



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“CONOCIMIENTO DEL DESTETE PROGRESIVO Y LOS
CUIDADOS DEL LIC. EN ENFERMERÍA DEL PACIENTE
INTUBADO EN EL HOSPITAL PRIVADO DE PIURA, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

AUTOR:

LIC. BERNAOLA MARTINEZ, NOEMI MARILYN

<https://orcid.org/0000-0001-8759-3213>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	14
III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	26

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	27
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	35
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILARIDAD.....	37

RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia del conocimiento del destete progresivo y los cuidados del licenciado en enfermería del paciente intubado en el Hospital privado de Piura en el año 2021. **Material y método:** Es un estudio de tipo cuantitativo porque se centra en mediciones objetivas se utiliza métodos estadísticos para extraer conclusiones, el diseño utilizado es no experimental transversal correlacional, diseños que se establecerá la no manipulación de las variables refiriéndonos a ellas tal como las observaremos en el contexto del estudio. La población de estudio estará conformada por 40 licenciados que vienen laborando en UCI del Hospital Privado Piura. Técnica e instrumento de recolección de datos se utilizará dos cuestionarios, elaborados por la licenciada Noemi Marilyn Bernaola Martínez, previo autorización y consentimiento informado de los participantes. **Resultados:** los datos recolectados serán procesados codificados e ingresados en una base de datos Excel, analizados y procesados, empleando el paquete estadístico SPSS versión 25, utilizarán las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** la investigación brindará datos que contribuirán a la mejora de la atención en el paciente en la calidad del cuidado que se brinda.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, destete ventilatorio, profesional de enfermería. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the influence of the knowledge of progressive weaning and the care of the nursing graduate of the intubated patient in the private Hospital of Piura in the year 2021. **Material and method:** It is a quantitative study because it focuses on objective measurements using method to draw conclusions, the design used is non- experimental transversal correlational, designs that will establish the non- manipulation of the variable, referring to them as we will observe them in the context of the study. The study population will be made up of 40 graduates who have been working in the ICU of the Piura Private Hospital. Data collection technique and instrument two questionnaires will be used, prepared by Noemi Marilyn Bernaola Martinez, with the prior authorization and informed consent of the participants. **Results:** the data collected will be processed, coded and entered into an Excel database, analyzed and processed, using the statistical package SPSS version 25, using the measures of central tendency for quantitative analysis. **Conclusions:** the research will provide data that will contribute to the improvement of patient care in the quality of care provided.

Keywords: Nursing care, ventilatory weaning, nursing professional. (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

El desarrollo tecnológico de la vida moderna y de los Cuidados Intensivos han puesto al alcance de la medicina equipos más sofisticados para el mantenimiento de las funciones vitales. Ante el aumento de las enfermedades crónicas a salas de Terapia Intensiva mayor cantidad de pacientes que requieren de la ventilación mecánica, cifras muy variables que oscilan alrededor del 51% del total de ingresos (1).

Es necesario mencionar que el retiro del paciente en la ventilación mecánica (VM) puede ser más difícil que mantenerlo. El proceso de retirada del soporte ventilatorio ocupa el 40% del tiempo total de la VM. Algunos autores describen el destete como el “área de la penumbra de la terapia intensiva”, y que, incluso en manos especializadas, puede ser considerado una mezcla de arte y ciencia, es donde enfermería, cumple un rol crucial en este proceso (2).

Para lograr, el cuidado del paciente con sedoanalgesia requiere que el personal de enfermería esté capacitado también en lo referente a drogas: mecanismos de acción, efectos adversos, farmacocinética para la atención más adecuada del paciente, tener el conocimiento y las habilidades para cada opción, teniendo en cuenta las complicaciones que pueden presentarse en cada caso (3).

En Brasil se ha observado un 25% de los clientes con Ventilación mecánica (VM), necesitan de una retirada progresiva se conoce como destete o weaning, es un proceso hacia la independencia ventilatoria y que ocupa alrededor del 40% del tiempo total que una persona está sometida a la Ventilación mecánica (4).

En Colombia, el uso de protocolos es importante para iniciar el destete de la ventilación mecánica, y obtener así un destete seguro que garantice un seguro de cuidado de la salud del paciente (5).

En el Perú se realizó un estudio denominado Validación de una guía de cuidados de enfermería de pacientes adultos en destete de ventilación mecánica, en el 2018 se permitió la validación de la guía de los cuidados de enfermería de pacientes adultos en destete de ventilación mecánica (6).

Sin embargo, en Chiclayo, 2017 se realizó un trabajo de estudio, sobre el nivel de aceptación del profesional enfermero en la sedo analgesia del paciente con ventilación mecánica, el que permitió establecer la aceptación de la sedoanalgesia en un 95% (7).

El destete también denominado Weaning, es definido como la desconexión del paciente sometido a ventilación mecánica, procedimiento que se lleva a cabo sin mayores dificultades en la mayoría de los pacientes. Sin embargo, existe un pequeño grupo de pacientes (10 a 20%), que ya sea por haber estado en VM prolongada con compromiso pulmonar requiere de un tratamiento más gradual, con ejercicios ventilatorios progresivos y apoyo de bronco dilatadores (8).

Para iniciar el destete se requiere regresión parcial o total se lleva a cabo de forma prioritaria en modo CPAP, la enfermera modifica el ventilador con un FiO₂ de 50 % y una PEEP de +6cm/H₂O, en caso de que se realice en otro modo como en tubo en T se registra en la hoja de tratamiento. La valoración y monitorización del paciente en estos primeros momentos es vital, valorando posibles complicaciones. Tras una hora de monitorización, en ausencia de signos de intolerancia a la prueba, se informa al médico responsable del resultado de la misma y junto a él se realiza la prueba de “test de fuga” (9)

El retiro de la ventilación mecánica es un proceso gradual corresponde al 40% de apoyo ventilatorio. Inicia una vez que se ha producido una mejoría o reducción de la patología que motivó el inicio de la ventilación mecánica y el paciente ha

cumplido además con una serie de criterios funcionales y clínicos. La capacidad vital es la cantidad de volumen de gas que el paciente es capaz de exhalar después de una inspiración máxima desde un volumen residual con un valor de 10 a 15 ml/Kg, sin embargo, su medición depende del nivel de cooperación del paciente (10).

La función muscular respiratoria da un aporte energético y un aporte de oxígeno, sus determinantes, la hipoxemia, anemia o disminución del gasto cardíaco pueden comprometer la contractilidad muscular respiratoria, y disminuir su fuerza resistiva, al punto de fallar el destete ventilatorio.; finalmente la desnutrición también compromete la función muscular respiratoria y por ende el valor de la P_Imax. Un valor < -30 cmH₂O se asocia con extubación exitosa, un valor > - 20 cmH₂O predice el fracaso en la extubación (11).

Para iniciar el destete, en primer lugar, debemos verificar que el paciente no se encuentre con sedación ni relajación, el Glasgow debe ser mayor de 13, resolución parcial o total de la causa que lo llevo a la ventilación mecánica, estabilidad hemodinámica para poder soportar el trabajo respiratorio (12).

En cuanto a la perspectiva de enfermería se debe tomar en cuenta el aspecto emocional del paciente, debido a que se ha demostrado que la ansiedad y estrés del paciente interfieren en el éxito del destete, por ello es importante que la enfermera brinde apoyo y educación durante este proceso (13).

Las pruebas de ventilación espontánea no deben ser superiores de 30 a 120 minutos. Así mismo, la prolongación innecesaria de la prueba en pacientes puede producir una importante fatiga muscular, inestabilidad hemodinámica o empeoramiento del intercambio gaseoso. Una vez tolerado el tubo en T, el paciente tendrá la suficiente capacidad pulmonar para respirar por sí solo y ser extubado (14).

La extubación es el procedimiento que consiste en retirar el tubo endotraqueal por diferentes causas. Se realiza cuando el paciente ya no lo necesita, cuando ya ha restablecido y mantiene la función respiratoria espontánea, junto con la hemodinámica de manera estable. Igualmente, el paciente deberá presentar un nivel de consciencia que le permitirá realizar los movimientos respiratorios de una manera espontánea (15).

Los criterios para el destete ventilatorio: Capacidad de iniciar respiración, es decir protección adecuada de vía aérea, para lo demos verificar que el paciente conserve un adecuado nivel de conciencia, Glasgow superior a 8 en pacientes que precisen continuar con sedoanalgesia deberán mantenerse una sedación de 2 – 3 sobre 6, en la escala Ramsay; la tos, el nivel de secreciones, así como la capacidad para expectorar va relacionado con las extubaciones fallidas (16).

En el contexto nacional se tiene como antecedente realizado por Castro y colaboradores (17), en el Perú en el año 2019, publicaron su estudio: “Efectividad del uso de protocolos de destete de ventilación mecánica guiada por enfermeros en la reducción del tiempo de ventilación mecánica en usuarios hospitalizados en unidad de cuidados intensivos”. Se obtuvo el 100% de artículos analizados afirmando la disminución del tiempo de la Ventilación Mecánica, aplicando protocolos de destete conducidos por terapeutas respiratorios, enfermeras, o equipos multidisciplinarios. La aplicación de protocolos de destete de ventilación mecánica disminuye significativamente el tiempo de ventilación mecánica de usuarios hospitalizados en UCI.

Luego de una búsqueda minuciosa en los diversos repositorios se tiene como antecedente el estudio realizado por Sánchez (18), en España en el año 2018, su investigación: “Disminución del tiempo ventilatorio mediante protocolo de desconexión multidisciplinar”. Los resultados fueron mediante el protocolo multidisciplinar se logró disminuir el tiempo de ventilación mecánica invasiva (disminución global de casi 29 horas), el tiempo empleado en el destete 24 horas

para el equipo sin enfermera y de 7 a 40 horas con enfermera y las cifras de reintubación 13 % en comparación con el grupo en el que no participó la enfermera.

Así mismo se tiene la investigación realizada por Rodríguez (19), en Ecuador en el año 2018, publicaron su estudio: “Destete ventilatorio protocolizado y guiado por cuidados de enfermería”. Obtuvo como resultados: Que la evidencia muestra los beneficios de la aplicación de un protocolo de destete guiado por la enfermera, desarrollado sobre la base de un cuidado centrado en el paciente, así como también un enfoque centrado en objetivos. Concluyendo que: Se ha de promover el papel de los profesionales enfermería como el indicado para el desarrollo de destete del a VM, así como la participación activa del paciente en su tratamiento.

De igual forma, se tiene la investigación realizada por Fernández y colaboradores (20), en Lima Perú en el año 2018. Su estudio: “Mortalidad y factores relacionados al fracaso del destete de la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos”. Obtuvo como resultados que: La mortalidad global de pacientes con destete de ventilación mecánica fue 27%, mayor fue la mortalidad en el grupo destete prolongado 42%, seguido por el destete difícil 29% y destete simple 15%. La mortalidad global incrementó con el aumento de la estancia en la UCI y los días en ventilación mecánica, los factores relacionados a fracaso del destete fueron la disminución del nivel de consciencia y agitación.

Dentro de una perspectiva más específica debe señarse como antecedente realizado por Llerena (21), en Trujillo Perú en el año 2018, investigo: “Nivel de conocimiento y factores sociodemográficos de las enfermeras en el manejo de ventilador mecánico en la unidad de cuidados intensivos. hospital belén”. Donde se obtuvo como resultados: Los resultados indican que el 80% de profesionales de enfermería tienen un nivel de conocimiento aceptable y el 20% un nivel no aceptable; también se encontró que el 50% de enfermeras tiene en UCI menos de 5 años de servicio, el 70% de 11 a 13 años como enfermera y el 70% son especialistas en cuidados intensivos.

El presente proyecto es importante, permite tomar decisiones, establecer juicios sobre su estado clínico y seleccionar las intervenciones terapéuticas más adecuadas en todo el proceso de destete, la enfermera intensivista se encuentra en una posición privilegiada dentro del equipo de salud, el profesional de enfermería con esta investigación tendrá un valor teórico porque nos ampliará los conocimientos en cuidados de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en pacientes con destete ventilatorio, incluyendo aspectos de confianza, que el paciente deposita en los profesionales que lo atienden y del ánimo que puedan transmitirles, para que perciban que no se encuentran solos en estos duros momentos, una mejora en el estado de ánimo del paciente es un estímulo que se asocia con una mejora en los procedimientos de destete.

Nosotros como personal de enfermería somos responsables del cuidado del paciente, el proceso del destete consiste en la retirada progresiva de la ventilación mecánica que sustituye la respiración artificial por la respiración espontánea, se espera que el sistema respiratorio del paciente sea capaz de hacerlo por sí solo, manteniendo un intercambio de gases que asegure la oxigenación correcta de los tejidos y evite la retención de CO_2 . La mayoría conoce los protocolos, pero por la premura del tiempo no lo realizamos sabiendo la eficacia del uso de ellos.

El proceso de cuidar está vinculada a las enfermeras, exigiendo un compromiso que va desde los cuidados aprendidos como parte de las costumbres culturales, establecer la relación entre dichos cuidados y la especificidad de la acción del profesional de enfermería; Identificar, describir y analizar un instrumento que haga posible el proceso de cuidar profesionalmente.

Se llevó a cabo considerando que este trabajo tendrá un valor científico porque al obtener cifras estadísticamente comprobadas de los cuidados de enfermería y el destete progresivo de un paciente intubado los profesionales de enfermería de la UCI del Hospital Privado de Piura, seguiremos capacitándonos en este

tema porque cuanto mejor y completos sean sus cuidados mayores será la esperanza de vida para los pacientes críticos.

Servirá como fuente bibliográfica para otros profesionales de la salud que deseen involucrarse más con los procedimientos de destete progresivo de pacientes en ventilador mecánico en la UCI.

Según los estudios demuestran que alrededor de un 20 a 25% de los pacientes que presentan dificultad en la desconexión o retirada artificial, la mayoría de ellos son de complicaciones irreversibles y otras con secuelas marcadas en el paciente.

Para el personal de enfermería cuidar a un paciente con dificultad para el destete es un reto mayor ya que requiere de los conocimientos y habilidades propias ya que depende en gran medida para la prevención o detección precoz, de las complicaciones potenciales que conllevan a la utilización.

Para la enfermera intensivista, gracias a sus conocimientos y a su valoración diaria es capaz de identificar aquellos pacientes que estén listos para comenzar el destete, según su disposición y capacidad de respirar de manera espontáneamente. La enfermera es una colaboradora indispensable para el médico, ya que podemos identificar los factores de riesgo que pueden llevar a un fracaso en la futura extubación. La herramienta que nos permite identificar y detectar los cambios en el estado físico y emocional del paciente son sus propios conocimientos profundos. Gracias a su experiencia y cuidados la Lic. en enfermería puede proveer de fuerza y seguridad para que el paciente pueda lidiar con sus sentimientos negativo.

El presente trabajo de investigación sustenta la recolección de información de las diferentes fuentes virtuales que permite obtener la información suficiente y relevante de aquellos cuidados que el paciente requiere en un destete ventilatorio. Es por ello que se debe de tener en cuenta la rentabilidad y eficacia

en los cuidados de enfermería para el destete protocolizado del ventilador mecánico, no solo desde una perspectiva de dicho paciente sino de la sociedad en conjunto, esto será útil para la toma de decisiones en el manejo del destete en un paciente con ventilador mecánico. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo Determinar la influencia del conocimiento del destete progresivo en los cuidados del licenciado en enfermería a pacientes intubados en el Hospital privado de Piura en el año 2021.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se ubica entre los estudios de tipo cuantitativo porque se centra en mediciones objetivas se utiliza métodos estadísticos para extraer conclusiones, el diseño utilizado es no experimental transversal correlacional, diseños que se establecerá la no manipulación de las variables refiriéndonos a ellas tal como las observaremos en el contexto del estudio (23)

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

En el presente estudio se trabajará con la población total, la cual estará conformada por 40 licenciados de enfermería que se encontraran laborando en el Hospital privado de Piura durante el tiempo que se realizó el estudio, en los meses de mayo a diciembre del año 2021

En cuanto a los criterios de inclusión tenemos: licenciados de enfermería con 6 meses de experiencia contratados o nombrados en el área, aquellos que acepten ser parte del estudio firmando su consentimiento informado verbal y escrito; que estén en la capacidad de responder las preguntas de la encuesta.

En cuanto a los criterios de exclusión tenemos: licenciados de enfermería que estén realizando pasantías, prácticas de segunda especialidad y que no acepte ser parte del estudio.

2.3. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

Las variables consideradas en el estudio son:

CONOCIMIENTO DEL DESTETE PROGRESIVO

Definición conceptual

Proceso progresivo de transferencia del trabajo respiratorio del ventilador mecánico al paciente (14,24).

Definición operacional

Transferencia del trabajo respiratorio del ventilador al paciente hospitalizado en la UCI del hospital Privado de Piura desde la primera PRE. La técnica de recolección de datos fue el análisis documental y el instrumento una ficha de recolección de datos. El destete progresivo será: simple, fácil y prolongado

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Definición conceptual

Es el conjunto de acciones técnicas con base científica que configuran el trabajo de la enfermera, concluye con una evaluación de resultados (22).

Definición operacional

Es el conjunto de acciones técnicas con base científica que configuran el trabajo de la enfermera del hospital privado durante el proceso de destete que concluye con una evaluación de resultados, que será medida a través de escala de Likert donde será medida por un cuestionario de 19 enunciados el cual calificará con puntaje del 1 a 57, verificando Si cumple (02): no cumple (01). Los cuidados serán: excelentes, buenos, regulares.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente proyecto, se utilizará como técnica la encuesta, procedimiento generalmente utilizado dentro de las investigaciones descriptivas se aplicará a los enfermeros que cumplan con los criterios de inclusión.

La guía de observación sobre la técnica del procedimiento del destete ventilatorio fue evaluada en base a 8 ítems valorados en cuanto a la realización o no del procedimiento.

Para la recolección de los datos a través de la encuesta se esperó al finalizar cada jornada laboral, para no perjudicar el trabajo de los profesionales. Para el caso de la evaluación técnica se visitó cada turno de trabajo y se observó el desenvolvimiento de los profesionales en el momento de realizar el conocimiento del destete ventilatorio.

En cuanto al instrumento de recolección de datos para la variable destete ventilatorio, será el cuestionario tipo Likert, 38 ítems utilizado y validado por Colquehuanca (25) en el año 2019, divididas en dos partes: la primera, con datos generales del personal de enfermería y cuidados de enfermería ítems (1 – 18) Posteriormente la evaluación obtenida fue sometida a una escala de nivel de cuidados, detallada a continuación: Cuidado Bueno de 61 a 90 puntos, cuidado regular de 31 a 60 puntos, cuidado Malo de 01 a 30 puntos⁽²⁴⁾ y la segunda sobre los conocimientos del proceso de destete ventilatorio. Para la segunda parte se realizaron 20 ítems utilizado y validado por Coveñas (25), en el año 2019, donde los conocimientos teóricos fueron calificados sobre el 100%. Posteriormente la evaluación obtenida fue sometida a una escala de nivel de conocimiento, detallada a continuación, excelente de 81 a 100%, bueno de 61 a 80%, regular de 40 a 60 %.

Ambos instrumentos fueron validados y aplicados en el análisis de la técnica del procedimiento en el proceso de destete ventilatorio, se realizó tablas de contingencia 57 y la prueba de Chi cuadrado de Pearson, dando un nivel de confianza que fue del 95%, con un nivel de significancia del 5%.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Con el fin de lograr aplicar el trabajo sin ningún tipo de inconveniente se tramitará la carta de presentación de la Universidad María Auxiliadora hacia

el director Hospital Privado, previa coordinación con la jefa de enfermeras y jefas de diferentes áreas: UCI, emergencia, Trauma shock y unidad de cuidados intermedios, cuya aprobación garantizará los permisos correspondientes y accesos necesarios a las diferentes unidad de dicha institución para la ejecución y realización del presente trabajo de investigación; teniendo en consideración las medidas de bioseguridad para el personal investigador, así como las medidas de inclusión y exclusión del hospital durante el desarrollo del cuestionario.

2.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos

El proceso de recolección de datos se encuentra programado a realizarse en el mes noviembre del presente año, con una duración de 4 semanas de manera diaria. El llenado del cuestionario de cada participante tomara un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos como promedio. Luego terminar el trabajo de campo, se procederá a verificar cada una de las fichas, valorando la calidad del llenado, que las respuestas, se encuentren completas y se procederá a codificar cada ficha y elaborar la base de datos utilizando el programa Software Excel, en el cual se calculará el sumatorio total del valor de los ítems considerados en el instrumento.

2.6. MÉTODO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para la realización del análisis estadístico se aplicará las pruebas estadísticas a través de los datos que se obtendrán a través de la aplicación de instrumentos, para comprobar la hipótesis de estudio, la información consignada en la recolección de datos se procederá en el programa especializado SPSS v.25 de manera automatizada.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Los principios éticos considerados en el presente estudio son:

Principio de autonomía, es una cualidad que ofrece la posibilidad de actuar por nosotros mismos y convierte al ser humano en protagonista de su vida, se encuentra vinculada a la formación de la persona (26). Se aplicará este principio cuando abordemos al participante y el consentimiento informado será el documento que formalice la participación de los participantes.

Principio de beneficencia, es la obligación de hacer el bien sin originar daños, todo el interés es dirigido al bienestar, lo cual lleva a buscar el mayor bien y prestar toda la ayuda al ser humano (27) . Se brindará una adecuada información sobre los beneficios y mejoras a favor de los pacientes que se obtendrán como resultado en la investigación.

Principio de no maleficencia, parte de no hacer daño, solo se debe realizar labores para lo que uno está capacitado; con este principio las obligaciones principales incluyen mantener actualizado los conocimientos y habilidades (28). Se explicará a cada participante que su participación no implicará ningún riesgo para la salud.

Principio de Justicia: es dar a alguien lo que corresponde es fundamental para la defensa de los derechos individuales enfocado en la equidad de condiciones internas y externas (29). Los participantes de este estudio tendrán un trato con igualdad, con respeto y manteniendo la ética necesaria.

Integridad científica: no se realizaron adulteraciones que afecten la integridad de los datos e información a recabar para el estudio, por esta razón estos fueron presentados en esta investigación tal cual fueron obtenidos, cumpliendo así con las normas deontológicas de las ciencias de la salud.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2021																															
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X	X																														
Búsqueda bibliográfica	X	X	X	X	X																											
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes		X	X	X	X	X	X																									
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación						X	X																									
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación							X																									
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación							X	X	X																							
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo								X	X	X																						
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos									X	X	X																					
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos										X	X																					
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información										X	X	X																				
Elaboración de aspectos administrativos del estudio													X	X																		
Elaboración de los anexos													X	X																		
Revisión del proyecto															X																	
Aprobación del proyecto															X																	
Trabajo de campo																X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Redacción del trabajo académico																							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sustentación del trabajo académico																																X

3.2 Recursos Financiero

MATERIALES	2021								TOTAL
	MAYO	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	S/.
Equipos									
1 Laptop	S/.1600								S/.1600
USB	S/.25								S/.25
Útiles de escritorio									
Lapiceros						S/.6			S/.6
Lápiz						S/.10			S/.10
Tableros						S/.30			S/.30
Hojas bond A4						S/.80			S/.80
Material Bibliográfico									
Libros	S/.15	S/.18							S/.33
Fotocopias	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10		S/.20		S/.50	S/.130
Impresiones	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10		S/.20		S/.50	S/.130
Espiralado						S/.20		S/.50	S/.70
Otros									
Movilidad						S/.50			S/.50
Alimentos	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.80
Llamadas	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.160
Recursos Humanos									
Digitadora							S/.50	S/.50	S/.100
Imprevistos*		S/.100						S/.100	S/.200
TOTAL									S/.2704

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Karina M, Tema: Revisión crítica: eficacia de los protocolos para el destete del paciente con ventilación mecánica Chiclayo. [revista en Internet] 2020 [acceso 1 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/251>
2. Rossana W, tema: Destete e interrupcion de la ventilacion mecanica España. [revista en Internet] 2018 [acceso 29 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.elhospital.com/temas/Destete-e-interrupcion-de-la-ventilacion-mecanica+8062009?pagina=6>
3. Nancy Burn. Investigación en enfermería. 3° ed. España. Grafos; S.A.; 2004 Pag 28-30
4. Esteban A, Zazpe C. et al. Extubacion Previo weaning de la Ventilación Mecánica. Brasil. 2015; 74–81.
5. Ramos E. Predictores para destete o weaning ventilatorio en neonatos. Corporación Universitaria Iberoamericana. Colombia. [revista en internet] 2019; [acceso 3 de julio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.iberoamericana.edu.co/bitstream/001/833/1/Predictores%20para%20destete%20o%20weaning%20ventilatorio%20en%20neonatos.pdf>.
6. Arévalo L, Falcón M, Meza J. Validación de una guía de cuidados de enfermería de pacientes adultos en destete de ventilación mecánica, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital General, 2018. [tesis de especialidad]. Perú. Perú. 2018.
7. Carpio T. Conocimiento del enfermero de UCI–UCIN en el control de sedo analgesia del paciente con Ventilación Mecánica, Chiclayo-Perú, 2017 [tesis de especialidad],Perú, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo 2017.
8. Condori G. Rol de la enfermera intensivista en el destete en pacientes de 19 y más años con ventilación mecánica invasiva, Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés, ciudad La Paz, gestión 2014. Universidad Mayor de San Andrés. [tesis de especialidad],

La Paz-Bolivia, 2019; [acceso 27 de junio de 2019]; Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/20675?show=full..>

9. Prueba de ventilación mecánica espontánea. [revista en internet] 2018. [citado 11 de agosto de 2019]; Disponible en: <https://sites.google.com/a/gm.uca.es/prueba-de-ventilacion-espontanea/2-quees-una-prueba-de-ventilacion-espontanea>.
10. Carrillo E. Ventilación Mecánica. Mexico.2013; [revista en Internet] 2017. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000400238
11. Gómez D, García M, Larrión M, Nicolás M, Zaspé C, Zubiri M. El destete del ventilador, objeto de investigación enfermera. España [tesis de Licenciatura]. Universidad Autónoma de Madrid. España. 2001 [acceso 10 de marzo del 2021; Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-el-destete-del-ventilador-objeto-S1130239901780078>
12. Pradhan C. Shrestha R. Competencias de las enfermeras sobre los criterios de destete de los pacientes con ventilación mecánica en un hospital universitario Chitwan. Nepal. [revista en internet] 2017. [acceso 16 de septiembre de 2019]; Disponible en: <http://www.alliedacademies.org/journal-pulmonology-clinic-research>.
13. Bruhn A, Apablaza F, Bernucci F, Segovia V, Zuñiga P, Hernández G. Impacto del fracaso del destete en la evolución de los pacientes sometidos a ventilación mecánica. [revista en internet]. 2019; [acceso 25 de junio de 2019]; Disponible en: <http://hinari.gw.who.int/whalecomcccforum.com/whalecom0/content/5/S1/P021>
14. África M. Cuidados de Enfermería en la retirada de ventilación mecánica; [revista en internet] 2017. [acceso 22 de Abril de 2017]; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-retirada-ventilacion-mecanica/>

15. Torres A, Ferrer M, La ventilación no invasiva es muy beneficiosa si se aplica inmediatamente después de retirar los tubos de pacientes respiratorios crónicos con hipercapnia.; [revista en internet]. 2017 disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=61660>
16. Gómez J. Las competencias profesionales. Revista mexicana de anestesiología. México. [revista en internet]. 2017. [acceso 4 de agosto de 2019]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55675>.
17. Misayuri C y Quispe A. efectividad del uso de protocolos de destete de ventilación mecánica guiada por enfermeros en la reducción del tiempo de ventilación mecánica en usuarios hospitalizados en unidad de cuidados intensivos [Tesis de especialidad] Lima, Perú: Universidad Norbert Winner.2019[citado 02 setiembre 2021]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3639/T061_44870491-42060800_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Sánchez M, Mirallaes C, Carbonell A. Disminución del tiempo ventilatorio mediante protocolo de desconexión multidisciplinar. Rev. Americano-Latino de Enfermagen [revista de internet] 2019 [citado 02 09 2021]. Vol.27(02) pp. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/fRGrhmbY8qpVS7YqtdBHzBK/?lang=es>
19. Rodríguez M. Destete ventilatorio protocolizado y guiado por enfermería. [tesis de especialidad] Madrid, España: Universidad autónoma de Madrid.2018. disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685144/rodriguez_gomez_mariatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Fernández D. Mortalidad y factores relacionados al destete de la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos, Lima, Perú. Rev. Medica Herediana [revista en internet] 2019. Vol.30 (01) pp. 5-11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3380/338058903002/html/>
21. Llerena M. En su estudio: Nivel de conocimiento y factores sociodemográficos de las enfermeras en el manejo de ventilador mecánico en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Belén de Trujillo. [tesis de

- especialidad] Universidad Nacional de Trujillo.2016. [citado en 02 setiembre 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14455/2E%20452.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Hernandez S, Fernandez C, Baptista L. Metodología de la Investigación. In: McGRAW-HILL/Interamericana, editor. 6th ed. Mexico; 2014.
 23. Hernández S, Mendoza C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Vol.9 - 2018 ed. ISBN:978-1-4562-6096-5, editor. México; 2018. 714 p. Disponible en: http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf
 24. Ramos L. Fundamentos de la Ventilación Mecánica. 1era edición España-Barcelona, 2012
 25. Colquehuanca M, et al. competencias cognitivas y técnicas del profesional de enfermería en el proceso de destete en paciente con ventilación mecánica, unidad de terapia intensiva, hospital petrolero de obrajes, gestión 2019. Disponible en <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24067/TM-1567.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 26. Coveñas Ch, et al. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de pacientes al alta de los servicios de cirugía y medicina del hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, [tesis de licenciatura] Piura 2019. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1729/ENF-COV-CHI-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 27. Faya S, Venturo O, Herrera S. Autonomía del trabajo y satisfacción laboral en trabajadores de una Universidad Peruana. [revista de Internet] 2018 [citado 10 de setiembre 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4676/467657107003/467657107003.pdf>
 28. López V, Zuleta S. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. [revista en Internet]. 2020 [citado 10 de setiembre 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4676/467657107003/467657107003.pdf>

29. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. revista en Internet]. 2020 [citado 9 de setiembre 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

Variable	Tipo de variable y nivel de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor Final	Criterios para asignar valores
Conocimiento del Destete ventilatorio	Cualitativa	El destete se refiere al período de prueba de respiración espontánea que puede terminar en extubación o reconexión a la ventilación mecánica	Será operacionalizada a a partir de medición de sus dimensiones, a través de los indicadores planteados.	Conocimiento en Predestete	Criterios de inicio. Presión de oxígeno. Valoración de la estabilidad hemodinámica. Valoración de ventilación.	Ítems (1- 18)	Excelente Bueno Regular	Los criterios serán obtenidos a través de los baremos. 81 a 100%. 61 a 80 %. 40 a 60 %
	Nominal			Conocimiento en Destete	Posición del paciente. Gasometría. Implementación Apoyo emocional.			
				Conocimiento en Post destete	Evaluación de respiración. Evaluación de Glasgow Monitoreo de parámetros			
Cuidados de Enfermería	Cuantitativa	Es el conjunto de acciones técnicas con base científica que configuran el trabajo de la enfermera, concluye con una	Esta variable será medida por un cuestionario de 19 enunciados el cual calificará con puntaje del 1 a 57, verificando el cuidado que se brinda.	Accesibilidad	aliviar su dolor administra medicamentos Visita al paciente con frecuencia verificando su estado de salud	Ítems (1- 19)	Cuidado Bueno Cuidado regular	Los criterios serán obtenidos a través de los baremos. 41 a 57 puntos 21 a 40 puntos
	Nominal							

		evaluación de resultados					Cuidado Malo	01 a 20 puntos
				Explica y facilita	<p>Informa sobre los controles post destete y al alta de la UCI.</p> <p>Brinda información clara y precisa sobre su situación actual.</p> <p>Enseña al paciente como cuidarse a si mismo y como pedir ayuda.</p>			
				Confort	<p>el paciente descansa cómodamente.</p> <p>Amabilidad</p> <p>Empatía</p> <p>Contacto físico</p>			

El presente cuestionario tiene por finalidad la recolección de información que será empleada con motivos académicos e investigativos en cuanto a la variable destete ventilatorio progresivo y cuidados de enfermería para hacer posible la realización del estudio denominado: conocimiento del destete progresivo y los cuidados del lic. en enfermería del paciente intubado en el hospital privado de Piura, 2021.

La encuesta es anónima por lo que no es necesario registrar datos personales, solo se le solicita responder con veracidad, en tal sentido, de antemano se agradece su participación.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta una serie de enunciados, lea detenidamente cada uno de ellos y seleccione la opción que usted considere correcta marcando con un aspa (X).

- I. Datos del personal de enfermería:
 1. Edad:
 - a) 25 – 30 años
 - b) 31 – 35 años
 - c) 36 – 40 años
 - d) mayor de 40 años
 2. Formación Académica:
 - a) Licenciatura en enfermería
 - b) Diplomado
 - c) Especialidad
 - d) Maestría
 - e) otros
 3. Tiempo de trabajo en el servicio _____ años
 4. Recibió capacitación sobre el Proceso de Destete Ventilatorio
 - a) Si
 - b) No
 5. Cuenta en el servicio con protocolo sobre el Destete Ventilatorio
 - a) Si
 - b) No
- II. Conocimiento cognitivo sobre los cuidados de enfermería en fases de destete
 6. ¿Qué es el proceso de destete ventilatorio?

- a) Es la forma en que el paciente de la UCI puede respirar con ayuda de la máquina, que le provee oxígeno.
 - b) Es el proceso de transferencia gradual de trabajo respiratorio realizado por el ventilador mecánico al paciente.
 - c) Es un proceso fácil y sencillo que permite respirar al paciente intubado.
7. ¿Cuándo se realiza el proceso de destete ventilatorio?
- a) Cuando el paciente es capaz de mantener adecuadamente la función respiratoria sin apoyo ventilatorio.
 - b) Cuando un paciente se encuentra listo para salir de la UCI.
 - c) En el momento que el médico prescribe el alta del servicio.
8. ¿Qué es la Prueba de Ventilación Espontánea?
- a) Es una prueba de ventilación del paciente a través del tubo endotraqueal sin soporte del ventilador o con una asistencia mínima.
 - b) Es una prueba para medir la capacidad de secreciones en el paciente
 - c) Es un método de extubación rápida.
9. ¿Cuál la clasificación según el proceso de Destete Ventilatorio?
- a) Fácil o sencillo.
 - b) Difícil.
 - c) Fácil, Difícil, Prolongado.
10. ¿Cómo determina el proceso de destete ventilatorio fácil o sencillo?
- a) El paciente necesita la Unidad de terapia Intensiva por un periodo corto.
 - b) El paciente es extubado con éxito a las 12 horas de ser monitorizado.
 - c) El paciente tolera la primera prueba de ventilación espontánea (PVE) y es extubado con éxito.
11. ¿Cómo determina el proceso de destete ventilatorio difícil?
- a) El paciente no tolera el destete ventilatorio y lo extubamos.
 - b) El paciente falla la prueba de ventilación espontánea (PVE), requiere hasta tres intentos por separados o 7 días para el proceso.
 - c) El pct. No tolera la prueba de ventilación espontánea (PVE) de 240 minutos
12. ¿Cómo determina el proceso de destete ventilatorio prolongado?
- a) El paciente falla al menos tres pruebas de ventilación espontánea (PVE) o tarda más de 7 días.
 - b) El paciente tolera la prueba de ventilación espontánea y continúa con ventilación mecánica.
 - c) La paciente continúa más de 15 días con ventilación mecánica.

13. ¿Cuáles son los parámetros que determinan el inicio del proceso de destete?
- a) Reflejo tusígeno, posición del paciente, criterio del médico.
 - b) Hemodinámica, gasometría arterial, aspecto físico, frecuencia respiratoria menor a 20 respiraciones por minuto.
 - c) La causa que motivo la Ventilación mecánica está controlada o curada, parámetros hemodinámicos, gasometría arterial, presencia de reflejos protectores de vía aérea, secreciones oro faríngeas.
14. ¿Cuál es la posición adecuada del paciente al momento de realizar el proceso de destete ventilatorio?
- a) El paciente debe estar en un ángulo menor de 10° o semi fowler.
 - b) El paciente debe estar con una elevación de 45°.
 - c) El paciente debe estar en un ángulo menor de 30°.
15. ¿Cuál debe ser la saturación durante el proceso de destete ventilatorio?
- a) La saturación de oxígeno debe ser menor a 70%.
 - b) La saturación de oxígeno debe ser mayor a 86%.
 - c) La saturación de oxígeno debe ser mayor a 100%.
16. ¿Cuándo se interrumpe el proceso de destete ventilatorio?
- a) Cuando se encuentra alterado PCO₂, PO₂, PH, SatO₂, taquicardia, taquipnea, hipertensión.
 - b) Criterios propios al paciente y criterios externos, hemodinámicos (FR>10x'; FC>130 lat x'; SatO₂<90%).
 - c) Criterios médicos, neurológicos (alteración del estado de conciencia), respiratorios.
17. ¿Las modalidades ventilatorias utilizadas con mayor frecuencia para realizar el destete de la ventilación mecánica son?
- a) CPAP (Presión positiva continua en la vía aérea), Tubo en T,
 - b) Ventilación con aporte de presión (VSP), Ventilación intermitente obligatoria (VIO), CPAP (Presión positiva continua en la vía aérea), Tubo en T.
 - c) Tubo en T, ventilación intermitente obligatoria, ventilación mandatoria intermitente sincronizada.
18. ¿Cómo determina el fracaso al destete ventilatorio?
- a) El paciente se ha extubado por si solo
 - b) Falla la prueba de ventilación espontánea y se re intuba después de las 48 horas.
 - c) Falla de la Prueba de ventilación espontánea y el paciente se ha tenido que conectar al Ventilador Mecánico o Re intubar antes de las 48 horas.

CUESTIONARIO

El presente cuestionario tiene por finalidad la recolección de información que será empleada con motivos académicos e investigativos en cuanto a la variable cuidados de enfermería para hacer posible la realización del estudio denominado: conocimiento del destete progresivo y los cuidados del lic. en enfermería del paciente intubado en el hospital privado de Piura, 2021.

GUIA DE OBSERVACIÓN

Marcar con un aspa (x) según la observación realizada.

Dimensión	Cumple 3	Solo cumple algo 2	No cumple 1
<p>I. Accesibilidad</p> <p>1. Se acerca al paciente para ofrecerle medidas para aliviar su dolor o realizarle procedimientos.</p> <p>2. Le administra medicamentos y procedimientos a tiempo</p> <p>3. Visita al paciente con frecuencia verificando su estado de salud.</p> <p>4. Responde de inmediato al llamado del paciente, del monitor o de otro profesional a cargo del paciente.</p>			
<p style="text-align: center;">Explica y facilita</p> <p>5. El licenciado de enfermería: Informa sobre los controles post destete y al alta de la UCI.</p> <p>6. Brinda información clara y precisa sobre su situación actual.</p> <p>7. Enseña al paciente como cuidarse a si mismo y como pedir ayuda.</p>			

<p>8. Sugiere preguntas al paciente para q le haga a su médico tratante sobre su destete</p> <p>Informa con honestidad a paciente y familiares sobre su condición médica.</p>			
<p style="text-align: center;">Dimensión Confort</p> <p>9. El licenciado de enfermería se esfuerza para que el paciente descanse cómodamente.</p> <p>10. Motiva al paciente a identificar los elementos positivos de su tratamiento.</p> <p>11. Es amable con el paciente, pese a las situaciones difíciles.</p> <p>12. Muestra gestos de alegría al momento del proceso de destete del paciente.</p> <p>13. Se sienta con el paciente pos destete y entabla empatía ya sea por conversación o gestos.</p> <p>14. Establece contacto físico: abrazo, aprieta/acaricia las manos del paciente o frota suavemente su cabeza.</p> <p>15. Escucha con atención al paciente y le da indicaciones.</p>			
<p style="text-align: center;">Dimensión Confort</p> <p>16. El licenciado de enfermería se esfuerza para que el paciente descanse cómodamente.</p> <p>17. Motiva al paciente a identificar los elementos positivos de su tratamiento.</p> <p>18. Es amable con el paciente, pese a las situaciones difíciles.</p> <p>19. Muestra gestos de alegría al momento del proceso de destete del paciente.</p> <p>20. Se sienta con el paciente pos destete y entabla empatía ya sea por conversación o gestos.</p> <p>21. Establece contacto físico: abrazo, aprieta/acaricia las manos del paciente o frota suavemente su cabeza.</p>			

22. Escucha con atención al paciente y le da indicaciones.			
<p style="text-align: center;">Dimensión se anticipa</p> <p>23. Busca horas más adecuadas para hablar con usted y familia sobre su estado de salud.</p> <p>18 Cuando el paciente se agobia por el destete acuerda con el paciente un nuevo plan de intervención.</p> <p>19 Está pendiente de las necesidades del paciente para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud</p> <p>Comprende que la situación del paciente es difícil y le presta especial atención en el procedimiento de destete y post destete.</p>			

Índice

Cuidado Bueno de 41 a 57 puntos

Cuidado regular de 21 a 40 puntos

Cuidado Malo de 01 a 20 puntos

PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Cuidados del Lic. en enfermería en el destete progresivo en pacientes intubado en el Hospital Privado 2021.

Nombre del investigador principal: BERNAOLA MARTINEZ, NOEMI MARILYN

Propósito del estudio: Determinar los cuidados de enfermería en el destete progresivo, del Hospital Privado Piura, 2021.

Beneficios por participar: Tiene la oportunidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder los cuestionarios.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a BERNAOLA MARTINEZ NOEMI MARILYN, autora del trabajo (teléfono móvil N° 922719656) o al correo nbernaolamartinez.10@gmail.com.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

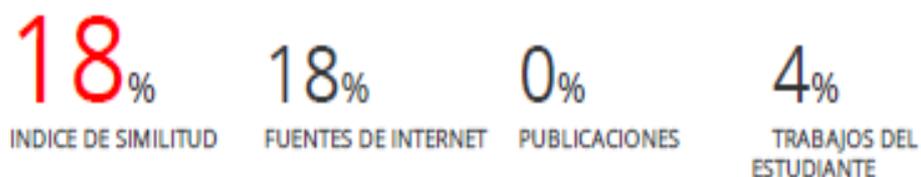
Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Bernaola Martinez, Noemi Marilyn	
Nº de DNI	
44726098	
Nº teléfono móvil	
922719656	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Bernaola Martinez, Noemi Marilyn	
Nº de DNI	
44726098	
Nº teléfono	
922719656	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado**

Anexo D: Hoja de Informe de Similitud

3era. Entrega

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	www.iberamericana.edu.co Fuente de Internet	3%
4	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	2%
5	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	2%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 2%

Excluir bibliografía

Apagado