disponer de un adecuado grado de expertis en el ámbito de la previsión, considerándose como requerimientos mínimos: el aseo de mano en la manipulación de vía aérea, profilaxis oral adecuada con clorhexidina, conservación de posición semisentada comprendida entre 45° a 30°, adecuado uso del proceso de humidificación, aminoración de la cantidad de intubaciones tanto en numero como en periodo de ejecución, procurar la no ejecución de modificaciones rutinarias de los circuitos, entre otros (6).

Sin embargo, existen barreras que impiden que las enfermeras implementen de forma adecuada las capacidades cognitivas y las prácticas de previsión de NAV, las que aún no se han explorado completamente, correspondiendo estas a: la falta de tiempo y carga de trabajo, limitada educación, la poca disponibilidad del número de especialistas, y la carencia de políticas y protocolos son los aspectos más frecuentemente reportados y pueden contribuir a la alta prevalencia de la NAV (7). Estos aspectos se manifiestan en estudios realizados en Jordania para examinar el ventilador y la práctica del cuidado bucal entre las enfermeras jordanas, las enfermeras

informaron sobre la baja calidad del cuidado bucal y la falta de cumplimiento de guías, en otro estudio realizado en (N = 4) hospitales universitarios en Siria para examinar la efectividad de un programa en la previsión de NAV sobre el cumplimiento y la tasa de NAV, se informó el fracaso del paquete aplicado debido a una implementación inconsistente del paquete entre el personal (8).

Existe una diversidad de intervenciones con enfoque preventivo que han sido propuestas en los últimos años para superar las barreras, siendo estas desarrolladas por entidades de tipo científicas que fomentan la aplicación de recomendaciones y guías o instructivos para la adecuada prestación asistencial del paciente en estado complejo o crítico. De estas propuestas, la más destacada en el ámbito de las unidades críticas, la constituye la guía ‘Campana Sobrevivir a la Sepsis’ la que fuera formulada por Association Care Clinic , y The World Federation of High Critical Nurses Care, dicha guía fundamentalmente prioriza en las UCI; la relevancia y consistencia de la resultante, impacto de las acciones sugeridas, la estimación del impacto, y los peligros asociados, entre otros (9).

Ante lo expuesto, el potencial enfermero de UCI asume una actuación trascendente, y su nivel de intervención es decisivo para prevenir la NAV, por lo que, debe asumir una responsabilidad y liderazgo cimentado en la instrucción científica, desarrollando, y ejecutando intervenciones de carácter no farmacológicas efectivas, de la misma manera intervenciones de tipo formativas con los profesionales que se incorporen a los servicios a efecto de disminuir de manera representativa los factores o peligros que impliquen que los pacientes atendidos puedan ser contaminados por la NAV (10).

La exploración se efectuará en la UCI de un nosocomio público de Lima, donde se atiende a aproximadamente 120 individuos en periodo mensual, los que por lo regular presentan una

hospitalización de 04 días/paciente, en este centro asistencial, se evidencia una diversidad de eventos vinculados con las intervenciones prácticas y las capacidades cognitivas de enfermería en la previsión de la NAV, entre los que se pueden indicar: ausencia de capacitaciones y actualizaciones, limitada supervisión y monitoreo de las intervenciones de enfermería y ejecución de protocolos, la no prioridad en el aminoración de amenazas durante la práctica clínica, entre otras situaciones, las que necesitan ser optimizadas, ya que la correcta aplicación de las competencias prácticas y cognitivas en la previsión, permitirán aminorar la utilización de recursos, renovar la atención, pero fundamentalmente apoyar en la reversión de los índices de morbimortalidad en UCI.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el vínculo existente entre el nivel de la capacidad cognitiva y la intervención práctica de enfermería en la previsión de la NAV en la UCI de un centro hospitalario público nivel IV de Lima, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cómo se relaciona el nivel de capacidad cognitiva en su dimensión bioseguridad con la intervención práctica de enfermería en la previsión de la NAV en la UCI de un centro hospitalario público nivel IV de Lima, 2024?

¿Cómo se relaciona el nivel de capacidad cognitiva en su dimensión procedimental con la intervención práctica de enfermería en la previsión de la NAV en la UCI de un centro hospitalario público nivel IV de Lima, 2024?

¿Cómo se relaciona el nivel de capacidad cognitiva en su dimensión paciente con la intervención práctica de enfermería en la previsión de la NAV en la UCI de un centro hospitalario público nivel IV de Lima, 2024?

¿Cómo se relaciona el nivel de capacidad cognitiva en su dimensión equipo con la intervención práctica de enfermería en la previsión de la NAV en la UCI de un centro hospitalario público nivel IV de Lima, 2024?

¿Cómo se relaciona el nivel de capacidad cognitiva en su dimensión nutrición con la intervención práctica de enfermería en la previsión de la NAV en la UCI de un centro hospitalario público nivel IV de Lima, 2024?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo**

Determinar el vínculo existente entre el nivel de la capacidad cognitiva y la intervención práctica de enfermería en la previsión de la NAV en la UCI de un centro hospitalario público nivel IV de Lima.

#### **1.3.2. Objetivos específicos`**

Identificar el vínculo existente entre el nivel de capacidad cognitiva en su dimensión bioseguridad con la intervención práctica de enfermería en la previsión de la NAV en la UCI de un centro hospitalario público nivel IV de Lima.

Identificar el vínculo existente entre el nivel de capacidad cognitiva en su dimensión procedimental con la intervención práctica de enfermería en la previsión de la NAV en la UCI de un centro hospitalario público nivel IV de Lima.

Identificar el vínculo existente entre el nivel de capacidad cognitiva en su dimensión paciente con la intervención práctica de enfermería en la previsión de la NAV en la UCI de un centro hospitalario público nivel IV de Lima.

Identificar el vínculo existente entre el nivel de capacidad cognitiva en su dimensión equipo con la intervención práctica de enfermería en la previsión de la NAV en la UCI de un centro hospitalario público nivel IV de Lima.

Identificar el vínculo existente entre el nivel de capacidad cognitiva en su dimensión nutrición con la intervención práctica de enfermería en la previsión de la NAV en la UCI de un centro hospitalario público nivel IV de Lima.

## **1.4 Justificación de la Investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Se justifica puesto que especificará y ampliará la perspectiva de las competencias cognitivas y prácticas del potencial enfermero en la previsión de la NAV, esbozando las características que son observables en una realidad concreta. Efectuando para tal aspecto un marco teórico referencial como producto de la valoración de la bibliografía científica disponible, lo que a su vez permitirá acrecentar la literatura especializada en materia de las variables abordadas en la presente exploración. Este aspecto a la vez permitirá desarrollar antecedentes relevantes que se



constituirán en cimientos sólidos para investigadores venideros en los ámbitos local, nacional y/o regional.

#### **1.4.2 Metodológica**

Se justifica puesto que evaluará variables relevantes en el ámbito de enfermería como lo son las competencias de tipo cognitivas y las intervenciones prácticas de enfermería en la previsión del NAV, aplicando instrumentos de tipo psicométrico que han sido adecuados y/o perfeccionados con el objetivo de valorar las variables abordadas en la presente exploración. Los instrumentos por implementarse disponen de grados de validez y confiabilidad concordantes con el estándar metodológico en vigencia, por lo que dichos instrumentos podrán considerarse recursos que quedan a disposición de futuras investigaciones que desarrollen los investigadores de enfermería como personal sanitario en general

#### **1.4.3 Práctica**

La resultante de la pesquisa en primera instancia será de suma utilidad para que centro asistencial donde se ejecuta el estudio tome referencia de la problemática vigente, características, y comportamiento de las variables valoradas en la presente indagación. Por medio del conocimiento pleno de esta realidad se podrá facilitar la propuesta y/o adaptación de lineamientos, estrategias, manuales de procedimientos, planes de trabajo, protocolos y/o acciones que afronten adecuadamente los aspectos, eventos, situaciones, o hallazgos encontrados.

### **1.5 Delimitación de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

Se realizará entre setiembre a octubre a del 2024.

### **1.5.2 Espacial**

Se ejecutará en la UCI de un nosocomio de tipo público con nivel IV, sito en el distrito de Jesús María, en la Región de Lima Metropolitana.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

Potencial enfermero de UCI

## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **Antecedentes Internacionales**

En su estudio del 2022, Kalyan et al (11), procuraron ‘establecer el asociamiento existente entre la capacidad cognitiva e intervenciones prácticas de enfermería de UCI en la previsión de la NAV en UCI(s) seleccionadas de centros de atención terciaria en la India’, el estudio fue cuantitativo, y retrospectivo, la muestra aplicada correspondió al integro de la población 108 enfermeros, mientras que los instrumentos aplicados correspondieron a una escala de conocimiento y lista de verificación. La resultante indico que de los 108 enfermeros inscritos en el estudio, 82 (75,93%) presentaron conocimientos medios, 24 (22,22%) buenos y 2 (1,85%) de los enfermeros de la UCI evidenciaron conocimientos deficientes. La valoración de la práctica demostró que 68 (94,44%) enfermeros denotaron práctica media y sólo 4 (5,55%)

evidenciaron buena práctica. Se estableció, que no hubo asociación entre la capacidad cognitiva e intervenciones prácticas de los enfermeros de la UCI vinculados con la previsión de NAV. ( $\chi^2 = 0,14$ ,  $p = 0,710$ ).

En su exploración del 2020, Granizo (12), busco ‘establecer el vínculo existente entre la práctica y la capacidad cognitiva de enfermería en las acciones de prevención de NAV en un nosocomio ecuatoriano’, la exploración fue cuantitativa, descriptiva y transversal, la muestra aplicada correspondió o equivalió 22 enfermeros, los instrumentos aplicados correspondieron a una escala y guía de observación. La resultante indicó que en relación a las prácticas, se demuestra que el 68,2 % aplican barreras para protegerse, este mismo porcentaje ejecuta de forma adecuada el aseo de manos luego de maniobrar la vía área del paciente, en tanto que 13,6 % lo hace efectuaba de forma no eficaz, por otro lado, el 90,9 % de enfermeros posicionan al paciente en inclinación de 30 a 40° y en similar manera aplican el aspirado endotraqueal únicamente en el momento que es indispensable, respecto del conocimiento el 64% demostraron contar con un nivel medio en competencias cognitivas. Se concluyo, que hubo asociación entre la capacidad cognitiva y prácticas de los enfermeros de la UCI vinculados con la previsión de NAV.

En su investigación del 2020, Quenallata (13), procuro ‘establecer el vínculo existente entre el capacidad cognitiva y práctica del enfermero respecto de acciones de previsión de NAV en el área de emergencias del centro asistencial N.º 1, La Paz - Bolivia’, la investigación fue cuantitativa observacional, y prospectiva, la muestra aplicada correspondió al integro de la población 38 enfermeros, respecto de los instrumentos administrados correspondieron a una

escala de conocimientos y guía observacional directa. La resultante reportó que del 100% enfermeros a los que se les aplicaron los instrumentos, un 92,1% efectúan la higiene de manos de manera previa y luego de la aspiración del paciente, a través de la observación se constató que solo el 31,6% lo efectúa. el 55,3% indicaron que emplean los accesorios de bioseguridad para realizar el aspirado de secreciones. Además, el 42,1% indican que mantienen y ejercen vigilancia en la presión del neumotaponamiento comprendida en el rango de 18 a 20 mmHg, a través de la observación se constató que el 100% no alcanzan a mantener el grado de presión de neumotaponamiento en forma adecuada. Se concluyo, que el 47% del potencial enfermero muestran un nivel de capacidad cognitiva regular, por otro lado, el 58% cuentan con intervenciones prácticas deficientes sobre las acciones en la previsión de NAV.

### **Antecedentes Nacionales**

En su investigación del 2021, Gonzales (14), busco ‘estatuir la asociación existente entre la capacidad cognitiva y el cumplimiento del bundle de prevención de NAV en un nosocomio de Lima, Perú’. La exploración fue cuantitativa, correlacional- retrospectivo, la muestra aplicada correspondió al integro de la población 47 enfermeros, respecto de los instrumentos administrados correspondieron a una escala de conocimientos y guía observacional. La resultante indicó, que el 46.8% del personal enfermero desconoce la ejecución de vigilancia del balón de neumotaponamiento; además, la ejecución efectiva de los 5 momentos de la higiene de manos se presenta solo en el 3.7%, el 9.3% efectúa la valoración del esfera de neumotaponamiento antes del proceso de aspiración y el 10.6% se cerciora de la correcta posición de sonda de alimentación. Se concluyó, la existencia de asociación de tipo

representativa entre la capacidad cognitiva y la ejecución del bundle con un grado medio de conocimiento.

En su exploración del 2020, Baca (15), procuro ‘establecer el vínculo que existe entre el cumplimiento de la capacidad cognitiva y el cumplimiento de las acciones preventivas para NAV en un hospital de Trujillo – Perú’. La exploración fue cuantitativa, correlacional, con corte transversal, la muestra aplicada correspondió a 47 enfermeros, y los instrumentos aplicados fueron un cuestionario de conocimientos y una lista de cotejo. Los resultados reportaron que el 71.3% del potencial enfermero presentaron un nivel excelente de capacidad cognitiva respecto de las medidas preventivas NAV, 28.7% regular. El 75.5% de enfermeros presentaron un grado de ejecución bueno de las medidas de previsión NAV, y el 24.5% malo, Se estableció, que existe vinculo significativo entre la capacidad cognitiva y el cumplimiento de las acciones preventivas NAV, logrando un valor de Tau de Kendall de 0.592 con probabilidad de 0.000

En su estudio del 2019, Damazo (16), busco ‘establecer el asociamiento existente entre la competencia cognitiva y la intervención práctica de enfermeros en la prevención de la NAV en una UCI de Lima’. La pesquisa fue descriptiva, correlacional, presentó corte transversal, y fue retrospectiva, el grupo muestral aplicado correspondió al integro de la población 62 enfermeros, y las herramientas aplicadas fueron una escala de conocimientos y guía observacional. La resultante indicó que el 56.3% presento un nivel de capacidad cognitiva, alto en el 37.5% y bajo en el 6.3%; 95.8% de enfermeros ejecutaron intervenciones prácticas adecuadas para la previsión de NAV y 4.2% ejecutaron intervenciones prácticas en un nivel regular; 87.5% demostró menor grado de conocimiento respecto de las implicancias en el uso

del sistema de aspirado cerrado y el sistema abierto, mientras que el 95.8% manifestó una práctica adecuada, sin embargo, un 58.2% de enfermeros ejecutaron baja frecuencia en la profilaxis oral con clorhexidina. Se estableció que, existe vínculo significativo entre la capacidad cognitiva y la intervención práctica de enfermería de UCI para la previsión de NAV.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **Variable: Conocimiento de enfermería en la prevención NAV**

#### **Definición del conocimiento de enfermería en la prevención NAV**

El conocimiento vinculado en las acciones de previsión de la NAV es un conjunto estructurado y organizado de diversos datos importantes que se encuentran disponibles y son de utilidad para los profesionales sanitarios, entre ellos el personal enfermero, para menguar las tasas de morbimortalidad de la NAV, ya que esta afección complica la salud de los pacientes, amplía los periodos de permanencia nosocomial, con las implicancias respectivas de estos aspectos negativos.

En tal sentido, el conocimiento de enfermería en la previsión de NAV, por añadidura es comprendido como la conmutación del conocimiento de los procedimientos, técnicas y teorías en el tratamiento de la NAV con el propósito esencial de aminorar los malestares que adolecen los pacientes, del mismo modo, las tasas de morbimortalidad, desencadenándose de esta forma mejoría en el estado de salud del individuo, y los sistemas sanitarios (17).

#### **.Generalidades del conocimiento**

En las permanentes fases formativas de los profesionales enfermeros, la capacidad cognitiva representa la base fundamental para alcanzar un desarrollo sostenido de las destrezas y capacidades necesarias para la obtención de un adecuado nivel competente ante la exigencia, y rigurosidad de los requerimientos de los ámbitos laborales volátiles (18). Durante las actividades cotidianas el personal enfermero afronta diversos aspectos que someten a constante prueba su sabiduría respecto de las intervenciones que debe realizar en la atención al paciente. Por tal, es muy necesario, se podría decir que hasta indispensable que presente actualizaciones y desarrolle investigación a efecto de potenciar la prestación asistencial que otorga procurando alcanzar una atención de calidad (19).

### **Teoría relacionada con el conocimiento**

De acuerdo con Bunge, la profesión de enfermería se considera un arte y una ciencia que otorga soluciones ante las afectaciones o problemáticas de la salud en un periodo de tiempo o momento determinado. Esta disciplina profesional se da a través del conocimiento científico, puesto que evalúa permanentemente las intervenciones o atenciones, viabilizándose que se determine cuáles son las acciones o decisiones que se deben ejecutar para obtener resultados positivos (20). Por tal, la profesión de enfermería procura efectivizar un perfeccionamiento continuo para obtener los resultados que puedan estar concordantes con las exigencias de la atención especializada. En la actualidad, enfermería requiere del fundamento científico, y por ende requiere fomentar el desarrollo del

conocimiento innovativo para afrontar retos cada vez más exigentes como el presentado por la última pandemia (21).

## **Dimensiones**

### **Dimensión Bioseguridad**

Esta dimensión refiere que la seguridad biológica se avoca al efectivo cumplimiento de los lineamientos, principios, técnicas e intervenciones que deben de ponerse en ejecución por parte de los profesionales de enfermería a efecto de eludir la exposición que se da de manera no intencional a toxinas y/o patógenos. En otras palabras, es la conjunción de acciones o medidas que están direccionadas a brindar cuidado, y seguridad a la salud y vida de los individuos en relación con los agentes de tipo químicos, los denominados biológicos, y también los físicos (22).

### **Dimensión Procedimental**

Son el conjunto de acciones que al amparo de una capacitación o preparación recibida, ejecutan los profesionales enfermeros con el propósito de impactar de manera positiva en la salud del paciente. Dicho aspecto procedimental se realiza en el ámbito del servicio asistencial hospitalario (23).

### **Dimensión Paciente**

Hace referencia al individuo que ve mermado o mellado su estado de salud, por dolencias, malestares y necesita de prestación asistencial especializada, la que incluye el cuidado profesional enfermero para su recuperación. En otros términos, es la persona que evidencia



afectación de su salud por causas complejas como la NAV, y requiere contar con atención médica especializada, la que incluye la asistencia permanente del profesional enfermero (24).

### **Dimensión Equipo**

Esta dimensión comprende el conjunto de accesorios, instrumentos y/o aparatos, cuyo uso individual o colectivo, se orientan al uso concreto en la atención sanitaria, diagnóstica, quirúrgica y rehabilitatoria de los pacientes, con la finalidad de salvaguardar la salud de la población que acude a los servicios sanitarios para el tratamiento respectivo. (25).

### **Dimensión Nutrición**

Esta dimensión hace referencia al aspecto nutritivo que le permite al sistema inmunológico rehabilitarse en forma adecuada. En la situación concreta de los pacientes de UCI, previene que se contraiga la neumonía especialmente aquella que se vincula con la ventilación mecánica. En este sentido los profesionales enfermeros de UCI ejecutan un papel fundamental en el aspecto nutritivo del paciente, puesto que garantizan que el instrumental que se aplica para la dotación alimentaria se encuentre asépticos, con el fin de aminorar sustancialmente los factores de peligro o riesgo ante la posibilidad de que aparezcan virus, bacterias, hongos, u otros agentes de tipo patógenos que puedan desencadenar procesos de neumonía (26).

### **Neumonía**

Constituye una muy aguda afección del sistema respiratorio, el que se genera a consecuencia de la severa tumefacción de las nombradas zonas alveolares en pulmones. Esta afectación desencadena que los denominados alveolos se colmen de pus o líquido contaminante que es originado por el tejido intersticial o los bronquios, estos líquidos por lo regular están plagados de hongos, virus, y/o bacterias que pueden generar la neumonía. Respecto de los síntomas estos pueden ser leves o de gravedad que complique la vida, dentro de los síntomas más recurrentes se incluyen: tos persistente sin o con secreción, dificultad para respirar, escalofríos y fiebre. Para poder diagnosticar la neumonía es necesario considerar los antecedentes clínicos del paciente, desarrollar exámenes físicos y requerir evaluaciones diagnósticas como las radiografías de tórax (27).

### **Neumonía vinculada con ventilador mecánico**

Constituye una afectación que se desarrolla en individuos que están conectados a ventilación. Se debe precisar que los pacientes requieren hacer uso del ventilador mecánico cuando presentan un cuadro de salud agudo, o durante o posterior a una intervención quirúrgica. Esta afectación evidencia mayor mortalidad que la neumonía adquirida, por lo regular, se llega a manifestar posterior a las 48 horas que el paciente es ingresado a hospitalización, por lo que es necesario, que se efectúe el descarte de cualquier patología que presente el paciente, ya que puede encontrarse en periodo de incubación (28).

De acuerdo con los registros más recientes, la principal causa de fenecimientos en UCI se ocasiona por la evidente existencia de *Staphylococcus Aureus*, y las denominadas

Pseudomonas Aeruginosas, las que evidencian una mayor resistencia farmacológica, especialmente a la meticiliana; considerándose que si se observa, la existencia de rasgos de neumonía reciente o precoz, en individuos con ventilación mecánica, las intervenciones de tipo empírico pueden ocasionar un cuidado efectivo. Sin embargo, si el paciente, presenta más de 7 días de hospitalización con ventilador mecánico, los cuidados que deben otorgarse corresponden a una terapéutica agresiva con cuidados individualizados (29).

### **Ventilación mecánica**

El ventilador mecánico es un equipo médico o máquina, que es accionada de manera eléctrica, controlada a través de un microprocesador neumático, y que presenta por propósito suplir la ventilación que efectúa el pulmón en individuos que presentan niveles de insuficiencia respiratorio comprometidos, pudiendo ser estas agudas o crónicas. En la práctica este procedimiento reemplaza de manera temporal la operatividad funcional de ventilación normal de los pulmones, a consecuencia de aspectos patológicos que imposibilitan el normal desarrollo de los procesos fisiológicos. Este equipo mecánico debe ejercer un nivel de presión que es recomendado que se ubique con valores inferiores a la presión del barómetro o con valores negativos en las proximidades del tórax. Para este tipo de casuística se genera un tipo de gradiente o pendiente de presión a través de la vía aérea-alveolo y la boca, lo que genera un desplazamiento adecuado del volumen de gas (30).

### **Variable: Practica de enfermería en la prevención de NAV**

### **Definición de la práctica del enfermero en la prevención NAV**

Es comprendida como la conjunción de acciones que ejecuta el profesional enfermero en base a los conocimientos adquiridos, con el objeto de garantizar una adecuada prestación de los pacientes atendidos en UCI, y prever la NAV. Este tipo de prácticas se basan en el uso adecuado de protocolos regularmente de uso internacional, los que hacen incidencia puntual, en la profilaxis bucal mediante clorhexidina, efectivo lavado de manos, aspirado de secreciones, cambio oportuno de corrugados de acuerdo con la necesidad, elevación de cabecera en ángulo comprendido de 45 a 30°, entre otros (31).

### **Generalidades de la práctica**

La práctica representa la resultante de la exteriorización de los conocimientos tanto empírico como científico, también puede ser comprendida como la ejecución de actividades que guardan concordancia con las normas de supervisión. De la misma forma, es comprendido como un entrenamiento, en otras palabras, la actividad que permite mejorar, las técnicas, habilidades y destrezas de una materia en concreta (32).

### **Teoría relacionada con la práctica**

Las prácticas constituyen las intervenciones que ejecuta el enfermero de manera activa, estas regularmente se orientan a la resolución de problemas vinculados con aspectos sanitarios, este accionar presenta relación con la rehabilitación y tratamiento del paciente, la prevención de afectaciones y riesgos, y la promoción sanitaria, lo que viabiliza que se perciba una imagen del nivel de profesionalismo en el propio enfermero y su entorno. En este marco en concordancia con Florencia Nightingale, el potencial enfermero afronta la

gran responsabilidad de brindar atención de salud al individuo afectado en su salud, por lo que debe desplegar todo su expertis practico en el cuidado para que la naturaleza pueda actuar adecuadamente sobre el padecimiento que aqueja al individuo. Nightingale, precisa que para que el enfermero cuente con un nivel de practica adecuado en sus intervenciones es necesario que disponga de un nivel de preparación óptimo para que las intervenciones puedan brindar garantía de un efecto positivo que se reflejará con la mejora de la salud del paciente (33).

## **Dimensiones**

### **Dimensión Elevación de Cabecera 30 - 45°**

Hace referencia a la intervención que procura mmantener el ángulo de la cabecera del individuo en una inclinación comprendida entre 30 – 45° , eludiendo en lo posible la posición decúbito supino (34).

### **Dimensión Higiene de Manos**

El aseo de manos se da a través de la frotación consistente manos, las que han sido preliminarmente enjabonadas, luego son objeto de enjuague con abundante cantidad de agua, con el propósito de erradicar los contaminantes, y así procurar eludir la contaminación de microorganismos (35).

### **Dimensión de Balón de Neumotaponamiento**

Mensuración de la denominada presión de esfera o balón de neumotaponamiento aplicando un instrumento conocido como manómetro, desinflando o inflando, de acuerdo con la necesidad. Se debe mantener entre 20 - 30 cmH<sub>2</sub>O° (36).

### **Dimensión Higiene Bucal**

Acciones orientadas a mantener un nivel bajo de la placa bacteriana al interior de la cavidad oral. Esta higiene se ejecuta con cepillos bucodentales, efectuando el cepillado de atrás hacia adelante por la lengua, encías, dientes, mucosa oral, y paladar superior (37).

### **Dimensión Aspirado de secreción por vía aérea artificial**

Hace referencia al aspirado de secreción por intermedio de la vía aérea artificial (cánula de traqueotomía o tubo endotraqueal), utilizando sondas de aspirado de un solo evento. Además, se debe tener presente, que si el individuo se encuentra en ventilación mecánica es indispensable hacer desconexión del circuito del respirador (38).

## **2.3 Hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis General**

**H1** Existe vínculo estadísticamente significativo entre el nivel de las intervenciones prácticas de enfermería y la capacidad cognitiva en la previsión de la NAV en la UCI de un hospital público nivel IV de Lima.

**H0** No existe vínculo estadísticamente significativo entre el nivel de las intervenciones prácticas de enfermería y la capacidad cognitiva en la previsión de la NAV en la UCI de un hospital público nivel IV de Lima.

### **2.3.2 Hipótesis Especificas**

H1: Existe vínculo entre el nivel de capacidad cognitiva en su dimensión bioseguridad con la intervención práctica de enfermería en la previsión de la NAV en la UCI de un hospital público nivel IV de Lima.

H2: Existe vínculo entre el nivel de capacidad cognitiva en su dimensión procedimental con la intervención práctica de enfermería en la previsión de la NAV en la UCI de un hospital público nivel IV de Lima.

H3: Existe vínculo entre el nivel de capacidad cognitiva en su dimensión paciente con la intervención práctica de enfermería en la previsión de la NAV en la UCI de un hospital público nivel IV de Lima.

H4: Existe vínculo entre el nivel de capacidad cognitiva en su dimensión equipo con la intervención práctica de enfermería en la previsión de la NAV en la UCI de un hospital público nivel IV de Lima.

H5: Existe vínculo entre el nivel de capacidad cognitiva en su dimensión nutrición con la práctica de enfermería en la previsión de la NAV en la UCI de un hospital público nivel IV de Lima.

### **3.METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de investigación**

Incumbirá al hipotético deductivo, debido a que se ejecutará la comprobación de las particularidades que presentan los elementos en estudio, utilizando una forma simple y lógica de raciocinio que se encontrará sostenida en suposiciones de tipología general relacionadas con un acontecimiento evidenciado que se presenta en la realidad, y sobre el que se obtendrá como resultante uno o diversos aspectos concluyentes que permitirán explicitar los hallazgos de la exploración (39).

#### **3.2. Enfoque de Investigación**

Incumbirá al cuantificado, debido a que se ejecutará el levantamiento y valoración de cifras o guarismos para poder resolver interrogantes de investigación y verificar las suposiciones que han sido formuladas en forma previa. Además, la particularidad de este enfoque es que tendrá como base la medición de carácter numérico, y la aplicación estadística para garantizar con precisión los comportamientos y/o tendencias de la muestra tratada (40).

#### **3.3. Tipo de Investigación**

Atañerá a la aplicada, ya que presenta por particularidad desarrollar procesos comprendidos en el método científico con el propósito de conseguir información fehaciente en base a las



competencias cognitivas del explorador. En este sentido, el propósito de este tipo de indagación es posibilitar una o varias alternativas que solucionen problemas que existen en la realidad cotidiana (41).

### **3.4. Diseño de la Investigación**

Incumbirá al no experimental, a consecuencia que no se ejercerá tipo alguno de manipulación de las variables tratadas. Asimismo, corresponderá al correlacional puesto que se ejercerá la valoración de al menos 02 variables, a las que se priorizará estatuir el vínculo estadístico existente. Finalmente, contará con el corte conocido como transversal puesto que la exploración se concretará en un intervalo de tiempo establecido (42).

### **3.5 Población, Muestra y Muestreo**

#### **Población**

Se entiende como la agrupación de individuos que cuentan con similitud peculiaridades, y de quienes se pretende indagar respecto de sus singularidades en la exploración (43). En tal sentido, la población se constituirá por 58 enfermeros exclusivos de UCI.

#### **Muestra**

La integrará el total de la población (58) enfermeros, la misma que corresponderá ser estatuida por medio del muestreo conocido como no probabilístico, no aleatorio, y por criterio y conveniencia estatuido por la exploradora.

#### **Criterios de inclusión y exclusión.**

**Criterios de inclusión.**

- Enfermero asistencial exclusivo de UCI
- Enfermero que coloque su rúbrica en el formulario de consentimiento para participar en la pesquisa.
- Enfermero con labor en UCI igual o mayor a 03 meses

**Criterios de exclusión.**

- Enfermero con labor administrativa
- Enfermero que no coloquen su rúbrica en el consentimiento informado
- Enfermero que se encuentren gozando de periodo vacacional .

### 3.6 Variables y Operacionalización

#### Variable 1: Conocimiento de enfermería en la prevención de NAV

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Conocimiento	Es la compilación, conmutación y ejecución, del entendimiento de alguna disciplina para ejecutar las competencias cognitivas en aporte del aspecto innovativo local, y con el fin de procurar la mejora del paciente (17)	Es la recopilación, intercambio, y ejecución del entendimiento de la información respecto del previsión de la NAV en UCI, que desarrolla el enfermero de un hospital público nivel IV con el firme propósito de alcanzar que el paciente mejore. La mensuración del nivel de entendimiento cognitivo se efectuará por intermedio de las dimensiones nutrición, procedimental, bioseguridad, equipo y paciente contenidas en el cuestionario de conocimiento del enfermero en la prevención de NAV, con valores finales de: Nivel deficiente, regular, excelente.	Bioseguridad	-Ejecución de acciones de protección (lentes, gorros, mandiles, mascarillas, entre otros) -Aplicación del aseo de manos	Ordinal	Nivel catalogado como deficiente (0 - 9) Puntos  Nivel catalogado como regular (10 - 16) Puntos  Nivel catalogado como excelente (18 - 26) Puntos
			Procedimental	-Fijación del tubo endotraqueal -Recambio y humidificación de los filtros -Supervisión de aplicación de control relativo al neumotaponamiento -Extracción del aspirado respectivo de secreciones (sistemas de tipo cerrados o abiertos) -Aseo de las cavidades bucales .		
			Paciente	-Posicionamientos en 45 a 30°		
			Equipo	-Maniobra y cuidado del equipo de ventilación		
			Nutrición	-Intervención para la nutrición de tipo enteral		

**Variable 2: Práctica de enfermería en la prevención de NAV**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Practica	Conjunción de acciones que se efectúan al aplicar determinados conocimientos, con el propósito de optimizar la disciplina que se ejecuta (31).	Conjunto de intervenciones que lleva a cabo enfermería de UCI en un centro asistencial de tipo público de nivel IV con el propósito de prevenir la NAV en pacientes de UCI. Dicha valoración se ejecutará por medio de las dimensiones: intervención de elevar la cabecera 30 – 45°, aseo de manos, mensuración de la esfera o balón para el neumotaponamiento, aseo oral, aspirado de secreción en la vía aérea de tipo artificial, las que se encuentran contenidas en la guía de observación que mide las acciones de tipo preventivas de neumonía, , con valores de Nivel bajo, medio y alto relativos a la práctica.	<p>Elevación de la cabecera entre 45 y 30°</p> <p>Higiene u aseo de manos</p> <p>Medición de la esfera o balón para el neumotaponamiento</p> <p>Higiene u aseo oral</p> <p>Aspiración de secreción a través de la vía aérea artificial</p>	<p>-Mensuración del ángulo de la cabecera del paciente ubicado en un rango de 45 a 30° al iniciar el turno.</p> <p>-Valoración del ángulo de la cabecera del paciente ubicado en un rango de 45 a 30° posterior a la movilización.</p> <p>-Procura evitar el decúbito prono, en la medida de la posibilidad.</p> <p>-Ejecuta correctamente la técnica del aseo de las manos.</p> <p>-Efectúa la mensuración de la esfera para el neumotaponamiento de manera adecuada, contando con una presión comprendida entre 20-30 cmH20.</p> <p>-Efectúa la mensuración previa al aseo bucal</p> <p>-Desarrolla el proceso de higiene bucal correctamente.</p> <p>-Aplica clorhexidina</p> <p>-Ejecuta de manera adecuada el aspirado de secreción con técnicas cerrada o abierta.</p> <p>-Se aplica material no reciclable .</p>	Ordinal	<p>-Nivel Bajo de Practica con puntaje de 0 a 30 puntos.</p> <p>Nivel Medio de Practica con puntaje de 31 a 53</p> <p>-Nivel Alto de Practica con puntaje comprendido entre 54 y 62 puntos</p>

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica por aplicar corresponderá a la observación y encuesta, por medio de las cuales se podrá establecer la medición numérica de las características que presenta la muestra que será intervenida (44).

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

##### **a) Instrumento 1**

El recurso psicométrico a ser utilizado para indagar respecto de la variable 01, concordará con la herramienta de tipo psicométrica nombrada cuestionario de conocimiento de enfermería en la previsión de NAV en las UCI, desarrollado por Herrera, De La Cruz y Ávila, en Perú, el 2017, en su exploración titulada ‘Practica y cognición de enfermería respecto de las medidas de previsión de NAV de las UCI: en el Centro Nacional de Afectaciones Neoplásicas (INEN)’, el mismo tuvo como finalidad instituir el vínculo entre la práctica y las competencias de enfermería cognitivas respecto de medidas de previsión de NAV en: UCI – INEN (45).

El instrumento desarrollado por Ávila, De la Cruz y Herrera, presenta 13 ítems, comprendidos en 05 dimensiones, tituladas según detalle: Paciente, Procedimental, Bioseguridad, Nutrición y Equipo.

Los 13 ítems de la herramienta en referencia disponen de alternativas de tipo politómicas, donde el puntaje obtenido por alternativa correcta corresponde a 2 puntos, e incorrecta a 0 puntos.

Dicha puntuación al ser tratada en una sumatoria demostrará los valores finales. Dichos valores finales estarán comprendidos en el nivel o clasificación que correspondan, según detalle:

-Nivel Excelente de Conocimientos (18 - 26) Puntos

-Nivel Regular de Conocimientos (10 - 16) Puntos

-Nivel Deficiente de Conocimientos (00 -09) Puntos

#### **b) Instrumento 2:**

El instrumento psicométrico que servirá de base para averiguar en relación de la variable 02, corresponde al formulado por Vásquez y Espinoza en su pesquisa nombrada ‘Intervenciones prácticas enfermero en la previsión de neumonías en UCI un Hospital de nivel III’, ejecutado durante el periodo 2018, en Perú, el que presenta por finalidad instaurar las prácticas del enfermero en la previsión de neumonías en la UCI de un centro asistencial de nivel III, 2018 (46).

El instrumento en mención corresponde a una guía observacional que dispone de 62 ítems, comprendidos en 05 dimensiones, las que corresponden a: elevación de la cabecera 30 – 45°, succión de secreciones con vía aérea artificial, aseo bucal, lavado de las manos, y valoración del balón de neumotaponamiento.

Los 62 ítems que conforman la guía disponen de dos opciones de respuesta, correspondiendo estas a Cumple o No cumple, las que cuentan con la asignación de valores 2 y 0 puntos, según la respuesta correcta o incorrecta que se marque. Dicha puntuación al ser tratada en una sumatoria demostrará los valores finales. Dichos valores finales estarán comprendidos en el nivel o clasificación que correspondan, según detalle:

- Nivel Bajo de Practica con valores puntuados de 0 a 30 puntos.
- Nivel Medio de Practica con valores puntuados de 31 a 53
- Nivel Alto de Practica con valores puntuados de 54 y 62 puntos

### **3.7.3 Validación**

#### **Validación de la variable 1:**

La validación se operó por conducto del método denominado juicio de experimentados en el que participaron 05 jueces especializados, siendo la herramienta aprobada por mayoría con un resultado obtenido a través del V de Aiken con valor de 0.83. Lo que revela que el recurso psicométrico cuenta con un nivel de validación acorde con los estándares académicos y científicos requeridos, y es viable su formulación, implementación, y respectiva aplicación en el presente estudio (45).

#### **Validación de la variable 2:**

La validación se operó por conducto del método denominado juicio de experimentados en el que participaron 08 jueces especializados, siendo la herramienta aprobada por mayoría con un resultado obtenido a través del V de Aiken con valor de 0.91. Lo que revela que el recurso psicométrico cuenta con un nivel de validación acorde con los estándares académicos y científicos requeridos, y es viable su formulación, implementación, y respectiva aplicación en el presente estudio (46).

### **3.7.4 Confiabilidad**

#### **Confiabilidad de la variable 1:**

El instrumento cuenta con grados de confiabilidad que corresponden para su puesta en su funcionamiento en el presente estudio, ya que al realizar el testeo no paramétrico de Kuder Richardson se testeó un valor de KR – 20 equivalente a 0.921 (45).

### **Confiabilidad de la variable 2:**

El instrumento cuenta con grados de confiabilidad que corresponden para su puesta en su funcionamiento en el presente estudio, ya que al realizar el testeo no paramétrico de Kuder Richardson se testeó un valor de KR – 20 equivalente 0.821 (46).

### **3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos**

Para dar inicio a la gestión y valoración de datos respectivos, en primera instancia se requerirá venia de la dirección del nosocomio a fin garantizar que el proceso de relevamiento de data no presente inconvenientes.

Alcanzado el permiso solicitado, se tomará contacto con la jefatura de enfermería de UCI con el propósito de contar con la relación y horarios del personal enfermero a los que se podrá aplicar los instrumentos.

Previo a la aplicación de los instrumentos, al personal enfermero se le otorgará información detallada del estudio a realizarse, se absolverán las dudas e inquietudes respectivas, y se requerirá que suscriban el consentimiento informado.



El lapso que se encuentra estimado irrogará el sondeo de cada instrumento se estima en aproximadamente 25 minutos.

En el abordaje y valoración de data se operará de manera preliminar la organización de la información por medio de Excel, para luego aplicar el software SPSS 29, el que viabilizará el tratamiento estadístico respectivo, realizándose así un proceso racional de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia, etc., evidenciándose estas luego en representaciones gráficas, y esquemas para su mejor comprensión.

### **3.9 Aspectos éticos**

En la actualidad, la ética académica requiere que las investigaciones se realicen en el marco de principios que garanticen la transparencia, el incremento de competencias cognitivas, y el entendimiento y desarrollo del individuo, a efecto de procurar de forma más consistente el progreso de las sociedades (47). En este sentido, cada una de las etapas a desarrollar en la pesquisa presente se ejecutará en el marco irrestricto de principios académicos establecidos para el desarrollo de exploraciones.

#### **Principio de Autonomía**

Los profesionales enfermeros que decidan ser parte del estudio lo harán de manera voluntaria, considerando que no debe existir aspecto alguno que pueda generar direccionamiento alguno en las decisiones que adopte, especialmente en la absolución de los instrumentos psicométricos a aplicarse (48). Es así, que sí, el personal enfermero siente algún tipo de presión u orientación alguna por parte del investigador podrá optar por presentar la denuncia respectiva ante

las instancias correspondientes. Se precisa, que este alcance será otorgado a los enfermeros tanto de manera verbal como de manera escrita por medio del consentimiento informado.

### **Principio de Beneficencia**

Este principio determina que es de carácter obligatorio accionar en procura de generar bienestar en los individuos, e inclusive dándoles protección ante el daño (49). Por tal, la investigación pretende contribuir con los relevantes y legítimos intereses del personal enfermero.

### **Principio de No Maleficencia**

Este principio determina que todas las acciones sin excepción se orienten en el marco de hacer el bien (50). Por tal, la investigación pretende visibilizar una problemática existente a fin de procurar implementar una o varias alternativas de solución que se hallen en el estudio.

### **Principio de Justicia**

Implica que cada individuo le toque lo que le corresponde (51). Es así, que todos los participantes del estudio tendrán derecho a las mismas obligaciones y beneficios. Este principio procura alcanzar un ideal en los procesos de investigación de calidad, en el que todos los participantes son tratados equitativamente.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDAD(ES)	2024																																																						
	Ene					Feb					Mar					Abr					May					Jun					Jul					Agos					Set					Oct									
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
Determinación de la problemática																																																							
Indagación bibliográfica																																																							
Apartado teórico																																																							
Argumentación de exploración																																																							
Demarcación																																																							
Tipo y diseño de exploración																																																							
Muestreo, muestra, y población																																																							
Recursos psicométricos y técnicas por aplicarse																																																							
Aspectos bioéticos																																																							
Plan de procesamiento																																																							
Aspecto administrativo																																																							
Anexos																																																							
Validación preliminar del Proyecto																																																							



## 4.2 Presupuesto

<b>1. Obtención de servicios y bienes</b>	
<b>1.1 Prestaciones</b>	<b>S/.</b>
Servicio de Internet	150
Servicio de telefonía móvil	250
Refrigerio	350
Servicio de Programa informático	450
<b>Sub total</b>	<b>1,200</b>
<b>1.2 Suministros y/o Materiales</b>	<b>S/.</b>
Suministros de escritorio	150
Suministros bibliográficos	150
<b>Sub total</b>	<b>300</b>
<b>2. Consumos administrativos</b>	
Consejería	250
<b>Sub total</b>	<b>250</b>
<b>Total</b>	<b>1,750</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ramírez A, Calderón E, Vidal J. Sistemas de aspiración: incidencia en NAV y efectos hemodinámicos. Ene. [Internet]. 2021;15(3): 1211-1214. [Consultado el 5 de enero del 2024 ]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2021000300010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000300010&lng=es).
2. Al-Sayaghi K. Critical care nurses' compliance and barriers toward NAV prevention guidelines: cross-sectional survey. J Taibah Univ Med Sci. [Internet]. 2021; 16(2):274-282. [Consultado el 7 de enero del 2024]. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8046945/>
3. MINSA. Infecciones asociadas a la atención de la salud. 2021 [Internet]. [Consultado el 15 enero 2024]. Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/09/Informe-de-IAAS-correspondiente-al-mes-de-JULIO-de-2021.pdf>
4. Al-Mugheed, K. “Knowledge, Practice, Compliance, and Barriers toward NAV among Critical Care Nurses in Eastern Mediterranean Region: A Systematic Review.” Healthcare [Internet]. 2022; 10(10): 18-52. [Consultado el 19 de enero del 2024]. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9602381/>
5. Vargas L. Protocolo de ingreso del paciente y su familia a la UCI del Hospital Universitario Nacional: Enfermería Colineal e [Internet]. 2019; (6);9 8-12. [Consultado el 23 de enero del 2024]. Disponible desde: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1399230?lang=es>
6. Maldonado, E., Fuentes, I., Riquelme, M., Sáez, M., Villarroel, E. Documento de consenso: prevención de NAV del adulto. Rev. chil. med. intensiva, [Internet]. 2020; 33(1), 15–28.

[Consultado el 26 de enero del 2024]. Disponible desde: [https://www.medicina-intensiva.cl/reco/prevencion\\_NAV\\_2018.pdf](https://www.medicina-intensiva.cl/reco/prevencion_NAV_2018.pdf)

7. Alkhazali M, Bayraktar N., Al-Mugheed K Conocimiento y barreras de las enfermeras de UCI con respecto a las prácticas basadas en evidencia en la prevención de la NAV. Chipre J. Med. Ciencia. [Internet]. 2021; 6(2): 185-191. [Consultado el 4 de febrero del 2024]. Disponible desde: [https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article\\_49863/cjms-6-185-En.pdf](https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_49863/cjms-6-185-En.pdf)

8. Aloush S, Al-Rawajfa O Prevención de la NAV en UCI: barreras y cumplimiento. En t. J. Enfermeras. Practica. [Internet]. 2020; 5(2):12-83 [Consultado el 8 de febrero del 2024] . Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32293064/>

9. Merlán M, Ferrer E, González M. Relación entre el diagnóstico precoz y la mortalidad por sepsis: nuevos conceptos. Mediceletrónica [Internet]. 2021; 25(2): 265-290. [Consultado el 10 de febrero del 2024]; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432021000200265&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000200265&lng=es)

10. Gonzales G. El rol de la enfermería de los cuidados en la UCI desde un enfoque humanizador. Perspectivas Investigativas [Internet]. 2022; 2(1): 41-52. [Consultado el 12 de febrero del 2024]. Disponible en:

<https://rperspectivasinvestigativas.org/ojs/index.php/multidisciplinaria/article/view/50>

11. Kalyan G, Bibi R, Kaur R, et al. Knowledge and Practices of UCI Nurses Related to Prevention of NAV in Selected Intensive Care Units of a Tertiary Care Centre, India. Iran J Nurs Midwifery [Internet]. 2022; 25(5):369-375. [Consultado el 15 de febrero del 2024];

Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33344206/>

12. Granizo W, Jiménez M, Rodríguez J, Parcon M. Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la previsión de la NAV. AMC [Internet] 2020; 24(1): 25-31. [Consultado el 17 de febrero del 2024]; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552020000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000100007&lng=es)
13. Quenallata M. Conocimiento y practica del profesional de enfermería sobre medidas de previsión en NAV. La Paz, 2020. [Tesis para optar al título en Enfermería]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2020. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24818/TE-1653.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Gonzales F. Conocimiento y cumplimiento del bundle de prevención de NAV en UCI de un Hospital de Lima. Lima. 2021. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería con mención en gestión de servicios de salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80921/Gonzales\\_AFI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80921/Gonzales_AFI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Baca Y. Conocimiento y cumplimiento de medidas preventivas para NAV en el Hospital Belén. Trujillo. 2021. [Tesis para optar al título de especialista en enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2021. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18711/2E%20671.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Damazo K. Cuidados de enfermería para la prevención de NAV en la UCI del hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Lima. 2022. [Tesis para optar al título en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7059>



17. Organización Panamericana de Salud. Traducción de conocimiento para la toma de decisiones en salud. [Internet] 2019. [Consultado el 20 de febrero del 2024]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9682:knowledge-translation-for-health-decision-making&Itemid=41010&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9682:knowledge-translation-for-health-decision-making&Itemid=41010&lang=es)
18. Rodríguez S. Conocimiento de enfermería, en procura del cuidado profesional. *Reva Cub Enferm.* [Internet] 2019; 33(3): 1561-2961. [Consultado el 25 de febrero del 2024];. Disponible desde: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
19. Alvites D. Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales. Conocimiento y Ciencia. [Internet] 2019;12(4):14-21. [Consultado el 3 de marzo del 2024]. Disponible desde: <https://ajibarra.org/informacion/investigacion/metodos-de-la-investigacion>
20. Aguilar E. et al. ¿Seguridad biológica o bioseguridad laboral? En busca del cuidado profesional. *Gaceta Sanitaria.* [Internet] 2019; 29(6): 213-9111. [Consultado el 11 de marzo del 2024]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112015000600015#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,\(o%20%22bioprotecci%C3%B3n%22\)%20como](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000600015#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,(o%20%22bioprotecci%C3%B3n%22)%20como)
21. Ávila C. Medidas preventivas de NAV en UCI. *Nursing critical revie.* [Internet] 2019; 10(2): 180-798. [Consultado el 13 de marzo del 2024]; Disponible en: <https://ncr. /es-revista-enfermeria-874-articulo-de-neumotaponamiento-S11302399>
22. Sociedad Española de Medicina Interna. Neumonía. [Internet] 2020;25(4)8 45-85 [Consultado el 15 de marzo del 2024]. Disponible desde: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/neumonia#:~:text=La%20neumon%C3%ADa%20o%20pulmon%C3%ADa%20es,pero%20no%20siempre%20es%20as%C3%AD>

23. Pericas J. Neumonía recurrente. Journ Nurs Integ. [Internet] 2019; 16(1):45-60. [Consultado el 17 de marzo del 2024]; Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2018-01/neumonia-y-neumonia-recurrente/>
24. Jorda R. et al. Recomendaciones para el tratamiento de la neumonía intrahospitalaria grave. Jour Nurs Clin [Internet] 2019; 22(8): 471-485. [Consultado el 19 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-recomendaciones-el-tratamiento-neumonia-intrahospitalaria-13066855>
25. Gutiérrez F. Ventilación Mecánica. Jorun Rev Nurs. [Internet] 2021; 28(2):45-51. [Consultado el 21 de marzo del 2024]; Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n2/a06v28n2>
26. Ávila C. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre medidas de prevención de neumonía nosocomial en Lima, 2019. [Tesis para optar al título de Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/791/Carmen\\_Trabajo\\_Investigación\\_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/791/Carmen_Trabajo_Investigación_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
27. Baca A. Aplicación de un programa educativo para prevención de neumonía. Arequipa, 2018. [Tesis para optar al título en Enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11469/SEpoyams%26albas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Fronlich M. Prevención de NAV en la UCI de la universidad de zurich. Neumonía relacionada al ventilador. Jounal Medic [internet].2019; 4(8):15-32 [Consultado el 23 de marzo del 2024]. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25327126/>
29. Raim X. Estrategias de prevención de NAV: revisión integradora. Rev Bras Enfer [internet].2019;1(4): 58-61. [Consultado el 25 de marzo del 2024]. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31017218/>
30. Laurent D. NAV en adultos: una revisión narrativa. Rev Bras Enfer [internet].2019;24(2): 12-75. [Consultado el 5 de abril del 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Ventilator-associated%20pneumonia%20in%20adults%3A&filter=years.2017-2022&page=3>
31. Laurent D. NAV en adultos: una revisión narrativa. Rev Bras Enfer [internet]. 2019;2(5):78-82. [Consultado el 11 de abril del 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Ventilator-associated%20pneumonia%20in%20adults%3A&filter=years.2017-2022&page=3>
32. Medina W. Factores vinculados con infecciones: pacientes quirúrgicos en NAV. Rev Cient Multidisc [internet]. 2021; 4(9):75-82. [Consultado el 19 de abril del 2024]. Disponible desde: <https://www.revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/164/218>
33. Asquea D. Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI de un Hospital Terciario. Rev Cient Multidisc [internet]. 2021;7(5) [Consultado el 20 de abril del 2024]. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n3/a04v19n3.pdf>
34. Cieza L Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI de un Hospital Especializado. Rev Cient Multidisc [internet]. 2021;5(8):57-62. [Consultado el 25 de abril del 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n3/a04v19n3.pdf>

35. Francois B. Prevención of early NAV after cardiaca arret. Rev Cient Multidisc [internet]. 2021;2(2): 58-84. [Consultado el 12 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1812379>
36. Herrera M. Adherencia a la higiene de las manos en trabajadores de la salud. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2020; 57(12):45-84. [Consultado el 21 de mayo del 2024]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032020000100006&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032020000100006&Ing=es)
37. López B. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el manejo de en pacientes conectados a Ventilación Mecánica, UCI, Hospital Obrero N°1, Gestión 2021. Tesis de grado presentada para optar al título de Magister Scientiarum en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Universidad Mayor De San Andrés. La Paz- 2022. Disponible desde: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29449/TM1982.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Olarte L., Rodas J. y Rivadeneira S. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones por circuito abierto y cerrado en pacientes intubados de UCI del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud. Universidad Peruana Unión. 2019. Disponible desde: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/798/Lizbeth\\_Traba\\_jo\\_Investigaci%c3%b3n\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/798/Lizbeth_Traba_jo_Investigaci%c3%b3n_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
39. Rojas V. Metodología de la investigación. Rev Univ Carrera [Internet] 2021; 2(4):2-17. [Consultado el 16 junio del 2024]. Disponible desde: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=WCwaEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1>

1&dq=metodolog%C3%ADa+cuantitativa+dise%C3%B1o&ots=pfyeDh\_bVF&sig=Vpb2E  
SZEPEVENlc670SZDPBUX68#v=onepage&q=metodolog%C3%ADa%20cuantitativa%20  
dise%C3%B1o&f=false

40. Echevarría J. Metodología de la Investigación Científica en Ingeniería en Ciencias Informáticas y carreras afines. Universidad de las Ciencias Informáticas. [Internet].2022; 5(4): 57-70. [Consultado el 19 de junio del 2024]. Disponible desde: <https://publicaciones.uci.cu/index.php/serie/article/view/1057/903>

41. Mamani Y. Introducción a la metodología de la investigación 2021. San Simon University. [Internet]. 2021; 1(1):25-31 [Consultado el 12 de julio del 2024]; Disponible desde: [https://www.researchgate.net/publication/353246749\\_INTRODUCCION\\_A\\_LA\\_METODOLOGIA\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACION\\_2021](https://www.researchgate.net/publication/353246749_INTRODUCCION_A_LA_METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_2021)

42. Córdova A, Jarne M, Chong S, Suarez B. El rol de la investigación en la profesión de enfermería. Rev Inter Hum Educ [Internet] 2021; 7():64-72. [Consultado el 16 de julio del 2024]; Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8305731>

43. Ventura J. ¿Población o muestra?: Una diferencia muy necesaria. Medical Journal Geriatric [Internet] 2019; 5(2):28-31 [Consultado el 17 de julio del 2024]; Disponible desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000400014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014)

44. Sosa J. Determinantes de la Investigación Científica: Del tipo de investigación a la hipótesis. Medical Journal Geriatric [Internet] 2019 ; 15(3):12-25. [Consultado el 24 de julio del 2023]. Disponible desde: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA\\_DE\\_INVESTIGACION.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf)

45. Ávila C. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre medidas de prevención de neumonía nosocomial en Lima, 2017. [Tesis para optar al título de Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/791/Carmen\\_Trabajo\\_Investigación\\_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/791/Carmen_Trabajo_Investigación_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
46. Vásquez D, y Espinoza K. Prácticas del personal de enfermería en la prevención de neumonías, Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital de nivel III., 2018. [Tesis para optar al grado de maestro]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34550/vasquez\\_ad.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34550/vasquez_ad.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
47. Yormaní P. Principios bioéticos en la praxis del cuidado de enfermería en situación de crisis. Revista Electrónica de Portales Médicos. [Internet]. 2022; 17(6): 234. [Consultado el 11 de agosto del 2024]; Disponible desde: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/principios-bioeticos-en-la-praxis-del-cuidado-de-enfermeria-en-situacion-de-crisis/>
48. Castán M. Sobre el significado y alcance de los hitos más decisivos en el desarrollo de la bioética universal: el Convenio de Oviedo y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. Rvdo. Bioética y Derecho. [Internet]. 2021 [citado el 15 de agosto de 2022]; (52): 155-172. Disponible desde: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872021000200010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872021000200010)
49. Ontano M, Mejía-Velastegui AI, Avilés-Arroyo ME. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas: Artículo de revisión. Rev. Cien. Ec. [Internet]. 2021; 3(3):9-16. [Consultado el 16 de agosto de 2024]. Disponible desde: <http://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27>

50. Santés C. Diseño y validez de un cuestionario sobre aplicación de Principios Bioéticos. Rev Med UV. [Internet].2021; 21(1):7-25. [Consultado el 20 de agosto del 2024]. Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103700>

51. Martín S. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. Rev Med UV. [Internet]. 2021; 12(5):18-45. [Consultado el 20 de agosto del 2024]; Disponible desde: [https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58\\_59\\_02.pdf](https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf)

## ● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 18% Internet database
- 6% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 18% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>uwiener on 2024-08-14</b> Submitted works	2%
3	<b>uwiener on 2024-03-29</b> Submitted works	2%
4	<b>uwiener on 2023-02-19</b> Submitted works	2%
5	<b>uwiener on 2023-09-24</b> Submitted works	1%
6	<b>hdl.handle.net</b> Internet	1%
7	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Internet	<1%