



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LA MEDIDAS
DE PREVENCIÓN DE NEUMONIAS ASOCIADAS
A VENTILACIÓN MECÁNICA DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA**

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

**PRESENTADO POR:
LIC. RODRIGUEZ SILVA, PAOLA MAGALY**

**ASESOR:
MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA**

**LIMA – PERÚ
2021**

DEDICATORIA

Esta presente investigación se la dedico en primer lugar a Dios por guiarme y brindarme la fortaleza para seguir adelante, a mi esposo y mis padres por brindarme su apoyo y su amor incondicional, a mi asesor y docentes que me apoyaron en el proceso de formación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universiada Norbert Wiener por la formación que me brindaron y a mis docentes que gracias a sus enseñanzas pude a llegar hasta donde me encuentro.

ASESOR:
MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA

JURADOS:

Presidente: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretaria: Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ASESOR.....	¡Error! Marcador no definido.
JURADOS:.....	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
INDICE DE ANEXOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y METODOS	9
2.1 enfoque y diseño de investigación.....	9
2.2 Población, muestra y muestreo.....	9
2.3 Variable(s) de estudio	9
2.4 Técnica e instrumento de medición	10
2.5. Procedimiento para recolección de datos	11
2.6. Métodos de análisis estadísticos	12
2.7. Aspectos éticos.....	12
III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO	14
3.1. Cronograma de actividades	14
3.2. Recursos financieros	15
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	16

INDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable conocimiento.....	22
Anexo B. Operacionalización de la variable Practica	23
Anexo C. Instrumento de recolección de datos.....	24
Anexo D. Consentimiento informado.....	30

RESUMEN

Objetivo. Será determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre las medidas de prevención de neumonía asociadas a ventilación mecánica del profesional de enfermería en una Clínica Privada de Lima. **Materiales y métodos.** La presente investigación será de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico de esta investigación es correlacional de corte transversal. La población está constituida por 60 profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos de una Clínica Privada de Lima, los profesionales participantes fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados, uno de los criterios de inclusión son los que acepten participar voluntariamente en la investigación y firmen el consentimiento informado. La técnica que se utilizara en el trabajo de campo es la encuesta y la observación, con la cual se obtendrá datos importantes para el presente estudio. Para medir el conocimiento sobre las medidas preventivas de neumonía asociada a ventilación mecánica se utilizará el instrumento de recolección de datos el cuestionario de Danixa Beatriz De la Cruz Vilca validado con resultado de 0.83% y la confiabilidad de 0.92%, comprende de 12 preguntas, tendrá un crédito de dos puntos cada una haciendo un total de 24 puntos y serán calificados con excelente (18 – 24), regular (9 – 17) y deficiente (0 – 8). Para medir la práctica, se aplicó la técnica de observación de Alca Montoya, Lizzet Emmily donde se utiliza una lista de intervenciones aplicadas para la prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica llamada STOP NAV. Comprende de 15 preguntas, puntuándose de 0-15 las respuestas acertadas. Se coloca “SI” o “NO” con un aspa (X) de acuerdo a cada intervención.

Palabras claves: “conocimiento”, “practica”, “prevención”, “neumonía”, “ventilación mecánica”.

ABSTRACT

Aim. It will determine the relationship that exists between knowledge and practice on the prevention measures for pneumonia associated with mechanical ventilation of the nursing professional in a Private Clinic in Lima. Materials and methods. This research will have a quantitative approach, as the methodological design of this research is cross-sectional correlational. The population is made up of 60 nursing professionals who work in the intensive care unit of a Private Clinic in Lima, the participating professionals were selected according to the proposed inclusion and exclusion criteria, one of the inclusion criteria is those that accept voluntarily participate in the research and sign the informed consent. The technique that will be used in the field work is the survey and observation, with which important data will be obtained for the present study. To measure knowledge about the preventive measures of pneumonia associated with mechanical ventilation, the data collection instrument will be used, the questionnaire by Danixa Beatriz De la Cruz Vilca, validated with a result of 0.83% and a reliability of 0.92%, it comprises 12 questions, it will have a credit of two points each making a total of 24 points and they will be classified as excellent (18 - 24), fair (9 - 17) and poor (0 - 8). To measure the practice, the observation technique of Alca Montoya, Lizzet Emmily, was applied where a list of interventions applied for the prevention of pneumonia associated with mechanical ventilation called STOP NAV is used. It comprises 15 questions, scoring 0-15 for correct answers. It is placed "YES" or "NO" with a cross (X) according to each intervention.

Keywords: "knowledge", "practice", "prevention", "pneumonia", "mechanical ventilation".

INTRODUCCIÓN

La Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV) forma parte de una coyuntura por su constancia, peligro e intervención etiológicas y terapéuticas. Es un asunto significativo para la salud pública. La Neumonía se origina por distintos mecanismos: tubo endotraqueal o traqueostomía, aspiración de secreciones emigradas de la orofaringe, por vía hemática a partir de focos de infección(1). Es el primer motivo de mortalidad de contagio en la unidad de cuidados intensivos, y su repercusión fluctúa entre el 9 y 67%, y se informan de 4,4 a 15,2 casos por cada 1.000 días de ventilación mecánica. La razón del contagio, propiedades y factores de riesgo, nos permiten tomar decisiones para aminorar el número de contagio(2).

El inicio temprano de neumonía asociada a ventilación sucede en el transcurso de los primeros cuatro días de ventilación mecánica y posiblemente es provocada por microorganismos resistentes a los fármacos antibacterianos. De comienzo lento, progresa de cinco o más días después del inicio de la ventilación mecánica y es producida por microorganismos resistente a antimicrobianos(3). Entre los microorganismos aislados prevalentes tenemos a la E. coli con un 18%, la pseudomona aeruginosa y el acinetobacter baumannii con un 13%(4).

La OMS, informa que más de 1,4 millones en todo el mundo adquieren infecciones en el hospital, como la neumonía. Entre el 5% y 10% de los pacientes que se internan en centro de salud de alta complejidad adquieren una o más infecciones(5).

A nivel mundial, las infecciones dentro de los hospitales más habituales son las de heridas post operatorias, sistema urinario y el sistema respiratorio(6). Del mismo modo muestra que el máximo predominio de infecciones pasa en las unidades de cuidados intensivos, sala de operaciones y área ortopédica de atención de patologías agudas. El índice de prevalencia de infección es más grande en pacientes con comorbilidad por longevidad, patología latente o quimioterapia(7).

Según el Ministerio de salud (MINSA) en una vigilancia epidemiológica sobre infecciones intrahospitalarias (IIH) e infecciones asociadas atención sanitaria (IAAS) en el 2016, concluyo que las neumonías asociadas a ventilador mecánico en una

unidad de cuidados intensivos adultos representan el 9.58 % a nivel nacional, comparado con Chile que representa el 9.76%(7).

A grado regional, las infecciones respiratorias primordialmente la neumonía, conforman la principal causa de fallecimientos y simboliza el 12.1% del total (8).

La Neumonía asociada a la Ventilación Mecánica produce un efecto para el paciente, el núcleo familiar y la organización, originando costos relevantes al aumentar los días de internamiento, perjudica en la demora del alistamiento a la vida gremial, y aumenta el deterioro físico y emocional del cuidador(9). Para la organización se produce un costo extra por cada paciente con neumonía que va entre 9.000 y 31.000 euros y un incremento de la permanencia en la UCI de 4 a 13 días(10).

Las intervenciones no terapéuticas, corresponden a enfermería y son establecidas por cuidados preventivos, eficientes e individualizado, que no produce un pago extra, y permite aminorar el índice de infección en un cuantioso porcentaje, con el coherente crecimiento de la atención de calidad y seguridad de los consumidores de la salud (11).

Al rededor del siglo XIX Florence Nightingale en la teoría del cuidado, manifestó su sólida certeza de que el entendimiento de la enfermería; no sólo su práctica, es básicamente diferente al de la disciplina médica. En el entorno, precisó la funcionalidad individual y peculiar de la enfermera (poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él) y defendió la iniciativa de que esta profesión se fundamenta en el entendimiento de los individuos y su ámbito(12). A Nightingale se le conoce como la primera teórica del cuidado, ella reconocía que nunca le habían enseñado nada sobre la naturaleza de la enfermedad, y que lo aprendido a través de la experiencia, la observación y la reflexión. Realizo mejoras cualitativamente importantes en materia de higiene y seguridad para los enfermos, y a poner en práctica medidas que son básicas para el control de infecciones, como el lavado de manos(13).

La ventilación mecánica (VM) es un procedimiento de apoyo vital, empleado en pacientes críticamente enfermos, sin embargo, al ser una técnica invasiva producen complicaciones infecciosas como la neumonía. Esta patología se produce luego de 48

horas de intubación y no estaba presente en el instante de la admisión; o que es diagnosticada a las 72 horas después de la extubación(14).

Los agentes patógenos que invaden el aparato digestivo, el sistema respiratorio, causan infección a los pulmones, pueden ser endógenos o exógenos provenientes del ventilador mecánico. El diagnóstico de neumonía puede consistir en criterios clínicos y radiológicos accesibles sin embargo inespecíficos como: opacidad radiológica actual y progresiva del pulmón, secreciones amarillentas y alza térmica. Los componentes de peligro entienden la modalidad y la permanencia de la ventilación mecánica, la calidad en la valoración respiratoria, el estado del paciente y la utilización de antibióticos(15).

Las medidas preventivas se definen como las medidas a tomar para concretar la acción de prevenir, con la tarea de contrarrestar un perjuicio o cualquier mal que logre producirse. Dichas medidas fueron estudiadas en los últimos años para la prevención de las neumonías causadas por la ventilación mecánica, cada medida tiene validez por sí misma, puesto que la aplicación de un bloque optimiza los resultados(16).

Por consiguiente, las medidas preventivas citadas a continuación son consideradas relevantes y primordiales para la prevención de las neumonías asociadas a ventilación mecánica, las que unidas poseen superiores resultados. Según la Organización Mundial de la Salud, el lavado de manos es la primera medida preventiva que se utiliza para evitar la transmisión de microorganismos y disminuir las infecciones, es una técnica simple de impedir la transmisión de enfermedades, en esta técnica incluye los de los cinco momentos y once los pasos correctos del lavado de manos(17).

La utilización de guantes, mascarilla, gorro, mandil, lentes son necesarios para la protección personal y evitar el contagio por secreciones emitidas por el paciente.

El uso de guantes tiene como objetivo prevenir las infecciones cruzadas entre el profesional de salud y el paciente. Las mascarillas protegen la mucosa de las fosas nasales y la cavidad oral contra la salpicadura de fluidos o inhalación de aire contaminado. Los protectores oculares sirven para proteger las conjuntivas de salpicaduras de fluidos emitidos por el paciente. El uso de mandil protege la piel de

salpicaduras de fluidos emitidos por el paciente, o de gérmenes que pudiera tener el personal de salud(18).

La posición semifowler del paciente disminuye de manera significativa el reflujo gastroesofágico y posterior aspiración, la posición se caracteriza en mantener la cabecera entre 30 a 45°. La asepsia de la cavidad oral, en el último consenso de neumonía asociada a ventilación mecánica (Colombia 2013) se explicó que la capa dental crea un biofilm de microorganismo respiratorios, que invaden al paciente en ventilación y se agrega con el desarrollo de la infección. La Clorexidina 0.12 es un antiséptico bucal que evita la formación de placa y gingivitis, desde 1966 se usa como medida preventiva contra la infección del sistema respiratorio(19).

El sistema cerrado y sistema abierto (utilizando guantes estériles y sondas descartables) de aspiración de secreciones, permiten extraer las secreciones producidas por el paciente previo a una técnica correcta. El control de neumotaponamiento, es un balón en la parte distal del tubo endotraqueal, este balón es imprescindible para evitar la salida de aire generado por el ventilador mecánico, sellando la tráquea, manteniendo una presión positiva, reduciendo de esta forma la aspiración, una presión insuficiente persistente puede comprometer estas funcionalidades y es un componente de peligro para neumonía asociada al ventilador. Sin embargo, la presión desmesurada puede ocasionar traqueomalacia. Presiones por abajo de 20 mmHg en el lugar del manguito reducen el peligro de isquemia y ulceración, compresiones bajas de 15 o 29 centímetros de H₂O se asocia con peligro incrementado de neumonías(20).

Bagheri. Irán (2017), el resultado de esta investigación es de un total de 83 pacientes diagnosticados de neumonía asociado a ventilador mecánico, 52 han sido involucrados a Bacilos Gram negativos no fermentadores (24 *Pseudomona aeruginosa* y 28 *Acinetobacter spp*), la multiresistencia bacteriana corresponde a 27 para el *Acinetobacter*, 21 *P. aeruginosa*, concluyendo que hay una alta prevalencia de multiresistencia que podría ocasionar diseminación de bacterias multidrogas resistencia(21).

Villamot. España (2015)(22) tiene como fin: Examinar la ejecución del protocolo por medio de el registro del 80 de las atenciones de enfermería y explicar el desarrollo de la densidad en la incidencia de NAVM a lo largo de el lapso de 2009 al 2011. El 84 % simboliza un desempeño mayor de las medidas, habiendo una exclusión en la valoración de la escala de Ramsay; la cifra de sucesos por año ha sido de 12.8/1000 días a lo largo de el 2008; por su lado en el 2009 se manifestó 4.57/1000 días por que para aquel instante se implementó un protocolo, y en el 2010, ha sido de 6.83 y el 2011 se manifestó 2.71/1000 días(23).

Núñez. Mexico (2015), la finalidad de esa investigación es decidir la ejecución de los cuidados de enfermería para la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica, en casos de muerte materna. En los resultados se obtuvo que la tasa de casos de muerte ha sido de un 33% una vez que existía un incumplimiento en sus ocupaciones, mencionando primordialmente a la carencia de aseo bucal, aspiración endotraqueal, además como a una mala posición del paciente; no obstante con el mejoramiento de estas ocupaciones la tasa de casos de NAVM disminuyo a un 26%(24).

Campos. Trujillo. (2017) en la investigación "Nivel de conocimiento y aplicación de medidas preventivas sobre neumonía nosocomial en enfermeras del hospital regional, concluye que el grado de entendimiento del profesional de enfermería y el empleo de las medidas preventivas para neumonía intrahospitalaria se relacionan de manera significativa(25).

Quiroz. Lima (2017), Se realizo el estudio con el fin de examinar las atenciones eficientes para la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica. Se concluyó que del total de casos estudiados, el 60% reconoce la succión de secreciones, el 40% la limpieza de la cavidad oral utilizando la clorhexidina al 2% y el 30% a la posición del paciente entre 30 y 45°(26).

Vélezmore. Trujillo (2016). El objetivo de esta investigación es decidir los componentes de peligro de neumonía asociada a ventilación mecánica para de esta forma minimizar las tasas de incidencia de esa enfermedad. Se concluyo que el permanencia de la

ventilación y la presión del cuff han sido los que se relacionan a la incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica(27).

Sánchez. Lima (2015), en un análisis detallado, llevado a cabo con el objetivo de explicar las propiedades patogénicas y los componentes de peligro que impactan en la mortalidad y supervivencia de los pacientes que desarrollan neumonías relacionadas al ventilador mecánico en hospitales de alta complejidad en América Latina. Su resultado ha sido: alrededor de un tercio de las neumonías adquiridas intrahospitalarias son en las unidades de cuidados intensivos y de estas el 90% son las relacionadas al ventilador mecánico, los microorganismos gramnegativos es principal causa de las neumonías relacionadas al ventilador mecánico(28).

En este presente estudio, donde enfermería realiza un rol muy importante y fundamental, transformándose en la cabeza sobre la ejecución de acciones no médicas, que posibilitan la reducción del impacto en el alto porcentaje de mortalidad y morbilidad de los consumidores de la salud, reducir el peligro de producir la Neumonía por ventilador mecánico previniendo las infecciones cruzadas, reforzar las habilidades y el ejercicio clínicos en los servicios de salud. Dadas las circunstancias de los pacientes críticamente enfermos, dificultad en el desempeño, permanencia hospitalaria más de lo deseado y los diversos métodos invasivos, es importante que el profesional de enfermería tenga la claridad de las medidas antes dichas y las de mayor beneficio para la recuperación del paciente; así incrementara una práctica más apropiada y positiva. No obstante, se ha constatado que en el ejercicio clínico el profesional de enfermería ignora la mayor parte de del cuidado para la prevención de la Neumonía asociada a la Ventilación Mecánica, y un numero inferior las ejercen en su actividad habitual en el cuidado del paciente.

Con este presente estudio se impulsará a poner en marcha las medidas preventivas fundamentadas, para el manejo de riesgo de neumonías asociadas a ventilación mecánica.

En la presente investigación se promoverá la utilización de medidas preventivas fundamentadas con evidencias, para controlar riesgo de neumonías asociadas a ventilación mecánica.

Por lo anteriormente mencionado nos permite realizar esta interrogante: ¿existe relación entre el conocimiento del profesional de enfermería y la práctica sobre las medidas de prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en una clínica privada de Lima? Y planteamos el siguiente objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre las medidas de prevención de neumonía asociadas a ventilación mecánica del profesional de enfermería en una Clínica Privada de Lima.

Asimismo, los objetivos específicos del presente estudio son:

Determinar relación que existe entre el conocimiento del profesional de enfermería y la técnica de lavado de manos en neumonías asociadas a ventilación mecánica en una clínica privada de lima.

Determinar relación que existe entre el conocimiento del profesional de enfermería y el uso de barreras protectoras en neumonías asociadas a ventilación mecánica en una clínica privada de lima.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento del profesional de enfermería y la técnica de aspiración de secreciones en neumonías asociadas a ventilación mecánica en una clínica privada de lima.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento del profesional de enfermería y el control de neumotaponamiento en neumonías asociadas a ventilación mecánica en una clínica privada de lima.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento del profesional de enfermería y la posición del paciente en neumonías asociadas a ventilación mecánica en una clínica privada de lima.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento del profesional de enfermería y la higiene bucal en neumonías asociadas a ventilación mecánica en una clínica privada de lima.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 enfoque y diseño de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que analiza una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado(29).

Método descriptivo ya que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y de corte transversal ya que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre su población(30).

El diseño de la investigación es de corte transversal ya que la recopilación de los datos se hizo al instante y correlacional porque se hizo una evaluación de las variables de análisis, precisando la relación entre ellos.

2.2 Población, muestra y muestreo

La población está constituida por todos los profesionales de enfermería que trabajan en una Clínica Privada de Lima (N=60).

La muestra por ser una población pequeña va a estar constituida por 60 profesionales de enfermería que representa el 100% poblacional que labora en la UCI de una Clínica Privada de Lima.

Los criterios de inclusión del presente estudio son el personal de enfermería que labora en las zonas críticas que cuya función sea asistencial, los que acepten participar voluntariamente en la investigación y firmen el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión van a ser el personal de enfermería que laboren en las zonas críticas cumpliendo el puesto administrativo, los que no deseen participar en la investigación y no firmen el consentimiento informado.

2.3 Variable(s) de estudio

Variable 1: conocimiento sobre las medidas preventivas de neumonía asociada a ventilación mecánica del profesional de enfermería.

Definición conceptual de variable conocimiento

El conocimiento es toda aquella información que adopta ante una situación, almacenada por medio de la vivencia del aprendizaje.

Definición operacional de variable conocimiento

El conocimiento, es toda aquella información que adopta ante la enfermedad, almacenada mediante la experiencia del aprendizaje que requiere el personal de enfermería de la UCI sobre las medidas preventivas de neumonía asociada a ventilación mecánica.

Variable 2: Practica sobre las medidas preventivas de neumonía asociada a ventilación mecánica del profesional de enfermería.

Definición conceptual de variable practica

La práctica es la actividad ante la prestación del cuidado del paciente, destreza y habilidad que se consigue con la ejecución permanente de una acción.

Definición operacional de variable practica

La práctica es la actividad ante la prestación del cuidado del paciente, habilidad y destreza que se adquiere en la ejecución continua de una actividad, que adquiere el profesional de enfermería de la UCI sobre las medidas preventivas de neumonía asociada a ventilación mecánica. Estas medidas están dadas por la bioseguridad (lavado de manos, uso de barreras protectoras), Procedimental (aspiración de secreciones, higiene cavidad oral) y paciente (posición del paciente y control de neumotaponamiento).

2.4 Técnica e instrumento de medición

Técnica de recolección de datos

La técnica que se utilizara en el trabajo de campo es la encuesta y la observación, con la finalidad de obtener una cantidad importante de datos de forma óptima y eficaz que proporcione respuesta al problema y objetivos planteados.

Instrumentos de recolección de datos

Para medir el conocimiento, la recopilación de información va a ser llevado a cabo por un cuestionario con preguntas cerradas, realizado por la investigadora Danixa Beatriz De la Cruz Vilca en un estudio titulado “Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre medidas de prevención de neumonía nosocomial de los pacientes con ventilación mecánica de las unidades críticas: Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017”, validado por jueces profesionales teniendo un resultado 0.83% y la confiabilidad se aplicó Kuder Richardson (KR – 20) se obtuvo resultado 0.92%, teniendo de esta forma una herramienta confiable (33). Comprende de 12 preguntas, tendrá un crédito de dos puntos cada una haciendo un total de 24 puntos y serán calificados con excelente (18 – 24), regular (9 – 17) y deficiente (0 – 8)(31).

Para medir la práctica, se aplicó la técnica de observación. Alca Montoya, Lizzet Emmily es su investigación titulada "INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE NEUMONIA ASOCIADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN PACIENTES CRITICOS EN LA UCI DE UN HOSPITAL NACIONAL 2016 - PERU, adaptada de acuerdo al Protocolo Neumonía Zero, donde se utiliza una lista de intervenciones aplicadas para la prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica llamada STOP NAV. Comprende de 15 preguntas, puntuándose de 0-15 las respuestas acertadas. Se coloca “SI” o “NO” con un aspa (X) de acuerdo a cada intervención; donde “SI” equivale a 1 punto y “NO” equivale a 0 punto. Las intervenciones adecuadas: 10 – 15 e intervenciones inadecuada: 5 – 9(32).

2.5. Procedimiento para recolección de datos

Para realizar el método de recolección de datos en el presente análisis de investigación se hizo las siguientes diligencias, que a continuación detalló:

Primero, una vez admitido el estudio de investigación, la Universidad Privada Norbert Wiener, concederá una carta de presentación presidida al directivo de una Clínica

Privada de Lima, con el propósito de que permita la aplicación del trabajo de campo en la institución de salud escogida por la investigadora del presente estudio.

Segundo, teniendo la autorización, está se inscribirá en la Oficina de Docencia e Investigación de una Clínica Privada de Lima, para que hagan las posibles modificaciones para ser aplicado.

Tercero, aprobado la autorización e inscrito el proyecto, se continua con la búsqueda del profesional de enfermería que participará, para que firmen el consentimiento informado explicándole que su aportación es en beneficio del paciente.

La duración de la recogida de datos va a ser de 5 días hábiles (de lunes a viernes) a lo largo de un período de 4 semanas en los cuales va a ser elemental la asistencia en los 2 turnos (mañana y tarde).

2.6. Métodos de análisis estadísticos

El estudio estadístico, se realizará codificando la información obtenida en el Programa Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versión 26.0), para reportar los resultados del presente estudio, en tablas y gráficos

2.7. Aspectos éticos

Se contará con los siguientes principios bioéticos:

Principio de autonomía. Se abordará al profesional de enfermería que trabaja en una Clínica Privada de Lima, respetando su elección de realizarlo, explicándoles en que consiste y firma del consentimiento.

Principio de beneficencia. Con el proyecto de investigación se beneficiará tanto a la institución como al equipo de enfermería que laboran en el servicio UCI de una clínica privada de Lima, ya que se verán mejoras a lo largo de la atención al paciente con ventilación mecánica.

Principio de no maleficencia. Al revisar que las intervenciones de enfermería sean las elementales, estaremos actuando en favor del paciente realizando que nuestro cuidado no sea nocivo para él.

Principio de justicia. A lo largo de la investigación se supervisará que la atención de enfermería y la calidad de ella no se encuentren limitadas por reacciones individuales o prejuicios, y que no se actué con discriminación.

III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																									
	AGOSTO			SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE										
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4						
Identificación del Problema	X	X	X																							
Búsqueda bibliográfica		X	X	X	X	X	X																			
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X																			
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación				X	X	X	X																			
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación				X	X	X	X	X																		
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación				X	X	X	X	X	X																	
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo					X	X	X	X	X																	
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X	X	X	X	X																
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos							X	X	X	X																
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información								X	X	X																
Elaboración de aspectos administrativos del estudio									X	X	X															
Elaboración de los anexos										X	X	X														
Aprobación del proyecto											X	X	X													
Trabajo de campo															X	X	X	X								
Redacción del informe final: Versión 1																					X	X				
Sustentación de informe final																										X

3.2. Recursos financieros

	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
HUMANOS				
Tesista	Licenciada	01	00.00	00.00
Asesor Estadístico	Estadístico	01	00.00	500.00
Subtotal				500.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresora	Unidad	01	300.00	300.00
Computadora	Unidad	01	700.00	700.00
Subtotal				1,000.00
SERVICIOS				
Fólder Manila	Unidad	20	1.00	0.00
Papel Bond A-4	Millar	1/2 millar	20.00	100.00
Movilidad – Pasajes	---	---	300.00	300.00
Internet	---	---	250.00	250.00
Subtotal				670.00
TOTAL				S/. 2,170.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mourani PM, Sontag MK. Ventilator-Associated Pneumonia in Critically Ill Children: A New Paradigm. *Pediatr Clin North Am*. 2017 Oct 1;64(5):1039–56.
2. Alberto A, Gaibor V, Cristina S, Tapia R, María ;, Lliguichuzca Calle N, et al. Neumonía asociada a ventilación mecánica Pneumonia associated with mechanical ventilation *Revista Científica Mundo de la Investigación. RECIMUNDO Rev Científica la Investig y el Conoc ISSN-e 2588-073X, Vol 3, N° 3, 2019, págs 1118-1139 [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 4];3(3):1118–39. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7116504&info=resumen&idioma=SPA>*
3. Mietto C, Pinciroli R, Pharmd NP, Berra L. Ventilator Associated Pneumonia: Evolving Definitions and Preventive Strategies Introduction Definition Key Message Pathophysiology Key Message Preventive Strategies Body Positioning Key Message Coated ETT Key Message Leakage Prevention: Subglottic Secretions Drainage and ETT Cuff Modifications Key Message Daedalus Enterprises] 990 RESPIRATORY CARE • JUNE 2013 VOL 58 NO 6. 2013;
4. Araújo A, Jiménez E. Medidas de la prevención de la neumonía nosocomial asociada a ventilación mecánica - Dialnet. 2010 [cited 2020 Dec 4];(73):29–33. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3498301>
5. OMS | Una atención más limpia es una atención más segura [Internet]. WHO. World Health Organization; 2013 [cited 2020 Dec 4]. Available from: <https://www.who.int/gpsc/background/es/#:~:text=En todo momento%2C más de,contraerán una o más infecciones>
6. Ducel G, Hygie F, Fabry SJ, Perraud M, Edouard Herriot H, Prüss FA, et al. Prevención de las infecciones nosocomiales GUÍA PRÁCTICA 2 a edición Revisores ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
7. Zenobia LE, Pardo EQ. Ministerio de Salud Centro Nacional de Epidemiología,

Prevención y Control de enfermedades.

8. Soto M. DIRECTIVA SANITARIA N° 061-MINSA/DGE V.01 DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) Ministerio de Salud [Internet]. 2015 [cited 2020 Dec 4]. Available from: www.dge.gob.pe
9. Diaz E, Lorente L, Valles J, Rello J. Neumonía asociada a la ventilación mecánica. *Med intensiva* [Internet]. 2010 [cited 2020 Dec 4];34(5). Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912010000500005
10. Mendoza A. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A NEUMONÍA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA . [Lima]; 2016.
11. Díaz Luis, Serra M, Rello J, Restrepo M. Prevención no farmacológica de la neumonía asociada a ventilación mecánica [Internet]. 4th ed. Vol. 46. 2010 [cited 2020 Dec 4]. 188–195 p. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3197783>
12. Amaro M del C. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2020 Dec 4];20(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009
13. Rosales K, Borge A. El cuidado de enfermería desde el modelo de Nightingale. *evidentia* [Internet]. 2011 Oct [cited 2020 Dec 5];(36). Available from: <http://www.index-f.com/evidentia/n36/ev7618.php>
14. Fan Y, Gao F, Wu Y, Zhang J, Zhu M, Xiong L. Does ventilator-associated event surveillance detect ventilator-associated pneumonia in intensive care units? A systematic review and meta-analysis. *Crit Care*. 2016 Oct 24;20(1).
15. Somogyi T, Alfaro W, Herrera M, Herrera J. Infecciones del tracto respiratorio: etiología bacteriana y viral en una población pediátrica. *Rev medica del Hosp*

- niños [Internet]. 2010 [cited 2020 Dec 5];33. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1017-85461998000100001
16. Bolvarán L. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE NEUMONÍAS ASOCIADAS A VENTILACIÓN MECÁNICA. Washington; 2010.
 17. Garay Z, Vera A, Pitta N, Bianco H, Ayala C, Almada P, et al. Impacto de las Neumonías Asociada a la ventilacion mecanica en la mortalidad en una Unidad de Cuidados Intensivos Adultos. *intituto Med* [Internet]. 2018 Jun [cited 2020 Dec 5];13(1). Available from: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/imt/adjunto/4ab64c-v13n1a4.pdf>
 18. Solis N, Gomez V, Garzon N. Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias . *Rev Cient* [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 5];97:26–33. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6565994>
 19. Hernández H, Carreto L, Castañeda J. Antisepsia oral en prevención de neumonía asociada a ventilador. *Rev enfermedades Infecc*. 2012;26(101).
 20. Lopez P. Intubación endotraqueal: importancia de la presión del manguito sobre el epitelio traqueal. *Medica del Hosp Gen Mex* [Internet]. 2013 [cited 2020 Dec 5];76(3):153–61. Available from: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-pdf-X0185106313493650>
 21. Bagheri M, Sadegh M, Ahangarkani F, Rafiei A, Nikkhah A, Eslami G, et al. Multidrug and co-resistance patterns of non-fermenting Gram-negative bacilli involved in ventilator-associated pneumonia carrying class 1 integron in the North of Iran. *www.germs.ro • GERMS* [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 5];7(3):123. Available from: www.germs.ro
 22. Nakata P, Koltermann L, Rocha K, Wolff P, Mallmann E, Rosset-Cruz I. Clasificación de Riesgo Familiar en una unidad de salud de la familia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [revista en Internet] 2013 [acceso 10 de febrero de 2019]; 21(5): 1088-1095.

23. Villamón M. Assessment of compliance of a pneumonia prevention protocol associated mechanical ventilation in a polyvalent ICU. *Enferm Glob* [Internet]. 2015 Apr 2 [cited 2020 Dec 5];14(2):102–17. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/185231>
24. Nuñez S, Perez J, Trujillo J, Soto M. Cumplimiento de los cuidados de enfermería para la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. *Rev CONAMED* [Internet]. 2015 [cited 2020 Dec 5];20:s7–15. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/cons151b.pdf>
25. Campos C, Florian V. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE NEUMONÍA INTRAHOSPITALARIA EN. [Trujillo]: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO; 2018.
26. Quiroz L, Vega M. UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA [Internet]. lima; 2017 [cited 2020 Dec 5]. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/816/TITULO - Quiroz Ramos Liz Karina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Velezmoro K. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A NEUMONÍA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2016 [cited 2020 Dec 5]. Available from: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/785/velezmoro_ck.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Sanchez D, Morales T, Quinteros K, Mendez R. Perspectiva sobre el perfil microbiológico de las neumonías asociadas a ventilación mecánica en hospitales de alta complejidad en Latinoamérica. *scielo peru* [Internet]. 2015 [cited 2020 Dec 5];15(2):56–65. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-

558X2015000200009

29. Enfoque cualitativo y cuantitativo, según Hernández Sampieri. | Portafolio académico. [Internet]. [cited 2021 Mar 18]. Available from: <https://portaprodti.wordpress.com/enfoque-cualitativo-y-cuantitativo-segun-hernandez-sampieri/>
30. Capitulo III | Metodologia de la Investigacion [Internet]. [cited 2021 Mar 18]. Available from: <https://bianneygiraldo77.wordpress.com/category/capitulo-iii/>
31. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre medidas de prevención de neumonía nosocomial de los pacientes con ventilación mecánica de las unidades críticas: Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad Terapia Intermedia del Instituto Nacio [Internet]. [cited 2021 Mar 18]. Available from: <https://1library.co/document/qvI0dn0y-conocimientos-profesional-enfermeria-prevencion-ventilacion-intensivos-enfermedades-neoplasicas.html>
32. Alca Montoya LE, Calero Gabriel RP. Intervenciones de enfermería en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica invasiva en pacientes críticos en la UCI de un hospital nacional octubre - diciembre del 2016 - Perú. 2016;

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable conocimiento.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Valor final	Criterios para asignar valores
Conocimiento	El conocimiento es la información que la persona tiene en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, conceptos, ideas y recursos.	El conocimiento es la información que la persona tiene en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, conceptos, ideas y recursos que requiere el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos sobre las medidas preventivas de neumonía asociada a ventilación mecánica (lavado de manos, barreras protectoras, aspiración de secreciones, higiene bucal, posición del paciente, control de neumotaponamiento)	Lavado de manos	5 momentos de lavado de manos. 11 pasos del lavado.	1-2	Excelente Regular. Deficiente.	Escala de Statones.
			Barreras protectoras	Uso: lentes, gorro, mascarilla, mandil	3		
			Aspiración de secreciones	Aspiración cerrada. Aspiración abierta.	4-5		
			Higiene bucal	Uso de clorexhidina 0.12%	6-7		
			Posición del paciente	Posición semifowler antes, durante y después del procedimiento.	8		
			Control de neumotaponamiento.	Medición cuff cada turno.	9-10		

Anexo B. Operacionalización de la variable Practica.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Valor final	Criterios para asignar valores
Práctica	La práctica es una función de aprendizaje constante, y aplicación del conocimiento adquiridos durante la formación.	La práctica es una función de aprendizaje constante, y aplicación del conocimiento adquiridos durante la formación, que adquiere el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos sobre las medidas preventivas de neumonía asociada a ventilación mecánica. Estas medidas están dadas por la bioseguridad (lavado de manos, uso de barreras protectoras), Procedimental (aspiración de secreciones, higiene cavidad oral) y paciente (posición del paciente y control de neumotaponamiento).	Lavado de manos	5 momentos de lavado de manos. 11 pasos del lavado.	1-6	Excelente. Bueno. Regular.	Escala de Statones.
			Higiene bucal	Uso de clorexhidina 0.12%	7-8		
			Posición del paciente	Posición semifowler antes, durante y después del procedimiento.	9-10		
			Aspiración de secreciones	Aspiración cerrada. Aspiración abierta.	11-13		
			Control de neumotaponamiento.	Medición cuff cada turno.	14-15		
			Barreras protectoras	Uso: lentes, gorro, mascarilla, mandil.	16		

Anexo C. Instrumento de recolección de datos

INTRODUCCION: El presente instrumento se realiza con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre las medidas de prevención de neumonía asociadas a ventilación mecánica del profesional de enfermería en una Clínica Privada de Lima. Es fundamental su participación, para aportar al desarrollo de nuestra profesión con los resultados obtenidos.

INSTRUCCIONES: El siguiente cuestionario se realizará de manera anónima y confidencial; por lo que se le solicita la mayor sinceridad al responder las preguntas. Marca con un aspa la respuesta correcta.

Edad: 25 – 30 ()
> 30 – 40 ()
> 40 – 50 ()
> 50 a más ()

Tiempo de Servicio: a) <1 año
b) 1 años a 3 años
c) 3 años a 6 años
d) 6 años a 10 años

Sexo: Femenino ()
Masculino ()

Condición Laboral: Nombrado ()
Contratado ()

CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE NEUMONIA ASOCIADA A VENTILACION MECANICA

Lavado de manos.

1.- ¿Por qué es importante el lavado de manos? Considera Ud. la respuesta correcta.

- a) Previene la colonización cruzada en la neumonía nosocomial.
- b) Disminuye la Neumonía asociada a ventilación mecánica.
- c) Es un medio fácil para eliminar microorganismos.
- d) A y C.
- e) Todas las anteriores.

2.- El Ministerio de Salud establece los cinco momentos importantes del lavado de manos marque Ud. el tercer momento.

- a) Antes del contacto con el paciente.
- b) Después de estar en contacto con sangre o fluido corporal.
- c) Después del contacto con el paciente.
- d) Antes de una tarea aséptica.
- e) Después de estar en contacto con el entorno del paciente.

Uso de barreras protectoras

3.- El uso de medidas de barrera es indispensable durante la atención del paciente para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVIM): marque la alternativa correcta.

- a) Gorro, Mascarilla y Mandilones.
- b) Gorro, Mascarilla, Mandilón, Lentes y Guantes.
- c) Gorro, Mascarilla, Mandilón y Guantes.
- d) N.A.

Aspiración de secreciones

4.- Qué es aspiración de secreciones: (marque Ud. las alternativas correctas)

- a) La succión de secreciones a través de un catéter para mantener la permeabilidad de las vías aéreas y previene atelectasias.
- b) Es la aspiración de secreciones para evitar edema o espasmos laríngeos.
- c) El tiempo de aspiración de secreciones traque bronquiales no debe ser mayor de 30 segundos.
- d) Todas las anteriores

5.- Durante la aspiración de secreciones (sistema abierto) Ud. considera importante: marque lo correcto:

- a) Procedimiento con material estéril y la intervención de dos personas.
- b) La pre oxigenación de 30 segundos antes del procedimiento disminuye el riesgo de hipoxia.
- c) la aspiración debe ser de forma rotativa e intermitente y no más de 15 segundos
- d) Todas las anteriores.

Higiene bucal

6.- Durante la higiene de cavidad oral Ud. considera lo siguiente marque lo correcto.

- a) Posición 30° a 45 °, verificación de neumotaponamiento. Uso de antiséptico (clorhexidina al 0.12%).
- b) Posición menor de 30° °, verificación de neumotaponamiento. Uso de antiséptico (clorhexidina al 0.12%).
- c) Posición 30° a 45°, uso de antiséptico (clorhexidina al 0.12%), aspiración de secreciones.
- d) Todas las anteriores.

7.- Por qué es importante la higiene de cavidad oral en pacientes con ventilación mecánica invasiva? Marque la respuesta correcta.

- a) Disminuye la flora bacteriana y previene NAVM.
- b) Mantiene las mucosas orales húmedas.
- c) Disminuye el acúmulo de secreciones.
- d) Identifica lesiones en cavidad oral

Posición del paciente

8.- De qué manera influye la posición del paciente en la prevención de la NAVM.

- a) Disminuye el riesgo de la NAVM.
- b) Disminuye el reflujo gástrico-esofágico.
- c) Previene la bronco aspiración del paciente.
- d) Todas las anteriores.

Control de neumotaponamiento

9.- La medición estándar de la presión neumotaponamiento deben ser:

- a) 15 – 20 mmhg
- b) 20 – 25 mmhg
- c) 25 – 30 mmhg
- d) 30 – 35 mmhg

10.- Porqué es importante el control del neumotaponamiento en la prevención de NAVM en cada turno, marque Ud. lo que considera correcto.

- a) Evita la micro aspiración traqueo bronquial en pacientes con ventilación mecánica invasiva.
- b) Evita bronco aspiración en pacientes con riesgo de vómito.
- c) Asegurar una ventilación eficaz.
- d) Todas las anteriores.

11.-Cuál es el objetivo principal de la humidificación pasiva o activa marque Ud. las alternativas que considera.

- a) Es el intercambio de calor – humedad para mantener la mucosa de la vía aérea.
- b) Humidifica el aire inspiratorio que llega a los pulmones a una temperatura interna del cuerpo (37°)
- c) Optimiza el intercambio gaseoso y protege el tejido pulmonar.
- d) Todas las anteriores.

12.- Las medidas de prevención de la NAVM es:

- a) Medidas de barrera, Lavado de manos, Aspiración de secreciones, Cuidados del TET.
- b) Cabecera de 30° - 45°, la presión de Neumotaponamiento, higiene de cavidad oral.
- c) Lavado de manos, Mascarilla, Mandilón, Guantes.
- d) a y b son correctas.

**GUIA DE OBSERVACION INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA
PREVENCION DE NAVM
PRACTICA SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE NEUMONIA ASOCIADA A
VENTILACION MECANICA**

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA		SI (1)	NO (0)
LAVADO DE MANOS	Realizó el lavado de manos antes del contacto con el paciente.		
	Realizó el lavado de manos antes de un procedimiento aséptico.		
	Realizó el lavado de manos después del contacto con fluidos corporales.		
	Realizó el lavado de manos después del contacto con el paciente.		
	Realizó el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente.		
HIGIENE BUCAL	Realizó la higiene bucal diaria.		
	Realizó la higiene bucal con clorhexidina 0.12 – 0.2%.		
ELEVACION DE CABECERA	Realizó cambios posturales.		
	Realizó la elevación de la cabecera (30 – 45°).		
ASPIRACION DE VIAS AEREAS	Aspiró secreciones orofaríngeas antes de mover el tubo endotraqueal.		
	Realizó la instalación de suero fisiológico para aspirar secreciones.		
	Realizó en la anotación de enfermería las características y cantidad de las secreciones aspiradas.		

MEDICION DE LA PRESION DE NEUMOTAPONAMIENTO	Comprueba la presión de neumotaponamiento cada turno de 6 horas.		
	Se observó una presión de neumotaponamiento (20 – 25 cm H ₂ O).		
USO DE BARRERAS PROTECTORAS	Realizo la correcta colocación del equipo de barrera.		
PUNTAJE TOTAL			

Anexo D. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a usted a participar al análisis de estudio en el ámbito de salud, previo a dictaminar si acepta la participación o no, deberá saber y comprender los siguientes apartados:

Título del proyecto: CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE LA MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE NEUMONIAS ASOCIADAS A VENTILACION MECANICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN UNA CLINICA PRIVADA DE LIMA.

Nombre de la investigadora:

LIC. Paola Magaly Rodriguez Silva.

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre las medidas de prevención de neumonía asociadas a ventilación mecánica del profesional de enfermería en una Clínica Privada de Lima.

Beneficios por participar: Tendrá la oportunidad de saber los resultados de la investigación, que podrá ser de utilidad en su ámbito laboral.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario y permitir realizar a la investigadora observar las actividades que realiza.

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione va a estar protegido, solo la investigadora tiene la posibilidad de conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no va a ser reconocido una vez que los resultados sean notificados.

Renuncia: Usted podrá abandonar el estudio en cualquier instante, sin inhabilitar las ventajas a los que tiene privilegio.

Participación voluntaria: La colaboración en esta investigación es facultativo y puede apartarse en cualquier instante.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, no he sido coaccionado (a) indebidamente a participar en esta investigación. Acepto contribuir libremente en esta investigación.

Nombres y apellidos del participante	Firma
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	