



**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS
PREVENTIVAS DE NEUMONÍA ASOCIADA A
VENTILACIÓN MECÁNICA EN LOS LICENCIADOS DE
ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA
VELAZCO CUSCO 2021”**

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

AUTOR:

LIC. CÁRDENAS ENRIQUEZ, KATYA MARGARITA

<https://orcid.org/0000-0002-7580-5159>

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.....	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	27

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	28
ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	33
ANEXO D: HOJA DE INFORME DE SIMILARIDAD	35

RESUMEN

Objetivo: analizar los conocimientos y prácticas de las medidas preventivas de neumonía asociadas a la ventilación mecánica que se realizan en el Hospital Adolfo Guevara Velazco Cusco 2021. **Materiales y métodos:** el enfoque fue cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. Se tomó en cuenta una población de 80 licenciados y con una muestra censal. Se realizará la aplicación de instrumentos con una encuesta para las estrategias de conocimiento como prácticas de prevención de neumonía y por otra parte del uso de la ventilación mecánica a través de su propio cuestionario. **Resultados:** se procesarán por medio del programa estadístico SPSS 26. **Conclusiones:** La presente investigación aportara de forma significativa al diagnóstico, de los conocimientos y prácticas de las medidas preventivas de neumonía asociadas a la ventilación mecánica, lo que permitirá, poder realizar talleres, los cuales mejoren los conocimientos y prácticas de esta área.

Palabras clave: Neumonía, Ventilación mecánica, NAVM (DeCS)

ABSTRACT

Objective: to analyze the knowledge and practices of preventive measures for pneumonia associated with mechanical ventilation that are carried out at the Hospital Adolfo Guevara Velazco Cusco 2021. **Materials and methods:** the approach was quantitative, with a non-experimental design, cross-sectional and correlational. A population of 80 graduates and a census sample was taken into account. The application of instruments will be carried out with a survey for knowledge strategies such as pneumonia prevention practices and, on the other hand, the use of mechanical ventilation through its own questionnaire. **Results:** they will be processed through the SPSS 26 statistical program. **Conclusions:** This research will contribute significantly to the diagnosis, knowledge and practices of preventive measures for pneumonia associated with mechanical ventilation, which will allow workshops, which improve knowledge and practices in this area.

Keywords: Pneumonia prevention strategies, Mechanical ventilation (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial de acuerdo a Montalvo y colaboradores (2013), se estima que la incidencia de Neomenia nosocomial (NN) es 250 000 personas año, representando cerca de 1 15% de las infecciones nosocomiales. La neumonía representa el 15 % de todas las muertes entre los niños menores de 5 años, con un estimado de 920 136 niños que fallecieron a causa de la neumonía en 2015. En el Perú, la NN es la causa más recurrente en los ámbitos de infección intrahospitalaria con prevalencia de 26,1% y la que ocasiona mayor mortalidad dentro de las infecciones 2 nosocomiales (1).

Huízar y colaboradores (2015), la neumonía nosocomial representa el 80% de los eventos de infecciones intrahospitalarias que se presentan en pacientes con una vía aérea artificial, por lo que también se denominada Neumonía Asociada al Ventilador (NAV) (2).

En España Según el informe de Elsevier en enfermería intensiva, correspondiente al año 2014, muestra que la incidencia de NAV llegan a 6,31 episodios por 1.000 días de ventilación mecánica (3).

Según el informe presentado por el Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA), en el 2016 la tasa alcanza el 12.4/1000 días de asistencia ventilatoria mecánica (AVM) para las áreas de cuidados intensivos polivalentes, por el cual el resultado de abordaje de esta infección constituye una prioridad (4).

En el Perú la neumonía intrahospitalaria es la principal causa de morbimortalidad las mismas con cifras que se encuentran entre 20% y 50%, con alta probabilidad de muerte (aproximadamente 33%). Cifra que se incrementa día a día; especialmente en pacientes que se encuentran con ventilación mecánica en cuyo caso la incidencia es 13 a 18% (5).

La NAVM suelen presentarse pasadas las 48 horas de intubación oral o endotraqueal; cuya incidencia varía entre el 10 y 70%, siendo considerada como un aspecto de infección nosocomial más grave que pueden sufrir los paciente conectados a la ventilación mecánica (6).

Las distintas actividades disponibles para asegurar la realización de ese proceso que suelen ser divididas en dos partes como internas y externas, el cual lleva un nivel de prioridad para comisiones de evaluación interna de la calidad, control en enfermería, de prevención y control de infecciones hospitalarias, auditoría de ética en investigación, de prevención interna de accidentes, de gerenciamiento de riesgos y de los servicios de educación continuada, acreditación hospitalaria y de atención al cliente (7).

Un nivel de reconocimiento como mecanismo patogénico de ámbito relevante en la colonización de la aspiración oro-faríngea presenta secreciones a la vía respiratoria en la parte inferior y esto es un aspecto fundamental para causar la NAVM (Neumonía asociada a la ventilación mecánica), por esta causa se presenta una revisión sistemática de ensayos que evaluaron el efecto sobre los aspectos de la higiene Oral que se realiza con los antisépticos, empleando clorhexidina o povidona yodada en comparación con los aspectos del placebo en adultos o cuidado habitual (8).

La NAVM según la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que son las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS), son aquellas infecciones que contrae un paciente durante su hospitalización en cualquier centro de atención de salud y que obviamente no presentaba ni incubaba al momento de su ingreso (9).

Cabe resaltar que dentro de las infecciones intrahospitalarias más comunes se encuentra la neumonía asociada a ventilación mecánica, la misma con altas tasas de mortalidad, por otro lado, la infección pulmonar que va en un proceso de desarrollo de 48 horas o más después de un proceso de intubación traqueal que no proceda con una incubación microbiana del tracto respiratorio. La evidencia actual indica que los aspectos de NAVM se relaciona con un incremento de la mortalidad, una prolongación de la estancia en las distintas unidades de cuidados intensivos y mayores costos de hospitalización (10).

La presente investigación se realizará en el Hospital Adolfo Guevara Velazco Cusco en el año 2021, a causa de la presencia de los casos de neumonía asociados a la utilización de ventilación mecánica. En la actualidad no existe una prevención adecuada sobre la neumonía nosocomial y algunas infecciones

referidos a lo mismo, debido a que se han presentado complicaciones, e incluso la pérdida de vida en el procedimiento de tratar estas causas de complicación de neumonía, por lo que se encuentra necesario realizar esta investigación, dada la importancia para los pacientes y los trabajadores de salud. Por lo que la institución soluciona los requerimientos de la población en su capacidad resolutoria, sin embargo, los casos de neumonía son identificados como infecciones intrahospitalarias por lo que en los más críticos son sometidos a ventilación mecánica.

El conocimiento de la prevención de la neumonía asociada al uso de la ventilación mecánica, asume que es toda la información comprendida y utilizada por el personal del área médica y enfermera en la disminución de la morbimortalidad de las neumonías a causa de la ventilación mecánica, ya que este agrava el cuadro de salud del paciente, por lo que alarga el periodo de recuperación del mismo por ser eventos que se relacionan con la asistencia sanitaria del personal.

Por otra parte, las prácticas referidas a lo indicado, son la aplicación concreta del conocimiento en la técnica del procedimiento de colocación de la ventilación mecánica, y sus posibles efectos en el cuadro clínico de los pacientes, por lo que se presume que el conocimiento es toda la información adquirida y manejada por el especialista de salud, mientras que la práctica es la realización del procedimiento teórico, el cual no necesariamente comprende una asociación con la adquisición adecuada del conocimiento por el personal de salud.

Con el auge de la investigación y la aplicación de la teoría, la enfermería está ganando espacio como una disciplina importante en la medicina, además de desempeñar un papel de nicho en la promoción, prevención y rehabilitación de la salud. La teoría consiste en un conjunto de suposiciones y conceptos interrelacionados, que cubren áreas de práctica, enseñanza e investigación. La teoría de enfermería trae conceptos y supuestos relacionados con la enfermería y una cosmovisión. Las primeras teorías de la longevidad surgieron en la década de 1960 y buscaban encontrar la relación entre los hechos que establecieron la ciencia de la longevidad y la explicación de los eventos sobre el universo natural (11).

Sin embargo, el estudio de estas teorías aún puede causar cierta incomodidad a las enfermeras porque carecen de una mayor comprensión de estas audiencias. Una comprensión más profunda de la teoría y su importancia como aliada en la sistematización de la atención conducirá a un menor nivel de expectativas, lo que ayudará a mejorar la calidad de la atención.

La neumonía es una clase de infección que se ubican en las vías respiratorias, donde los pulmones se ven directamente afectados, lo que en personas mayores de 60 años, debido a su respuesta inmunológico se encuentra debilitado es donde se debe prestar especial atención, y dentro de las medidas de prevención se encuentran algunas vacunas como son para el neumococo, distanciamiento social de las personas con este mal, y mantener una dieta adecuada y mucho hidratación (12).

El paciente crítico ventilado suele ser recurrentes en algunas complicaciones que sucede durante la asistencia sanitaria. Es la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVVM) la causa más frecuente de complicaciones sépticas en pacientes sometidos a este procedimiento (13).

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) denominadas infecciones asociadas a la atención sobre aspectos de salud (IAAS) instituyen hoy en día un importante problema de salud pública no solo para los usuarios en general, sino también para la colectividad y el sistema de salud, creando así un reto para las unidades críticas. Dentro de las dimensiones de la variable tenemos los aspectos demográficos que son las características sociodemográficas de la población objetivo, en este caso de los de trabajadores o colaboradores de una institución, y se refieren a características como el sexo, edad, tiempo de servicio, turno y condiciones laborales (14).

Conocimiento en la prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica en enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de lima 2020

Se utiliza como dimensión los aspectos demográficos debido a que es necesario conocer, estas características, del personal de salud dado que serán relevantes para poder relacionarlos con sus conocimientos y aplicación de las medidas preventivas.

Grado de conocimiento de la prevención del NAV corresponde al conjunto de información que poseen los licenciados en enfermería de la unidad de cuidados intensivos referidos a la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. La práctica de personal de enfermería medidas de prevención NAV corresponde a los diferentes hechos que tiene el personal de enfermería en la práctica cotidiana de las medidas de prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica (14).

Existen factores que durante un proceso traen riesgos de adquirir NAV; como son la prematuridad, BPN menor de 1500g, estancia hospitalaria prolongada, hacinamiento en la UCI, uso prolongado del ventilador mecánico, filtros inadecuados de aire, sedación y aspiración muy frecuente, por lo cual el neonato está extremadamente expuesto algunas infecciones que se producirían por la colonización bacteriana que puede provenir de la vía aérea superior, del circuito del ventilador o del tracto digestivo, por otro lado el neonato está sometido a múltiples procedimientos invasivos, que por su fragilidad promueven la colonización e invasión bacteriana (15).

La ventilación mecánica es una estrategia de soporte respiratorio, que busca suplementar por medio de un dispositivo externo (ventilador) y muchas veces invasivo (TET), la función fisiológica ya presenta un aumento del volumen pulmonar y así realiza un correcto intercambio gaseoso, alcanzando la oxigenación arterial y tisular que se demanda para dicha estrategia, ayudando en el trabajo que realizan los músculos ventilatorios (16).

La ventilación mecánica hace referencia al tratamiento de soporte vital, en el que utilizando una máquina que apoya como base para un soporte ventilatorio y oxigena torio, facilitamos aspectos que hablan el intercambio gaseoso y el trabajo respiratorio de los pacientes con insuficiencia respiratoria. El ventilador mecánico, a través de la generación de una gradiente de presión entre dos puntos (boca / vía aérea – alvéolo) el cual se produce un flujo por un determinado tiempo, en base a ello se logra producir una presión que tiene que vencer las resistencias las propiedades elásticas y al flujo respiratorio, 1,3 obteniendo un volumen de gas que entra y luego sale del sistema (17).

Dentro de las dimensiones de la ventilación mecánica tenemos el soporte vital invasivo que se considera el procedimiento de intubación endotraqueal conectada a ventilador mecánico. Su indicador se expresa a través del proceso que se lleva a cabo a partir del procedimiento de aplicación del soporte invasivo. Se considera la aplicación de máscara facial, conectado a ventilador mecánico. En este caso el indicador viene a ser la aplicación correcta de la máscara facial, es decir el procedimiento del soporte vital no invasivo (16).

De acuerdo a Rodríguez (18), en Lima en el 2021, en su investigación titulada “Conocimiento y práctica sobre las medidas de prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica del profesional de enfermería en una clínica Privada de Lima. Tuvo por objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de las medidas preventivas de la neumonía asociada al ventilador en especialistas de enfermería de un consultorio privado de Lima. Materiales y método. Esta encuesta utilizará un enfoque cuantitativo, que está interrelacionado en términos del diseño metodológico de esta encuesta. La muestra estuvo conformada por 60 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un consultorio privado de Lima, y los expertos participantes. Las técnicas que se utilizarán en el trabajo de campo son las encuestas y las observaciones, de las cuales se podrán obtener datos importantes para este estudio. Para medir el conocimiento de las medidas de prevención de la neumonía asociada al ventilador, se validará utilizando la herramienta de recolección de datos Danixa Beatriz De la Cruz Vilca Questionnaire, los resultados al 0, 83% y 0,92% niveles de confianza, que incluyen 12 preguntas, se otorgarán dos puntos

Granizo & Jiménez (19); en Ecuador en el año 2028 realizaron una investigación titulada “Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica”, el objetivo general del estudio fue 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. Se realizó un estudio transversal con enfoque cuantitativo durante el 1ro de junio hasta 31 agosto de 2018. Se evidencia que poseen conocimientos teóricos y prácticos, se resalta los relacionados con el uso

de barreras de protección, posición adecuada para realizar la aspiración endotraqueal así como la frecuencia en que se debe aplicar.

Díaz (20), en el 2018 en el departamento de Arequipa en su investigación “Práctica de la bioseguridad y cuidados preventivos asociados a la ventilación mecánica en enfermeras del servicio de emergencia, Hospital Nacional Essalud, la investigación tuvo como objetivo de estudio, determinar la relación entre la práctica de bioseguridad y los cuidados de prevención de neumonía frente a la ventilación mecánica. En tanto a la metodología la investigación fue cuantitativa, de corte transversal y correlacional, la población estuvo conformada por 29 enfermeras. En tanto a los resultados, de acuerdo a al parámetro de chi cuadrado a un 95% de confianza se aceptó que existe relación entre las variables de estudio.

Según Olvera y colaboradores (21) en el año 2016 en su estudio titulado: “Cumplimiento de los cuidados de enfermería para la prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica”, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre el cumplimiento de los cuidados preventivos y la presencia de NAVM en casos de muerte materna. El método utilizado fue observacional, retrospectiva, transversal y analítica. La población de estudio estuvo organizada por 50 pacientes obstétricas adultas que estuvieron sometidas a soporte ventilatorio invasivo. El cual se determinó asociación entre la NAVM y el bajo cumplimiento de los siguientes cuidados de enfermería: aspiración endotraqueal aseo bucal, la aspiración orofaríngea y posición de la cabecera en 30° o 45°. La tasa de prevalencia de la NAVM fue del 26%.

Torres y colaboradores (22), presento la siguiente investigación titulada “Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la Neumonía Asociada al Ventilador” Cuba 2016, el objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento y la práctica del personal de enfermería sobre las medidas para prevenir la neumonía adquirida en el hospital en pacientes con ventilación mecánica. El diseño del estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra fue recolectada por 48 enfermeras que laboran en las unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de alta especialidad en Villahermosa, Tabasco. El muestreo es no probabilístico por conveniencia. El 56,3% del personal de enfermería tenía un nivel de conocimiento medio, y el 87,5% del personal de

enfermería tenía un conocimiento menor sobre el impacto del uso de sistemas de succión abiertos y cerrados. En cuanto a la práctica del personal de enfermería, se encontró que el 95,8% demuestra una práctica adecuada, sin embargo, el 58,2% del personal utiliza menos clorhexidina para la higiene bucal. El 52% de los trabajadores de la salud tienen conocimientos moderados y prácticas adecuadas de prevención de NAV.

Según Bernuy en el año 2018, de acuerdo a su tesis denominada “Conocimiento de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en pacientes de cuidados intensivos, del hospital regional de Cajamarca, 2015” y tuvo por objetivo determinar la existe de relación entre la neumonía y la ventilación mecánica, de los pacientes de cuidados intensivos, la investigación fue retrospectiva transversal y cuantitativo con una muestra de 43 pacientes. Así mismo los resultados se representaron en tablas y gráficos, destacando que el 86% fue ventilación de tipo invasiva, donde si se encontró relación entre las variables de estudio, a partir del estadístico de Rho de Spearman.

El estudio de Roque y colaboradores (23) en la ciudad del Cusco en el año 2020, pretende determinar las medidas preventivas de neumonía asociada ventilación mecánica en el Hospital Adolfo Guevara Velazco Cusco 2021 ya que es relevante saber el riesgo de neumonía asociada a la ventilación mecánica porque es un problema que se evidencia en este servicio a partir de la incidencia de incremento de mortalidad asociada a la ventilación mecánica, y mejoramiento del manejo de las medidas preventivas. El cual dicho entorno es un epicentro de riesgo de infección y resistencia bacteriana, debido a algunas condiciones clínica de los internos y la variedad de procedimientos invasivos. La investigación se llevara a cabo considerando las necesidades del paciente que presenta problemas de infección de neumonía asociadas a la ventilación mecánica, buscando favorecer la calidad de vida, seguridad y seguimiento de los pacientes del Hospital Adolfo Guevara Velazco Cusco, se fundamenta en la recopilación de información de diferentes fuentes de artículos científicos virtuales de manera que se pretende agregar y analiza las medidas preventivas de neumonía asociadas a la ventilación mecánica. Se busca involucrar a los distintos pacientes que tengan diagnóstico de neumonía en el tratamiento que estén asociadas a la ventilación mecánica, logrando la adherencia al tratamiento, modificación de sus

estilos de vida de que permitan la reducción de las complicaciones, y retraso del progreso de la enfermedad. La investigación tiene una relevancia metodológica debido a que los instrumentos de recolección de datos a utilizar serán validados ya existentes, y posteriormente modificados a la realidad de la institución en cuestión, por lo que se volverán a validar para una mejor capacidad de recolección de información. Sobre las bases de las ideas expuestas nos formulamos el siguiente objetivo analizar las medidas preventivas de neumonía asociadas a la ventilación mecánica que se realizan en el Hospital Adolfo Guevara Velazco Cusco 2021.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es no experimental, se caracterizan porque el investigador no posee de la capacidad de modificar las variables a su criterio propio debido a que las variables poseen una naturaleza netamente descriptiva, y no de prueba y ensaño (24).

La presente investigación tendrá un enfoque cuantitativo en vista de que se medirá numéricamente las variables de estudio, se probará una hipótesis y se desarrolla de forma secuencial (24) , es decir se conocerá y se medirá el grado de aplicación de las medidas preventivas de la neumonía asociada a la ventilación mecánica, en el Hospital Adolfo Guevara Velazco del Cusco puesto que se puede conocer y medir a través de la aplicación de un instrumento de investigación.

Es por ello que la investigación será no experimental en vista de que el investigador no tiene la capacidad de modificar la variable de estudio es decir que las variables de estudio de acuerdo a su naturaleza no se pueden modificar, solo describir sus características, así como son las medidas preventivas aplicadas respecto a la neumonía asociada a la ventilación mecánica.

Las investigaciones de corte transversal o transversales; solo se realizan en un momento dado del tiempo, mas no la evolución de los datos (24).

Así mismo la investigación será de corte transversal porque se realizará la toma de información en un momento dado, mas no se generará la evolución de las variables en el tiempo, sino en un momento determinado.

La investigación será descriptiva porque se medirán los datos de las variables a partir de tablas y frecuencias más no se realizará una prueba de hipótesis sobre la asociación de las variables, por ende, solo se describirán las variables, es decir se conocerá el grado de aplicación de medidas preventivas de la neumonía asociada a la ventilación mecánica.

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Son el conjunto de elementos que poseen las mismas características y cualidades que los permiten ser objeto de abstracción de alguna información precisa (24).

En tanto la población del presente proyecto de investigación es de 80 licenciados de enfermería del área de cuidados intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco. Se aplicará mediante un muestreo no probabilístico puesto que, al tener una población relativamente pequeña, se procede a tomar toda la población y determinar una muestra, puesto que la reducción a una, sería poco significativa a diferencia de tomar toda la población como objeto de estudio.

Criterio de inclusión: Se considerará a todos los licenciados que están laborando en el área de Unidad de Cuidados Intensivos, que se encuentren dispuestos a brindar información de acuerdo a una firma de un consentimiento informado.

Criterio de exclusión: Se tomará en cuenta a todos aquellos que no estén dispuestos brindar información y por ende no lleguen a firmar el consentimiento informado, no se les tomará en cuenta.

2.3. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

La investigación presente tiene una variable, que son las medidas preventivas de la neumonía asociada a ventilación mecánica que es una variable cualitativa de medición ordinal.

Conocimiento Neumonía asociada a la ventilación mecánica

Definición conceptual:

Son el conjunto de información comprendida respecto a la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV) es una neumonía que se desarrolla en el paciente después de 48 h de inicio de la ventilación mecánica, ya sea a través de un tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía. El desarrollo de la NAV conlleva un aumento de la estancia del paciente en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y supone un aumento de la morbilidad y de los costes asociados (25).

Definición operacional

Las medidas preventivas serán operacionalizadas mediante un cuestionario que será estructurado en función de las dimensiones establecidas en las bases teóricas, siendo en total tres; aspectos demográficos, grado de conocimiento de la NAV y la práctica del personal de enfermería de la NAV.

Practica de las medidas preventivas Neumonía asociada a la ventilación mecánica

Definición conceptual:

Es un recurso terapéutico de soporte vital, que ha contribuido decisivamente en mejorar la sobrevivencia de los pacientes en estado crítico, sobre todo aquellos que sufren insuficiencia respiratoria aguda (IRA) (26).

Definición operacional

La ventilación mecánica se realiza a través de dos soportes, el invasivo y el no invasivo. Es decir, se considera el procedimiento de intubación endotraqueal conectada a ventilador mecánico o la aplicación de máscara facial, conectado a ventilador mecánico.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para medir la variable de medidas preventivas de la neumonía asociada a la ventilación mecánica se empleará como técnica la encuesta, que consiste en la recolección de información cuantitativa y no cuantitativa, de forma sistemática, a partir de escalas de valoración (26).

Como instrumento para medir la variable neumonía asociada a la ventilación mecánica se empleará como técnica la encuesta y como instrumento sus respectivos cuestionarios cerrados. El cuestionario cerrado contara con una totalidad de 23 preguntas, de los cuales 5 corresponden a características demográficas, 10 al grado de conocimiento sobre la prevención del NAV, y 8 referente a la aplicabilidad de las medidas de prevención del NAV. Esto se debe a que se cuantificaran datos cualitativos, para lo cual la técnica que más se adecua para el propósito de la investigación es la encuesta. En la actualidad existen encuestas validadas para ambas variables de estudio, y por ende se modificarán para la realidad de la institución.

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

La recolección de información se realizará en el Hospital Adolfo Guevara Velazco Cusco, por lo que será necesario solicitar un permiso correspondiente al director general, para ello se solicitará una carta de presentación y se remitirá el protocolo de investigación; una vez aceptada la solicitud se procederá a programar una reunión con el jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos, para presentar el protocolo y establecer el cronograma de recolección de datos. La aplicación de los instrumentos por medio de un consentimiento informado hacia la población correspondiente a partir de los criterios de exclusión e inclusión.

2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de información se realizará a mediados del mes de setiembre del presente año y tendrá una duración de 3 días hábiles, puesto que el tamaño de la muestra censal no es considerablemente grande. El tiempo de aplicación será de 5 minutos como máximo por licenciado en vista del instrumento elaborado.

2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El procesamiento de información se realizará por medio del paquete de estadístico SPSS V26, que es un software altamente utilizado para investigación de las ciencias sociales y médicas, por lo que, para la determinación de la fiabilidad, contrastación de hipótesis y los resultados descriptivos se hará uso. Así mismo para la representación de las figuras y tablas, se utilizará Office Excel ya que permite diseñar con mayor libertad las tablas y figuras de acuerdo a las normas APA en su séptima edición. Los resultados se darán a nivel descriptivo de tablas y figuras de frecuencias a nivel de variables y de dimensiones, mientras que los resultados inferenciales para la contratación de hipótesis se realizarán a través de una prueba de normalidad y las pruebas de correlación de Rho

de Spearman o Pearson de acuerdo a la normalidad de los datos sobre las medidas preventivas de neumonía asociada a ventilación mecánica.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación hará uso de los principios éticos de investigación. La investigación tendrá un objetivo netamente académico y fines de mejorar la práctica y conocimiento de los licenciados en enfermería del área de cuidados intensivos sobre las medidas preventivas del NAV, puesto que se conocerá el grado de aplicación de las medidas preventivas.

Principio de Autonomía

Se realizará el documento de consentimiento informado el cual indica que se tomó teniendo en cuenta la participación consiente de los encuestados, así respetando el principio de la autonomía.

Principio de beneficencia

La investigación se realizará únicamente con un propósito de beneficencia, es decir, que la determinación de las medidas de prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica que será únicamente para brindar un mejor diagnóstico de los licenciados de trabajo para que a partir de los hallazgos se puedan tomar decisiones del área correspondiente del hospital.

Principio de no maleficencia

Toda información obtenida, será tratada de estadísticamente de forma real y concreta de acuerdo a la naturaleza de las variables utilizadas, con una finalidad investigación que pueda aportar a mejorar las medidas preventivas de neumonía asociada a ventilación mecánica.

Principio de justicia

Se respetará la inclusión de cualquier personal de salud que desee participar en la aplicación del instrumento, que se encuentre dentro de los términos de inclusión y exclusión de la investigación, por lo que no se discriminará a nadie, así mismo la información obtenida será utilizada con fines únicamente académicos, teniendo en cuenta el principio de justicia.

III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

El tiempo planteado para realizar la investigación es de 4 meses que inician del mes de agosto hasta el mes de diciembre donde se realizarán las actividades que a continuación se detalla:

ACTIVIDADES	2021																				2022			
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	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	■	■																						
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		■	■	■	■	■	■																	
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes		■	■	■	■	■	■																	
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación		■	■	■	■	■	■																	
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.		■	■	■	■	■	■		■															
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación					■	■	■		■	■														
Determinación de la Población, muestra y muestreo									■	■	■													
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■	■													
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									■	■	■													
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información									■	■	■													
Elaboración de aspectos administrativos del estudio									■	■	■													
Elaboración de los anexos													■	■										
Evaluación anti plagio – Turnitin													■	■	■	■	■	■	■	■				
Aprobación del proyecto																					■	■	■	
Sustentación del proyecto																								■

3.2. Recursos financieros

El presente trabajo de investigación será desarrollado con los siguientes materiales de trabajo.

- Equipo de computo
- Útiles de escritorio.
- Material bibliográfico.
- Recursos humanos.
- Imprevistos

MATERIALES	2021					TOTAL
	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
Equipos	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
1 laptop	S/.1,300	-	-	-	-	S/.1,300
Disco duro externo 1 Tb	-	S/.200	-	-	-	S/.200
Útiles de escritorio	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
Lapiceros	-	S/.5	S/.5	-	-	S/.10
Hojas bond A4	S/.10	-	S/.10	-	S/.10	S/.30
Material Bibliográfico	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
Libros	S/.100	S/.60	S/.60	-	-	S/.210
Fotocopias	-	S/.30	S/.30	-	S/.40	S/.100
Impresiones	S/.5	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.45
Espiralado	-	-	S/.6	-	S/.6	S/.12
Otros	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
Movilidad	S/.20	S/.20	S/.30	S/.20	S/.20	S/.110
Alimentos	-	-	-	-	-	-
Llamadas	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.50
Recursos Humanos	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.

Asesor estadístico	-	-	S/.150	-	-	S/.150
Imprevistos*	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.100
TOTAL	S/.1465	S/.355	S/.321	S/.50	S/.106	S/.2297

Fuente: Elaboración propia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Montalvo R, Alvarezcano J, López L, Barrientos M, Lira H, Bernabé A. Factores asociados a mortalidad por neumonía nosocomial en un hospital público de Perú. 2013; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203129458003.pdf>
2. Huízar Hernández V, Alba Cruz R, Gerardo Rico Méndez F, Ismael Serna Secundino H. Neumonía asociada a ventilación mecánica. *Neumol Cir Torax* [Internet]. 2005;64(641):9–21. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2005/nt051d.pdf>
3. Pujante-Palazón I, Rodríguez-Mondéjar JJ, Armero-Barranco D, Sáez-Paredes P. Prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, comparación de conocimientos entre tres unidades de críticos. *Enfermería Intensiva* [Internet]. 2016 Jul;27(3):120–8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S113023991500111X>
4. Cornistein W, Colque A, Staneloni M, Fernández A. Neumonía asociada a ventilación mecánica. Actualización y recomendaciones inter-sociedades, sociedad argentina de infectología – sociedad argentina de terapia intensiva [Internet]. Argentina; 2018. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2010-a-2018/volumen-78-ano-2018-no-2-indice/neumonia-asociada-a-ventilacion-mecanica-actualizacion-y-recomendaciones-inter-sociedades-sociedad-argentina-de-infectologia-sociedad-argentina-de-terapia-intensiva/#:~:text=La neumonía asociada a la,con el consecuente aumento del>
5. Pezo M, Menoscal K, García A. Neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes ingresados en UCI. *Rev Científica Mundo la Investig y el Conoc* [Internet]. 2018;2(3):140–50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6796744>
6. Bernuy Zapata JC. Neumonía Asociada A Ventilación Mecánica En Pacientes De Cuidados Intensivos. Hospital Regional De Cajamarca. 2015 [Internet]. Cajamarca; 2018. Disponible en:

<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2288>

7. Silva LTR, Laus AM, Canini SRMS, Hayashida M. Evaluación de las medidas de prevención y control de neumonía asociada a ventilación mecánica. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2011;19(6):1–9. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000600008&script=sci_arttext&tIng=es
8. Delpiano L. Prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica con antisépticos orales. *Rev Chil infectología* [Internet]. 2012 Apr;29(2):235–235. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182012000200021&Ing=en&nrm=iso&tIng=en
9. Vásquez Gaibor AA, Reinoso Tapia SC, Lliguichuzca Calle MN, Cedeño Caballero JV. Neumonía asociada a ventilación mecánica. *RECIMUNDO* [Internet]. 2019 Sep 30;3(3):1118–39. Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/562>
10. Sánchez D, Parra T, Quintero K, Méndez R. Perspectiva sobre el perfil microbiológico de las neumonías asociadas a ventilación mecánica en hospitales de alta complejidad en Latinoamérica. *Horiz Med* [Internet]. 2015;15(2):56–65. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v15n2/a09v15n2.pdf>
11. Melo M, De MO, Fernandes C, Lima T, Enfermagem E. Teorías de Enfermería: Importancia de la Correcta Aplicación De Los Conceptos. *Enfermería Glob* [Internet]. 2019;73(17):1–9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300017
12. Maldonado E, Fuentes I, Luz Riquelme M, Sáez M, Villarroel E. Documento de Consenso: Prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica del Adulto. *Rev Chil Med intensiva*. 2018;33(1):15–28. disponible en: https://www.medicina-intensiva.cl/reco/prevencion_NAV_2018.pdf
13. Carrera E, Torreblanca Y, Geronés T, Yamilka L. Acciones de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica

- [Internet]. Cuba; 2017. Disponible en:
http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/201/html_88
14. Rodríguez R, Elma A. Conocimiento en la prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica en enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima 2020 [Internet]. Lima; 2013. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/4526>
 15. MINSA. Norma técnica de vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias [Internet]. Lima; 2020. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/04/NTS_N163_IAAS_MINSA-2020-CDC.pdf
 16. Herrera PB, González FL, Moreno M del CJ, Barraso M del CP. Plan de cuidados estandarizado para pacientes de nefrología pediátrica. Rev la Soc Esp Enferm Nefrol. 2009;12(2):157–60. Disponible en:
https://www.revistaseden.org/files/2099_plan%20de%20cuidados.pdf
 17. Gutiérrez Muñoz F. Artículo de revisión. Ventilación mecánica. Acta Med Per [Internet]. 2011;28(2):2011. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200006
 18. Rodríguez P. Conocimiento y práctica sobre las medidas de prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica del profesional de enfermería en una clínica Privada de Lima [Internet]. Lima; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/4692>
 19. Granizo-Taboada WT, Jiménez-Jiménez MM, Rodríguez-Díaz JL, Parcon-Bitanga M. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica TT - Knowledge and practice of nursing personnel in the prevention of mechanical ventilation associated pneumonia. Arch méd Camaguey [Internet]. 2020;24(1):e6531–e6531. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-

02552020000100007

20. Diaz C, Rosario Y. Practica de bioseguridad y cuidados en prevencion de neumonia asociada a ventilacion mecanica, enfermeras Servicio de Emergencia, Hospital Nacional C.A.S.E. EsSalud. Arequipa 2017 [Internet]. Arequipa; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5987>
21. Nuñez- Olvera SI, Perez- Castro JA, Alonso- Trujillo J, Al E. Cumplimiento de los cuidados de enfermería para la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. Rev CONAMED [Internet]. 2015;20(S1):S7–15. Disponible en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/236/405%0Ahttps://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79581>
22. Torres J, Gerónimo R, Magaña M. Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la Neumonía Asociada al Ventilador. Rev CONAMED [Internet]. 2017;22(2):76–81. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con172d.pdf>
23. Roque-Roque JS, Pereira-Victorio CJ. Respiratory ventilation and intubation as risk factors for pneumonia in a tertiary hospital. Rev Cubana Med Trop. 2020;72(3):1–13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602020000300008
24. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación . 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
25. Torreda M. Impacto de los cuidados de enfermería en la incidencia de neumonía asociada a la ventilación mecánica invasiva [Internet]. España; 2011. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3644018>

ANEXOS

Anexo A: Matriz de Operacionalización

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS DE VALORACIÓN
Conocimiento las medidas preventivas de neumonía asociada a ventilación mecánica	Cualitativo	La neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV) es una neumonía que se desarrolla en el paciente después de 48 h de inicio de la ventilación mecánica, ya sea a través de un tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía. El desarrollo de la NAV conlleva un aumento de la estancia del paciente en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y supone un aumento de la morbilidad y de los costes asociados (25)	La Medidas Preventivas será operacionalizada mediante un cuestionario que será estructurado en función de las dimensiones establecidas en las bases teóricas, siendo en total tres; aspectos demográficos, grado de conocimiento de la NAV y la práctica del personal de enfermería de la NAV.	Aspectos demográficos	Sexo Edad Tiempo de servicio Condición laboral	A.1. A.2. A.3. A.4. A.5.	Nivel de conocimiento bajo, medio y alto	Se determinará el conocimiento a través de una evaluación (cuestionario cerrado con una respuesta correcta)
				Grado de conocimiento de la prevención del NAV	Frecuencia de las aspiraciones endotraqueales Posición adecuada del paciente Periodo de cambio del circuito del respirador Método de desinfección	C.1 C.2 C.3 C.4 C.5 C.6 C.7 C.8 C.9 C.10		
				Practica de personal de enfermería medidas de prevención NAV	Método de desinfección Es importante procesar los materiales Me resulta práctico aspirar frecuentemente Considero necesario tener conocimiento	P.1. P.2. P.3. P.4. P.5. P.6. P.7. P.8.	Siempre A veces Nunca NS/NR	

Practica las medidas preventivas de neumonía asociada a ventilación mecánica	Cuantitativo	Es un recurso terapéutico de soporte vital, que ha contribuido decisivamente en mejorar la supervivencia de los pacientes en estado crítico, sobre todo aquellos que sufren insuficiencia respiratoria aguda (IRA). (27)	La ventilación mecánica se realiza a través de dos soportes, el invasivo y el no invasivo. Es decir, se considera el procedimiento de intubación endotraqueal conectada a ventilador mecánico o la aplicación de máscara facial, conectado a ventilador mecánico.	Soporte vital invasivo	Se realiza procedimiento de soporte vital invasivo	V.1.	Se realiza de forma correcta o incorrecta	Se evaluará de acuerdo al procedimiento, netamente observacional del personal
				Soporte vital No invasivo	Se realiza el procedimiento de soporte vital no invasivo.	V.2.		

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

El objetivo de las siguientes preguntas será obtener información sobre las medidas preventivas de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en el personal que labora en el área de cuidados intensivos UCI, este cuestionario es anónimo y confidencial le agradecemos de antemano su colaboración.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

A.1. Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

A.2. Edad

- a) Menor 30
- b) 31 a 40
- c) 41 a 50
- d) Mayor a 51

A.3. Tiempo de servicio

- a) 1 a 3
- b) 4 a 6
- c) 7 o mas

A.4. Turno

- a) Mañana
- b) Tarde
- c) Noche

A.5. Condición laboral

- a) Permanente
- b) Contratado

CONOCIMIENTOS

Conceptos generales acerca del embarazo adolescente:

C.1. ¿Frecuencia de las aspiraciones endotraqueales?

- a) Según necesidad**
- b) 1 a 3
- c) 4 a 7

C.2. ¿Posición adecuada del paciente?

- a) Cabecera levantada de 30 a 45 grados**
- b) Cabecera levantada de 45 a 55 grados
- c) Cabecera levantada de 35 a 60 grados

C.3. Frecuencia de cambio de los sistemas de humidificación pasiva (filtro):

- a) Cada 12 horas
 - b) Cada 72 horas
 - c) Cada 24 horas**
- C.4. Valor de la presión del manguito del tubo endotraqueal
- a) 20 – 30 cm de H2O**
 - b) 25 – 45 cm de H2O
 - c) 60 – 90 cm de H2O
- C.5. Motivo de la fijación adecuada del tubo endotraqueal:
- a) Para impedir la extubación del paciente**
 - b) Para asistir adecuadamente la extubación del paciente
 - c) Para permitir la extubación del paciente
- C.6. Periodo de cambio del circuito del respirador corresponde a:
- a) Cada 8 horas
 - b) Dos veces al día
 - c) Cuando esté visiblemente manchado.**
- C.7. Prevención de NAV en relación a la vía respiratoria artificial.
- a) Lavado de manos antes y después de manipular la vía aérea o los circuitos respiratorios**
 - b) Desinfección con alcohol antes y después de manipular los circuitos aéreos
 - c) No requiere desinfección
- C.8. Método de desinfección de los materiales de intubación:
- a) Desinfección de bajo nivel
 - b) Desinfección de mediano nivel
 - c) Desinfección de alto nivel**
- C.9. Momento en que la aspiración de la orofaringe es importante:
- a) Cuando no tenga el tubo endotraqueal.
 - b) Siempre que tenga tubo endotraqueal**
- C.10. Motivo del lavado frecuente de la cavidad oral:
- a) Evitar infecciones
 - b) Evitar sangrado de alguna lesión
 - c) Para evitar la colonización de dientes y mucosa oral**

PRACTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

- P.1. Se lava las manos antes y después de tocar al paciente:
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
 - d) NS/NR
- P.2. Utiliza guantes estériles para la aspiración endotraqueal con sistema abierto:
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

d) NS/NR

P.3. Utiliza elementos de barrera protectora durante el procedimiento de aspiración:

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca
- d) NS/NR

P.4. ¿Coloca al paciente con cabecera elevada a 30 -45°?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca
- d) NS/NR

P.5. Realiza cambio de filtro antibacteriano cada 24 hs

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca
- d) NS/NR

P.6. Protege la conexión en Y durante la aspiración endotraqueal

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca
- d) NS/NR

P.7. Verifica la presión del manguito del tubo endotraqueal en cada turno

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca
- d) NS/NR

P.8. Realiza aspiración endotraqueal con ayuda de otro

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca
- d) NS/NR

V.1 Se realiza el procedimiento de soporte vital invasivo de forma correcta

- a) Si
- b) No

V.2 Se realiza el procedimiento de soporte vital no invasivo de forma correcta

- a) Si
- b) No

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

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: Medidas preventivas de neumonía asociada a ventilación mecánica en el Hospital Adolfo Guevara Velazco Cusco 2021

Nombre de los investigadores principal: Cárdenas Enríquez, Katya Margarita

Propósito del estudio: Analizar las medidas preventivas de neumonía asociadas a la ventilación mecánica que se realizan en el Hospital Adolfo Guevara Velazco Cusco 2021.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad 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 el cuestionario.

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 CÁRDENAS ENRIQUEZ, KATYA MARGARITA coordinador de equipo (teléfono móvil N° 950719954 o al correo electrónico: katya.mce @gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al _____, Presidente del Comité de Ética de la _____, ubicada en la _____, correo electrónico: _____

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

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
CÁRDENAS ENRIQUEZ, KATYA MARGARITA	
Nº de DNI	
46961477	
Nº teléfono móvil	
950719954	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
CÁRDENAS ENRIQUEZ, KATYA MARGARITA	
Nº de DNI	
46961477	
Nº teléfono	
950719954	
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.**

.....
Firma del participante

Anexo D: Hoja de Informe de Similitud

3era. Entrega

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	12%	6%	0%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	www.slideshare.net Fuente de Internet	2%