



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimientos y prácticas sobre el cuidado del paciente con ventilación
mecánica, en profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos
de un hospital de Lima, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Palomino Quispe, Analí Tania

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1264-873X>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Palomino Quispe, Anali Tania 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 academico **“Conocimientos y prácticas sobre el cuidado del paciente con ventilación mecánica, en profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2024”** Asesorado por el docente: Mg. Rosa María Pretell Aguilar DNI 18150131, con código ORCID N° <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>, tiene un índice de similitud de 20 (veinte) % con código OID: oid:14912:469323348, 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
 Anali Tania Palomino Quispe
 DNI: 42917032



.....
 Firma
 Rosa María Pretell Aguilar
 DNI: 18150131

Lima, 2 de Julio de 2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis queridos familiares y amigos, cuyo incondicional apoyo y amor han sido mi principal impulso en este trayecto. También, agradezco a todos los pacientes y individuos a quienes he tenido el privilegio de cuidar, por enseñarme el verdadero significado y esencia de la enfermería.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por su guía y sabiduría en este camino. También agradezco sinceramente al asesor de la universidad por su invaluable orientación. A mi familia, amigos y pacientes, les agradezco por su apoyo y enseñanzas que han enriquecido mi comprensión de la enfermería. Sin su contribución, este trabajo no habría sido posible.

ÍNDICE

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación.....	15
1.4.1. Teórica.....	15
1.4.2. Metodológica.....	15
1.4.3. Práctica	16

1.5.	Delimitación de la investigación	16
1.5.1.	Temporal	16
1.5.2.	Espacial	16
1.5.3.	Población o unidad de análisis	17
2.	MARCO TEÓRICO	18
2.1.	Antecedentes	18
2.2.	Bases teóricas	22
2.3.	Formulación de hipótesis.....	28
2.3.1.	Hipótesis general.....	28
2.3.2.	Hipótesis específicas	28
3.	METODOLOGÍA.....	29
3.1.	Método de la investigación..... ¡Error! Marcador no definido.	
3.2.	Enfoque de la investigación	29
3.3.	Tipo de investigación	29
3.4.	Diseño de la investigación.....	30
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	30
3.6.	Variables y operacionalización	29
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1.	Técnica	34

3.7.2.	Descripción de instrumentos	34
3.7.3.	Validación	35
3.7.4.	Confiabilidad.....	36
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	34
3.9.	Aspectos éticos	36
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	37
4.1.	Cronograma de actividades	37
4.2.	Presupuesto.....	39
5.	REFERENCIAS.....	40
	ANEXOS.....	51
	Anexo 1: Matriz de consistencia	52
	Anexo 2: Instrumentos	52
	Anexo 3: Consentimiento informado	59
	Anexo 4: Informe de originalidad.....	61

Resumen

Objetivo: “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre el cuidado del paciente con ventilación mecánica en el profesional de enfermería”.

Metodología: La investigación será conducida bajo un enfoque cuantitativo, empleando el método hipotético-deductivo. Se trata de un estudio de tipo aplicado, con un diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional y con un alcance temporal de tipo transversal. La población estará conformada por un total de 50 profesionales de enfermería. Para obtener los datos, se utilizará una encuesta que incluye dos instrumentos validados: un cuestionario y una lista de verificación. El primer instrumento medirá el nivel de conocimiento respecto al cuidado del paciente que recibe ventilación mecánica, mostrando una elevada consistencia interna, respaldada por un coeficiente de fiabilidad de Cronbach de 0.98. El segundo instrumento permitirá identificar las prácticas que lleva a cabo el profesional de enfermería, presentando un Alfa de Cronbach de 0.63. La información recolectada será organizada mediante tablas y representaciones gráficas, lo que permitirá efectuar un análisis estadístico exhaustivo en una etapa posterior. Este análisis incluirá la generación e interpretación de estadísticas relevantes adaptadas al contexto del estudio. Del mismo modo, se examinará la asociación entre las variables aplicando el coeficiente de correlación de Spearman, en concordancia con los objetivos planteados en la investigación.

Palabras clave: Ventilación mecánica, profesionales de enfermería, conocimiento y práctica

Abstract

Objective: “To determine the relationship between knowledge and practice on the care of the mechanically ventilated patient in the nursing professional”. **Methodology:** The research will be conducted under a quantitative approach, using the hypothetico-deductive method. It is an applied study, with a non-experimental design, descriptive-correlational level and with a cross-sectional temporal scope. The population will consist of 50 nursing professionals. To obtain the data, a survey will be used that includes two validated instruments: a questionnaire and a checklist. The first instrument will measure the level of knowledge regarding the care of the patient receiving mechanical ventilation, showing a high internal consistency, supported by a Cronbach's reliability coefficient of 0.98. The second instrument will allow the identification of the practices carried out by the nursing professional, also presenting an adequate level of reliability, a Cronbach's Alpha of 0.63. The information collected will be organized by means of tables and graphical representations, which will allow an exhaustive statistical analysis to be carried out at a later stage. This analysis will include the generation and interpretation of relevant statistics adapted to the context of the study. Similarly, the association between variables will be examined by applying Spearman's correlation coefficient, in accordance with the research objectives

Key words: Mechanical ventilation, nursing professionals, knowledge and practice

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La ventilación mecánica constituye una intervención frecuentemente empleada en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) para atender a pacientes en estado crítico de salud. No obstante, la carencia de conocimientos y de prácticas apropiadas en la atención de pacientes sometidos a ventilación mecánica puede ocasionar serias complicaciones y elevar los índices de morbilidad y mortalidad en los pacientes (1).

A nivel mundial, la ventilación mecánica representa una intervención esencial en el manejo de pacientes en condición crítica dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos (2). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que cada año, más de tres millones de personas requieren el uso de ventilación mecánica para su tratamiento, y se ha observado que las complicaciones asociadas con este procedimiento son una causa significativa de morbimortalidad (3).

En la región de las Américas, el porcentaje de pacientes que requieren ventilación mecánica en las Unidades de Cuidados Intensivos continúa siendo elevado. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se proyecta que cerca del 15% de los pacientes admitidos en las Unidades de Cuidados Intensivos de la región necesitan soporte mediante ventilación mecánica. No obstante, se ha evidenciado que las complicaciones derivadas de este procedimiento constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la región (4).

En Perú, y específicamente en la región de Lima, el empleo de la ventilación mecánica es común en las Unidades de Cuidados Intensivos de los hospitales (5). De acuerdo con información del Ministerio de Salud del Perú, se estima que alrededor del 10% de los pacientes admitidos en UCI en la región de Lima requieren ventilación mecánica. No obstante, se ha evidenciado que la falta de conocimientos y competencias adecuadas en el personal de enfermería puede aumentar el riesgo de complicaciones y repercutir negativamente en la calidad del cuidado brindado a los pacientes que reciben ventilación mecánica (6).

En la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital donde se desarrolla la presente investigación, se ha identificado una problemática constante en la atención de pacientes que reciben soporte mediante ventilación mecánica, como consecuencia de la limitada preparación y de la aplicación inadecuada de prácticas asistenciales. Esto ha generado consecuencias adversas como un incremento en las infecciones nosocomiales, deterioro en la salud de los pacientes y una prolongación en su estancia hospitalaria (7).

La situación problemática se centra en la carencia de preparación y en la inadecuada ejecución de prácticas llevadas a cabo por el profesional de enfermería en UCI para atender a pacientes con ventilación mecánica. Se seleccionó este problema debido a su relevancia clínica y su impacto potencial en la morbimortalidad de los pacientes críticamente enfermos.

Las causas del problema incluyen la falta de capacitación adecuada, la alta carga laboral y la rotación frecuente del personal en la UCI (8). Se ha identificado la falta de capacitación adecuada como la principal causa del problema, y se ha seleccionado como variable independiente en esta investigación (9)

La problemática seleccionada se vincula con la insuficiencia de conocimientos y la falta de prácticas adecuadas por parte del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos en el cuidado de pacientes con ventilación mecánica, se ha asociado con un incremento en la aparición de complicaciones respiratorias, infecciones nosocomiales, deterioro del estado de salud y un incremento en la permanencia hospitalaria (10).

En base a lo mencionado previamente, este proyecto busca proveer evidencia científica acerca de resalta la importancia de fortalecer los conocimientos y destrezas del personal de enfermería en el manejo de pacientes sometidos a ventilación mecánica dentro de UCI. Este estudio buscará identificar estrategias efectivas de capacitación para abordar el problema y analizar la calidad del cuidado brindado a los pacientes dentro de la población investigada.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre el cuidado del paciente con ventilación mecánica en el profesional de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento según dimensión cuidados directos del enfermero y la práctica de cuidado de paciente con ventilación mecánica?

¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento según dimensión cuidados del enfermero con el ventilador mecánico y la práctica de cuidado de paciente con ventilación mecánica?

¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento según dimensión cuidados del enfermero frente a las complicaciones del ventilador mecánico y la práctica de cuidado de paciente con ventilación mecánica?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre el cuidado del paciente con ventilación mecánica en el profesional de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Lima, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre conocimiento según dimensión cuidados directos del enfermero y la práctica de cuidado de paciente con ventilación mecánica.

Determinar la relación que existe entre conocimiento según dimensión cuidados del enfermero con el ventilador mecánico y la práctica de cuidado de paciente con ventilación mecánica.

Determinar la relación que existe entre conocimiento según dimensión cuidados del enfermero frente a las complicaciones del ventilador mecánico y la práctica de cuidado de paciente con ventilación mecánica.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación encuentra sustento en la teoría del cuidado humano propuesta por Jean Watson, la cual ofrece una base conceptual para entender de qué manera los conocimientos del profesional de enfermería inciden en la prestación de un cuidado empático, ética y humanizada hacia pacientes críticos bajo ventilación mecánica. De igual manera, se fundamenta en el modelo teórico desarrollado por Virginia Henderson, que resalta la importancia de las prácticas clínicas orientadas a cubrir las necesidades básicas del paciente, aspecto clave en el entorno de cuidados intensivos. Estas teorías sustentan la relevancia del estudio al señalar cómo los saberes y las acciones del personal de enfermería impactan directamente en la calidad de la atención brindada, aportando un sustento conceptual que permite fortalecer la comprensión y mejora de la atención en contextos de alta complejidad. Además, se tomará en cuenta la aplicación de protocolos definidos para la atención de pacientes que requieren ventilación mecánica, lo que refuerza la importancia de una práctica basada en evidencia y estandarizada.

1.4.2. Metodológica

La metodología adoptada para este, se destaca por su enfoque mixto, combinando elementos cualitativos y cuantitativos. Mediante cuestionarios estructurados se evaluará objetivamente el nivel de conocimiento y adhesión a prácticas recomendadas, mientras que entrevistas semiestructuradas permitirán explorar en profundidad las experiencias y desafíos del personal de enfermería. Este diseño integral, que abarca aspectos descriptivos, correlacionales y exploratorios, proporcionará una comprensión profunda de la situación

actual y permitirá identificar áreas de mejora para promover un cuidado óptimo y mejorar el bienestar de los pacientes.

1.4.3. Práctica

Al analizar los saberes y procedimientos aplicados por el personal, se podrán reconocer puntos concretos de fortaleza y deficiencia en el cuidado de pacientes sometidos a ventilación mecánica, lo cual facilitará la creación de planes de capacitación ajustados a las necesidades del personal de enfermería para fortalecer sus competencias. Al optimizar el desempeño del personal de enfermería, se logrará brindar cuidados más eficaces y seguros al paciente, asegurando así una atención integral y de excelencia. Para mejorar los cuidados, el enfermero debe mantenerse actualizado en las mejores prácticas, participar en programas de formación continua, y fomentar la comunicación y colaboración con otros profesionales de la salud. Además, deben desarrollar habilidades para el manejo del estrés y estrategias de autocuidado, ya que un personal satisfecho y bien apoyado proporciona mejores cuidados al paciente y mejora su recuperación.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El periodo considerado para esta investigación abarcará desde el mes de junio de 2024 en adelante.

1.5.2. Espacial

La investigación se llevará a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos de un centro hospitalario ubicado en la ciudad de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Personal de enfermería

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Centeno et al (11) en su estudio realizado en Nicaragua durante el año 2022, tuvo como propósito “Determinar los Conocimientos y Prácticas de prevención de NAVM en personal de enfermería de UCI en 3 hospitales de Nicaragua, durante el II Semestre 2022”. Enfoque metodológico de tipo cuantitativo, con un nivel descriptivo correlacional y un diseño no experimental. La muestra estuvo integrada por 43 enfermeros que laboran UCI, y se aplicaron dos herramientas: un cuestionario destinado a medir el nivel de conocimiento y una guía de observación enfocada en la ventilación mecánica. La mayoría del personal es femenino y de 25 a 34 años. Alrededor de un tercio recibe capacitación sobre la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. La mayoría comprende 5 pasos sobre la higiene de manos, pero ignora cuál es la presión correcta para el neumotaponamiento. Además, la mayoría no verifica esta presión a menos que el neumotaponamiento esté insuflado. Es común emplear clorhexidina al 0.12% para realizar la higiene oral, aunque muchos no se lavan las manos tras tocar al paciente. Se determinó que el personal de enfermería muestra deficiencias tanto en conocimientos como en la aplicación de prácticas orientadas a la prevención de la neumonía independientemente de su experiencia laboral.

Granizo et al (12) en su estudio llevado a cabo en Ecuador durante el año 2020, tuvo como propósito “Evaluar el conocimiento y la práctica del personal de enfermería acerca de las medidas de prevención de neumonía nosocomial en los pacientes con ventilación mecánica”. Metodología con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo

correlacional y de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por un total de 22 profesionales de enfermería y se utilizaron un cuestionario estructurado y una guía de observación sistematizada como instrumentos de recolección de datos. Los hallazgos evidenciaron que el personal de enfermería evaluado posee competencias tanto a nivel teórico como en la aplicación práctica, sobresaliendo particularmente en aspectos relacionados con el uso adecuado de barreras de protección, la postura correcta durante la aspiración endotraqueal y la periodicidad óptima para su realización. Las conclusiones indicaron que el personal de enfermería demuestra un conocimiento teórico consistente y un desempeño práctico adecuado en el manejo de pacientes críticos con ventilación mecánica.

Bautista (13) en el estudio realizado en México durante el año 2020, tuvo como objetivo “Identificar el nivel de conocimiento y práctica en prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, en profesionales de enfermería de un hospital de tercer nivel”. Se aplicó una metodología con enfoque cuantitativo, basada en un diseño descriptivo de tipo transversal. La muestra estaba compuesta por 59 enfermeros profesionales que trabajan en UCI y se utilizaron como instrumentos un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y otro destinado a evaluar las prácticas realizadas. Los resultados ofrecerán una perspectiva completa sobre el conocimiento Y las acciones ejecutadas por el personal de enfermería en relación con las estrategias preventivas frente a la neumonía en pacientes sometidos a ventilación mecánica invasiva. Estos resultados podrían incentivar la promoción de reglas establecidas para incrementar y mantener la calidad de los cuidados, así como la estandarización de criterios de actuación y la optimización de los recursos sanitarios. Las conclusiones contribuyen significativamente a la unificación de criterios de actuación, lo que

a su vez podría conducir a una mejora en la calidad de la atención y una utilización más eficiente de los recursos sanitarios.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Mamani (14) en el estudio desarrollado en Lima durante el año 2023, tuvo como fin “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Carlos Tupia García Godos Essalud – Ayacucho 2023”. Se empleó una metodología con enfoque cuantitativo, bajo un diseño no experimental, de alcance correlacional y tipo transversal. La muestra estuvo integrada por 30 profesionales de enfermería que desempeñan funciones en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital ubicado en Ayacucho, como instrumentos se emplearon cuestionarios. Los resultados revelan que, con un valor de significancia de 0.384 según la prueba de Spearman, no se identificó una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas del personal de enfermería en cuanto a las estrategias de prevención de la neumonía asociada al uso de ventilación mecánica. Se concluyó que no existe vínculo entre el conocimiento de las medidas preventivas contra la neumonía asociada a la ventilación mecánica y las prácticas realizadas por el personal de enfermería en la UCI con pacientes que requieren soporte ventilatorio.

Racchumi (15) en el estudio efectuado en Chiclayo durante el año 2022, tuvo como fin “Determinar los conocimientos, prácticas y actitudes del personal de salud para prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes hospitalizados en Lambayeque, desarrollado en el año 2022”. Se aplicó una metodología con enfoque cuantitativo, de alcance

descriptivo y diseño transversal. La muestra estuvo integrada por 46 profesionales de enfermería, utilizándose un cuestionario para evaluar los conocimientos y una guía de observación destinada a registrar las prácticas realizadas. Los hallazgos indican que la mayoría de los participantes son mujeres jóvenes, con una trayectoria laboral en la UCI que oscila entre los 6 y 10 años de experiencia. Se identificó que el nivel de conocimientos es predominantemente regular; sin embargo, se evidencia una actitud positiva y la implementación mayoritaria de prácticas adecuadas orientadas a la prevención de la neumonía. Se concluyó que resulta esencial implementar estrategias orientadas a reforzar el conocimiento en prácticas de cuidado seguro, con el fin de garantizar una atención de calidad superior.

Carrión, et al (16) en el estudio llevado a cabo en Lima durante el año 2022, tuvo como fin “Determinar la relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia de los enfermeros en la UCI del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022”. Se utilizó una metodología con enfoque cuantitativo, basada en un diseño no experimental, de tipo correlacional y corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 20 profesionales de enfermería que desempeñan sus funciones en la UCI de dicho hospital y se emplearon como instrumentos un cuestionario destinado a evaluar el nivel de conocimiento y otro orientado a medir las prácticas de cuidado del personal de enfermería. Los resultados evidencian que no hay una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de cuidado brindadas por los enfermeros a pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia. Se concluyó que no se identificó una

correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado realizadas por el personal de enfermería en la UCI.

2.2. Bases teóricas

Definiciones de conocimiento sobre el cuidado del paciente con ventilación mecánica

El entendimiento del manejo de pacientes con ventilación mecánica requiere poseer conocimientos sólidos y un adecuado nivel de familiarización con el proceso que tienen los profesionales de enfermería en relación con los aspectos técnicos, fisiológicos y clínicos asociados al manejo de pacientes que requieren este tipo de soporte respiratorio. Incluye la comprensión de los principios fundamentales de la ventilación mecánica, como los modos ventilatorios, ajustes de parámetros y la interpretación de datos ventilatorios (17).

Así mismo, también se refiere al nivel de comprensión y competencia que poseen los profesionales de enfermería en relación con los aspectos técnicos, fisiológicos y clínicos vinculados a la atención de pacientes que se encuentran bajo soporte ventilatorio mecánico. Esto implica una comprensión integral de los conceptos fundamentales de la ventilación mecánica, incluyendo métodos ventilatorios, parámetros de ajuste y la capacidad para interpretar datos ventilatorios con el fin de proporcionar una atención óptima al paciente (18).

Espinoza refiere que es el grado de conocimiento y familiaridad que tienen los enfermeros en relación con las prácticas y procedimientos necesarios con el fin de garantizar un cuidado eficiente y seguro a los pacientes que se encuentran bajo ventilación mecánica. Esto abarca desde el conocimiento de los dispositivos y equipos utilizados en el proceso de

ventilación hasta la capacidad para reconocer y abordar posibles complicaciones asociadas (19).

Asimismo, se refiere a la competencia del personal de enfermería para implementar eficazmente sus conocimientos teóricos y destrezas prácticas en la atención de los pacientes que requieren ventilación mecánica. Implica no solo una comprensión profunda de los principios y prácticas relacionadas con la ventilación mecánica, sino también la capacidad de ajustarse a las particularidades y requerimientos individuales de cada paciente y responder de manera adecuada ante situaciones emergentes (20).

Por su parte Álvarez y colaboradores mencionan que es la habilidad y destreza que poseen los enfermeros en el manejo de los equipos y procedimientos asociados con la ventilación mecánica. Esto incluye desde la capacidad para configurar y ajustar adecuadamente los parámetros del ventilador hasta la realización de evaluaciones continuas del paciente y la toma de decisiones clínicas fundamentadas en la evidencia científica y el juicio clínico (21).

Teoría que respalda a la variable 1

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem proporciona un marco conceptual sólido con el propósito de sustentar los saberes relacionados con la atención de pacientes sometidos a ventilación mecánica. Esta teoría destaca la relevancia de que las personas asuman un papel activo en su propio cuidado, pero también subraya la importancia fundamental de los profesionales de enfermería al brindar el apoyo requerido para brindar respuesta a las

demandas de autocuidado de los pacientes, incluidos aquellos que dependen de ventilación mecánica (22).

Por otro lado, la Teoría del Cuidado de Enfermería propuesta por Jean Watson pone énfasis en el cuidado desde una perspectiva humanista, entendiendo al individuo como una unidad holística, con requerimientos que comprenden aspectos físicos, psicológicos, emocionales y espirituales. Watson sostiene que el cuidado enfermero es una expresión de la humanidad y la compasión, y promueve una relación terapéutica entre el enfermero y el paciente. En el ámbito de la atención a pacientes bajo ventilación mecánica, esta teoría enfatiza la relevancia de ofrecer cuidados personalizados y centrados en la persona, que contemplen no solo los requerimientos físicos, sino también los aspectos emocionales y psicosociales, favoreciendo un entorno de cuidado holístico y restaurador (23).

Dimensiones de la variable 1

Cuidados directos del enfermero

Hace alusión a las intervenciones directas realizadas por el profesional de enfermería para brindar cuidados especializados al paciente que se encuentra bajo ventilación mecánica, como el monitoreo continuo de los parámetros vitales, la administración de medicamentos según prescripción médica y la evaluación del estado respiratorio (24).

Cuidados del enfermero con el ventilador mecánica

Engloba las actividades relacionadas con el manejo adecuado del ventilador mecánico, como la configuración inicial del equipo, ajustes de parámetros según la respuesta del paciente y el mantenimiento adecuado del sistema de ventilación (25).

Cuidados del enfermero en pacientes sometidos a ventilación mecánica

Incluye las intervenciones específicas destinadas a prevenir riesgos referidos a la ventilación mecánica, entre las intervenciones se incluyen estrategias para evitar infecciones respiratorias relacionadas con el uso del ventilador, fomentar la movilización precoz del paciente y asegurar su confort y bienestar a lo largo del tratamiento (26).

Definición de prácticas sobre el cuidado del paciente con ventilación mecánica

Las intervenciones relacionadas con el cuidado del paciente bajo ventilación mecánica aluden a las acciones concretas realizadas por los enfermeros antes, durante y tras la implementación del soporte ventilatorio mecánico, con el fin de garantizar la seguridad, el bienestar y la eficacia del tratamiento para el paciente (27).

Saldaña y colaboradores mencionan que estas prácticas se enfocan en las intervenciones puntuales ejecutadas por el personal de enfermería con el objetivo de garantizar una gestión adecuada y eficiente del cuidado y seguro del paciente durante cada paso de la ventilación mecánica. Esto contiene la inducción adecuada del equipo y del paciente antes de iniciar la ventilación, la monitorización continua durante la terapia ventilatoria y la evaluación post-ventilación para detectar posibles complicaciones y asegurar una transición segura fuera del soporte ventilatorio (28).

Así mismo estas acciones se refieren a las acciones directas llevadas a cabo por los enfermeros para optimizar la efectividad de la ventilación mecánica y promover la estabilidad del individuo. Esto implica ajustes de los parámetros ventilatorios según la respuesta del paciente, la aplicación de maniobras de terapia respiratoria orientadas a evitar la retención de

secreciones pulmonares y el manejo adecuado de los dispositivos de soporte respiratorio artificial con el fin de mantener la permeabilidad de las vías aéreas (29).

Santos, por su parte, alude a las intervenciones de enfermería que se ejecutan de forma continua y sostenida en el tiempo y continua para mantener la seguridad y el bienestar del paciente mientras está bajo ventilación mecánica. Esto puede incluir el monitoreo permanente de los parámetros vitales y la valoración continua del estado funcional del sistema respiratorio, la administración de medicamentos según prescripción médica y la coordinación activa con el resto del equipo multidisciplinario para potenciar una atención integral y de calidad al paciente (30).

Por último, estas prácticas se centran en las acciones rápidas y efectivas que los enfermeros deben ejecutar acciones inmediatas ante la aparición de complicaciones agudas durante la ventilación mecánica, como la obstrucción de las vías respiratorias, la desconexión del circuito ventilatorio o la aparición de hipoxemia grave. Esto puede implicar la realización de maniobras de reanimación, el restablecimiento de la permeabilidad de las vías respiratorias y la administración de fármacos de emergencia conforme a los protocolos establecidos (31).

Teoría que respalda a la variable 2

El enfoque teórico del cuidado integral propuesto por Jean Watson proporciona un marco conceptual fundamental que orienta las intervenciones de enfermería dirigidas a la atención de pacientes bajo ventilación mecánica. Esta teoría enfatiza la importancia de considerar al paciente como un ser humano único y holístico, y aboga por la incorporación

de la empatía, la compasión y el cuidado interconectado en todas las interacciones con el paciente (32).

Otra teoría que respalda la variable 2 es la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Virginia Henderson. Esta teoría menciona que las enfermeras deben ayudar a los individuos a satisfacer sus necesidades fundamentales para alcanzar el máximo nivel de salud posible. Henderson identifica 14 necesidades básicas universales, que incluyen la respiración, la eliminación, el movimiento y el descanso, entre otras. Dentro del contexto del cuidado a pacientes que reciben ventilación mecánica, esta teoría respalda la importancia de asegurar que el paciente reciba cuidados integrales que aborden todas sus necesidades básicas, tanto físicas como emocionales y psicosociales, con el fin de promover su bienestar general y su recuperación (33).

Dimensiones de la variable 2

Antes de la práctica

Comprende las actividades previas realizadas por el personal de enfermería antes de iniciar el soporte de ventilación mecánica, como la verificación de la prescripción médica, el alistamiento del equipo y la valoración del estado del paciente (34).

Después de la práctica

Incluye las actividades posteriores a la aplicación de la ventilación mecánica, como la evaluación del paciente para detectar posibles complicaciones, la documentación de los hallazgos y la comunicación de la información relevante al equipo de salud (36).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica sobre el cuidado del paciente con ventilación mecánica en el profesional de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Lima, 2024.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica sobre el cuidado del paciente con ventilación mecánica en el profesional de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Lima, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento según dimensión cuidados directos del enfermero y la práctica de cuidado del paciente con ventilación mecánica.

Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento según dimensión cuidados del enfermero con el ventilador mecánico y la práctica de cuidado del paciente con ventilación mecánica.

Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento según dimensión cuidados del enfermero frente a las complicaciones del ventilador mecánico y la práctica de cuidado del paciente con ventilación mecánica.

3. METODOLOGÍA

Será **hipotético-deductivo**, este método se distingue por una fase inductiva que conecta con una teoría del problema, con el propósito de formular hipótesis, posteriormente, se desarrolla una fase deductiva destinada a comprobar dichas hipótesis a través del uso del razonamiento lógico. Este enfoque será empleado para generar y validar distintas hipótesis, con el objetivo de corroborarlas o descartarlas mediante la confrontación con datos empíricos, lo que posibilitará extraer conclusiones fundamentadas en evidencia sólida (37).

3.1. Enfoque de la investigación

Será **cuantitativo**, implica examinar la realidad mediante métodos centrados en la cuantificación y emplear análisis estadísticos para validar las hipótesis planteadas. Este enfoque se caracteriza por la cuantificación de variables, lo que garantiza la exactitud de los resultados obtenidos. Es un procedimiento sistemático que sigue un orden definido, desde la formulación de la idea inicial hasta la determinación de variables medibles y la verificación de las hipótesis (38).

3.2. Tipo de investigación

Será **aplicada**, que conlleva realizar trabajos creativos para adquirir nuevos saberes con un propósito práctico específico. Este enfoque se basa en la investigación fundamental para enfrentar problemas específicos, aprovechando los conocimientos, hallazgos y soluciones generados a lo largo del proceso investigativo (39).

3.3. Diseño de la investigación

Para este estudio se optó por un **diseño no experimental**, que se define por analizar los fenómenos tal como ocurren espontáneamente, sin manipular ni modificar las condiciones naturales. Esto permite estudiar las interacciones entre las variables sin realizar ninguna intervención que las modifique (40). Concretamente, se eligió un diseño de **corte transversal** que consiste en recolectar información de una muestra en un solo momento temporal. Este diseño resulta eficaz para analizar las relaciones existentes entre variables en un instante específico (41). Adicionalmente, se utilizará un **nivel correlacional** para examinar la asociación entre múltiples variables, sin pretender determinar relaciones causales. Este método mide tanto la intensidad como el sentido de las conexiones entre las variables estudiadas, facilitando así una comprensión detallada de cómo interactúan y se relacionan entre sí (42).

3.4. Población, muestra y muestreo

El estudio incluirá a 50 enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital ubicado en Lima. Dado que el grupo poblacional es reducido, no será necesario efectuar un proceso de muestreo para esta investigación.

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería de la UCI
- Personal de enfermería con al menos un año de experiencia laboral en la unidad.

- Personal de enfermería que haya otorgado su consentimiento informado mediante firma.

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería desempeñándose en áreas distintas a la Unidad de Cuidados Intensivos dentro del hospital.
- Personal de enfermería que no haya otorgado su consentimiento informado mediante firma.

3.5. Variables y operacionalización

Matriz de operacionalización de variables

Variable independiente: Conocimiento del profesional de enfermería sobre el cuidado del paciente con ventilación mecánica

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Comprensión y familiaridad que se tiene en relación con los aspectos técnicos, fisiológicos y clínicos asociados al manejo de pacientes que requieren el soporte respiratorio, el cual será medido a través de un instrumento que evalúe las dimensiones: cuidados directivos del enfermero, cuidados del enfermero con el ventilador mecánico y cuidados del enfermero frente a las complicaciones de ventilador mecánico (43).	Comprensión y familiaridad que tienen los profesionales de enfermería en UCI de un Hospital de Lima, en relación con los aspectos técnicos, fisiológicos y clínicos asociados al manejo de pacientes que requieren el soporte respiratorio, el cual será medido a través de un instrumento que evalúe las dimensiones: cuidados directivos del enfermero, cuidados del enfermero con el ventilador mecánico y cuidados del enfermero frente a las complicaciones de ventilador mecánico (43).	Cuidados directivos del enfermero	<ul style="list-style-type: none"> - Valora las funciones vitales: FC, FR, P.A, T°. - Nebuliza - Vibroterapia - Realización del lavado bronquial - Medidas de bioseguridad - Usa técnicas asépticas en la aspiración de secreciones. - Realiza cambios posturales - Correcta posición del paciente 	Ordinal	Alto (de 20 a más)
		Cuidados del enfermero con el ventilador mecánico	<ul style="list-style-type: none"> - Programación de modos ventilatorios - Programación de alarmas - Parámetros: FR, PIP, PEEP, FIO2, FLUJO, MODO, ONDA, TRIGGER - Frecuencia respiratoria - Valor normal del AGA 		Medio (de 15 a 17)
		Cuidados del enfermero frente a las complicaciones de ventilador mecánico	<ul style="list-style-type: none"> - Atelectasia - Broncoplejia - Barotrauma - Hipoventilación - Broncoaspiración - Broncoespasmo 		Bajo (de 3 a menos)

Variable dependiente: Prácticas del profesional de enfermería sobre el cuidado del paciente con ventilación mecánica

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Acciones concretas llevadas a cabo antes, durante y después de la aplicación de la ventilación mecánica, con el fin de garantizar la seguridad, el bienestar y la eficacia del tratamiento para el paciente (27).	Acciones concretas llevadas a cabo por los profesionales de enfermería en UCI de un hospital de Lima, antes, durante y después de la aplicación de la ventilación mecánica, con el fin de garantizar la seguridad, el bienestar y la eficacia del tratamiento para el paciente, el cual será medido a través de un instrumento que evalúe las dimensiones: antes de la práctica, durante la práctica y después de la práctica (44).	Antes de la práctica	<ul style="list-style-type: none"> - Preparación del paciente - Preparación del material y equipo - Funcionamiento del equipo de aspiración - Verificación del correcto - Funcionamiento de los equipos - Ventilador, bombas infusoras - Verificación de los fármacos a utilizar - Valoración del patrón respiratorio - Materiales estériles - Medidas de bioseguridad - Lavado de manos 	Ordinal	Adecuado 18 a 24 Inadecuado 0 a 17
		Durante la práctica	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorización del paciente - Hiperoxigena al paciente - Medidas de asepsia - Higiene del paciente - Preparación correcta de los fármacos - Registro de la valoración de la sedación – escala de RASS, en forma frecuente. - Tiempo de aspiración - Aspiración nasofaríngea - Eliminación de residuos sólidos - Posición adecuada del paciente - Lavado de manos después del procedimiento 		
		Después de la práctica	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del estado de conciencia - Registro en historia clínica 		

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

La técnica empleada será la encuesta para evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto al cuidado de pacientes con ventilación mecánica. Además, se utilizará la observación para evaluar las prácticas de enfermería

3.6.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1: Conocimiento del profesional de enfermería sobre el cuidado del paciente con ventilación mecánica

El instrumento que se utilizará adaptado y validado en Perú por Castañeda (43) en su tesis denominada “Nivel de conocimiento que tienen las enfermeras en relación al cuidado de pacientes adultos sometidos a ventilación mecánica en el hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa Marzo - junio 2013”

El cuestionario está conformado por 20 ítems, 3 dimensiones: Cuidados directos del enfermero (1 al 8), Cuidados del enfermero con el ventilador mecánico (9 al 13) y Cuidados del enfermero frente a las complicaciones del ventilador mecánico (14 al 20).

Las respuestas serán valoradas conforme a la escala de medición que se detalla a continuación: “si la respuesta es correcta se dará 1 punto y si es incorrecta 0 puntos”.

La escala valorativa será: “Nivel alto (de 20 a más), nivel medio (de 15 a 17) y nivel bajo (de 3 a menos)”.

Instrumento de la variable 2: Prácticas del profesional de enfermería sobre el cuidado del paciente con ventilación mecánica

El instrumento que se utilizará fue adaptado y validado en Perú por Romero y colaboradores (44) en su tesis denominada “Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI de un hospital Nacional de Lima junio 2017”

El cuestionario contiene un total de 24 ítems, distribuido en 3 dimensiones: Antes de la práctica (1 al 11), durante la práctica (12 al 22) y después de la práctica (23 y 24).

Para puntuar las respuestas, se utilizará la escala de medición que se presenta a continuación: “si cumple se dará 1 punto y si no cumple 0 puntos”.

La escala valorativa será: “Adecuado (de 18 a 24 puntos) e inadecuado (de 0 a 17 puntos)”.

3.6.3. Validación

El instrumento diseñado para evaluar el conocimiento fue sometido a un proceso de validación a través de la opinión especializada de expertos en la materia. Se alcanzó una notable uniformidad en los juicios, reflejada en un coeficiente de concordancia de Kendall $W = 0.98$ ($p < 0.05$), lo que demuestra una elevada coherencia interna entre los expertos evaluadores (43).

De igual forma, el segundo cuestionario, orientado a valorar las prácticas del personal de enfermería en la atención de pacientes con ventilación mecánica, fue validado mediante el juicio de especialistas, obteniéndose un coeficiente de Kendall $W = 0.89$ ($p < 0.05$), lo que demuestra una concordancia significativa en las valoraciones realizadas (44).

3.6.4. Confiabilidad

El cuestionario sobre “el conocimiento del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con ventilación mecánica”, fue evaluado utilizando la prueba estadística Alfa de Cronbach obteniendo como resultado 0.98 demostrando alta confiabilidad del instrumento (43).

En cuanto a la variable “prácticas del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con ventilación mecánica”, El instrumento fue evaluado a través del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.63, lo que confirma su fiabilidad y consistencia interna (44).

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez finalizada la encuesta, los datos serán ingresados en Excel para su ordenamiento y posteriormente transferidos al software SPSS versión 26 para realizar el análisis correspondiente. Se evaluará la normalidad de la distribución de la variable y se analizará la correlación utilizando el coeficiente de Spearman. Se gestionarán las autorizaciones pertinentes ante el hospital y el departamento de enfermería, para luego proporcionar al personal una explicación exhaustiva del estudio, a fin de obtener su consentimiento formal mediante la firma del respectivo formulario. La información recopilada será procesada mediante los programas SPSS y Excel, empleando el coeficiente de correlación de Spearman para analizar las asociaciones entre las variables estudiadas.

3.8. Aspectos éticos

El principio de justicia guiará la investigación asegurando que todos los participantes tengan igualdad de oportunidades para involucrarse en el estudio, sin distinción

alguna basada en género, edad, raza, origen étnico u otras características individuales. Se garantizará la ausencia de sesgos en la elección de los participantes, procurando reflejar la diversidad existente dentro del personal de enfermería del área de emergencia.

El principio de autonomía será respetado en todo momento, asegurando que los participantes puedan tomar decisiones informadas y voluntarias sobre su participación en el estudio. Se proporcionará a los participantes información detallada y accesible acerca de los objetivos, métodos, posibles riesgos y beneficios del estudio, requiriendo su consentimiento libre y voluntario previo a su incorporación en la investigación.

El principio de beneficencia Se implementará con el fin de fomentar el bienestar de los participantes, garantizando que los procedimientos se desarrollen de manera segura y ética. Se velará porque las posibles ventajas derivadas del estudio sean mayores que cualquier riesgo o molestia para los participantes, aportando al avance del conocimiento científico y al perfeccionamiento de la labor profesional de enfermería en el ámbito de emergencias.

El principio de no maleficencia, se implementarán medidas éticas para proteger la integridad y bienestar de los participantes, minimizando riesgos y garantizando un entorno seguro. Estos principios bioéticos serán fundamentales para asegurar la ética e integridad en la investigación sobre conocimientos y prácticas del personal de enfermería en el cuidado de pacientes con ventilación mecánica en la UCI de un hospital en Lima.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024
-------------	------

	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.
Detección del problema						
Consulta y análisis de fuentes bibliográficas						
Desarrollo de la situación problemática						
Formulación del problema						
Definición de los objetivos						
Redacción de la justificación y delimitación del estudio						
Construcción del marco teórico						
Formulación de las hipótesis						
Diseño de la metodología investigativa						
Determinación de la población, muestra y técnicas de muestreo						
Elaboración de la matriz para la operacionalización de variables						
Diseño de las técnicas e instrumentos para la recopilación de datos						
Planificación del procesamiento y análisis de los datos						
Desarrollo de los aspectos éticos del estudio						
Organización de los aspectos administrativos						
Compilación de las referencias bibliográficas						
Preparación de los anexos						
Revisión exhaustiva final del proyecto						
Obtención de la aprobación oficial del proyecto						
Ejecución del trabajo de campo						
Redacción y elaboración del informe final						

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Internet	Meses	4	80.00	320.00
	Encuadernación	Unidad	4	30.00	120.00
	Viáticos	Unidad	60	10.00	600.00
	Movilidad	Diario	100	3.00	300.00
	Otros				300.00
	Sub total				
Materiales	Papel bond	Millar	1	30.00	30.00
	Lapiceros	Unidad	5	2.00	10.00
	Archivadores	Docena	4	20.00	80.00
	Memoria USB	Unidad	1	80.00	80.00
	Otros				100.00
	Sub total				
Nº	Ítems				Costo (S/.)
1	Servicios				1640.00
2	Materiales				300.00
Total					1940.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robles M, Figueroa A, Muñoz L, Figueroa G, Briones K. Patrones radiológicos al inicio de la ventilación mecánica invasiva y sus complicaciones pulmonares en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Journal of American Health*. [Internet] 2023 [Consultado el 10 de enero del 2024]; 6(1): p. 1 - 10. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/178/336>
2. Hernández W, González R, Rittoles A, Rosario L, Chibás E, Santana R. Caracterización de pacientes geriátricos con ventilación mecánica invasiva en cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Militar*. [Internet] 2021 [Consultado el 1 de febrero del 2024]; 50(2): p. 1 - 16. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v50n2/1561-3046-mil-50-02-e1075.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Miles de millones de personas siguen respirando aire insalubre: nuevos datos de la OMS. [Internet].; 2022 [Consultado el 15 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/04-04-2022-billions-of-people-still-breathe-unhealthy-air-new-who-data>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Síntesis de evidencia y recomendaciones: Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas. *Pan American Journal of Public Health*. [Internet] 2021 [Consultado el 5 de enero del 2024]; (45). Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.128>

5. Fernández D, Lévano L, Cieza J, Zegarra J. Mortalidad de pacientes con infección severa por SARS - CoV2 en ventilación mecánica de una unidad de cuidados intensivos de un hospital general de Lima. *Revista Medica Herediana*. [Internet] 2022 [Consultado el 15 de enero del 2024]; 32(4): p. 207 - 201. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rmh.v32i4.4117>
6. Llanos K, Pérez R, Málaga G. Infecciones nosocomiales en unidades de observación de emergencia y su asociación con el hacinamiento y la ventilación. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. [Internet] 2020 [Consultado el 10 de enero del 2024]; 37(4): p. 721 - 725. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.5192>
7. Maguiña Vargas C. Infecciones nosocomiales. *Acta Médica Peruana*. [Internet] 2016 [Consultado el 10 de enero del 2024]; 33(3): p. 175 - 177. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n3/a01v33n3.pdf>
8. García G, Gonzalez L. Protocolo de prueba de ventilador mecánico para atención de pacientes con COVID-19 en modelo porcino. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. [Internet] 2021 [Consultado el 8 de enero del 2024]; 38(1). Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6505>
9. Chumaña Suquillo, J. V.; Taramuel Villacreces, J. A.; Prado Yépez, L. E. Habilidades relacionadas con la operacionalización de variables en la investigación curricular

- universitaria. Mendive. Revista de Educación. (2024). [Consultado el 8 de mayo del 2024], 22(4).
10. Borrayo Y, Barbán W, Beess D, Brito I, Casanova X. Conocimiento del personal de enfermería en bioseguridad y ventilación mecánica enpacientes con COVID-19. Investigación e innovación. [Internet] 2022 [Consultado el 1 de febrero del 2024]; 2(2): p. 4 - 12. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.2.1486>
 11. Centeno R, García F, López J. Conocimientos y prácticas de prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica en el personal de enfermería de UCI en 3 hospitales de Nicaragua, II Semestre, 2022. [Tesis de maestría]. Nicaragua: Pontificia Universidad Javeriana; 2022. Disponible en: [https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/62503/Tesis%20Maestria%](https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/62503/Tesis%20Maestria%20II%20Semestre%202022)
 12. Granizo W, Jiménez M, Rodriguez J, Parcon M. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. Revista Archivo Médico de Camagüey. [Internet] 2020 [Consultado el 18 de enero del 2024]; 24(1): p. 54 - 64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000100007
 13. Bautista Y. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en la prevención de neumonía asociada a Ventilación Mecánica. [Tesis de especialidad]. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2020. Disponible en:

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/8e12e760-2a55-4282-b7dc-cac8b95ab91d/content>

14. Mamani A. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre medidas de prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Carlos Tupia García Godos EsSalud-Ayacucho, 2023. [Tesis de especialidad]. Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8053/TESIS%2C%20P>
15. Racchumi M. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud para prevenir neumonía por ventilación mecánica en pacientes hospitalizados en Lambayeque. [Tesis de enfermería]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103700/Racchumi_PME
16. Carrión R, Huaraca M. Conocimientos y practicas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia de enfermeros en la unidad de Cuidados Intensivos Sub Regional de Andahuaylas, 2022. [Tesis de especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7698/TESIS%20CARR>
17. Granizo W, Jiménez M, Rodriguez J, Parcon M. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. Revista Archivo Médico de Camagüey. [Internet] 2020 [Consultado el 11 de

- enero del 2024]; 24(1): p. 54 - 64. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v24n1/1025-0255-amc-24-01-e6531.pdf>
18. Gutierrez F. Ventilación mecánica. Acta Médica Peruana. [Internet] 2011 [Consultado el 11 de enero del 2024]; 28(2): p. 87 - 104. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n2/a06v28n2.pdf>
19. Espinoza Ríos, F. (2023). Nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el destete del paciente adulto con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional, Lima 2023 [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia
20. Kilpatrick M. Novice to Expert: The value of nursing expertise. The Washington Nurse [Internet]. 2024 [citado 22 de junio de 2025]; Fall 2024. Disponible en:
<https://www.wsna.org/news/entry/novice-to-expert-the-value-of-nursing-expertise>
21. Álvarez M, Guamán S, Quiñonez J. Cuidados de Enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Cambios. [Internet] 2019 [Consultado el 16 de enero del 2024]; 18(1): p. 96 - 110. Disponible en: <https://doi.org/10.36015/cambios.v18.n1.2019.392>
22. Naranjo Y, Concepción J, Rodriguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. [Internet] 2017 [Consultado el 24 de enero del 2024]; 19(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>

23. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*. [Internet] 2015 [Consultado el 26 de enero del 2024]; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
24. Pacombia J. Cuidados de enfermería en pacientes con ventilación mecánica no invasiva y uso de mascarilla total, 2021. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11674/Cuidados_PacombiaNeyra_Jenny.pdf?sequence=1
25. García G, Latorre D, Giraldo Á, Cabrales R, Isaza E. Protocolo de prueba de ventilador mecánico para atención de pacientes con COVID-19 en modelo porcino. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. [Internet] 2021 [Consultado el 15 de enero del 2024]; 38(1): p. 159 - 165. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6505>
26. Najarro D. intervenciones de enfermería destinadas a la prevención de la Neumonía asociada a la ventilación mecánica. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10317/Intervenciones_NajarroGamboa_Daisy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Cadillo P, Costa R, Arcaya M. Estrategias para garantizar la seguridad del paciente crítico. *Enfermería Global*. [Internet] 2024 [Consultado el 30 de enero del 2024]; 23(73): p. 514 - 527. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v23n73/1695-6141-eg-23-73-514.pdf>
28. Cano-Chata DM, Ortega-Guevara NM, Romero-Fernández A, Morales-Gómez-de-la-Torre MF. Cuidados de enfermería en la prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica en UCI. *Rev Interdisc Ciencias Salud Salud Vida* [Internet]. 2023 [Consultado el 22 de junio de 2025];7(1):252–60. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i1.3564>
29. Torres Navarro MM, Fernández Sola C, Ruíz Arrés E, Correa Casado M, López Rodríguez MM, Ruiz Fernández MD, editores. *Fundamentos de enfermería (II). Cuidados básicos y casos clínicos*. 2ª ed. Almería (España): Editorial Universidad de Almería; 2023.
30. Santos ACEZ, Caiado CM, Daud L, França GC, Eisen AKA, Oliveira DBL, et al. Comparison between high-flow nasal cannula therapy and noninvasive ventilation in children with acute respiratory failure by bronchiolitis: a randomized controlled trial. *BMC Pediatr* [Internet]. 2024 [Consultado el 22 de junio de 2025];24(1):595. Disponible en: https://analesdepediatria.org/es-aplicacion-ventilacion-no-invasiva-una-articulo-resumen-13070175?utm_source=chatgpt.com

31. Vera O, Mercado G, Centellas S, Valdez J. Manejo integral de la Vía Aérea en pacientes críticos con COVID - 19: Recomendaciones. Revista Médica La Paz. [Internet] 2021 [Consultado el 11 de febrero del 2024]; 27(1): p. 70 - 81. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v27n1/v27n1_a11.pdf
32. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Rev enferm Herediana. [Internet] 2016 [Consultado el 11 de febrero del 2024]; 9(2): p. 127 - 136. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
33. Correa E, Verde E, Rivas J. Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson. Primera ed. México: Universidad Autónoma Metropolitana; [Internet] 2016. Disponible en: <https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valor>
34. De Rosales M, Lopez C, Pernia S, Dávila C, Vila N, Alonso J, et al. Recomendaciones para la preparación de medicamentos estériles en las unidades de enfermería. Farmacia Hospitalaria. [Internet] 2014 [Consultado el 11 de febrero del 2024]; 38(1): p. 57 - 64. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/fh/v38n1/09original09.pdf>
35. Karbing DS, Spadaro S, Dalla Corte F, Noto A, Fogagnolo A, Colombo A, et al. What is new in respiratory monitoring? J Clin Monit Comput [Internet]. 2022 [Consultado el

22 de junio de 2025];36(3):599–611. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10877-021-00725-:contentReference>

36. Diaz E, Lorente L, Valles J, Rello J. Neumonía asociada a la ventilación mecánica. *Medicina Intensiva*. [Internet] 2010 [Consultado el 15 de febrero del 2024]; 34(5): p. 318 - 324. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v34n5/puesta.pdf>
37. Saavedra P. *Metodología de investigación científica*: Editorial Soluciones Gráficas; 2017.
38. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*: Mc Graw Hill Education; 2008.
39. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura*. [Internet] 2023 [Consultado el 10 de febrero del 2024]; 27(75). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/tecn/v27n75/0123-921X-tecn-27-75-8.pdf>
40. Hernandez R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*; 1997.
41. Cvetkovic A, MAguña J, Lama J, Correa L. Estudios transversales. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet] 2021 [Consultado el 15 de febrero del 2024]; 21(1): p. 179 - 185. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf>

42. Arias E, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación: Enfoques consulting EIRL; 2021.
43. Castañeda R. Nivel de conocimiento que tienen las enfermeras en relación al cuidado de pacientes adultos sometidos a ventilación mecánica en el hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa Marzo - Junio 2013. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2016. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/3386/Tesis_nivel%20co
44. Romero E, Tapia E, Vicente M. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI de un hospital Nacional de Lima Junio 2017. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1488/Conocimientos_R

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Conocimientos y prácticas sobre el cuidado del paciente con ventilación mecánica, en profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2024”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre el cuidado del paciente con ventilación mecánica en el profesional de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Lima, 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento según dimensión cuidados directos del enfermero y la práctica de cuidado de paciente con ventilación mecánica?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento según dimensión cuidados del enfermero con el ventilador mecánico y la práctica de cuidado de paciente con ventilación mecánica?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento según dimensión cuidados del enfermero frente a las complicaciones del ventilador mecánico y la práctica de cuidado de paciente con ventilación mecánica?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre el cuidado del paciente con ventilación mecánica en el profesional de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Lima, 2024</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar la relación que existe entre conocimiento según dimensión cuidados directos del enfermero y la práctica de cuidado de paciente con ventilación mecánica.</p> <p>Determinar la relación que existe entre conocimiento según dimensión cuidados del enfermero con el ventilador mecánico y la práctica de cuidado de paciente con ventilación mecánica.</p> <p>Determinar la relación que existe entre conocimiento según dimensión cuidados del enfermero frente a las complicaciones del ventilador mecánico y la práctica de cuidado de paciente con ventilación mecánica.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica sobre el cuidado del paciente con ventilación mecánica en el profesional de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Lima, 2024.</p> <p>ESPECÍFICAS</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento según dimensión cuidados directos del enfermero y la práctica de cuidado del paciente con ventilación mecánica.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento según dimensión cuidados del enfermero con el ventilador mecánico y la práctica de cuidado del paciente con ventilación mecánica.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento según dimensión cuidados del enfermero frente a las complicaciones del ventilador mecánico y la práctica de cuidado del paciente con ventilación mecánica.</p>	<p>VI: Conocimiento del profesional de enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Cuidados directos del enfermero</p> <p>Cuidados del enfermero con el ventilador mecánico</p> <p>Cuidados del enfermero frente a las complicaciones del ventilador mecánico</p> <p>VD: Prácticas del profesional de enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Antes de la práctica</p> <p>Durante la práctica</p> <p>Después de la práctica</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Nivel: Descriptivo - correlacional</p> <p>Población: 50 profesionales de enfermería</p> <p>Muestra: 50 profesionales de enfermería</p> <p>Técnicas:</p> <p>Variable 1: Encuesta</p> <p>Variable 2: Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Variable 1: Cuestionario sobre el conocimiento</p> <p>Variable 2: Ficha de chequeo sobre la práctica</p>

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO

I. **Introducción:** Saludos colegas, mi nombre es Lic. Analí Tania Palomino Quispe, graduada de la carrera especializada en Enfermería de Cuidados Intensivos por la Universidad Norbert Wiener. Actualmente desarrollo un estudio cuyo objetivo es identificar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre el cuidado del paciente con ventilación mecánica en el profesional de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Lima, 2024. Les estaría muy agradecida si pudieran colaborar facilitándome cierta información esencial para lograr los objetivos de esta investigación.

II. Datos Generales

Edad:

Sexo: F () M ()

Experiencia profesional en el servicio: < 1 año () de 1 a 5 años () > 5 años ()

Estudio post grado: Especialidad () Maestría () Doctorado ()

Condición laboral: Nombrado () Contratado ()

¿En los últimos dos años, ha realizado usted cursos de cuidados de pacientes sometidos a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos?: Si () No ()

III. Instrucciones

A continuación, se muestran algunas preguntas junto con sus posibles respuestas. Por favor, señale la respuesta que considere correcta rodeándola o tachándola. Con la esperanza de

obtener respuestas sinceras para el progreso óptimo del proyecto de estudio, las respuestas serán recopiladas de manera anónima. Agradecemos de antemano su colaboración altruista.

IV. Datos relacionados con el conocimiento y práctica de cuidados en pacientes sometidos a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos

<p>1. La frecuencia respiratoria normal de un adulto es de:</p> <p>a) 20-30 x min b) 100 – 120 x min. c) menos de 60 x min d) N.A</p>
<p>2.- La frecuencia cardiaca normal en un adulto es:</p> <p>a) Entre 100 – 120 x min b) Entre 140 – 160 x min c) No mayor de 120 x min d) Entre 60 – 80 x min.</p>
<p>3.- La monitorización de las funciones vitales en la Unidad de Cuidados Intensivos debe realizarse:</p> <p>a) Cada 2 horas b) Cada 4 horas c) De acuerdo a la gravedad del paciente. d) Cada hora</p>
<p>4.-La nebulización tiene como objetivo:</p> <p>a) Eliminar secreciones bronquiales b) Fluidificar secreciones bronquiales. c) Aumentar las secreciones bronquiales d) N. A</p>
<p>5.- La fisioterapia permite:</p> <p>a) Movilizar secreciones b) Facilitar el intercambio gaseoso. c) Fluidificar secreciones d) Sólo “a” y “b”.</p>
<p>6.- Antes de la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal se debe tener en cuenta lo siguiente:</p> <p>a) Oxigenar al paciente incrementando el Fio2 y medir la saturación de la hemoglobina b) Debe colocarse guantes estériles c) Debe hacerse una valoración del paciente d) Sólo “a” y “b”.</p>
<p>7.- El tiempo de aspiración de secreciones debe ser:</p> <p>a) De 10 a 12 segundos</p>

<ul style="list-style-type: none"> b) Un minuto c) De 3 a 5 segundos d) N. A
<p>8- Cuando existe acumulo de secreciones o si esta está muy densa, deberá realizar el lavado bronquial, ¿Cuántos cm. de solución salina se debe instilar en el tubo endotraqueal en un adulto?</p>
<ul style="list-style-type: none"> a) N.A b) 2 a 3 cc. c) 0.5 a 1 cc. d) 10 a 15cc
<p>9.- Con qué frecuencia se debería realizar la aspiración de secreciones en el paciente adulto sometido a ventilación mecánica.</p>
<ul style="list-style-type: none"> a) Cada 2 horas b) Cada vez que sea necesario y el tipo de paciente c) Cada 3 horas d) Todas las anteriores
<p>10.- Los criterios posturales en un paciente se realiza con la finalidad:</p>
<ul style="list-style-type: none"> a) Mejorar la ventilación b) Permitir la movilización de secreciones c) No deben movilizarse a estos pacientes por su mal estado de salud d) Sólo "a" y "b"
<p>11.- Los criterios de extubación en un paciente son:</p>
<ul style="list-style-type: none"> a) Estabilidad hemodinámica b) Ausencia de signos clínicos y sepsis c) Nivel de conciencia adecuada y fuerza muscular suficiente d) Todas las anteriores.
<p>12.- La programación del volumen corriente es de:</p>
<ul style="list-style-type: none"> a) Menor de 6ml/kg. b) De 10 – 12 ml/kg. c) De 6 – 8 ml/kg. d) N.A
<p>13- La relación Inspiración / Espiración normal es:</p>
<ul style="list-style-type: none"> a) De acuerdo a la edad del paciente b) 4: 5. c) 1: 2. d) Todas las anteriores.
<p>14.- La programación de la ventilación mecánica tiene parámetros iniciales y son de acuerdo a los siguientes criterios:</p>
<ul style="list-style-type: none"> a) Patología de fondo b) Peso del paciente c) Patología restrictiva – Complacencia disminuida d) Todas las anteriores.
<p>15.- Las clases de ventiladores que usualmente se usan en la Unidad de Terapia Intensiva son:</p>

<ul style="list-style-type: none"> a) Volumétrico b) A presión c) Sólo “a” y “b”. d) Otros.
<p>16.- Los modos ventilatorios que se manejan durante la ventilación mecánica son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Controlado, A/C, SIMV, IMV, PS b) Cicladas, Volumen, Asistido Controlado A/CMV. c) Controlado – VMC – IPPV, Asistido AMV, Asistido Controlado. d) N.A
<p>17.- Los parámetros que usualmente se usan en la ventilación mecánica son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Concentración de Oxígeno b) Presión Inspiratoria, PIP, PEEP, Flujo, FR, Ti, Triger, Tipo de onda. c) Sólo “a” y “b”. d) N. A
<p>18.-La programación de la frecuencia respiratoria en adultos es de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 8 – 12 resp. x min. b) 10 -15 resp. x min. c) 20 - 40 resp. x min. d) 40 – 60 resp. x min.
<p>19.- El valor normal del AGA es de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) PO₂: 80 – 100 mmHg, PCO₂: 35 – 45 mmHg y H₂CO₃: 22 – 26 b) PO₂: 80 – 100 mmHg. c) PO₂: 60 – 80 mmHg y PCO₂: 20 – 30 mmHg. d) PO₂: 70 – 80 mmHg y PCO₂: 10 – 20 mmHg.
<p>20.- Las complicaciones más frecuentes que se observan en pacientes sometidos a Ventilación Mecánica son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Bronco aspiración, Diaforesis, Auto extubación. b) Atelectasia, Infecciones por TE, Neumotórax, lesión pulmonar. c) Todas las anteriores. d) N. A

FICHA DE CHEQUEO

I. Introducción: Saludos colegas, mi nombre es Lic. Analí Tania Palomino Quispe, graduada en la especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos por la Universidad Norbert Wiener, actualmente desarrollo un estudio que pretende identificar la relación existente entre el conocimiento y la práctica sobre el cuidado del paciente con ventilación mecánica en el profesional de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Lima, 2024. Les estaría muy agradecido si pudieran colaborar facilitándome cierta información esencial para lograr los objetivos de esta investigación.

II. Datos Generales

Edad:

Sexo: F () M ()

Experiencia profesional en el servicio: < 1 año () de 1 a 5 años () > 5 años ()

Estudio post grado: Especialidad () Maestría () Doctorado ()

Condición laboral: Nombrado () Contratado ()

¿En los últimos dos años, ha realizado usted cursos de cuidados de pacientes sometidos a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos?: Si () No ()

III. Instrucciones

Por favor, seleccione con una marca (x) la acción que observe en el enfermero

N°	ITEMS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Antes de la práctica				
1	Preparación del paciente			
2	Preparación de material y equipo			
3	Funcionamiento del equipo de aspiración.			
4	Verificación del correcto			
5	Funcionamiento de los equipos.			
6	Ventilador, bombas infusoras.			
7	Verificación de los fármacos a utilizar.			
8	Valoración del patrón respiratorio.			
9	Materiales estériles.			
10	Medidas de bioseguridad.			
11	Lavado de manos.			
Durante la práctica				
12	Monitorización del paciente.			
13	Hiperoxigena al paciente.			
14	Medidas de asepsia.			
15	Higiene del paciente.			
16	Preparación correcta de los fármacos			
17	Registro de la valoración de la sedación - escala de RASS, en forma frecuente.			
18	Tiempo de aspiración.			
19	Aspiración nasofaríngea.			
20	Eliminación de residuos sólidos.			
21	Posición adecuada del paciente.			
22	Lavado de manos después del procedimiento.			
Después de la práctica				
23	Evaluación del estado de conciencia.			
24	Registro en historia clínica			

Anexo 3: Consentimiento informado

El presente documento contiene toda la información necesaria para poder decidir si usted es participe o no del proyecto de investigación titulado “**Conocimientos y prácticas sobre el cuidado del paciente con ventilación mecánica, en profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2024**”, además usted debe de comprender cuál es el propósito de este estudio, caso contrario podría comunicarse con el investigador por vía telefónica o correo electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Nombre del investigador principal: Lic. Analí Tania Palomino Quispe

Título del proyecto: Conocimientos y prácticas sobre el cuidado del paciente con ventilación mecánica, en profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2024.

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre el cuidado del paciente con ventilación mecánica en el profesional de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Lima, 2024.

Participantes: Profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima.

Participación: Si

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguno

Inconvenientes y riesgos: Ninguno

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Si

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: Si

Contacto con el investigador: Celular: 953829355. Email: anypq0702@gmail.com


Declaración de consentimiento

Yo declaro haber leído y comprendido la información proporcionada, así mismo tengo conocimiento del propósito del proyecto de investigación, así como la confidencialidad de mi identidad. Por tal motivo doy mi consentimiento a la participación del presente proyecto de investigación, en mérito a ello firmo mi participación:

Nombres y apellidos:

D.N.I.:

Anexo 4: Informe de originalidad

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

Yo, PALOMINO QUISPE, ANALI TANIA, <https://orcid.org/0009/0009-1264-873X>, Egresada(o) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE CON VENTILACIÓN MÉCANICA, EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2024", Asesorado por el Docente PRETELL AGUILAR ROSA MARIA, DNI: 18150131, tiene un índice de similitud de 19 %, 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(a)
PALOMINO QUISPE, ANALI TANIA
DNI: 42 917032



.....
Firma del Asesor
PRETELL AGUILAR ROSA MARIA
DNI N° 18150131

Lima, 28 de abril 2024

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2024-09-01 Submitted works	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
3	uwiener on 2023-04-14 Submitted works	2%
4	repositorio.upeu.edu.pe Internet	1%
5	uwiener on 2023-10-16 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	<1%
7	repositorio.uma.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.upch.edu.pe Internet	<1%