



**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA SOBRE LOS
CUIDADOS DEL TUBO ENDOTRAQUEAL EN
PACIENTES DE LA UCI DEL HOSPITAL SAN
BARTOLOME, LIMA 2022”**

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

AUTOR:

Lic. HUAMAN SALAZAR, RUTH YOVANA

<https://orcid.org/0000-0001-7266-7558>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

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

LIMA – PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
ANEXOS.....	26

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	27
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	34
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD.....	36

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos de enfermería sobre los cuidados del tubo endotraqueal en pacientes de la UCI del Hospital San Bartolomé, Lima 2022. **Materiales y métodos:** El enfoque será cuantitativo porque hará uso de la estadística para la medición de las variables, el diseño es no experimental porque no se manipularán variables. Es transversal porque se recolectarán los datos durante un solo punto del tiempo. La población serán los 40 enfermeros que trabajan en la UCI del hospital San Bartolomé. La técnica será la encuesta, con la cual se obtendrá una cantidad importante de información de forma óptima y eficaz. El instrumento será un cuestionario válido y confiable para el estudio. **Resultados:** los resultados serán presentados en tablas y figuras para un mejor análisis descriptivo. **Conclusiones:** los resultados serán un gran aporte los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos, permitiendo mejorar los cuidados de enfermería.

Palabras clave: enfermería, cuidados críticos, tubo endotraqueal (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the level of nursing knowledge about the care of the endotracheal tube in ICU patients of the San Bartolomé Hospital, Lima 2022.

Materials and methods: The approach will be quantitative because it will use statistics to measure the variables, the design is non-experimental because variables will not be manipulated. It is cross-sectional because the data will be collected during a single point in time. The population will be the 40 nurses who work in the ICU of the San Bartolomé hospital. The technique will be the survey, with which a significant amount of information will be obtained in an optimal and efficient way. The instrument will be a valid and reliable questionnaire for the study. **Results:** the results will be presented in tables and figures for a better descriptive analysis. **Conclusions:** the results will be a great contribution to the nurses of the intensive care unit, allowing to improve nursing care.

Keywords: nursing, critical care, endotracheal tube (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia respiratoria aguda es la indicación más frecuente de intubación en la unidad de cuidados intensivos (UCI) también hay otras condiciones como trastornos neurológicos y shock. La intubación se especifica para la ventilación controlada del paciente con hipoxemia refractaria, a menudo en la aparición de varias fallas orgánicas (1). En la UCI la intubación urgente es fundamental directamente para los pacientes con obstrucción de las vías respiratorias, apnea, reintubación o paro cardíaco. La intubación endotraqueal tiene varios beneficios En primer lugar, promueve el control permeable de las vías respiratorias al proporcionar una vía sin obstrucciones para el flujo de aire hacia los pulmones; en segundo lugar, permitiendo controlar el volumen, composición y presión del gas que se entrega al pulmón y finalmente, proporciona un mecanismo para suministrar medicamentos en forma líquida o gaseosa(2).

A pesar de que la ETS es un procedimiento necesario tanto para pacientes pediátricos como adultos, si el procedimiento no se realiza con las técnicas correctas, puede derivar en complicaciones graves, como sangrado, infección, hipoxia, bronca constricción, atelectasia, aumento de la presión intracraneal, paro cardíaco y muerte súbita. Dado que el procedimiento puede causar daño al paciente si se hace incorrectamente, por lo tanto, es importante que las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) tener los conocimientos y habilidades necesarios basados en evidencia científica válida para realizar ETS y aspectos relacionados con el mismo(3).

La intubación endotraqueal con ventilación mecánica es una técnica ampliamente práctica de manejo de la vía aérea utilizada en pacientes ingresados en las unidades de cuidados críticos de un hospital con el único propósito de mantener una vía aérea clara y permeable. La intubación endotraqueal previene la tos y pérdida de la función mucociliar provocando la acumulación de secreciones en las vías respiratorias. Por lo tanto, ETS se convierte en un componente esencial de atención a estos pacientes. Se estima que alrededor del 30-40% de estos pacientes no están recibiendo atención según las recomendaciones actuales, y alrededor del 20% o más reciben atención que es potencialmente peligroso (4).

Un estudio realizado en Tanzania, en el 2018, en 103 enfermeras de cuidados intensivos, reveló que, la mayoría de los enfermeros de UTI (69,9%) conocía la indicación del procedimiento, (77,7%) conocía la acción a tomar en caso de cambio abrupto en el monitor de ECG; sin embargo, el 80,6% demostró un conocimiento general indeseable sobre las recomendaciones basadas en la evidencia de la succión endotraqueal. Las enfermeras con capacitación en UCI (57,3 %) demostraron significativamente un mayor conocimiento del manejo del tubo endotraqueal que las enfermeras no capacitadas ($P < 0,005$), mientras que todos los demás factores no tuvieron influencia (5).

Un estudio realizado en Malawi, en el 2020, tuvo como objetivo evaluar cómo una intervención educativa basada en las guías basadas en evidencia, utilizando estrategias de implementación pasivas y activas, podrían mejorar el conocimiento de las enfermeras sobre el manejo de las presiones del manguito del tubo endotraqueal. Se observó una mejora en el conocimiento sobre las prácticas de cuidado de enfermería para el manejo de la presión del manguito del tubo endotraqueal para ambos grupos después de la educación intervención, aunque solo los resultados que comparan los participantes del grupo de la Intervención 2 indican que el nivel de conocimiento fue significativo ($t[df = 48] = 2,08, p = 0,043, d = 0,59$) (6).

Otro estudio realizado en China, en 310 enfermeras de la UCI, reveló que, más de la mitad de ellos desconocían la diferencia entre succiones abiertas y cerradas y los pros y los contras de usar la hiperinflación. Casi el 50% de las enfermeras creían que algunas de sus prácticas clínicas no seguían las recomendaciones basadas en evidencia, como no usar rutinariamente solución salina normal y usar succión de 80 a 120 mmHg presión durante la aspiración endotraqueal. Las enfermeras con entrenamiento en succión endotraqueal demostraron significativamente mayor conocimiento de las recomendaciones de aspiración endotraqueal y mayores niveles de cumplimiento que las enfermeras no capacitadas (7).

A nivel de Latinoamérica, un estudio realizado en Brasil, en enfermeras de la UCI, halló que, el conocimiento de los profesionales fue calificado como regular (73,2% correcto), pero preocupantemente, fue considerados deficientes en cinco áreas con resultados diferentes entre las categorías profesionales. Teniendo en

cuenta que un conocimiento incorrecto genera un comportamiento inadecuado, se infiere que la práctica de estos temas puede comprometer la seguridad del paciente (8).

A nivel de Perú, un estudio realizado en el Hospital de San Juan de Lurigancho, evidenció que, del total de enfermeros entrevistados, el 90% tuvo un conocimiento alto sobre las complicaciones asociadas a los cuidados de enfermería del tubo endotraqueal y solo un 10% bajo. En el estudio según dimensiones que el mejor resultado fue el conocimiento de desplazamiento de tubo endotraqueal con un 84% (9). Otro estudio realizado en un hospital de Ica, encontró que existe relación indirecta entre el conocimiento y las complicaciones del cuidado de enfermería sobre el tubo endotraqueal (TET) (10).

La capacidad de asegurar las vías respiratorias de un paciente es crucial en el manejo de enfermedades y lesiones agudas que amenazan la vida. La intubación endotraqueal (ET) puede ser peligrosa, particularmente porque los pacientes pueden haberse deteriorado rápidamente o pueden tener una combinación de insuficiencia respiratoria. Es un proceso tan estresante y potencialmente mortal, por ello, las enfermeras necesitan una comprensión clara de su papel.

El conocimiento es conceptualizado como un conjunto de ideas, enunciados, conceptos o información adquiridos a través de la experiencia o la educación de un individuo. dicha información puede estar limitada a los pensamientos de la persona creado por medio de percepciones superficiales e imprecisas, así como también puede aún más desarrollarse, elaborarse y organizarse(11).

Además, el conocimiento científico, es el que surge producto del uso del método científico para generar conocimiento. Según Habermans, existen 3 tipos de conocimiento: informativo, interpretativo y analítico. El conocimiento informativo, es guiado por un interés técnico que les permite a las personas la adaptación al entorno que lo rodea; el interpretativo comprende la realidad diversa dirigida al significado de las acciones; el analítico es un método de investigación que es utilizado en las ciencias sociales (12).

La ventilación invasiva es una práctica común en los servicios de emergencia para pacientes con dificultades respiratorias graves. La ventilación se logra

mediante la inserción de un tubo endotraqueal en la tráquea a través de la boca o la nariz y uniendo este tubo a un ventilador mecánico (13).

Es de vital importancia que la posición del tubo endotraqueal permanezca estable por varias razones: (a) para garantizar una ventilación óptima y un suministro constante de oxígeno, y (b) el movimiento del tubo endotraqueal dentro de la tráquea puede causar un trauma local, que es una fuente importante de molestia. Además, existen varias preocupaciones clínicas con respecto a la seguridad del paciente cuando se intenta lograr una intubación endotraqueal estable. Estos incluyen: (a) evitar el deslizamiento del tubo endotraqueal y la extubación no planificada; (b) mantener la alineación del tubo endotraqueal dentro de la tráquea, y (c) mantener la integridad de la piel de la cara y el cuello con niveles adecuados de retorno venoso desde la cabeza a través de las venas yugulares (14).

La posición óptima del tubo endotraqueal medido con fibra óptica es entre 2,5 y 4 cm² por encima de la carina. Por lo tanto, para la mayoría de los pacientes, la posición del tubo endotraqueal en la radiografía de tórax debe verificarse antes de cambiar el método de estabilización para garantizar que esté en la posición óptima. También es una práctica común marcar esta posición (según el método de estabilización) y documentar esto en las notas y / o el diagrama de flujo del paciente (15).

Una vez que un paciente está intubado, el mantenimiento de la colocación del tubo endotraqueal es esencial y se convierte en responsabilidad de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencia. Cuando el tubo endotraqueal no está asegurado de manera efectiva, incluso el manejo básico de enfermería, como cambiar la posición del paciente o succionarlo, puede causar el deslizamiento del tubo, que es un factor importante que causa un traumatismo en las vías respiratorias. Otras complicaciones asociadas con la estabilización incluyen el aumento de la presión venosa yugular externa, la piel facial y la descomposición de la mucosa que pueden causar molestias y desfiguración al paciente (16).

El deslizamiento es el grado de movimiento del tubo endotraqueal dentro del método de estabilización. La sujeción del tubo endotraqueal debe renovarse si

el tubo endotraqueal puede migrar / moverse más de 1 cm² y volver a intubarse si se mueve más de 2 cm². Con cada intento re-intubado, existe el riesgo potencial de causar traumatismo en la boca, faringe, cuerdas vocales y tráquea del paciente. Las consecuencias del deslizamiento del tubo endotraqueal en la vía aérea del paciente pueden incluir dolor e incomodidad para el paciente, ventilación inadecuada y daño de la tráquea del paciente (17).

El deslizamiento y la autoextubación del paciente intubado se han citado sistemáticamente como un evento potencialmente mortal. Puede precipitar complicaciones respiratorias críticas, no limitadas a broncoespasmo y traumatismos de las vías respiratorias. Las secuelas adversas adicionales asociadas con la extubación no planificada pueden incluir paro respiratorio y cardíaco, lesión traqueal, malposición, fuga del manguito, lesión de tejidos blandos faciales y orales (18).

La mayoría de los métodos de estabilización del tubo endotraqueal requieren que las cintas o lazos se extiendan alrededor de la parte superior del cuello, lo que puede afectar el flujo sanguíneo venoso desde la cabeza y aumentar la presión venosa yugular externa, con un posible impacto en la presión intracraneal. La vena yugular se encuentra entre las dos cabezas del esternocleidomastoideo. Se pueden sacar resistiendo suavemente la rotación de la cabeza. La presión venosa yugular externa se eleva más comúnmente debido a insuficiencia cardíaca, hipervolemia o con la presencia de presión mecánica externa. La presión venosa yugular externa normal está a 1–3 cm² por encima del ángulo esternal, se agrega 5 cm² a este valor, que es la estimación de la distancia del ángulo esternal a la aurícula derecha. Por lo tanto, cuando la correspondiente a una presión auricular derecha se vuelve más de 8 cm² sugiere una presión de llenado auricular derecha elevada (19).

Las enfermeras de los servicios de emergencia emplean varias técnicas para garantizar la estabilización del tubo endotraqueal con el fin de mantener una vía aérea patente y prevenir o minimizar las complicaciones. El método de estabilización óptimo no solo debe asegurarse, sino que también requiere cambios poco frecuentes. Otras consideraciones de enfermería en la estabilización del tubo endotraqueal incluyen la facilidad de uso, el costo y la efectividad del tiempo con la comodidad del paciente. Las técnicas de

estabilización pueden incluir el uso de algodón, cintas adhesivas o de sarga y diferentes métodos para atar la cinta, y / o el uso de un soporte de tubo comercial (20).

La fijación del tubo endotraqueal ha sido una preocupación durante mucho tiempo, especialmente cuando el paciente necesita ser intubado durante un largo período. Las pautas avanzadas de soporte vital cardíaco de la American Heart Association recomiendan el uso de cintas o dispositivos comerciales para asegurar el tubo endotraqueal en su lugar. El método efectivo de estabilización del tubo endotraqueal, en pacientes que reduciría la tasa de extubación accidental, requiere una reestabilización infrecuente para mantener la estabilidad y reducir el deslizamiento (21).

Colombage, et al., (22) en Colombo-Sri Lanka, durante el año 2020, en su investigación tuvo como objetivo “evaluar el conocimiento y la práctica de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos (UCI) en el cuidado de pacientes con tubo endotraqueal y sus factores asociados en el Hospital Nacional de Sri Lanka (NHSL). Realizaron un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, entre enfermeras con más de 6 meses trabajando en todas las UCI del NHSL. El instrumento aplicado fue un cuestionario autoadministrado usando American Guía de práctica clínica de 2010 de la Association of Respiratory Care (AARC).

Mamani, (23) en la Paz-Bolivia, durante el año 2018, en su estudio tuvo como objetivo “Determinar el conocimiento y prácticas del profesional de Enfermería en la técnica abierta de aspiración de secreción de tubo endotraqueal en la unidad de terapia intensiva del Instituto Nacional del Tórax gestión 2018”. Realizó un estudio cuantitativo de alcance correlacional, mediante la técnica de encuesta estudió una muestra probabilística de 12 enfermeros. La herramienta de estudio empleada fue un cuestionario y una lista de chequeo. En los resultados mostro que solo el 75% poseen un nivel de conocimiento medio y el 25% restante posee un nivel bajo, debido a que el 58% no supo definir la técnica y el 75% desconoce los objetivos.

Shrestha, et al., (24) en Nepal, durante el año 2018, en su investigación tuvieron como objetivo “averiguar el conocimiento y la práctica con respecto a la aspiración endotraqueal entre las enfermeras que trabajan en hospitales

docentes, Bharatpur”. Realizó un estudio observacional de alcance descriptivo, con una muestra de 95 profesionales de enfermería. Como herramienta de estudio utilizaron un cuestionario autoadministrado semiestructurado y una lista de verificación observacional estructurada para identificar el conocimiento y la práctica con respecto a la aspiración endotraqueal entre enfermeras. Como resultado un total de 55,8% tenía conocimientos adecuados sobre aspiración endotraqueal el 44,2% tuvo una práctica satisfactoria en la aspiración endotraqueal. Como resultado solo la mitad tenía buenos conocimientos (50,8%) sobre el cuidado del tubo endotraqueal y la mayoría (63,2%) reportó prácticas incorrectas relacionadas con método de succión y medición de la longitud del catéter de succión.

Quispe, (25) , en Cajamarca-Perú, durante el año 2021, en su investigación tuvo como objetivo “determinar y analizar la relación del nivel de conocimiento y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones de pacientes intubados en las unidades de cuidados intermedios e intensivos del Hospital Regional Docente Cajamarca – 2018”. Realizó un estudio observacional de alcance correlacional. En la muestra probabilística participaron 25 licenciadas de enfermería que laboran en áreas críticas. Aplicó un cuestionario y una guía de observación con una buena validez y confiabilidad. Encontrándose niveles altos de conocimiento en el 48% de los profesionales, 44% medio, y el 8% bajo, en cuanto a la practica el 54% es adecuada. No se encontró relación entre las variables ($p=1,96$).

Pantaleon, et al., (26) en Lambayeque – Perú, durante el año 2018, en su investigación tuvieron como objetivo “determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de pacientes con TOT del egresado de la Segunda Especialidad de Enfermería en Cuidados Críticos y Emergencia de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG). Piura - Promoción 2011”. Realizaron un estudio observacional de alcance descriptivo, estudió una muestra probabilística de 19 enfermeras. Como instrumento aplico un cuestionario validado y confiable. En los resultados mostraron que el 47% presentaron niveles altos de conocimiento sobre el cuidado, el 42% medio y el 10% fue bajo.

Obando, et al., (27) en Trujillo – Perú, durante el año 2018 realizaron un estudio con la finalidad de “determinar la relación que existe entre el nivel de

conocimiento y el cuidado enfermero en pacientes con tubo endotraqueal del Hospital Belén de Trujillo”. El estudio fue de tipo cuantitativo-correlacional, con una muestra de 17 enfermeras que cumplieron los criterios de inclusión. Como herramienta de estudio aplicaron un cuestionario y una guía de observación validados y confiables. En los resultados evidenciaron que el 35% de enfermeras que labora en cuidados intensivos poseen un nivel alto de conocimiento mientras que el 65% tuvo un nivel medio, con respecto a los cuidados del paciente con tubo endotraqueal, el 53% brinda un cuidado inadecuado. Llegaron a la conclusión que sus variables de estudio presentan una relación significativa ($p=0,027$).

En cuanto a la importancia, la enfermera desempeña un papel fundamental en el cuidado de los pacientes con TET, ya que debe brindar monitorear el estado respiratorio y la colocación del endotraqueal y reposicionar al paciente para prevenir peligros de inmovilidad (por ejemplo, neumonía). En ese sentido resulta importante la evaluación periódica de los conocimientos sobre los cuidados del tubo endotraqueal, lo cual puede permitir intervenciones oportunas por los gestores de la UCI.

El estudio cuenta con bases teóricas que ayudarán en la búsqueda, análisis y profundización del tópico tratado; esta información viene a ser el resultado de una búsqueda detallada de diferentes fuentes de información entre ellas destacamos los artículos científicos, tesis, libros, páginas web, entre otros; los resultados hallados serán puesto a disposición de los profesionales enfermeros en general, estudiantes, especialistas y los estudiosos del tema, con el objetivo que sirvan de base para futuras investigaciones relacionadas a la variable en cuestión en el mismo contexto.

A nivel metodológico, se seguirán los pasos del método científico, a través del cual se podrán responder las preguntas planteadas en el estudio. Además, se hará uso de un instrumento válido y confiable en el contexto nacional para su aplicación. A nivel práctico, los principales beneficiados serán los profesionales de enfermería de la UCI, puesto que los encargados de la UCI, podrán elaborar acciones de mejora en beneficio de los enfermeros que laboran en dicha área.

El objetivo del estudio será, determinar el nivel de conocimientos de Enfermería

sobre los cuidados del tubo endotraqueal en pacientes de la UCI del hospital San Bartolomé, Lima 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque por utilizar será cuantitativo, el cual hace uso de la estadística para responder a la pregunta de investigación. El diseño será transversal, porque medirá la variable en un tiempo determinado. Finalmente es descriptivo, porque sólo se buscará la observación del comportamiento de la variable (28).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

En el presente estudio se trabajará con una población finita de 40 profesionales de enfermería que laboran en el UCI del Hospital San Bartolomé durante el año 2022

Los criterios de inclusión son:

Profesionales que firman el consentimiento informado

Profesionales de 18 a 65 años de edad

Los criterios de exclusión son:

Profesionales que se encuentran de vacaciones

Profesionales que tienen alguna discapacidad que limite responder el cuestionario.

Muestra

En la presente investigación se trabajará con la población total que cumple con los criterios de selección propuestos.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Variable nivel de conocimientos de enfermería sobre el cuidado del tubo endotraqueal.

Definición conceptual: conjunto de ideas, enunciados, conceptos o información adquiridos a través de la experiencia o la educación de un individuo (11).

Definición operacional: conjunto de ideas, enunciados, conceptos o información adquiridos a través de la experiencia o la educación de los profesionales de enfermería de la UCI del Hospital San Bartolomé, sobre los cuidados del tubo endotraqueal, el cual será evaluado mediante unos instrumentos de 4 dimensiones.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se empleará durante la recopilación de información fue la encuesta, con la cual se obtuvo una suma considerable y significativa de datos de forma óptima y vigente (29).

En cuanto, al instrumento de recolección de datos para medir la variable conocimientos sobre cuidados de enfermería en pacientes con tubo endotraqueal, se utilizará un cuestionario estructurado (anexo B), que fue diseñado por Gutierrez y colaboradores (30), en el año 2016 en la ciudad de Lima, con un indicador de confiabilidad de 0,764 por Alfa de Cronbach. el cuestionario se fragmenta en tres, la primera parte consta de una breve introducción del tema a investigar, la segunda parte consta de 5 preguntas que recauda datos generales y la tercera parte abarca en si la medición de la variable, mide el conocimiento de la enfermera en el cuidado del paciente con tubo endotraqueal, la cual consta de 20 ítems y se divide en 4 dimensiones: conocimientos sobre las medidas de bioseguridad, fijación del tubo endotraqueal, manejo de secreciones y cuidados de piel y mucosas.

2.5 Plan de recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la mejora en la labor de campo, se hizo una diligencia, se envió una carta de autorización a la Directora del establecimiento de salud enviado por la Universidad María Auxiliadora por encargo de la Directora de la segunda especialidad de dicha institución, con la aprobación de este documento se pudo acceder a las instalaciones del nosocomio y así llevar a cabo el análisis de estudio correspondiente a dicho trabajo mencionado párrafos anteriores.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección se realizará en el mes de julio del presente año, con una duración de 5 días. Se les explicara los objetivos de la investigación para invitarlos a ingresar al estudio, así mismo se le entregara el consentimiento informado para su debida participación. El llenado de la tiene una duración de 15 a 20 minutos.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADISTICO

En este estudio, se realizará un control de calidad de la data. Los datos, una vez verificados, serán codificados e incorporados en una matriz Microsoft Excel. Después la matriz será exportada al programa SPSS para la aplicación estadística descriptiva con la finalidad de obtener las frecuencias totales y relativas, así como también las medidas de tendencia central.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La bioética es una rama de la ética que nos conduce hacia la actuación correcta de la profesión, en este estudio tomaremos los aspectos bioéticos principio de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (31).

Principio de autonomía

El principio de autonomía nos señala claramente la importancia de la libertad en cuanto a las acciones, elección propia en pocas palabras una autodeterminación. El principio de autonomía fue aplicado en este estudio (32).

Principio de no maleficencia

Principio de no maleficencia, como su nombre lo señala es no hacer daño y forma parte del juramento hipocrático de todo personal profesional de salud. A los participantes se les explicó que este estudio no causara daño (33).

Principio de beneficencia

El principio de beneficencia hace referencia a prevenir el daño a la persona u organismo del paciente; buscar siempre el bien de los otros.

Principio de justicia

El principio de justicia hace referencia a una selección justa en cuanto a los sujetos de investigación y no a la discriminación. Todo profesional fue tratado de la misma manera sin preferencia de sexo, edad, religión o etnia (34).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema				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	X											
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación					X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo						X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X	X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X	X									
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X	X	X									
Elaboración de los anexos							X	X	X	X	X									
Aprobación del proyecto									X	X	X									
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X	X				
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X		

3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2022				TOTAL
	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	s/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60	10		130
Fotocopias	30	30	10	10	80
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	50	170	2000

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ige Afuso M, Chumacero Ortiz J. Manteniendo la permeabilidad de la vía aérea. *Acta Med Per* [Internet]. 2010;27(4):270-80. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400011
2. Hassan A. Effect of Educational Program on Nurses' practice Regarding Care of Adult Patients with Endotracheal Tube. *Port Said Sci J Nurs* [Internet]. 2018;5(2):142-69. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/331000283_Effect_of_Educational_Program_on_Nurses'_Knowledge_Regarding_Care_of_Adult_Patients_with_Endotracheal_Tube/link/5c607c53299bf1d14cbb44b5/download
3. Haza'a AN, Mohammed M, Abdel-Aziz M, Ibrahim H. Impact of Educational Training Program on Nurse's knowledge and practice for Intensive Care Unit Patient Undergoing Endotracheal Intubation. *Assiut Sci Nurs J* [Internet]. 2015;3(6):82-93. Disponible en: https://asnj.journals.ekb.eg/article_59796_aecd3e026936a1c6504e9295ed63c380.pdf
4. Pinto HJ, D'Silva F, Sanil TS. Knowledge and practices of endotracheal suctioning amongst nursing professionals: A systematic review. *Indian J Crit Care Med* [Internet]. 2020;24(1):23-32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7050166/pdf/ijccm-24-23.pdf>
5. Mwakanyanga ET, Masika GM, Tarimo EAM. Intensive care nurses' knowledge and practice on endotracheal suctioning of the intubated patient: A quantitative cross-sectional observational study. *PLoS One* [Internet]. 2018;13(8):1-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30114257/>
6. Mpasa F, van Rooyen DRM, Venter D, Jordan P, Ham-Baloyi W Ten. Improving nurses' knowledge of managing endotracheal tube cuff pressure in intensive care units: A quasi-experimental study. *Heal SA Gesondheid*

- [Internet]. 2020;25:1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7756521/pdf/HSAG-25-1479.pdf>
7. Chen W, Hu S, Liu X, Wang N, Zhao J, Liu P, et al. Intensive care nurses' knowledge and practice of evidence-based recommendations for endotracheal suctioning: a multisite cross-sectional study in Changsha, China. *BMC Nurs* [Internet]. 2021;20(1):1-12. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-021-00715-y.pdf>
 8. Pereira Frota Oleci, Marisa, Menis Ferreira Adriano. Knowledge about endotracheal suctioning on the part of intensive care nursing professionals: a descriptive study. *Online Brazilian J Nurs* [Internet]. 2013;12(3):546-54. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3614/361433917013.pdf>
 9. Soto A. Conocimientos del cuidado de enfermería asociados a complicaciones de tubo endotraqueal en pacientes críticos del Hospital San Juan de Lurigancho - 2015 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13579/Soto_Navarrete_Annel_Liz_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Céspedes B. Conocimientos del cuidado de enfermería y complicaciones del tubo endotraqueal en pacientes críticos [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1377/1/Natividad_Céspedes_Bonilla.pdf
 11. Carrion J. Diferencia entre dato información y conocimiento [Internet]. [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/869>
 12. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Rev Econ y Empres* [Internet]. 2004;22(2):175-96. Disponible en: <file:///C:/Users/Dell/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043.pdf>

13. Guérin C. Síndrome de dificultad respiratoria aguda. EMC - Anestesia-Reanimación [revista en Internet] 2017 [acceso 25 de agosto de 2019]; 43(4): 1-18. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1280-4703\(17\)86785-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1280-4703(17)86785-2)
14. Artigas MIO. La intubación endotraqueal. Med Integral [revista en Internet] 2002 [acceso 28 enero de 2020]; 39(8): 33-342. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-13031115>
15. Ige M, Chumacero J. Manteniendo la permeabilidad de la vía aérea. Acta Med Per [revista en Internet] 2010 [acceso 29 enero de 2020]; 27(4): 270-280. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400011
16. Farbod F, Tuli P, Robertson BF, Jackson IT. Endotracheal tube fixation methods for optimal stability: A comparison of adhesive tape, suture, and tape-suture fixation. Journal of Craniofacial Surgery [revista en Internet] 2010 [acceso 30 enero de 2020]; 21(4): 1250-1251. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20613600>
17. Bosñak EA, Donato E, Gómez LR, Landín EA, Monzón A. ¿ Como Fijamos El Tubo Endotraqueal En La Unidad De Cuidados Intensivos Pediatricos ? Medicina infantil [revista en Internet] 2018 [acceso 29 enero de 2020]; 25(1): 13-16. Disponible en: http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2018/xxv_1_013.pdf
18. Carlson J, Mayrose J, Krause R, Jehle D. Extubation Force: Tape Versus Endotracheal Tube Holders. Annals of Emergency Medicine [revista en Internet] 2007 [acceso 31 enero de 2020]; 50(6): 686-691. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17599694>
19. Owen R, Castle N, Hann H, Reeves D, Naidoo R, Naidoo S. Extubation force: A comparison of adhesive tape, non-adhesive tape and a commercial endotracheal tube holder. Resuscitation [revista en Internet] 2009 [acceso 29 enero de 2020]; 80(11): 1296-1300. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19726121>

20. Sharma K, Varshney M, Kumar R. Tracheal tube fixation: The effect on depth of insertion of midline fixation compared to the angle of the mouth. *Anaesthesia* [revista en Internet] 2009 [acceso 1 febrero de 2020]; 64(4):383-386. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1365-2044.2008.05796.x>
21. Ford AK, Coast J. Best Method for Securing an Endotracheal Tube. *Critical Care Nurse* [revista en Internet] 2001 [acceso 29 enero de 2020]; 36(2): 231-232. Disponible en: <https://aacnjournals.org/ccnonline/article-abstract/36/2/78/3522/Best-Method-for-Securing-an-Endotracheal-Tube?redirectedFrom=fulltext>
22. Colombage T, Sampatha C. Knowledge and practices of nurses caring for patients with endotracheal tube admitted to intensive care units in national hospital of Sri Lanka. *Sri Lankan J Anaesthesiol.* 2020;28(2):94-100.
23. Mamani E. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería en la técnica abierta de aspiración de secreción de tubo endotraqueal en la unidad de terapia intensiva del Instituto Nacional del Tórax, gestión 2018. UMSA; 2018.
24. Shrestha S, Shrestha R. Knowledge and Practice Regarding Endotracheal Suctioning among Nurses of Selected Teaching Hospitals, Bharatpur, Chitwan. *Acta Sci Med Sci* [Internet]. 2018;2(6):10-6. Disponible en: <https://www.actascientific.com/ASMS/pdf/ASMS-02-0081.pdf>
25. Quispe J. conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de las unidades de cuidados intermedios e intensivos del hospital regional docente cajamarca – 2018 [Internet]. UNC; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4343>
26. Pantaleon L, Quesquen K. Nivel de Conocimiento Sobre Nivel del Cuidado De Pacientes Con Tubo Orotraqueal Del Egresado De La Segunda Especialidad De Enfermería En Cuidados Críticos Y Emergencia. Piura – Promoción 2011 [Internet]. UNPRG; 2018. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.12893/1640>

27. Obando B, Ramos F. Nivel De Conocimiento Y Cuidado Enfermero En Pacientes Con Tubo Endotraqueal Del Hospital Belén De Trujillo 2017 [Internet]. UPAO; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/3738>
28. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
29. Olivera M, Pérez V, Piñon A, Naranjo C, Mejía J RE. Grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas. Repert Med Cir [revista en internet] 2018 [acceso 25 de diciembre de 2021]; 27(1): 13-17 [Internet]. Disponible en: <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2018-07/Grado-conocimiento-lactancia-materna.pdf>
30. Gutierrez R, Palomino B, Zumaeta M. Nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería con tubo endotraqueal en un hospital de Essalud [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/729/Nivel_GutierrezRosario_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Arellano, Hall, Hernández. Ética de la Investigación Científica [Internet]. Ciudad de México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2014. p. 1-271. Disponible en: http://www.inb.unam.mx/bioetica/lecturas/etica_investiga_uaq.pdf
32. Mazo H. La autonomía: Principio ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 27 de julio de 2020]; 3(1):115-132. Disponible en: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/880>
33. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirujano General [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de agosto de 2021]; 33(2): 178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>
34. Martín S. Aplicación de los Principios Éticos a la Metodología de la

Investigación. Enfermería en Cardiología [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de setiembre de 2021]; 58(1): 27-29. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEM S	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
nivel de conocimiento sobre cuidados de enfermería en pacientes con tubo endotraqueal	Según su naturaleza es cualitativa Escala de medición: ordinal	conjunto de ideas, enunciados, conceptos o información adquiridos a través de la experiencia o la educación de un individuo.	conjunto de ideas, enunciados, conceptos o información adquiridos a través de la experiencia o la educación de los profesionales de enfermería de la UCI del Hospital San Bartolomé, sobre los cuidados del tubo endotraqueal, el cual será evaluado mediante unos instrumentos de 4 dimensiones.	Medidas de bioseguridad	Conocimiento en: - Normas de bioseguridad - Uso de epps. - Prevención y control de infecciones	4 ítems (1 – 4)	Nivel Alto	De 16 a 20 puntos
				Fijación del tubo endotraqueal	Conocimiento en: - Técnicas de fijación - Posición correcta del tuboendotraqueal - Manejo del cuff	6 ítems (9 - 10)	Nivel Medio	De 11 a 15 puntos
				Manejo de secreciones	Conocimiento en: - Técnica de aspiración de secreciones - Oxigenoterapia - Complicaciones frecuentes	8 ítems (11 - 18)	Nivel Bajo	De 0 a 10 puntos
				Cuidado de piel y mucosas	Conocimiento en: - Limpieza de cavidad oral del paciente con tubo endotraqueal - Prevención de lesiones por presión en cavidad oral	2 ítems (19 - 20)		

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO DEL TUBO ENDOTRAQUEAL

Estimados enfermeros (as), el presente cuestionario tiene como finalidad obtener información con respecto a conocimientos de enfermería sobre los cuidados del tubo endotraqueal en pacientes de la UCI del Hospital San Bartolome, Lima 2022. Así mismo se le hace de su conocimiento que este cuestionario es anónimo ya que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación, por lo que se le solicita responder con sinceridad. Agradecemos anticipadamente su colaboración. No dude en consultar ante cualquier interrogante que se le presenta

II. DATOS PERSONALES Y LABORALES

Edad: 25 a 35 años () 36 a 45 años () > 46 años ()
Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente ()
Divorciada () Viuda ()
Tiempo de Servicio: De 1 a 5 años () De 6 a 10 años ()
De 11 a 15 años () > 15 años ()

III.- INSTRUCCIONES:

Por favor, lea con mucha atención cada pregunta y alternativa de respuesta, marque claramente su respuesta con una equis (X). Nadie aparte del investigador mirará su respuesta y sabrá los resultados de ello. Con respecto a los cuidados del paciente con TET marque la respuesta correcta:

En relación a las medidas de bioseguridad:

1. ¿Qué son para usted las medidas de bioseguridad?
 - a) Son normas y procedimientos destinados a controlar factores de riesgo y protección al personal y paciente de infecciones intrahospitalarias.
 - b) Medidas que se utilizan solo para prevenir el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).
 - c) Medidas utilizadas solo cuando se presentan invasión por microorganismos.
 - d) Son medidas usadas solo cuando hay infección.

2. ¿Cuáles son las barreras de protección a tomar en cuenta en el cuidado del paciente con tubo endotraqueal?
 - a) Mandilón y botas.
 - b) Gorros, mascarilla y guantes.
 - c) Mandilón, gorro, mascarilla y guantes.
 - d) b y c.

3. Dentro de las medidas de prevención y control de infecciones, usted considera que el lavado de manos es:
 - a) Poco importante.
 - b) Es importante, pero no fundamental.
 - c) Es la base principal para la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.
 - d) No tiene ninguna importancia.

4. ¿En qué servicios es utilizada la mascarilla N95 ó N100?
 - a) UCI general
 - b) UCI cardíaca
 - c) UCI mixta
 - d) a y c

En relación a la fijación del Tubo Endotraqueal (TET)

5.- ¿Cuál es el nivel de fijación promedio del TET que usted considera? excepto:

- a) 18 cm
- b) 25 a más
- c) 22 a 24 cm
- d) 19 a 21 cm

6.- ¿Cómo verifica usted la posición correcta del TET?, excepto:

- a) Placa de tórax: a 4cm. altura de la carina
- b) Auscultación de ambos campos pulmonares
- c) Altura del tubo
- d) Saturación de oxígeno

7.- ¿Cuál es la técnica de fijación de TET que utiliza con más frecuencia?

- a) Técnica del ángel simple
- b) Técnica del ángel con arnés
- c) Fijación con cinta adhesiva
- d) Sujetadores especiales

8.- ¿Cuál de los siguientes enunciados es el más importante en la comprobación del cuff?

- a) Previene fugas de aire y pérdida de presión de los pulmones ventilados
- b) Previene injurias de la mucosa traqueal por presiones elevadas
- c) Evita complicaciones post intubación (traqueomalasia)
- d) Todas las anteriores

9.- ¿Cuál es la presión de perfusión de la mucosa traqueal, en relación a la presión del cuff?

- a) 40 a 50 mmHg
- b) 20 a 25 mmHg
- c) 25 a 30 mmHg
- d) Todas las anteriores

10. ¿Cuál es el equipo que se utiliza para la medición del cuff?, excepto:

- a) Jeringa de 20 cc
- b) Manómetro de mercurio
- c) Cálculo manual
- d) Equipo artesanal

Del manejo de secreciones

11.- ¿Cuándo realiza usted la aspiración de secreciones en el paciente con tubo endotraqueal?

- a) Cada turno
- b) Cada vez que el paciente lo requiere
- c) Cada 6 u 8 horas
- d) Todas son correctas

12.-¿Cuándo incrementa usted el FiO₂ en el procedimiento de aspiración de secreciones del TET y en qué porcentaje?

- a) Solo antes de la aspiración -100%
- b) Después de la aspiración -100%
- c) Antes y después de la aspiración - 100%
- d) Antes, durante y después de la aspiración - 100%

13.-¿Cuál es la presión máxima de succión al momento de realizar la aspiración de secreciones en un adulto?

- a) Mayor de 200 mmHg.
- b) Menor de 120 mmHg.
- c) Mayor de 150 mmHg.
- d) Menor de 80 mmHg.

14.-Durante la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, usted considera,excepto:

- a) Introduce la sonda dentro del tubo oro traqueal sin aplicar presión positiva.
- b) Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda, por un

tiempo máximo de 10 segundos.

- c) Duración por aspiración mayor de 10 segundos
- d) Verifica la saturación por oximetría de pulso.

15. ¿Cuál es el calibre de la sonda que usted utiliza al aspirar secreciones por TET en paciente adulto?

- a) No debe ser más del doble del calibre del TET
- b) El N° de la sonda puede ser entre 12 y 16
- c) Depende de las características de las secreciones
- d) Depende del paciente

16.- ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de los pacientes con tubo endotraqueal?

- a) Extubaciones no programadas
- b) Obstrucciones de tubo endotraqueal
- c) Lesiones de mucosa y cavidad oral
- d) Todas las anteriores

17.- ¿Cómo previene usted la extubación no programada?

- a) Sedación apropiada, fijación segura del TET, adecuada comunicación con el paciente con o sin sujeciones mecánicas.
- b) Sedación adecuada, fijación segura TET, insuflado máximo del cuff
- c) Sujeciones mecánicas, sedación adecuada
- d) Todas las anteriores

18.- ¿Cómo reconoce usted la obstrucción del tubo endotraqueal?

- a) Se observa distress, retracción torácica, ausencia de ruidos respiratorios
- b) Ronquido, estridor prolongada inspiración o espiración
- c) Solo puede presentar Taquipnea
- d) Todas las anteriores

En relación al cuidado de piel y mucosas

19.- ¿Con qué frecuencia debe rotarse el TET para evitar laceraciones de la mucosa oral?

- a) Cada 6h
- b) Cada 8 h
- c) Cada 12 h
- d) Cada 24 h

20.- ¿Cada que tiempo se realiza la limpieza de la cavidad oral?

- a) Cada 8 horas
- b) Una vez al día
- c) Cada 24 horas
- d) Cada 48 horas

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Conocimientos de enfermería sobre los cuidados del tubo endotraqueal en pacientes de la UCI del Hospital San Bartolome, Lima 2022

Nombre y apellidos de los investigadores principales: Huaman Salazar, Ruth Yovana.

Propósito del estudio: determinar el nivel de conocimientos de Enfermería sobre los cuidados del tubo endotraqueal en pacientes de la UCI del hospital San Bartolomé, lima 2022.

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

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a HUAMAN SALAZAR, RUTH YOVANA coordinadora de equipo (teléfono móvil N° 942 765 306).

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo jose.oruna@uma.edu.pe

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
HUAMAN SALAZAR, RUTH	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
942 765 306	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
HUAMAN SALAZAR, RUTH	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
942 765 306	Firma o huella digital
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

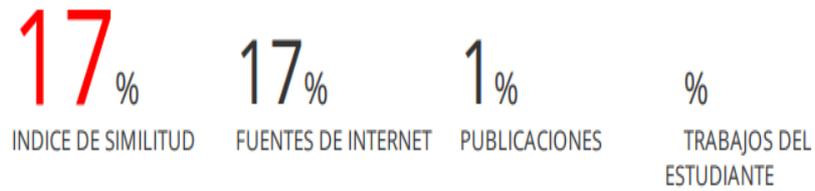
*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma del participante

Anexo D. Hoja de Informe de Similitud

HUAMAN SALAZAR

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe	8%
Fuente de Internet		
2	repositorio.uma.edu.pe	6%
Fuente de Internet		
3	repositorio.upch.edu.pe	1%
Fuente de Internet		