



Desempeño profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica

Professional nursing performance in the prevention of pneumonia associated with mechanical ventilation

Nadihesa Sardiñas-Céspedes^{1*}  <https://orcid.org/0009-0007-4296-5184>

Liosvany Cabrera-Espinosa¹  <https://orcid.org/0000-0002-2439-7458>

Daismire Valera-Fernández¹  <https://orcid.org/0009-0002-0223-1040>

Arnella Torres-Álvarez¹  <https://orcid.org/0000-0002-6960-6321>

Raúl Benitez-Mantilla¹  <https://orcid.org/0009-0006-5210-601x>

Farah M. Bolaños-Drake¹  <https://orcid.org/0009-0005-6694-4180>

¹ Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas, Cuba.

* Autora para la correspondencia: nadihesas@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La neumonía asociada a la ventilación mecánica es una infección nosocomial aguda que afecta el parénquima pulmonar. Se presenta entre el 20 y hasta el 70 % de los pacientes críticos. Esta infección puede desarrollarse de 48 a 72 horas después de la intubación endotraqueal.



Objetivo: Caracterizar el estado actual del desempeño profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, con la utilización de métodos de los paradigmas cualitativos y cuantitativos. La investigación se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández, de Matanzas, en el período de enero de 2023 a junio de 2024.

Resultados: Se evidencia un predominio de enfermeros licenciados, y con dos a cinco años de experiencia. En cuanto al desempeño profesional, influyeron los indicadores evaluados de moderadamente adecuado en la revisión de las historias clínicas. En la observación de las habilidades prácticas y del nivel de conocimientos, prevalecieron los indicadores evaluados de bajo. Al triangular la información, se evidencia que existe deficiencia de conocimientos, tanto teórico como práctico, del personal de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica, por lo que fue evaluado como inadecuado.

Conclusiones: El análisis realizado en el diagnóstico permitió detectar deficiencias en el desempeño del personal de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica.

Palabras clave: análisis del desempeño, infecciones del sistema respiratorio, respiración artificial, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Pneumonia associated with mechanical ventilation is an acute nosocomial infection that affects the lung parenchyma. It occurs in 20% and up to 70% of critically ill patients. This infection can develop 48 and 72 hours after endotracheal intubation.

Objective: To characterize the current state of professional nursing performance in the prevention of pneumonia associated with mechanical ventilation.

Methods: An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted, using methods of qualitative and quantitative paradigms. The research was conducted in the Intensive Care Unit of the Clinical Surgical University Hospital Faustino Pérez Faustino Perez Hernandez, in Matanzas, in the period from January 2023 to June 2024.

Results: A predominance of licensed nurses and nurses with two to five years of experience was evident. Regarding professional performance, the indicators evaluated as moderately adequate in the review of clinical records were influential. In the observation of the practical skills and the level of knowledge, the indicators evaluated as low prevailed. When triangulating the information, it is evident that there is a deficiency of knowledge, both theoretical and practical, of the nursing staff in the prevention of



pneumonia associated with mechanical ventilation, which was therefore evaluated as inadequate.

Conclusions: The analysis carried out in the diagnosis allowed to detect deficiencies in the performance of the nursing staff in the prevention of pneumonia associated with mechanical ventilation.

Key words: performance analysis, respiratory system infections, artificial respiration, nursing.

Recibido: 16/02/2025.

Aceptado: 03/07/2025.

INTRODUCCIÓN

La ventilación mecánica (VM) es uno de los procedimientos invasivos más frecuente en las unidades de cuidados intensivos, al tiempo que es indispensable para pacientes críticos con insuficiencia respiratoria, ya que su objetivo principal es facilitar el intercambio gaseoso.^(1,2)

Representa la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVVM) una complicación frecuente en pacientes críticos, con incidencia global estimada entre 2,8 y 41,2 %, y una tasa promedio de 2,61 casos por cada 1000 días de VM, junto a una morbilidad mundial que varía entre el 17 y el 34,5 %.⁽³⁾

En Estados Unidos, entre 250 000 y 300 000 pacientes se ven afectados anualmente, con una incidencia que alcanza hasta el 50 %, con estancias prolongadas de cuatro a trece días y con costos de entre 5000 y 20 000 dólares.⁽⁴⁾

Además, en hospitales de tercer nivel se han identificado factores de riesgo que respaldan la necesidad de cuidados especializados,⁽⁵⁾ mientras que en unidades de cuidados intermedios la prevalencia sigue siendo significativa.⁽⁶⁾

En Cuba, la mortalidad crítica por NAVVM se ha situado entre el 18 y el 23 %.⁽⁷⁾ De manera destacable, un estudio prospectivo correlacional reportó que la adherencia del personal de enfermería a las medidas de prevención fue del 69 %, lo que se tradujo en una incidencia de NAVVM de 5,6 por 1000 días, además de una reducción en días de ventilación, estancia hospitalaria y costos.⁽⁸⁾ Por ello, la correcta interpretación de estos cuidados por parte de enfermería es clave para optimizar los resultados clínicos.⁽⁹⁾

La NAVVM es una infección nosocomial aguda que afecta el parénquima pulmonar, y se presenta entre el 20 y hasta el 70 % de los pacientes críticos. Esta infección puede



desarrollarse de 48 a 72 horas después de la intubación endotraqueal (95 % de los casos), con una incidencia que varía de 2 a 17 episodios por cada 1000 días de VM.

Los principales factores de riesgo incluyen la VM prolongada, la reintubación tras una extubación fallida, y condiciones como conciencia reducida, trauma, edad avanzada y enfermedades crónicas. Los patógenos más comunes son *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina y *Acinetobacter baumannii*, que son comunes en pacientes que han recibido tratamiento antibiótico previo. La infección puede acceder a las vías respiratorias por inhalación, aspiración de secreciones colonizadas o vía hematológica desde otros focos de infección.⁽¹⁰⁻¹³⁾

El personal de enfermería desempeña un papel esencial en el cuidado de pacientes con VMI, ya que garantiza el correcto funcionamiento del equipo, el monitoreo constante de los parámetros vitales y la aplicación de normas de bioseguridad durante el procedimiento.^(14,15) Además, se encarga de mantener niveles adecuados de sedación, mediante el uso de herramientas como la escala de Ramsay, y de aplicar medidas específicas de limpieza y desinfección correcta del ventilador mecánico. También, de la higiene bucal con clorhexidina al 0,12 %, la aspiración de secreciones, el manejo del cuff y la colocación adecuada del paciente; todo ello contribuye de forma significativa a la prevención de la NAVM y la mortalidad en pacientes ventilados.^(16,17)

Cuando estas acciones se realizan correctamente bajo protocolos establecidos, se observa una reducción sustancial en la incidencia de NAVM, lo que mejora los resultados clínicos y disminuye las complicaciones asociadas a la ventilación prolongada.^(17,18) El conocimiento del personal de enfermería, junto con su capacitación continua y la aplicación rigurosa de guías clínicas, permite elevar la calidad de los cuidados y refuerza la seguridad del paciente.⁽¹⁹⁾

Las organizaciones de salud resaltan que el enfermero debe manejar una serie de conocimientos y habilidades para garantizar un desempeño con eficiencia y de calidad; se subraya la necesidad de investigaciones más profundas para optimizar el manejo de estos pacientes.^(20,21)

Ante tales argumentos, los autores consideran oportuna y necesaria la actualización de conocimientos y habilidades para mejorar el desempeño profesional de enfermería en la prevención de la NAVM. Para ello se partirá de la caracterización del estado actual de dicho desempeño en la UCI del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández, de Matanzas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, con la utilización de métodos de los paradigmas cualitativos y cuantitativos, en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández, de Matanzas, en el período de enero de 2023 a junio de 2024. Se consideró como universo a 50 enfermeros que laboran en el servicio. Como criterio de inclusión,



se tuvo en cuenta la voluntariedad de participar en el estudio, y de exclusión, los enfermeros de estancia transitoria.

La variable principal del estudio fue el desempeño profesional de enfermería en la prevención de la NAVM, definida como la relación entre el nivel de conocimientos teóricos y su aplicación en la práctica diaria. De ella se derivan dos dimensiones: nivel de conocimientos, evaluada a partir de un cuestionario confeccionado por los autores, y habilidades prácticas, evaluada a partir de la revisión de las historias clínicas y la observación en la práctica.

Se realizó la evaluación de la variable a partir de la triangulación de ambas dimensiones, con las categorías siguientes: desempeño adecuado (si tenían las dos dimensiones evaluadas de adecuada en sus respectivos instrumentos), desempeño inadecuado (si ambas dimensiones fueron evaluadas de inadecuadas en al menos dos de los tres instrumentos utilizados) y moderadamente adecuado en el resto de los casos.

Se emplearon métodos del nivel teórico y empírico. Dentro del teórico, se utilizó la inducción-deducción, para realizar razonamientos lógicos sobre lo encontrado en el conocimiento y en el desempeño profesional de enfermería en la prevención de la NAVM. Como métodos empíricos, se diseñó y aplicó una encuesta para recopilar información sobre los profesionales con categoría profesional de enfermero especialista, licenciado, técnico medio y técnico medio superior de ciclo corto. Además, se tuvieron en cuenta los años de experiencia (menos de dos, de dos a cinco, y mayor de seis años) y la identificación del nivel de conocimiento de los enfermeros en la prevención de la NAVM.

La encuesta constó de seis preguntas con cinco incisos cada una. Se le asignó un valor de 10 puntos a cada una de las dos primeras preguntas y 20 puntos a las cuatro preguntas restantes, para llegar a un total de 100 puntos, distribuidos de la siguiente manera: 2 puntos por la respuesta correcta de cada inciso de las dos primeras preguntas, 4 puntos por cada inciso de las cuatro preguntas restantes y 0 por cada respuesta incorrecta. El nivel de conocimiento se consideró adecuado cuando el total de puntos estuvo entre 90 y 100 puntos, medianamente adecuado entre 89 y 70, e inadecuado menos de 70 puntos.

Para la revisión documental de las historias clínicas, se utilizó una guía de observaciones, con indicadores que caracterizan el desempeño del cumplimiento de los registros de enfermería en las historias clínicas, y estas coinciden con el universo de estudio, que incluye: calidad de las evoluciones de enfermería, examen físico, datos objetivos, identificación de las necesidades afectadas y el proceso de atención de enfermería. El resultado se clasificó en la categoría de adecuada (cuatro o cinco indicadores correctos), medianamente adecuada (tres correctos), e inadecuada (menos de tres indicadores correctos).

También se utilizó otra guía, con constructos para la observación de las habilidades prácticas, que caracterizan el desempeño profesional en la prevención de la NAVM, que incluye: técnica de aspiración endotraqueal, cuidados con el tubo endotraqueal, cuidados de enfermería con el VM y cuidados generales del paciente, calificados en 30, 30, 20 y 20 puntos, respectivamente. El resultado se evaluó de adecuado (90-100 puntos),



medianamente adecuado (70-89 puntos) e inadecuado (menos de 70 puntos), distribuidos entre 10 cuidados con la técnica de aspiración endotraqueal, de 3 puntos cada uno; 10 cuidados con el tubo endotraqueal, de 3 puntos cada uno, 10 cuidados con el ventilador, de 2 puntos por cada uno y 10 cuidados con el paciente, 2 puntos por cada uno.

Los instrumentos fueron confeccionados por los autores y validados por criterio de especialistas. Fueron determinados como razonables, discriminan variaciones, justificables, claramente definidos, y con datos factibles de obtener.

Se procesaron los resultados con el empleo del análisis porcentual a través de la estadística descriptiva, con distribución de frecuencias absolutas y relativas, utilizando el SPSS versión 20.

Cada uno de los instrumentos fue precedido por la explicación del objetivo de la investigación, y se recogió el consentimiento por escrito de cada participante. Se cumplió con los principios éticos para el desarrollo de la investigación.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra la categoría profesional y los años de experiencia del personal de enfermería en la UCI, donde se apreció que de la población de estudio (n = 50), 20 son licenciados, para un 40 %, y solo 5 han alcanzado el nivel de enfermero especialista, para un 10 %. En relación con los años de experiencia, del total de enfermeros predominaron 25 en el rango comprendido de dos a cinco años.

Tabla 1. Distribución según categoría profesional y años de experiencia del personal de enfermería en la UCI

Categoría profesional	Años			Total	
	<2	2-5	>6	No.	%
Especialista	-	-	5	5	10
Licenciado	-	15	5	20	40
Técnico medio	3	10	2	15	30
Técnico medio superior de ciclo corto	10	-	-	10	20
Total	13	25	12	50	100



La revisión de las historias clínicas se realizó mediante una guía, con una serie de indicadores, que reflejó la calidad del registro de datos de los pacientes con NAVM. La evaluación de las 50 historias clínicas, una por cada enfermero que participó en la investigación aparece en la tabla 2, donde puede verse que los indicadores con mejor resultado fueron el examen físico y el registro de los datos objetivos, mientras que la calidad de las evoluciones y el proceso de atención de enfermería resultaron los peores, pues estos presentaron insuficiencias en el 60 % de las historias.

Tabla 2. Revisión documental de las historias clínicas

Indicadores	Correcto		No correcto	
	No.	%	No.	%
1. Calidad de las evoluciones de enfermería	20	40	30	60
2. Examen físico	15	30	35	70
3. Datos objetivos	15	30	35	70
4. Identificación de necesidades afectadas	17	34	33	66
5. Proceso de atención de enfermería	20	40	30	60

En la tabla 3, donde se muestran los resultados de la observación de las habilidades prácticas del personal de enfermería en los cuidados del paciente con VM, se evidencia que la habilidad donde se presentan más dificultades es en el cuidado con el tubo endotraqueal, pues el 54 % de los enfermeros mostraron un desempeño bajo. En el caso de la técnica de aspiración endotraqueal y los cuidados generales al paciente, la mitad del personal de enfermería del estudio tuvo un bajo desempeño.



Tabla 3. Resultados de la observación de las habilidades prácticas

Observaciones	A		M		B	
	No.	%	No.	%	No.	%
Técnica de aspiración endotraqueal	10	20	15	30	25	50
Cuidados con el tubo endotraqueal	8	16	15	30	27	54
Cuidados con el VM	8	16	20	40	22	44
Cuidados generales del paciente	10	20	15	30	25	50

A: alto, si tiene 90-100 % de los puntos; M: medio, si tiene 70-89 %; y B: bajo, menos del 70 %.

En el análisis del nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la NAVM, se destaca que en el nivel alto los porcentajes son bajos, entre 10 y 20 %, lo que indica deficiencia en diversas temáticas, como identificar los criterios para el diagnóstico, argumentar sobre las medidas de prevención, mencionar los cuidados de enfermería y en la identificación de los factores de riesgos de la NAVM.

Por su parte, en el nivel medio, los porcentajes oscilan entre 30 y 40 %, lo que sugiere que una proporción considerable tiene un conocimiento aceptable para garantizar una atención adecuada. Por su parte, en el nivel bajo, los porcentajes demostraron conocimientos insuficientes, con valores hasta el 70 %, en cuanto a los cuidados específicos de enfermería, lo que pone de manifiesto la necesidad de capacitación y formación continua para mejorar el desempeño profesional de enfermería en este ámbito esencial. (Tabla 4)



Tabla 4. Conocimiento de la NAVM por temática

Temáticas	A		M		B	
	No.	%	No.	%	No.	%
Concepto	10	20	15	30	25	50
Clasificación	10	20	15	30	25	50
Factores de riesgos	8	16	20	40	22	44
Criterios para el diagnóstico	5	10	20	40	25	50
Argumentar sobre las medidas de prevención	5	10	15	30	30	60
Cuidados específicos de enfermería	5	10	10	20	35	70

A: alto, si tiene 90-100 % de los puntos; M: medio, si tiene 70-89 %; B: bajo, menos del 70 %.

La triangulación de la información, generada por los diferentes instrumentos de investigación aplicados, permitió evaluar la variable en estudio. En la tabla 5 se muestran los resultados donde se evidencia que la mitad del personal de enfermería tiene un desempeño inadecuado.

Tabla 5. Resultados de la triangulación

Desempeño	No.	%
DA	7	14
DMA	18	36
DI	25	50

DA: desempeño adecuado; DMA: desempeño medianamente adecuado; DI: desempeño inadecuado.

En la tabla 6 se muestra la evaluación de cada dimensión y se observa un mayor porcentaje en la categoría de desempeño inadecuado, con predominio en el nivel de conocimiento, donde 27 enfermeros (54 %) obtuvieron resultados bajos, seguido de la observación en la práctica, con 25 enfermeros (50 %) con irregularidades en las técnicas.



Por otro lado, en la categoría de desempeño medianamente adecuado, se evidenció un mayor predominio en la revisión de las historias clínicas, con 24 enfermeros (48 %). En cuanto al desempeño adecuado, se destacó la observación en la práctica, con 9 enfermeros (18 %). Finalmente, puede afirmarse que el desempeño profesional de enfermería fue evaluado predominantemente como inadecuado, debido a deficiencias tanto en los conocimientos teóricos como en la observación de habilidades prácticas fundamentales. Por lo tanto, se refuerza la necesidad de implementar programas educativos continuos y específicos que contribuyan a fortalecer el desempeño profesional en este aspecto.

Tabla 6. Desempeño profesional de enfermería por dimensiones

Dimensiones	Instrumentos	DA		DMA		DI	
		No.	%	No.	%	No.	%
Habilidades prácticas	Revisión documental de las historias clínicas	8	16	24	48	18	36
	Observación en la práctica	9	18	16	32	25	50
Nivel de conocimientos	Cuestionario	7	14	16	32	27	54

DA: desempeño adecuado; DMA: desempeño medianamente adecuado; DI: desempeño inadecuado.

DISCUSIÓN

La categoría profesional y los años de experiencia de los enfermeros son factores determinantes en la prevención de la NAVM, por lo que se difiere del estudio de Acuña Mora et al.,⁽²²⁾ quienes encontraron un predominio de auxiliares de enfermería. Por lo tanto, es necesario que el personal de enfermería cuente con formación académica avanzada para brindar cuidados de calidad al paciente crítico, lo que concuerda con los resultados de la investigación de Hernández Ruiz et al.,⁽²³⁾ que arroja un 29,8 % de especialistas.

Así mismo, como plantean Cabrera Espinosa et al.,⁽¹⁴⁾ los licenciados representan una fortaleza científica por su amplia formación académica, lo que les permite ofrecer una atención integral a los pacientes con VMI, y en la prevención de las complicaciones como la NAVM. Además, pueden asumir roles de liderazgo y supervisar al resto del personal. Según, Bartoncello,⁽²⁴⁾ su contribución es fundamental en el proceso de enseñanza-aprendizaje del personal principiante.



Valera Fernández et al.⁽²⁵⁾ destacan que los líderes de los equipos suelen ser los profesionales con mayor formación, experiencia y sentido de responsabilidad. Sin embargo, en la práctica clínica, la escasez de personal calificado hace que profesionales de diversas categorías atiendan directamente a los pacientes, lo que genera preocupación en el equipo multidisciplinario de la UCI. Por ello, es necesario ofrecer capacitación continua para asegurar un desempeño adecuado, seguro y centrado en el trato humano.

Respecto a los años de experiencia, Rojas Rodríguez et al.⁽²⁶⁾ realizaron un análisis comparativo sobre la prevalencia de personal joven con escasa experiencia en la UCI, y encontraron que predominaba el personal de enfermería con mayor antigüedad y con una actualización adecuada de sus conocimientos. En contraste, aquellos con menos de un año de experiencia requerían una formación más sólida y enriquecedora para fortalecer sus competencias profesionales.

Sin embargo, Quintana Atencio y Tarqui-Maman⁽²⁰⁾ consideraron que los profesionales que tienen más de veinte años de graduados, deben ver la superación como un sistema continuo y algo imprescindible, lo que garantiza experiencia en el servicio que prestan y habla a favor del sentido de pertenencia y el compromiso, pero sobre todo de la experiencia.

Quinatoa et al.⁽²⁷⁾ sostienen que la experiencia laboral se construye mediante la práctica constante, la superación de desafíos, la toma de decisiones y la resolución de problemas, y debe estar orientada a cubrir las necesidades de los pacientes. Estas experiencias permiten a los profesionales de la salud desarrollar habilidades técnicas y competencias prácticas, apoyadas por la formación continua. Este proceso no solo mejora las capacidades individuales, sino también eleva la calidad de la atención con un enfoque integral y humanizado en el cuidado.

Los autores de esta investigación consideran que la experiencia adquirida mediante la práctica clínica constante es clave para un buen desempeño laboral, mejora la calidad de atención en pacientes con VMI y la prevención de NAVM. Además, permite desarrollar habilidades y tomar decisiones efectivas. Es fundamental que los profesionales nuevos reciban apoyo de los más experimentados en las UCI, con el propósito de asegurar un aprendizaje colaborativo y una atención segura.^(19,25,26)

Hernández Nápoles et al.⁽²⁸⁾ subrayan la necesidad de que la información contenida en las historias clínicas sea correcta y esté al día, ya que estos datos funcionan como un testimonio del cuidado ofrecido por los profesionales de la salud. Además, permiten conocer el estado de los pacientes y sirven como una alerta temprana para detectar cambios en sus funciones vitales. Estos registros no solo son una herramienta clave para mantener la calidad en la atención médica, sino que también respaldan el trabajo realizado por el equipo de enfermería, a la vez que aseguran que el cuidado sea continuo y coherente.

En los resultados de esta investigación, la revisión de las historias clínicas reveló un predominio de la clasificación medianamente adecuado, con deficiencias en la omisión de algunos datos objetivos del paciente, como son la identificación de datos vitales



alterados y hallazgos clínicos relevantes; la calidad de las evoluciones de enfermería en cuanto a claridad y precisión en la redacción y coherencia con la situación clínica del paciente; en el examen físico, la descripción detallada y sistemática de identificación de signos relevantes de la NAVM. En la identificación de las necesidades afectadas del paciente, en el nivel de las necesidades de estimulación, seguridad y protección, según la pirámide de Maslow y Kalish.

En cuanto al nivel de conocimiento, predominó el nivel bajo en mencionar y argumentar los cuidados específicos de enfermería, y en las medidas de prevención de la NAVM.

El desempeño profesional de enfermería en la prevención de la NAVM se clasifica como bajo, con deficiencia en los cuidados con el tubo endotraqueal, específicamente en la movilización del tubo endotraqueal frecuente, en el cambio de la gaza de fijación del tubo y la omisión de apósito en la comisura labial.

Por lo tanto, el resultado final de la triangulación consideró que el desempeño en este ámbito es inadecuado, las dimensiones del nivel de conocimiento y la observación en la práctica fueron las que más dificultades presentaron.

Los autores señalaron la importancia de implementar una estrategia de formación continua para fortalecer las habilidades y el conocimiento de los enfermeros en la prevención de la NAVM. Este enfoque tiene como objetivo establecer estándares comunes en los cuidados y promover una atención integral, centrada en el aspecto humano. Las limitaciones observadas durante la etapa de diagnóstico coincidieron con hallazgos reportados por otros investigadores en diversos entornos, lo que refuerza la necesidad de mejorar en este ámbito.

CONCLUSIONES

El análisis realizado en el diagnóstico permitió detectar deficiencias en el desempeño del personal de enfermería en la prevención de la NAVM. Las distintas dimensiones evaluadas mostraron problemas relevantes en su práctica profesional. Para optimizar la labor de los enfermeros en las UCI, es crucial evaluar tanto sus conocimientos como su capacidad para interactuar de manera efectiva con pacientes bajo VM, y en la implementación de las medidas de prevención de las complicaciones como la NAVM. Esto sentará las bases para desarrollar en un futuro programas de formación continua que impulsen la excelencia en el trabajo y aseguren la prestación de un servicio de alta calidad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montesinos García CM, Antón Agudo R, San Miguel CG, et al. El papel de enfermería en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. Rev Sanit Investig [Internet]. 2024 [citado 02/02/2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-papel-de-enfermeria-en-la-prevencion-de-neumonia-asociada-a-ventilacion-mecanica/>
2. Cabrera-Espinosa L, Valera-Fernández D, Sardiñas-Céspedes N, et al. Nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo del paciente con ventilación mecánica invasiva. Rev Méd Electrón [Internet]. 2024 [citado 05/02/2025];46:e5477. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5477>
3. Grima Vela R, Pérez Fuertes E, Reyes Zuara S, et al. Neumonía asociada a ventilación mecánica. Trabajo monográfico. Rev Sanit Investig [Internet]. 2024 [citado 05/02/2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/neumonia-asociada-a-ventilacion-mecanica-trabajo-monografico/>
4. Villacres-García EK, Vivar-Morán CS, Gadway Bonilla NM, et al. Prevención y manejo clínico de la neumonía asociada a ventilación mecánica en unidad de cuidados intensivos. Dom Cien [Internet]. 2022 [citado 17/05/2024];8(2):500-19. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8637965.pdf>
5. Rivera Rosales DD, Ramos Hernández HM, Mendoza EW. Factores de riesgo para neumonía asociada a ventilación mecánica en hospitales de tercer nivel. Alerta. 2025;8(1):63-72. DOI: 10.5377/alerta.v8i1.19207.
6. Montiel Rodríguez Y, García Borges A, Pedroso Triana BC, et al. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de cuidados intermedios. Acta Méd Centro [Internet]. 2023 [citado 02/02/2025];17(3). Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1793>
7. Landrove-Escalona EA, Martel-Cabrera IC, Cruz-Rodríguez R. Actualización sobre la neumonía asociada a la ventilación mecánica. MedEst [Internet]. 2023 [citado 03/02/2025];2(2):e94. Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/94>
8. Al-Harhi F, Al-Noumani H, Matua GA. Nurses' compliance to ventilator-associated pneumonia prevention bundle and its effect on patient outcomes in intensive care units. Nurs Crit Care [Internet]. 2025 [citado 09/06/2025];30(3):e70043. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40276934/>
9. Bermeo Pozo GM. Interpretación de los cuidados de enfermería en pacientes con neumonía asociada a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos [tesis en Internet]. Quevedo: Universidad Regional Autónoma de los Andes "Uniandes"; 2023 [citado 23/09/2023]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16113>



10. Corral Blanco M, Martínez Vergara A, Hernández Voth A, et al. Neumonía nosocomial. *Medicine* [Internet]. 2022 [citado 15/06/2023];13(66):3885-91. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541222002682>
11. Howroyd F, Chacko C, MacDuff A, et al. Neumonía asociada a ventilación mecánica: heterogeneidad patobiológica y desafíos diagnósticos. *Nat Commun* [Internet]. 2024 [citado 15/06/2023];15:6447. Disponible en: https://www-nature-com.translate.goog/articles/s41467-024-50805-z?error=cookies_not_supported&code=3375a6a8-a937-42cc-bb00-d8157e04d5b7&x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=tc
12. Rivera Pérez JC, Villavicencio Haro KG, Valle Valles DC, et al. Neumonía asociada a la ventilación mecánica: una revisión bibliográfica. *Cienc lat.* 2022;6(4):5929-41. DOI: 10.37811/cl_rcm.v6i4.3060.
13. Elsheikh M, Kuriyama A, Goto Y, et al. Incidence and predictors of ventilator-associated pneumonia using a competing risk analysis: a single-center prospective cohort study in Egypt. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2024 [citado 15/06/2025];24(1):1007. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39300386/>
14. Cabrera-Espinosa L, Díaz-López RC, Valera-Fernández D, et al. Desempeño profesional de enfermería en el manejo de pacientes con ventilación mecánica invasiva. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2024 [citado 05/02/2025];46:e5941. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5941>
15. Macías Sánchez KG, Acurio Barre SL, Chandi Ortiz KL. Cuidados de enfermería en pacientes con intubación endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos. *Dom Cien* [Internet]. 2022 [citado 05/02/2025];8(3):794-806. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8637903.pdf>
16. Villamarin Silva BE. Cuidados de enfermería en la prevención de neumonía asociada a ventilador mecánico en el paciente crítico: Una revisión bibliográfica [tesis en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [citado 14/06/2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15347/Cuidados_VillamarinSilva_Bianca.pdf?sequence=3
17. Cando-Chata DM, Ortega-Guevara NM, Romero-Fernández A, et al. Cuidados de enfermería en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. *Salud Vida* [Internet]. 2023 [citado 09/06/2025];7(1):252-8. Disponible en: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/3564>
18. Cruz Morales R. Complicaciones asociadas a la ventilación mecánica invasiva. *NPunto* [Internet]. 2022 [citado 05/02/2025];5(49):27-45. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8485093>



19. Sardiñas-Céspedes NC, Cabrera-Espinosa L, Valera-Fernández D, et al. Conocimientos de enfermería para prevenir la neumonía asociada a la ventilación mecánica. Rev Méd Electrón [Internet]. 2024 [citado 06/02/2025];46:e5518. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5518/6007>
20. Quintana Atencio D, Tarqui Maman C. Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao-Perú. Arch Med [Internet]. 2020 [citado 14/02/2025];20(1):123-32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538013/html/>
21. Gamarra G. Desempeño laboral: en que consiste y como evaluarlo en tu equipo [Internet]. Barcelona: Factorial; 2024 [citado 14/02/2025]. Disponible en: <https://factorialhr.es/blog/desempeno-laboral/>
22. Acuña Mora FC, Díaz Rayo AL, Obando YI. Efectividad de la intervención educativa al personal de Enfermería sobre cuidados a pacientes bajo ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, en el II Semestre 2020 [tesis en Internet]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2021 [citado 03/07/2024]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/15446/>
23. Hernández Ruiz A, Suarez Cabrera A, Castillo Cuello JJ, et al. Calidad del curso Ventilación mecánica: aspectos generales y de actualización. Edumecentro [Internet]. 2021 [citado 14/06/2024];13(4). Disponible en: <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1807>
24. Bartoncello HR. Influencia de la capacitación en el desempeño profesional en profesionales de enfermería de una institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Salud Cienc Tecnol [Internet]. 2022 [citado 21/06/2024];2:21. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221h.pdf>
25. Valera-Fernández D, Díaz-López RC, Cabrera-Espinosa L, et al. Conocimiento de enfermería en el traumatismo craneoencefálico grave y monitorización de la presión intracraneal. Rev Méd Electrón [Internet]. 2024 [citado 05/07/2024];46:e5480. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5480>
26. Rojas Rodríguez Y, Herrera Fragoso LR, Barcos Díaz V, et al. Experiencia de la superación profesional de los Enfermeros intensivistas para enfrentar la Covid19. Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2020 [citado 25/05/2022];18(5):981-8. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4872>
27. Quinatoa D, Mejía M, Herrera P, et al. Experiencias del profesional de enfermería durante el cuidado al paciente crítico: lecciones auto aprendidas. Rev Bionatura [Internet]. 2023 [citado 21/06/2024];8(3). Disponible en: <https://revistabionatura.com/files/2023.08.03.8.pdf>



28. Hernández-Nápoles A, Rodríguez-Curbelo M, Alfonso-Salabert I, et al. Registro de monitorización de enfermería en el paciente crítico. Rev Méd Electrón [Internet]. 2024 [citado 05/07/2024];46:e5464. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5464>

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses entre los autores.

Contribución de autoría

Nadihesa Sardiñas-Céspedes: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, visualización y redacción.

Liosvany Cabrera-Espinosa: curación de datos, metodología y supervisión.

Daismire Valera-Fernández: conceptualización, análisis formal y supervisión.

Arnella Torres-Álvarez: metodología, supervisión y redacción.

Raúl Benítez-Mantilla: investigación, visualización y redacción.

Farah M. Bolaños-Drake: metodología, visualización y redacción.

Revisores: Silvio Faustino Soler-Cárdenas e Ileana Pérez-Fernández.

CÓMO CITAR EL ARTÍCULO

Sardiñas-Céspedes N, Cabrera-Espinosa L, Valera-Fernández D, Torres-Álvarez A, Benitez-Mantilla R, Bolaños-Drake FM. Desempeño profesional de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. Rev Méd Electrón [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso];47:e6429. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/6429/6335>

