



**Universidad  
María Auxiliadora**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES**

**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE  
NEUMONIAS ASOCIADAS A VENTILACIÓN MECÁNICA  
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL  
HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL, 2021”**

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

**AUTOR:**

**LIC. FELIPE FIGUEROA, ANGIE**

**<https://orcid.org/0000-0001-8723-2338>**

**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.....	13
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	19
ANEXOS.....	26

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN .....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>30</b>
<b>ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILARIDAD.....</b>	<b>32</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Es evaluar los cuidados de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2021. **Materiales y métodos:** La investigación tiene un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y corte transversal, la población estará conformada de 21 enfermeras que trabajan en la unidad de cuidados intensivos. La técnica que se usará para recoger los datos será la observación. El instrumento es una lista de cotejos que fue creado por Iparraguirre Rojas en Huancayo – Perú en el 2018, validado por juicios de expertos obteniendo un promedio igual a 0.01 demostrando su validez. La confiabilidad se determinó mediante el coeficiente de Kuder Richardson cuyo valor fue de 0.8, indicando la confiabilidad del instrumento. **Resultados:** La información recolectada se procesará, codificará e ingresará en una base de datos en Excel donde será analizada y procesada empleando el paquete estadístico SPSS versión 24. **Conclusiones:** la investigación brindará información que será entregada a la jefa de enfermeras, con la finalidad de buscar mejoras en los cuidados que brinda el profesional enfermero a los pacientes con ventilación mecánica invasiva.

**Palabras clave:** cuidado de enfermería, unidad de cuidados intensivos, ventilación mecánica, neumonía. (DecS)

## ABSTRACT

**Objective:** It is to evaluate the nursing care in the prevention of pneumonia associated with mechanical ventilation in the intensive care unit of the Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2021. **Materials and methods:** The research have a quantitative approach, non-experimental design and cross section, the population will be made up of 21 nurses who work in the intensive care unit. The technique that will be used to collect the data will be observation. The instrument is a list of checks that was created by Iparraguirre Rojas in Huancayo - Peru in 2018, validated by expert judgments, obtaining an average equal to 0.01, demonstrating its validity. Reliability was determined by Richardson's Kuder coefficient whose value was 0.8, indicating the reliability of the instrument. **Results:** The information collected will be processed, coded and entered into an Excel database where it will be analyzed and processed using the statistical package SPSS version 24. **Conclusions:** the research will provide information that will be delivered to the head nurse, in order to seek improvements in the care provided by the nursing professional to patients with invasive mechanical ventilation.

**Keywords:** nursing care, intensive care units, respiration artificial, pneumonia (MeSH)

## I. INTRODUCCIÓN

El cuidado es la acción que permite la protección y preservación de la dignidad de la persona, considerándose un acto de entrega con la finalidad de proporcionar un ambiente seguro, saludable y perfecto. Por ello el cuidado realizado por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos (UCI) tiene como prioridad participar responsablemente en todas las actividades encaminados a la recuperación del paciente crítico, reduciendo el riesgo a complicarse (1).

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) afectan tanto a pacientes como al personal sanitario, en consecuencia, es una preocupación de salud pública en el mundo, que aumenta el tiempo de hospitalización, morbilidad y mortalidad (2).

La Neumonía Asociada a ventilación mecánica (NAVVM) están incluidas en las IAAS, considerada como la segunda infección luego de las bacteriemias asociadas al catéter venoso central; en los adultos afecta entre 20-25% de los pacientes (3). Es una de las principales complicaciones en las instituciones hospitalarias, incrementando la estancia, la administración de antibióticos y los costos de la atención para aquellos pacientes(4).

A nivel mundial un estudio en China- Guangdong encontró que de 8182 pacientes con ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidados intensivos, la mortalidad por NAVVM en 90 días fue de 33 %, la mortalidad a los 180 días fue del 37,62 %; demostrando que los pacientes con ventilación mecánica invasiva (VMI) tenían mal pronóstico(5).

Asimismo en Pakistán un estudio revelo la prevalencia del 10% al 70% de NAVVM en las UCI de Ruffell en el cual predomina una tasa de mortalidad de hasta el 20-30%, sin embargo hay una baja incidencia del 22,8% en pacientes con ventilación mecánica en países desarrollados(6). Torres A, menciona que en el 2020 los pacientes ingresados en una UCI francesa, la mortalidad a los 30 días era del 32% cuando se requería intubación orotraqueal (7).

A nivel internacional las NAVM también son considerados es un problema epidemiológico con una prevalencia de entre 20-50% y una mortalidad muy variable entre el 17 y el 30 % de los diagnosticados. En Estados Unidos afecta aproximadamente entre 25 000 y 30 000 pacientes de forma anual, generando un gasto mayor de 5000 dólares por paciente; en Cuba la mortalidad de los diagnosticados por NAVM en el área de UCI varía entre el 18% y 23% (8).

Así mismo, en el Hospital universitario Erasmo Meoz de Cúcuta Colombia se realizó entre los años 2013 y 2016, un estudio a 69 pacientes de los cuales 40 desarrollaron neumonía asociada al ventilador mecánico(9). De igual manera Chile, en su informe de vigilancia epidemiológica, estima que al año se registran cerca de 1600 NAVM entre los diferentes grupos etarios con prevalencia en adultos; ubicándose en el sexto lugar entre las IAAS (10).

Mientras que Argentina en el 2016 su informe de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias, registro una tasa del 12.4/1000 días en ventilación mecánica en áreas críticas; por lo que el abordaje y su atención constituye una prioritaria(11).

La situación en Ecuador es casi igual a los demás países. Según el ministerio de salud pública entre el 24% al 75% de mortalidad anual en los establecimientos hospitalarios, fue debido a la neumonía asociada a ventilación mecánica en el periodo 2019, siendo las edades mayores de 60 años las más afectadas (12).

Ahora bien, en Lima se realizó una investigación en las UCI del Hospital Cayetano Heredia, evidenciándose que las NAVM son las neumonías intrahospitalarias comunes con una tasa de 28.6%, de igual manera la UCI del Hospital Daniel Alcides Carrión evidencio a la entubación orotraqueal y la aspiración de fluidos de la vía aérea superior como factores de riesgo relacionados a NAVM (13)(14). Así mismo, para las tasas referenciales de las IAAS en el Perú, la notificación de 297 establecimientos de salud estimó que las NAVM mantienen una tasa de incidencia de 7.52% en las UCI en el año 2018 (15).

También se observó que en Trujillo un estudio realizado en el Hospital Belén y el Regional Docente de Trujillo tuvo como resultado que el 85% de las enfermeras tiene una práctica adecuada en prevención de las NAVM(16). Asimismo Barreto Huilca y colaboradores en el 2018 concluyeron que el personal de enfermería

demuestran a través del conocimiento las medidas efectivas para evitar NAVM y el 40% demuestran las estrategias en las actividades de enfermería para evitar la NAVM buscando mejorar nuestros procesos de atención para reducir las NAVM(17).

En consiguiente en base a los datos presentados la neumonía asociada a la ventilación mecánica constituye un problema a nivel mundial, latinoamericano y nacional en las áreas de unidad de cuidados intensivos, siendo importante evaluar los cuidados que brinda la enfermera para prevenirlas y disminuir la mortalidad.

En referencia al marco teórico, se define la NAVM como la infección del pulmón presentada pasada las 48 horas de la entubación orotraqueal, cuya causa principal es la microaspiración de los microorganismos que se encuentran en la vía aérea superior principalmente entre el cuff y las paredes de la tráquea(18).

Mientras tanto Pezo (19) el 2018, identifico que los microorganismos con mayor frecuencia son las bacterias *Escherichia coli*, *Pseudomonas*, *Staphylococcus*, *Klebsiella pneumoniae*, enterobacter; fúngicos como la *cándida* y *aspergillus spp*.

Es importante enfatizar que el cuidado del paciente es la esencia de la enfermera, considerándose una gran labor que la necesita con valores, orientada a conservar, recuperar y restablecer el autocuidado manteniéndose el vínculo enfermera-paciente. Al respecto Florence Nightingale, en su teoría del cuidado del entorno del paciente menciona la importancia de la enfermera en la conservación de una adecuada higiene, y que están dirigidas a la prevención y disminución de enfermedades(20).

Al respecto Garay (21) en el 2018 indico que las medidas preventivas en las NAVM son el lavado de manos, las barreras de protección para la manipulación de exudado de la vía aérea, manejo de la cabecera del paciente, evitar el retiro accidental del tubo, la medición del cuff, la limpieza de la cavidad oral y mantenimiento del sistema ventilatorio. Ahora bien, considera como sus dimensiones las medidas de bioseguridad y las no farmacológicas para cuidar la vía aérea

Para Viera (22) el año 2018 indico que las medidas preventivas en las NAVM son el lavado de manos, las barreras de protección para la manipulación de exudado de la vía aérea, manejo de la cabecera del paciente, evitar el retiro accidental del tubo, la medición del caff, la limpieza de la cavidad oral y mantenimiento del sistema ventilatorio. Ahora bien, considera como sus dimensiones las medidas de bioseguridad y las no farmacológicas para cuidar la vía aérea.

Así Hereu (23) en 2017 recomienda elevar el cabezal de la cama entre 30° a 45° para evitar el riesgo de aspiración, se debe evitar el decúbito a 0° y la enfermera es la responsable de mantener la posición adecuada en el enfermo.

Así mismo Del Cotillo (24) el 2014, indica que el control del neumotaponamiento debe realizarse cada 6 horas y su medición debe estar entre 25 - 30 cm de H<sub>2</sub>O cuya finalidad es evitar la microaspiración de los microorganismos que se encuentran en las secreciones faríngeas, así como en las partes bajas de la vía respiratoria.

Otros aspectos a considerar para cuidar la vía respiratoria es la aspiración de secreciones mínimamente invasiva, recomendándose solo si observamos secreción, desaturación y alteración del trabajo respiratorio (25). Es importante la fijación del tubo endotraqueal para evitar la extubación y por ende la microaspiración, los cambios del circuito de tubos de la ventilación mecánica y de los filtros humidificadores solo se debe realizar cuando se observen contaminadas(26).

Entonces es responsabilidad del personal de enfermería calificado que se encuentra en interacción directa con el paciente brindar los cuidados necesarios para prevenir la NAVM; considerando que el ambiente que favorece su desarrollo es la presencia de un TET ya que rompe el aislamiento de la vía área superior con la vía aérea inferior(27).

Bustamante J y colaboradores (28) en Callao en el 2019 es tu estudio cuyo objetivo fue "Describir como son las intervenciones de enfermería para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador 2019" De

e enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte trasversal, una población de 15 enfermeros de UCI su instrumento listo de chequeos de 32 Ítems. Sus resultados fueron que el 80% realizaron sus intervenciones de forma inadecuada, se concluyó que es necesario que el personal que trabaja en área de emergencia fortalezca sus conocimientos y mejoren sus técnicas de higiene para cavidad oral de pacientes con VM.

Iparraguirre (29) en Huancayo – Perú en 2019 en su estudio cuyo objetivo fue “Evaluar cuidados de enfermería en prevención de neumonías asociada a ventilación mecánica invasiva en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2018”. De enfoque cuantitativo descriptivo, observacional prospectivo y de corte trasversal, participaron 30 enfermeras, su instrumento una lista de chequeo, los resultados fueron el 53.3% realizan cuidados inadecuados con respecto a la dimensión de bioseguridad, y el 60% realizan cuidados adecuados con respecto a la dimensión cuidados de la vía aérea. Concluyen que la evaluación de cuidados de enfermería en prevención de NAVM son inadecuado.

Ahora bien, el trabajo de investigación de Railson y colaboradores (30), en Bucaramanga-Colombia en el 2019 en su estudio cuyo objetivo fue “Evaluar la adherencia y cumplimiento de prácticas que integran un manejo de prevención de NAV”. De enfoque descriptivo de enfoque prospectivo, participaron 30 pacientes, el instrumento construido en base protocolos de la campaña “5 millones de vidas”, los resultados muestran que el 22% elevó la cabecera, 21,5% realizó adecuada aspiración de secreciones. Concluye que el 77,4% cumplieron con el correcto desempeño de la práctica asistencial.

Dentro de una misma perspectiva Miranda y colaboradores (31), en Portugal el 2019 en su investigación “Neumonía asociada a la ventilación mecánica invasiva: cuidados de enfermería” su objetivo fue “Identificar los procedimientos de la enfermera en pacientes con VM”, de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo trasversal, participaron 20 enfermeras, su instrumento un cuestionario y cuadrícula de observación directa. Los resultados muestran que 10.8% comprobó la presión del neumotaponamiento, 100% realizó el lavado de manos, 90.2 % aspiró

secreciones. Concluyó que la frecuencia de NAV fue baja, debido a la alta tasa de adherencia al paquete

También López y colaboradores (32), en Sao Paulo- Brasil el 2019 en un estudio cuyo objetivo fue “Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas para la prevención de NAV”; su metodología fue analítico, cuantitativo y transversal, se realizó 209 observaciones en 42 pacientes, su instrumento un registro de chequeo, concluyo que solo el 50% cumplieron.

Un estudio realizado por Neyra (33), en el Callao- Perú el 2019. En su investigación cuyo objetivo fue “Determinar el cumplimiento del Bundle en prevención y control de Neumonía asociada a ventilación mecánica”. Su estudio no experimental, y de diseño transeccional, su muestra fue 2711 pautas de cotejo, su instrumento fue lista de cotejo del concepto Bundle, los resultados mostraron que 61.4% cumplían con el Bundle concluyendo que NAVM se redujeron a 7.7/1000 días de exposición de mayo a diciembre del 2017.

Según el estudio de Marín y colaboradores (34), en Venezuela el 2018 en su estudio “Medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica”, su objetivo fue evaluar el cumplimiento de las medidas preventivas de NAVM en UCI. Su método fue cuantitativo, no experimental transversal su población 6 enfermos, usó como instrumento una lista de cotejo, sus resultados el 100% no cumple correctamente los 6 primeros pasos del lavado de mano, el 67% no realiza cambios posturales, el 100% realiza el lavado de boca con clorhexidina y solo el 83% realiza adecuadamente las aspiraciones de secreciones.

Torres y colaboradores (35), en Tabasco México el 2017 en su investigación “Conocimientos y prácticas de enfermeras para prevenir la neumonía asociada al ventilador”. Su meta fue medir el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería, su metodología fue descriptivo, cuantitativo y transversal, su muestra 48 enfermeras; los resultados evidencian un conocimiento medio en el 56.3%, mientras que el 95.8% realizo una buena práctica. Se concluye que se necesita implementar y fortalecer las medidas dirigidas a mejorar conocimiento teórico.

El enfermero cumple un papel único y relevante en la prevención de las NAVM en ese sentido el presente proyecto es importante porque nos permitirá evaluar los cuidados preventivos que realiza el licenciado enfermero en el área de cuidados críticos para evitar principalmente las neumonías asociadas al ventilador y mejorar los procedimientos para una buena atención.

En cuanto a la justificación teórica, en el presente trabajo se explica la teoría del cuidado del entorno de Florence Nightingale, además está sustentada en diferentes fuentes virtuales; se logró consolidar conceptos referentes que existen sobre el cuidado que brinda la enfermera a los pacientes en ventilador mecánico.

Al respecto la justificación práctica busca beneficiar al profesional de enfermería del área crítica, mejorando los cuidados que brinda a los pacientes entubados para prevenir de forma oportuna las neumonías asociadas al ventilador el cual posteriormente favorecerá al paciente mediante la aplicación adecuada de los cuidados de enfermería mejorando la atención más y disminuyendo el riesgo de mortalidad.

Y por último en cuanto a la justificación metodológica el presente trabajo se realizará en base al método científico, de manera ordenada y sistematizada desde el planteamiento del problema hasta el término de las conclusiones, utilizando las técnicas de los estudios de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y observacional. Utilizando un instrumento validado y confiable en el contexto nacional.

Debe señalarse que la relevancia social, del presente proyecto reside en la necesidad para fortalecer, mejorar y/o complementar los cuidados al paciente con ventilación mecánica invasiva buscando disminuir la incidencia de neumonías asociadas al ventilador mecánico que ocasionan un costo social.

Finalmente, el objetivo general de estudio será: Evaluar los cuidados de enfermería en la prevención de neumonías asociada a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2021.

## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo ya que se recolectaran los datos y se analizara la información sometiéndola a una medición numérica definiendo el comportamiento de las variables(36), en cuanto al diseño es no experimental porque no busca modificar el comportamiento de las variables, además es de corte transversal porque su objetivo es recoger los datos de una población en un solo punto del tiempo y finalmente descriptivo porque solo se observara el fenómeno en su estado natural(37).

### 2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

El presente estudio tiene una población de 21 licenciados en enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital san Juan Bautista en el mes de diciembre del 2022. Según reportes de recursos humanos se cuenta con esa cantidad de profesionales de enfermería en el área.

N=21

**Criterios de inclusión:** Licenciada de enfermería que brindan cuidado a paciente con ventilación mecánica; licenciada en enfermería que laboren en la UCI, licenciados en enfermería que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:** Serán excluidos todos los licenciados que no cumplan los requisitos de inclusión y aquellos que no quieran participar.

**Muestra:** Debido a que la población es menor a 50, se trabajará con la población total denominándose muestra censal.

### 2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

La actual investigación presenta la variable, el cuidado de enfermería en prevención de neumonía asociado al ventilador.

**Definición conceptual:** Son las medidas que se toman para prevenir el riesgo de sobreinfección del tejido pulmonar y que se puede presentar post intubación después de 48 horas(38).

**Definición operacional:** Son las medidas que se toman para prevenir el riesgo de neumonía asociadas al ventilador mecánico, el cual será medido con una lista de chequeo creado y validado por Iparraguirre.

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

La técnica que se utilizara para la recolección de información será la observación directa de los procesos realizados por las licenciadas en enfermería en el momento de la atención al paciente con ventilación mecánica; como instrumento utilizaremos una lista de cotejo que fue elaboradora por Iparraguirre en Huancayo- Perú en el año 2018 teniendo como referente los criterios del “Proyecto Neumonía Cero”, El presente instrumento evalúa dos dimensiones: el primero cuidados de enfermería referente a medidas de bioseguridad con 17 ítems y el segundo cuidados de enfermería referente al manejo de la vía aérea con 11 ítems, en este instrumento cada ítems realizado valdrá 1 punto y si no lo realiza será calificado con cero, la puntuación máxima será 28 puntos y la mínima 0 puntos; los baremos serán inadecuados de 0 a 17 puntos y adecuados de 18 a 28 puntos. Fue validado por juicios de expertos obteniendo un promedio de 0.01% demostrando su validez, la confiabilidad aceptada de 0.8% utilizándose el coeficiente de Kuder Richardson(29).

## **2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinación previas para la recolección de datos.**

Para la realización del presente trabajo académico se solicitará una carta de autorización a la Dirección general de la Universidad María Auxiliadora, para iniciar el trámite de solicitud para el permiso a la Dirección del Hospital San Juan Bautista de Huaral, al jefe del área de Investigación y Docencia, al jefe de Departamento de enfermería y la jefa del servicio de UCI para autorizar la ejecución del estudio según cronograma establecido.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

Se solicitará a la jefa de servicio que en su reunión mensual nos permita explicar el objetivo del trabajo, así mismo se les hará llegar el consentimiento informado para obtener el permiso de los participantes en el estudio para la aplicación del instrumento durante su turno, la observación de cada unidad muestral será realizada en un tiempo de 50 minutos. Luego de recolectar toda la información en el campo, se verificarán las fichas, que estén completos y se continuara con la codificación de cada una de ellas.

### **2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS:**

La información será trabajada en el programa Excel donde se creará una matriz de base de datos, en el cual se hará un control y verificación de calidad de datos para luego ser procesados utilizando el paquete estadístico SPSS 24 (statistical package for the Social Sciences), procediéndose al análisis descriptivo de la variable, los resultados nos permitirán colocar medidas de tendencia central como la media. Los resultados se mostrarán en tablas y gráficas que permitirán su análisis y conclusión respectiva.

### **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Considerando a la enfermería como una profesión moralmente responsable y humanística, se tomará en cuenta los principios básicos de la bioética.

**Principio de autonomía:** Nos permite actuar libremente, tomando nuestras propias decisiones en beneficio de nuestros intereses, este principio si aplicara mediante la firma del consentimiento informado aceptando la participación en el estudio(39).

**Principio de beneficencia:** Hacer el bien, ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, procurar el bienestar de la persona enferma; siempre actuando en beneficio de todo de todos los participantes del estudio(40).

**Principio de no maleficencia:** Establece la necesidad de evitar el mal, en nuestro caso evitar complicaciones, lesiones; prevalecerá evitando hacer un daño innecesario, explicando a cada participante la finalidad de la investigación, con la intención de enriquecer el cuidado en bien del paciente(41).

**Principio de justicia:** Establece el bien común para todos, sin duda será aplicado tratando igual a todos los participantes, observándose a los 21 licenciados en enfermería con respeto sin preferencia alguna(42).

### 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
Identificar la Problemática			X	X	X																										
Buscar base bibliográfica			X	X	X	X	X																								
Realizar introducción, realidad problemática, marco teórico, antecedentes.						X	X	X	X																						
Elaborar la Importancia y relevancia social									X	X	X																				
Elaborar el objetivo.									X	X																					
Elaborar el Enfoque, el diseño y las variables de estudio.										X	X																				
Elaboración de población, técnica e instrumento de recolección.											X	X	X	X																	
Elaboración de principios bioéticos													X	X	X																
Elaboración de métodos estadísticos.														X	X	X															
Elaboración de cronograma y anexos.															X	X	X	X													
Revisar el trabajo académico.															X				X												
Aprobación del trabajo académico																				X											

### 3.2 Recursos Financieros

MATERIALES						TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOST	SETIEMBRE	OCTUBRE	
laptop	S/.1600					S/.1600
Impresora	S/.500					S/.500
<b>Insumo de escritorio</b>						
Lapicero	S/.5					S/.5
Lápiz	S/.2					S/.2
Hojas bond A4	S/.5		S/.3	S/.2		S/.10
Resaltador		S/.3				S/.3
<b>Otros</b>						
Movilidad				S/.5		S/.5
Internet	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.50
<b>Recursos Humanos</b>						
Estudiante						
<b>Imprevistos</b>				50	50	S/.100
<b>TOTAL</b>						S/.2275

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Ramírez C., Perdomo A. Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Av. Enferm.* [revista en internet] 2013 junio [acceso 04 de setiembre 2021]; 31(1): 42-51. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002013000100005&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100005&lng=en).
2. Organización Mundial de la Salud. Prevención y Control de infecciones asociadas a la atención en salud. 2017 [sede web] Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud ;2017 [acceso 10 junio de 2021] [internet]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51447/9789275319543\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51447/9789275319543_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Alvarez D., Telechea H., Menchaca A. Neumonía asociada a ventilación mecánica . Incidencia y Dificultad diagnósticas en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Arch pediatr* [ internet] 2019; [acceso 10 junio del 2021]; (2); 63–68 disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v902/1688-1249-adp-90-02-63.pdf>.
4. Sarmiento C., Jiménez W., Bello C., Piedra Y. Neumonía asociada a ventilador, epidemiología, patógenos y factores de riesgo. *Journal of American Health.* [ internet] 2020; [acceso 19 junio del 2021]; Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/90/190>
5. Wenjuan L., Rui X., Wang C. The effect of ventilator-associated pneumonia on the prognosis of intensive care unit patients within 90 days and 180 days. *BMC Infectious Diseases.* [revista en internet] 2021 [acceso 20 de febrero 2022]; 21(684): 1-7. Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12879-021-06383-2.pdf>
6. Aurang Z., Muhammad H., Ijaz A., Shafiq K., Aftab A. Nurses Knowledge Regarding Prevention Of Ventilator Associated Pneumonia. *Loj Nur Heal Car* [revista en internet] 27 de noviembre del 2018 [acceso 18 de octubre 2021]; 2(1): 157-161. Disponible en: <https://lupinepublishers.com/nursing-journal/pdf/LOJNHC.MS.ID.000129.pdf>
7. Torres A., Barberan J., Ceccato A., Loeches I., Ferrer M y colaboradores. Neumonía Intrahospitalaria . Normativa de la sociedad Española de

- Neumología y Cirugía torácica (SEPAR). Actualización 2020. Arch Bronconeumol [internet] 1 de marzo de 2020 [acceso 10 junio del 2021]; 56(1): 11-19. Disponible en <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0300289620300417?token=D38E39D7C767913F31929F7AFBC70063742556B93D54038572243A8E7189A025C5B36CDB28AC6ACE92BF0A431867F0C4&originRegion=us-east-1&originCreation=20220402021021>
8. Rego H., Delgado A., Viton A., Piñero S. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en pacientes atendidos en una unidad de cuidados intensivos. Rev Pinar del Río [internet]. 01 de marzo 2020; [acceso 10 junio del 2021]; 56(1): 11-19: Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942020000100029](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000100029)
  9. Rodríguez L, Lamos A. Prevalencia y factores de riesgo de la neumonía asociada con la asistencia respiratoria mecánica en una unidad de cuidados intensivos de adultos. Rev Investig en salud Univ Boyaca [revista en internet] 2017 [acceso 12 junio del 2021]; (4). 248–266. Disponible: <http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/256/400>.
  10. Véliz E, Fica A. Costo de las neumonías asociadas a la ventilación mecánica en pacientes adultos en un hospital general en Chile. Rev Chile Infectol [revista en internet] 2017 [acceso 12 junio del 2021]; 34(5):447–452. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v34n5/0716-1018-rci-34-05-0447.pdf>.
  11. Cornistein W, Colque A, Staneloni M, LLoria M, Lares y colaboradores. Neumonía asociada a ventilación mecánica. Actualización y recomendaciones. Rev de medicina Buenos Aires [revista en internet] 2018 [acceso 13 junio del 2021]; 78(2): 99–106 Disponible: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol78-18/n2/99-106-Med6786-Cornistein.pdf>.
  12. Moreira R., Intriago C., Padilla C. Perfil epidemiológico de las infecciones respiratorias intrahospitalarias. Hospital DR Verdi Cevallos Balda Ecuador. GESTAR [revista en internet] n04 de noviembre de 2021 [acceso 22 de febrero

- del 2022]; 4(8): 2-14. Disponible en <http://www.journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/27/44>
13. Nuñez S., Pere J., Alonso Trujillo J. Cumplimiento de los cuidados de enfermería para la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. Rev CONAMED [revista en internet] 2015 [acceso 13 junio del 2021]: 7–15; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/cons151b.pdf>. eliminado
  14. Leòn L, Oscanoa T, Chavez C, Chavez J. Características epidemiológicas de la neumonía intrahospitalaria en el servicio de medicina interna del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, Perú. Revista Horizonte [revista en internet] setiembre del 2016 2015 [acceso 13 junio del 2021]; 16(3): 43-49. Disponible en: : <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v16n3/a07v16n3.pdf>.
  15. Centro Nacional de Epidemiología Prevencion y Control de Enfermedades. Indicadores epidemiológicos de infecciones asociadas a la atención en salud, Perú del 2018[Internet]. Lima –Peru, [acceso 13 junio del 2021]: Disponible en:<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/04/indicadores-referenciales-de-IAAS.pdf>.
  16. Rodríguez A, Conocimiento y prácticas de la enfermera sobre medidas de prevención de neumonía [tesis de especialidad].Trujillo -Perú: Universidad Nacional de Trujillo: 2020. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16393>
  17. Barreto D., Tuesta R., Efectividad de las intervenciones de enfermería para prevenir la neumonía en pacientes con ventilación mecánica. [tesis de especialidad]. Lima – Perú: Univcersidad Norbert Wiener: 2018 Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2616/TRABAJO%20ACD%c3%89MICO%20Barreto%20Dolores%20-%20Tuesta%20Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  18. Zamora A., Anchundia A., Toala J., Arteaga A., Montañó G y colaboradores. Prevalencia y factores de riesgo de neumonía en pacientes sometidos a ventilacion mecànica en el Hospital Verdi Cevallos Balda dutante el año 2017. Rev Polo Del Conoc[ internet] 2018 [acceso 13 junio del 2021]; (3) 87–102. Disponible: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/684>

19. Pezo- Galdea M, Menoscal- Tomala K, Garcia-Barreto A. Neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes ingresados en UCI: Etiología y factores de riesgo. *ReciMundo [internet]* 2018 [acceso 13 junio del 2021] ;2(3): 140–150. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/287>.
20. Carrera E, Torreblanca Y, Gerones L, Govantes Y. Acciones de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. *Rev Cuba Med Inten y Emerg [revista en internet]* 2017 [acceso 13 junio del 2021];(2):1–14. Disponible: [http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/201/html\\_88](http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/201/html_88),
21. Garay Z, Vera A, Pitta N, Bianco H, Ayala C y colaboradores. Impacto de las Neumonías Asociadas a la Ventilación Mecánica en la Mortalidad en una Unidad de Cuidados Intensivos Adultos. *Rev del Inst Med Trop. [revista en internet]* 2018 [acceso 18 junio del 2021] ;13(1):24–31; Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/imt/v13n1/1996-3696-imt-13-01-24.pdf>
22. Kluczynik C, De Andrade P, Enders B, Coura A, Oliveira M. Acciones de enfermería para la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica: Revisión sistemática. *Rev Enferm Glob.[revista en internet]* 2014 [acceso 13 junio del 2021];13(3):338–349. Disponible: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n35/revision4.pdf>
23. Martí L, Arrecciado A. Tiempo de elevación del cabezal de la cama del paciente con ventilación mecánica y factores relacionados. *Rev Enferm Intensiva.[revista en internet]* 2017 [acceso 18 junio del 2021];28(4): 169–77. Disponible:<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239917300317>
24. Del Cotillo M, Valls J. Analisis del cumplimiento de 2 medidas para prevenir la neumonia asociada a la ventilación mecánica (elevación de la cabecera y control de neumotaponamiento). *Rev. Enferm Intensiva.[revista en internet]* 2014 [acceso 13 junio del 2021];(4):125–130. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239914000510>.
25. Guterres S, Kuerten R, Pereira E, Bertoncello K, Avalcanti K. Evaluación de un paquete de prevención de la neumonia asociado con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos. Florianopolis Brazil. *Scielo Brazil [revista*

- en línea]2014 [acceso 13 junio del 2021];23(3):744–750. Disponible: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Q4jmqFFQ3jT98xF8XXhfmgf/?lang=en>.
26. Báez R, Samudio M. Conocimientos, Actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Instituto de Previsión Social. Asuncion. Revista Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud [internet]. 2013 [acceso 13 junio del 2021];9(1):22–30. Disponible en: <http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/114/56>.
  27. Bustamante J., Flores J., Dorotea R. Intervenciones de enfermería para la prevención de neumonía en pacientes con tubo endotraqueal conectado a ventilador mecánico en el servicio de emergencia del hospital de emergencias villa el salvador. lima. 2019 [tesis especialidad] Callao -Perú. universidad nacional del callao [internet] disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4600/alejandro\\_flores\\_doroteo\\_fcs\\_2019.pdf?sequence=4&isallowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4600/alejandro_flores_doroteo_fcs_2019.pdf?sequence=4&isallowed=y)
  28. Iparraguirre L. Cuidados de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica invasiva en pacientes críticos. unidad de cuidados intensivos, hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo octubre 2018[ Trabajo académico] Lima – Perú: Universidad San Martín De Porres.2019[internet]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5541/lparraguirre\\_RLV.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5541/lparraguirre_RLV.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  29. Vásquez A, Reinoso S, Cedeño J. Neumonía asociada a ventilación mecánica. RECIMUNDO [revista en Internet]. 7de octubre del.2019 [acceso 16 de julio del 2021]; 3(3):1118-39. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/562>.
  30. Obispo F. Adherencia al paquete de prevención de la neumonía asociada al ventilador. Rev. Care [revista en internet] 3 de mayo de 2019 [acceso 16 de julio de 2021];10(2):1-9 Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/746>.
  31. Miranda R. Neumonía asociada a la ventilación mecánica artificial. Rev. Cuba Med Int Emerg [revista en internet]. 2019 [acceso el 16 Jul 2021]; 18(3):1-13: Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/592>

32. Lopez M, Vancini C, Barbosa M, Vieri . Buenas prácticas para prevenir la neumonía asociada al ventilador en el servicio de urgencias. Rev da Esc Enferm [revista en Internet] 2019 [acceso 16 Jul] 2021; 53:1–8. Disponible : <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pp3ZW9fcXNmLWnnjwGRbjp/?format=pdf&lang=en>
33. López N. Cumplimiento de la metodología Bundles en la prevención y control de la neumonía asociada a la ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos del hospital Nacional Dos de Lima -mayo 2017[Tesis de especialidad]. Lima-Perú: Repositorio Universidad Nacional Del Callao; 2019. [Internet] Disponible:<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3987>
34. Marín Y., Rangel K. Medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica. Barquisimeto-Venezuela. Rev. Venez enf y Ciencia de la salud [revista en Internet]. 30 de julio de 2018 [acceso el 16 de julio de 2021];11(2):91-98. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/2210>.
35. Torres L, Gerónimo C, Magaña C. Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la Neumonía Asociada al Ventilador. Rev CONAMED. [revista en internet] 2017 [acceso el 20 Jul 2021];22(2):76-81. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con172d.pdf>.
36. Vega J, Ávila A, Vega N, Camacho A. Paradigmas en la investigación. Enfoque Cuantitativo y cualitativo. Rev. European Scientific [revista en Internet]. Mayo de 2014 [acceso 28 agosto 2021]; 10(15): 523-528. Disponible: <https://core.ac.uk/reader/236413540>.
37. Álvarez G, Delgado J. Diseño de Estudios Epidemiológicos. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad. Rev. Bol Clin Hosp. Infant Edo Son [revista en internet] 2015 [acceso 28 agosto 2021]; 32 (1): 26-34. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinson/bis-2015/bis151f.pdf>
38. Huamán J. Medidas de prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica que aplica el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital nacional 2021 [Tesis de especialidad]. Lima-Perú; Repositorio de la Universidad Peruana Unión; 2021[internet] Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4512>

39. Acevedo M., Castañeda T. Bioética: una mirada desde la docencia en enfermería, Rev FESI UNAM [revista en internet] 2016 [acceso 8 de abril del 2022];10(5):64-65. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2016/cui1610g.pdf>
40. Blasco M, Ortiz S. Ética y Valores en enfermería, Rev Enferm Inst Mex Seguro [revista en internet] 2016 [acceso 8 de agosto del 2021]; 24(2): 145-149. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162l.pdf>
41. Rosales J, Diaz J, Ramirez B, Chavez O. Etica en los cuidados de enfermeria a pacientes en tratamiento con hemodialisis . Medisur[revista en online]2016 [acceso 8 de setiembre del 2021]; 14(5); 512-515. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v14n5/ms06514.pdf>
42. Rodriguez T, Rodriguez A. Dimension Etica del cuidado de enfermeria. Rev Cubana Enferm. [revista en internet] 2018 [acceso 8 de setiembre del 2021]; 34(3);735-748.Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430>

## **ANEXOS**

### Anexo A: Matriz de Operacionalización

Variable	Variable según su naturaleza y escala de medición.	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	n° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Prevención de las neumonías asociada a la ventilación Mecánica.	Según su naturaleza es cuantitativa.	Se define como la disminución del riesgo de infección del tejido pulmonar que se desarrolla post intubación después de las 48 horas.	Esta variable será operacionalizada a mediante una lista de cotejo estructurado en función de dimensiones consideradas en el marco teórico.	Medidas de Bioseguridad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Higiene de manos.</li> <li>- Uso de barreras de protección.</li> </ul>	6 ítems (11-16) 4 ítems (23-26)	Inadecuado 0 a 27 pts.  Adecuado 28 a 34 pts.	Se asignará el valor de 1 a todas las respuestas acertadas y el valor de 0 si es errada.
	Según su escala de medición es ordinal.			Medidas no farmacológicas para manejar la vía aérea,	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspiración de fluidos de la vía aérea.</li> <li>- Cambios de posición.</li> <li>- Subir la cabecera del paciente.</li> <li>- Control del neumotaponamiento.</li> <li>- Higiene de la boca</li> <li>- Mantenimiento de los circuitos del ventilador.</li> </ul>	10 ítems (1-10) 2 ítems (27-28) 2 ítems (29-30) 5 ítems (17-22) 4 ítems (31-34)		

**LISTA DE CHEQUEO**

- I. **Presentación:** Mis saludos cordiales, soy alumna de la segunda especialidad de la Universidad María Auxiliadora, desearía su apoyo para recoger información para mi proyecto de investigación titulado “Cuidados de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos en del hospital San Juan Bautista de Huaral, 2021”. Por favor responder con total veracidad la información brindada será tratada de forma anónima y confidencial. Se resolverá cualquier duda en el momento que lo solicite.
- II. **Instrucciones generales:** Se aplicará al ingreso de turno, se marcará con una (X), si realiza o no el procedimiento.

ITEM	SI	NO	OBSERVACIÓN
<b>La técnica de aspiración de secreciones es la adecuada.</b>			
1. Lavado de manos previo			
2. Barreras de protección			
3. Información al paciente si procede			
4. Elevación de la cabecera 30-45°			
5. Oxigenación previa			
6. Técnica adecuada en menos 15 a 20 segundos			
7. Oxigenación post técnica			
8. Aspiración orofaríngea			
9. Lavado de manos post procedimiento.			
10. La Enfermera aspira secreciones según demanda			
<b>A. Higiene de manos</b>			
11. Antes del contacto con el paciente			
12. Antes de realizar una tarea aséptica			
13. Después de exposición a líquidos corporales.			

14. Después del contacto con el paciente			
15. Después del contacto con el entorno del paciente			
16. Uso de guantes estériles			
<b>B. Higiene bucal</b>			
17. Cabecera elevada a 30°			
18. Presión de neumotaponamiento 20-25cm H2O			
19. Uso de clorhexidina 0.12%			
20. Uso de cepillo			
21. Técnica por dos personas			
22. Se realiza la higiene			
<b>La enfermera utiliza adecuadamente las barreras de protección.</b>			
23. Uso de gorro			
24. Uso de mandil			
25. Uso de lentes			
26. Uso de guantes			
<b>C. Posición del paciente</b>			
27. Cabecera entre 30 a 45°			
28. Cambios posturales cada 6 horas			
<b>Mantenimiento de la presión del balón de neumotaponamiento.</b>			
29. Medición del neumotaponador cada 8 horas			
30. Presión del balón neumotaponamiento entre 20 y 25 cm de H2O			
<b>D. Cambio de circuitos</b>			
31. Se usan corrugados desechables			
32. La enfermera verifica la integridad los corrugados diariamente			
33. Los corrugados son cambiados cuando estén visiblemente sucios			
34. Los corrugados son cambiados dentro de los 7 días de su uso.			

**PUNTAJE TOTAL**

Escala General	Clasificación
0 – 27	Inadecuado
28 – 34	Adecuado

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

Mis saludos cordiales licenciado se realiza la invitación a colaborar en la presente investigación académica. Le invito a conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, antes de tomar la decisión de participar o no.

**Título del proyecto:** Cuidados de enfermería en la prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica en el hospital San Juan Bautista de Huaral.

**Nombre de la investigadora:** Felipe Figueroa, Angie.

**Propósito del estudio:** Determinar el cuidado de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en el hospital San Juan Bautista de Huaral.

**Beneficios por participar:** Tendrá el beneficio de acceder a los resultados de la investigación la cual le puede aportar información importante en su desarrollo profesional.

**Costo por participar:** El participante no realizara gasto alguno.

**Confidencialidad:** Toda información proporcionada será estrictamente confidencial, solo la investigadora conocerá dicha información. No se le identificara ya que es anónima protegiendo su identidad.

**Renuncia:** El participante puede retirarse en el momento que lo desee, sin riesgo a sanción.

**Consultas posteriores:** Si tuviera alguna duda durante el desarrollo de la investigación, puede dirigirse a Felipe Figueroa, Angie (celular N° 929458567) o al e-mail: [angiefelipe\\_f27@hotmail.com](mailto:angiefelipe_f27@hotmail.com)

**Contacto con el comité de Ética:** Si usted tuviese alguna disconformidad sobre sus derechos como voluntario o cree que han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

**Participación voluntaria:**

La participación es voluntaria y usted puede retirarse en el momento que lo desee.

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Declaro haber leído y entendido todo lo descrito anteriormente, realice las preguntas necesarias las cuales fueron respondidas oportunamente, no me siento presionado u obligado a participar en el presente estudio. Acepto voluntariamente participar en el proyecto de investigación.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
ANGIE FELIPE FIGUEROA	
Nº de DNI	
42992539	
Nº teléfono móvil	
929458567	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
ANGIE FELIPE FIGUEROA	
Nº de DNI	
42992539	
Nº teléfono	
929458567	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico haber recibido una copia del consentimiento informado.***

.....  
Firma del participante  
DNI .....

## Anexo D. Hoja de Informe de Similitud

### 4ta. Entrega

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>24%</b>	<b>23%</b>	<b>7%</b>	<b>18%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.unsa.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>dspace.unitru.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.usmp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>www.bdigital.unal.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad de San Martín de Porres</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>

9	ri.uagro.mx Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	1 %
11	www.revistasanitariadeinvestigacion.com Fuente de Internet	1 %
12	medcraveonline.com Fuente de Internet	1 %
13	www.revactamedicacentro.sld.cu Fuente de Internet	1 %
14	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1 %
15	1library.co Fuente de Internet	1 %
16	core.ac.uk Fuente de Internet	1 %
17	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	1 %
18	Jorge Enrique Machado-Alba, Andrés Felipe Usma-Valencia, Nicolás Sánchez-Ramírez, Luis Fernando Valladales-Restrepo et al. "Factors Associated with Survival in Patients Undergoing Invasive Mechanical Ventilation in an Intensive Care Unit in Colombia, 2017-	1 %

## "2018: A Retrospective Cohort Study", Drugs - Real World Outcomes, 2021

Publicación

19

[inicib.urp.edu.pe](http://inicib.urp.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado