



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES
INTUBADOS DE ENFERMEROS DE ÁREAS CRÍTICAS
DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022”**

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

AUTORA:

LIC. TORRES REYES, DAYANA ALEJANDRA
<https://orcid.org/0000-0001-7093-7008>

ASESOR:

Mg. PURIZACA CURO ROXANA MARISEL
<https://orcid.org/0000-0002-0471-9413>

LIMA – PERÚ

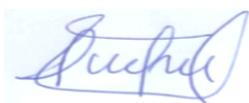
2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **DAYANA ALEJANDRA TORRES REYES**, con C.E. **003779282**, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**, de título **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS DE ENFERMEROS DE ÁREAS CRÍTICAS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **19%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de mayo del año 2023.



Lic.Enf. DAYANA ALEJANDRA TORRES REYES
C.E. 003779282



Mg. ROXANA MARISEL PURIZACA CUERO
DNI. 02894992

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

Porcentaje de similitud Turnitin

DAYANA TORRES REYEA 2

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	1%
9	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	4
ÍNDICE DE ANEXOS.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	31

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	32
Anexo B. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	34
Anexo C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	39

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de enfermeros de áreas críticas de un hospital de Lima, 2022. **Materiales y método:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal correlacional. La población finita de 43 enfermeros que trabajan en la unidad de cuidados críticos de un hospital en Lima durante el año 2022. Los instrumentos del presente estudio fueron obtenidos del trabajo académico desarrollado por Romero y colaboradores, en su estudio titulado “Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes de la UCI de un hospital público”. En cuanto al instrumento sobre el nivel de conocimientos, consta de 15 preguntas cada una con 4 alternativas de respuesta, siendo sus dimensiones En cuanto a las prácticas, se utilizará una lista de cotejo, que se encuentra conformada por 19 ítems, cada uno con respuestas dicotómicas aplica, no aplica, siendo sus puntuaciones 1 y 0 respectivamente. **Resultados:** los hallazgos se representarán en tablas y figuras, los cuales serán producto del análisis cuantitativo. **Conclusiones:** el estudio aportará data relevante para mejora del proceso de atención enfermero en la UCI.

Palabras clave: conocimientos, cuidados críticos, aspiración secreciones (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and practices on secretion aspiration in intubated patients of nurses in critical areas of a hospital in Lima, 2022. **Materials and method:** quantitative approach, non-experimental, cross-correlational design. The finite population of 43 nurses working in the critical care unit of a hospital in Lima during the year 2022. The instruments of the present study were obtained from the academic work developed by Romero et al., in their study entitled "Knowledge and practices of the nurses on the aspiration of secretions in patients in the ICU of a public hospital". As for the instrument on the level of knowledge, it consists of 15 questions each with 4 response alternatives, its dichotomous dimensions being applicable, not applicable, being their pressures 1 and 0 respectively. **Results:** the findings will be represented in tables and figures, which will be the product of the quantitative analysis. **Conclusions:** the study will provide relevant data for the improvement of the nursing care process in the ICU.

Keywords: knowledge, critical care, secret aspiration (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se caracterizan por su alta especialización en brindar una adecuada asistencia de pacientes en estado crítico, en el que se fusionan el alto nivel tecnológico con el cuidado enfermero; mantener la permeabilidad de la vía aérea de los pacientes es uno de los principales cuidados en estas unidades; por ello, que la aspiración de secreciones es la intervención más frecuentemente realizada para la conservación de la vía aérea, procedimiento técnico habitual, a pesar de sus riesgos y complicaciones (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus Estadísticas Sanitarias Mundiales del año 2020 señalan que, en comparación con los adelantos en la discusión contra las enfermedades infecciosas, no se ha logrado mucho en el control y la prevención de las muertes prematuras por Enfermedades No Transmisibles (ENT). La mortalidad por ENT en cuanto a las enfermedades respiratorias crónicas todavía mantiene a los estudiosos con expectativa (2).

En el mismo orden de ideas, para el año del 2016 a causa de la ENT fallecieron 41 millones de pacientes aprox., esto es igual a un 71% de muertes registradas. En su mayoría esos decesos se debieron al ENT en enfermedades cardiovasculares como en un 17,9 millones; de cáncer 9 millones; de enfermedades respiratorias 3,8 y de diabetes 1,6. Las infecciones nosocomiales son un inconveniente en salud pública a nivel mundial y nacional, pues se asemejan al incremento de la morbilidad y mortalidad, además aumentan los precios hospitalarios del paciente, la familia y la sociedad (3).

El aumento de Infecciones Asociadas a las atenciones de salud (IAAS) en países desarrollados se encuentra entre un 5% y un 10%, en comparación a un 6% y un 19% en países en vías de crecimiento económico; incluyendo a los servicios de las UCI hospitalarias que brindan servicios. En los países desarrollados se han registrado tasas de infecciones relacionadas al uso de la ventilación mecánica (V.E.) (4).

Actualmente se han realizado muchas investigaciones las cuales se ha realizado en el Caribe y América Latina para controlar y prevenir esta problemática; sin embargo, el éxito ha sido nulo, primariamente porque las condiciones políticas, económicas, sociales, culturales y técnicas impiden el cuidado de la salud en los centros sanitarios, al igual que el desconocimiento y las prácticas de medición. Las medidas incorrectas siguen siendo el problema, además la prevención y control de infecciones adquiridas en hospitales por parte de los trabajadores de la salud (5).

En el ámbito nacional de acuerdo al Ministerio de Salud (MINSa), las infecciones respiratorias intrahospitalarias (IRI) ocasionan una alta tasa de morbimortalidad en el 2014 hasta en un 12.08 por ciento (6). Por otro lado, en algunos hospitales públicos peruanos lo que se ha registrado en casos de neumonía es de 315 casos para el 2017 y de 415 relativamente, incrementándose hasta en un 32%(7).

Una de las dificultades más comunes en pacientes con aspiración endotraqueal es la infección nosocomial. Por ello, se necesitan aplicar procedimientos acordes a este diagnóstico así, es pertinente definir la aspiración endotraqueal que es un procedimiento realizado para mantener una vía aérea con fugas mediante la eliminación mecánica de las secreciones que se han acumulado en los pulmones, especialmente en pacientes con vías respiratorias artificiales (8).

Aunque la aspiración de secreciones es un procedimiento necesario, puede dar lugar a complicaciones como daño de la mucosa traqueal, dolor, depresión, infección, cambios en los parámetros hemodinámicos y gases arteriales, constricción severa, atelectasia, aumento de la presión intracraneal, intercambio de flujo de sangre, entre otros. Debido a la complejidad de este procedimiento, la necesidad de aspiración debe ser evaluada previamente, ya que es un procedimiento invasivo y complejo, el cual debe realizarse cuando esté indicado, debido al daño potencial para el paciente (9). Por lo tanto, es importante que las enfermeras tengan un conocimiento basado en la evidencia de los diversos métodos y aspectos involucrados en la aspiración endotraqueal (10).

Los pacientes en condición de intubados tienden a convertirse en aquellos de mayor peligro de dificultades respiratorias, por lo que para evitar dificultades posteriores es necesario el uso de una técnica de aspiración adecuada es la acción clave, así como para prevenir complicaciones posteriores, como la aspiración de secreciones en las vías respiratorias superiores y con el uso correcto del dispositivo, por medio de un circuito cerrado para el beneficio del paciente. Para ello es necesario utilizar o aplicar los conocimientos del personal de la UCI, que se considera la primera actuación para advertir contaminaciones y otras complicaciones como: atelectasias, neumonía intrahospitalaria, etc. Todo esto, si las regulaciones se establecen de acuerdo a los estándares internacionales, puede complicar aún más el estado de salud de los pacientes críticos que no son vigilados (11).

En Perú, una revisión realizada por EsSalud (2019), demostró que a nivel nacional son pocas las investigaciones sobre Neumonías intrahospitalarias, resaltando que la incidencia va de un 20% (Lima) a un 25% (Trujillo) (12). en el hospital regional de Ayacucho el 12% de los pacientes con ventilación mecánica tuvieron Neumonía; y en cuando a la mortalidad en lima, las cifras van desde el 52% en el Hospital Cayetano Heredia hasta el 72% en el “Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”(13). Además, un estudio en Huánuco halló que los costos sanitarios en pacientes con NIH 3,2 veces más elevados en comparación con los que no presentan NIH (14).

Según el Ministerio de Salud, los profesionales de enfermería atienden a pacientes intubados en áreas críticas donde la aspiración es fundamental para mantener una vía aérea artificial, implementando procedimientos y prácticas que se adhieren totalmente a los estándares asépticos, ya que son una medición invasiva en un vaso cerrado con la introducción de una sonda de succión en la tráquea y los bronquios. Al mismo tiempo, se hace hincapié en utilizar una técnica eficaz para la mencionada intervención reduciendo riesgos y prevenir complicaciones, porque la mortalidad para el 2015 fue del 3,25% (15).

Al analizar estudios previos sobre “conocimientos y prácticas de la aspiración de secreciones”, se ha encontrado ciertas dificultades en estos aspectos por parte de

los profesionales en enfermería; en cuanto al nivel de conocimiento antes del procedimiento el 90% sabe cómo proceder, pero durante el procedimiento solo el 45% tiene un conocimiento adecuado y un 30% deficiente, y luego del procedimiento el 46% tiene un conocimiento deficiente. En la práctica, solo el 35% evalúa a los pacientes antes del procedimiento, el 55% no conoce la correcta presión de succión y solo el 61% cumple con el lavado de manos previo (16).

Por este motivo se ha considerado conveniente realizar un estudio sobre conocimiento y práctica de los enfermeros sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados, ya que se debe realizar una adecuada práctica en dicho procedimiento, esta que se hace de forma rutinaria en las Unidades de Cuidados Intensivos, también por la inadecuada valoración del paciente o por el uso de medidas protectoras o de bioseguridad, provocando disrupción en los mecanismos de defensa y proliferación de microorganismos, por incumplimiento de las normas de esterilidad, que pone en riesgo la vida del paciente y más. Habiendo la probabilidad de que el mismo tenga enfermedades internas, como enfermedades respiratorias causadas por la aspiración de secreciones u otras. Por lo tanto, para evitar complicaciones, las enfermeras deben tener conocimientos actualizados y un buen manejo técnico basado en las instrucciones de proceso del hospital.

De esta forma, una de las principales causas de infección nosocomial es la aspiración en la UCI. Las técnicas para evitar o reducir la aspiración son importantes para prevenir la neumonía y la neumonitis. Las medidas preventivas más importantes incluyen la posición semirrecostada, la vigilancia de la alimentación enteral, el uso de agentes de promotilidad y evitar la sedación excesiva. El análisis de los patógenos implicados en estos síndromes suele mostrar un papel menor de los anaerobios. En cuanto enfermedades respiratorias, un tipo de infección nosocomial debe tratarse como una neumonía asociada al ventilador de acuerdo con las guías publicadas. No obstante, se debe obtener un cultivo cuantitativo para desescalar los antimicrobianos (17).

Por ello, los pacientes reclusos en la UCI requieren ventilación mecánica invasiva, lo que aumenta la producción de secreciones bronquiales, provocando la obstrucción de las vías respiratorias. Por lo tanto, se requiere aspiración endotraqueal para eliminarlas, además un procedimiento invasivo que mejora la circulación y el suministro de oxígeno. Existen dos métodos: el Sistema Abierto de Aspiración (SAA) requiere la desconexión del ventilador y el Sistema Cerrado (SAC) que no desconecta (18).

Es necesario tener un buen nivel de conocimiento y práctica en este tema pues los peligros a lo que se exponen los pacientes internados en la UCI, son de cuidado. Así, el sistema cerrado mejora considerablemente la oxigenación del paciente, reduce el peligro contaminación y confina la profanación de contaminantes en el ambiente. Se necesita proponer también por parte del personal de salud, seguir un manual de procedimientos, así como la elaboración de un instructivo que asegure el cumplimiento del mismo, con indicaciones para asegurar un buen conocimiento y práctica de una intubación que garantice la salud del paciente (12).

Por su parte, en cuanto a la técnica de aspiración sus principios incluyen: humidificación inspiratoria, hidratación sistémica, drenaje postural, técnica aséptica, irrigación con tubo de solución salina, acción de succión, hiper-oxidación e hiperventilación del aire antes y después de la succión. La humidificación del aire vigorizante y la hidratación de todo el cuerpo, junto con los lavados ayudan a reducir las secreciones para facilitar la succión y la liberación. Ahora bien, lo que facilita la movilización de las secreciones de las vías respiratorias es el drenaje postural al alcance del tubo de succión. La técnica aséptica es fundamental para reducir las tasas de infección y debe realizarse de manera segura y eficaz con frecuencias establecidas (19).

Los pacientes intubados con la intubación en el sistema respiratorio requieren atención adicional para controlar los efectos relacionados. Las prioridades incluyen la humidificación, el manejo del tubo endotraqueal y la aspiración en el cuidado de enfermería de pacientes con vías respiratorias artificiales, debido a que por las vías respiratorias superiores pasa el tubo, la humidificación del aire

y el calentamiento es necesario que se realicen en el exterior. Debido a que los manguitos de tubo dañan las paredes de la tráquea, es esencial cuidarlos adecuadamente. Siendo que los dispositivos de protección normales se alteran y se acumulan las secreciones, lo que requiere aspiración para eliminarlas. Dado que el paciente no puede hablar con estos tubos, es importante programar el intercomunicador(20).

Ante todo, esto, es de interés investigar los conocimientos y prácticas del personal de enfermería, ya que las infecciones asociadas a la atención de la salud son errores en gran parte prevenibles. Las medidas preventivas son un aspecto relevante del ahorro para el personal de enfermería como miembro activo de un equipo médico interdisciplinario y actor clave en la prevención de futuras complicaciones, es una herramienta necesaria y muy relevante, es un cuidado responsable, por lo que es necesario ese conocimiento está ligado a la práctica con la que se realizan (21).

Cabe mencionar que las intervenciones de enfermería son evidenciadas por la práctica de atención al paciente. Las prácticas consideradas inapropiadas tienen consecuencias para el historial del profesional de enfermería y, sobre todo, contribuyen a complicaciones, accidentes e infecciones del paciente que, en términos de una práctica adecuada, serían imperceptibles o incluso inexistentes. Para Jean Watson, en su Teoría del Cuidado Humano, afirma que es fundamental desarrollar un marco de conocimientos respecto al cuidado y debe estar motivado por una superación constante (representada en la práctica de excelencia); cualidad que expresa el deseo de aprender y obtener siempre un nuevo conocimiento para mejorar cada día la técnica (22).

Granizo-Taboada y colaboradores (23), indican en su trabajo, según sus resultados, los enfermeros evaluados en su estudio claramente tenían conocimientos teóricos y prácticos, destacando lo relacionado con el uso de barreras protectoras, el lugar exacto para realizar la aspiración, la intubación endotraqueal así como la frecuencia con que debe ser aplicada. Además, concluyen que el conocimiento teórico y el desempeño práctico del personal de enfermería en el cuidado de pacientes críticos que reciben ventilación mecánica

es adecuado, donde se evidencia que la cantidad de experiencia laboral no afecta la calidad de atención a los pacientes ventilados.

El estudio de Torres y colaboradores(24), menciona que la Neumonía Asociada al Ventilador (NAV) es la infección nosocomial más común y la principal causa de muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Su prevención debe ser una prioridad, ya que puede reducir la morbimortalidad, los costes sanitarios y mejorar la seguridad del paciente. Como resultados obtuvieron que el nivel de conocimiento promedio fue de 56,3% del personal de enfermería. En cuanto a la práctica, se encontró que el 95,8% mostró una práctica adecuada, sin embargo, el 58,2% del personal practicaba con menor frecuencia la higiene bucal con clorhexidina. El 52% del personal de enfermería tenía un conocimiento moderado y la práctica de la prevención de NAV era adecuada. Se concluye que se debe implementar acciones para fortalecer el conocimiento teórico a través de la capacitación y actualización, implementación de las guías o protocolos de prevención.

El trabajo de Che-Morales(25), indica que el cuidado de la traqueotomía generalmente tiene un impacto en los resultados del paciente. Inicio o continuación obligatorios de las pautas de práctica clínica establecidas internacionalmente y su cumplimiento riguroso en todos los entornos de apoyo médico; tales como: limpieza de rutina del catéter, humedad, manejo de secreciones, registro de la presión del manguito, soporte completo en eventos planificados de diálisis electiva y resección endotraqueal.

Cabello(26), menciona de acuerdo a su propósito basado en determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica que demuestran los enfermeros en las áreas críticas de aspiración en pacientes intubados, se encontró que el 54,8% tenía un conocimiento medio sobre la aspiración de secreciones, es decir, más de la mitad de la población no tenía un buen nivel de conocimiento a pesar de su importancia. Se encontró, por otro lado, que la población tenía práctica adecuada del procedimiento de aspiración en un 69% de, y práctica inadecuada del procedimiento en un 31%, concluyendo que existe una considerable relación significativamente con las actividades de aspiración de secreciones Hospital

Militar Central en el nivel de conocimiento sobre aspiración en la paciente intubación endotraqueal en enfermería en áreas críticas.

Pomacosi(27), menciona que los resultados de su estudio demostraron que la atención de enfermería para la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados por dimensiones fue: en la fase de preparación el 62,5% la atención es inadecuada, el 37,5% la atención es adecuada; en el período de implementación, 93,8% de atención adecuada, 6,3% de atención inadecuada. Durante el período de evaluación, el 68,8% realizó una atención adecuada y el 31,3% realizó una atención inadecuada. Por lo tanto, se concluye que la atención de enfermería a las secreciones de aspiración en pacientes adultos intubados es en general adecuada.

Guzmán(28), menciona que los resultados de su estudio que el 74.4% recibió atención adecuada para la aspiración de exudado y el 25,6% recibió atención inadecuada. En cuanto a los aspectos durante la fase de preparación el 86,7% realizó una atención adecuada, durante la fase de implementación el 93,3% brindó una atención adecuada y durante el periodo de evaluación el 56,7% brindó atención inadecuada. Finalmente, se concluyó que cuidados de enfermería adecuados previnieron las infecciones del tracto respiratorio asociadas con el aumento de la estancia hospitalaria y la muerte en pacientes de cuidados intensivos.

La importancia de esta investigación radica en que puede proporcionar actualizada información a los profesionales de enfermería, para ayudarlos a desarrollar programas de capacitación continua para profesionales de enfermería y dar seguimiento a la aplicación de técnicas de manejo de aspiraciones, para contribuir a mejorar la calidad de la atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, finalmente reducir el riesgo de contaminación cruzada y transmisión infecciosa entre pacientes y trabajadores del área de la salud en general.

El enfermero (a) responsable en la unidad de cuidados intensivos, debe realizar una aspiración con prontitud y calidad para los pacientes intubados, siguiendo estrictamente los principios de la aspiración, entre ellos: técnica aséptica,

bombeo de aire antes, durante y después de la aspiración, si es necesario; realizar la técnica de succión y de esta manera, promover la comodidad del paciente reduciendo la ansiedad, prevenir el riesgo de complicaciones como arritmia, hipoxia, infección, etc.

En cuanto a la justificación general del estudio, se puede afirmar que desde el comienzo se realizó una investigación sistémica en diferentes bases de datos científicos para justificar teóricamente este trabajo. Si bien es cierto que los conocimientos capacitan al personal de enfermería, no siempre se reflejan en sus prácticas, pues según estudios previos, no existe relación significativa entre ambas variables. Por esta razón el conocer la relación del fenómeno estudiado en los enfermeros (as) de áreas críticas es de relevancia para este trabajo de investigación.

Por otro lado, en la práctica peruana y en particular en el área de investigación, la teoría es abundante, sin embargo, en la práctica es aún deficiente, sin embargo, aunque existe abundante teoría respecto a que los conocimientos están vinculados a las prácticas, no es el único indicador, pues la literatura señala que la percepción de riesgo de ocurrencia es fundamental en el comportamiento. Por lo tanto, podemos decir que los hallazgos de este estudio pretenden llenar el vacío de conocimiento existente.

Referente al nivel práctico del estudio, los resultados serán evidencia fidedigna para el mejoramiento del cuidado de pacientes intubados y en condiciones vulnerables en el área de cuidados intensivos. En el ámbito social este estudio también aporta beneficios en tanto los hallazgos de esta investigación contribuyen a una mejor calidad de atención y aprendizaje para toda la comunidad, personal de salud, familiares y pacientes. Por lo cual, para facilitar la práctica profesional las acciones se dividen en tres momentos diferenciadas del procedimiento, tales como: el antes de la aspiración, durante el procedimiento y después de la aspiración.

Finalmente, en cuanto a la justificación metodológica, este estudio se realizará teniendo en cuenta el enfoque científico y las orientaciones teóricas y empíricas necesarias para la culminación exitosa del mismo. Además, tiene como propósito

presentar un instrumento de recolección de datos construido principalmente para medir la variable de conocimientos con un cuestionario y para la variable de prácticas se medirá por medio de una lista de cotejo u observación. Instrumentos validados por especialistas en el área de enfermería, para así obtener resultados que afianzaran los conocimientos y las prácticas del enfermero (a) en pacientes intubados sobre la aspiración de secreciones.

De esta manera el objetivo general de este estudio se trata de Determinar los conocimientos y prácticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de enfermeros de áreas críticas de un Hospital de Lima, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque será cuantitativo, dado que se enfoca en obtener valores numéricos y generalizarlos a poblaciones o explicar fenómenos específicos. Los métodos cuantitativos enfatizan la medición objetiva y análisis estadísticos basados en datos obtenidos por medio de encuestas. El diseño será no experimental, en vista de que no habrá ninguna intervención por parte del investigador. Además, será transversal, debido a que la recolección de datos se dará en un tiempo único. Finalmente, será correlacional porque se buscará establecer la relación entre ambas variables (29).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población:

En el presente estudio se trabajará con una población finita (30) profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados críticos de un hospital en Lima durante el año 2022. Según la oficina de recursos humanos de dicho establecimiento de salud, la población estará conformada por 43 profesionales de enfermería que actualmente laboran en la institución.

Criterios de inclusión:

Profesionales de enfermería que firman el consentimiento informado
Profesionales de enfermería que laboran en el área en forma permanente
Profesionales de enfermería con un tiempo mínimo de trabajo de 3 meses.

Criterios de exclusión:

Profesionales de enfermería en condición de rotantes en el área
Profesionales de enfermería que se encuentren de vacaciones durante la aplicación de la encuesta

Muestra

En la presente investigación la muestra estará conformada por la totalidad de la población que cumpla los criterios de selección, denominándose muestra censal (31).

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Variable 1: Conocimientos sobre aspiración de secreciones

Definición conceptual: “información y habilidades que los seres humanos adquieren a través de sus capacidades mentales. El conocimiento se adquiere a través de la capacidad que tiene el ser humano de identificar, observar y analizar los hechos y la información que le rodea. A través de sus habilidades cognoscitivas lo obtiene y lo usa para su beneficio” (32).

Definición operacional: información y habilidades que los profesionales de enfermería de la UCI de un hospital adquieren a través de sus capacidades mentales, respecto a la aspiración de secreciones en pacientes intubados, lo cual será medido mediante un cuestionario.

Variable 2: Prácticas

Definición conceptual: “habilidades o experiencias que se obtienen mediante la ejecución continua de una actividad, para el estudio, está referido a la aspiración de secreciones en pacientes intubados” (33).

Definición operacional: habilidades o experiencias que se obtienen mediante la ejecución continua de una actividad que los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados críticos de un hospital aplican en la aspiración de secreciones, el cual será evaluado mediante una lista de cotejo.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica será la encuesta, la cual representa un proceso que se puede utilizar para recopilar información en una investigación haciendo preguntas a un grupo predefinido de personas. Por lo general, facilita el intercambio de información entre los participantes de un estudio y la persona u organización que lo lleva a cabo (34).

Instrumento de recolección de datos:

Los instrumentos del presente estudio fueron obtenidos del trabajo académico desarrollado por Romero y colaboradores(35), titulado “Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes de la UCI de un hospital público”.

En cuanto al instrumento sobre el nivel de conocimientos, consta de 15 preguntas cada una con 4 alternativas de respuesta, siendo sus dimensiones: Aspectos teóricos, Personal necesario, Indicaciones. Puntuaciones finales: Conoce: 11 a 15 y No conoce: 0 a 10.

En cuanto al instrumento para medir las prácticas, se utilizará una lista de cotejo, que se encuentra conformada por 19 ítems, cada uno con respuestas dicotómicas aplica, no aplica, siendo sus puntuaciones 1 y 0 respectivamente. Las dimensiones fueron antes, durante, y después de la aspiración de secreciones. Puntuaciones finales Adecuado: 13 a 19 y No adecuado: 0 a 12.

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

Romero y colaboradores(35), sometieron los instrumentos a validez de juicio de expertos, los cuales mediante una tabla de concordancia, establecieron una validez significativa ($p < 0,05$). En cuanto a la confiabilidad, se realizó una prueba piloto en una población similar a la estudiada, siendo el valor del coeficiente de Kuder Richardson 0,63 para los conocimientos y 0,61 para las prácticas respectivamente.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la mejora en la labor de campo, se realizará una diligencia, se solicitará a la universidad la elaboración de una carta de autorización para llevarla al hospital en mención; seguidamente, con la aprobación de este documento se pudo acceder al establecimiento para entrevistar a los enfermeros, según cronograma de ejecución del proyecto.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos será realizada durante los meses de enero y febrero del presente año. A los profesionales se le explicaron los objetivos del estudio para invitarlos a participar, así mismo se le entregó el consentimiento informado para su debida participación. El llenado del instrumento tomara un tiempo aproximadamente de 20 a 25 minutos.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico del estudio parte de la creación de la base de datos, en el programa estadístico SPSS versión 25, donde se verificará el correcto llenado de los datos, así como su respectiva codificación de los mismos. Luego se procederá a realizar el análisis estadístico descriptivo. Las estadísticas descriptivas se utilizan para presentar descripciones cuantitativas en una forma manejable. Además, permiten simplificar grandes cantidades de datos de manera sensata. En la investigación, se hará uso de medidas de tendencia central como la media para los datos cuantitativos, así como tablas de frecuencia para los datos cualitativos. Finalmente, los resultados se presentarán en tablas y/o figuras.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

El ser autónomo es aquel que puede comportarse de forma libre, sin ninguna forma de coacción. Tiene como base dos condiciones esenciales como la libertad y la agencia, siendo este último la capacidad para actuar intencionalmente. La autonomía de un individuo debe ser respetado, lo cual se expresa en diversas formas como, libertad en elegir, respetar su punto de vista (36). En el estudio, los participantes fueron informados debidamente, facilitando la toma de su decisión sobre su participación.

Principio de beneficencia

El término beneficencia connota actos o cualidades personales de misericordia, bondad, generosidad y caridad. Sugiere altruismo, amor, humanidad y promoción del bien de los demás. Este principio hace referencia a buscar hacer el bien y actuar buscando el máximo beneficio para los participantes de un

estudio (37). En el estudio, los se buscará el máximo beneficio de los participantes.

Principio de no maleficencia

El principio de “no maleficencia” requiere la intención de evitar daños o perjuicios innecesarios que pueden surgir a través de actos de comisión u omisión. En lenguaje común, se puede considerar "negligencia" si impone un riesgo de daño descuidado o irrazonable a otra persona (38).

Principio de justicia

La justicia representa un trato justo, equitativo y apropiado a la luz de lo que se debe a las personas. La injusticia implica un acto u omisión ilícitos que niegan a las personas los recursos o las protecciones a las que tienen derecho. Los problemas de justicia pueden hacer que el estudio sea menos ética cuando estos problemas reflejan procesos injustos de investigación y publicación (39). En el estudio, los participantes serán tratados por igual.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	JULIO				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	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																						
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		■	■	■	■																			
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■																	
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			■	■	■	■	■																	
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.			■	■	■	■	■	■																
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						■	■	■	■	■														
Determinación de la Población, muestra y muestreo										■	■	■	■											
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos										■	■	■	■											
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos										■	■	■	■											
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información										■	■	■	■	■										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio										■	■	■	■	■										
Elaboración de los anexos													■	■										
Evaluación anti plagio – Turnitin													■	■	■	■	■	■	■					
Aprobación del proyecto																				■	■	■		
Sustentación del proyecto																						■	■	

3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2022					TOTAL
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	octubre	S/.
Equipos						
1 laptop	2,200					2,200
Disco duro externo 1 Tb		250				250
Materiales de escritorio						
Lapiceros		10				10
Hojas bond A4			10			10
Material Bibliográfico						
Libros		60	60	10		130
Fotocopias e impresiones		80	40	10	40	170
Espiralado		7	10		10	27
Otros						
Movilidad		50	50	100	300	500
Viáticos		50	50	50	100	250
Comunicación		50	20	10		80
Recursos Humanos						
Asesor estadístico		200				200
Imprevistos*			100		100	200
TOTAL		2,632	340	180	550	3,927

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez P, Brochard L. Ventilación mecánica asistida: hacia una mejor adaptación del respirador a las necesidades del paciente. *Rev Am Med Respir* [Internet]. 2008;8(1):12–23. [citado el 10 junio 2022]; Available from: http://www.ramr.org/articulos/volumen_8_numero_1/articulo_especial/articulo_especial_ventilacion_mecanica_asistida.pdf
2. Vinet L, Zhedanov A. A “missing” family of classical orthogonal polynomials [Internet]. Vol. 1, Oms. Ginebra; 2020. [citado el 13 junio 2022]; Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%22>
3. Organización Mundial de la Salud. Prevención de las infecciones nosocomiales - GUÍA PRÁCTICA. 2da ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.
4. Guérin C. Síndrome de dificultad respiratoria aguda. *EMC - Anestesia-Reanimación*[revista en Internet] 2017 [acceso 25 de agosto de 2022]; 43(4): 1-18. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1280-4703\(17\)86785-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1280-4703(17)86785-2)
5. Peceros K. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad por el personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Pasco - Minsa [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [citado el 10 setiembre 2022]; Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7485/Peceros_zk.pdf?sequence=2&isAllowed=y
6. Organización Mundial de la Salud. Metas Mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre anemia. *Who/Nmh/Nhd/147*. 2017;(4):1–8.
7. Pérez Bejarano D, Rolón L, Maldonado L, Gil D, Otazú F, Vigo E, et al. Instructional Strategies on Individual Protection Measures for workers in nine paraguayan hospitals during the COVID-19 pandemic. *Rev salud publica del Paraguay* [Internet]. 2021;11(1):20–7. [citado el 10 setiembre 2022]; Available from: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rspp/v11n1/2307-3349-rspp-11-01-20.pdf>
8. 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.
9. Acevedo Gamboa FE, Páez Barrozo M, Mayorga Camargo VL. Enfermería de urgencias en la intubación de secuencia rápida a pacientes COVID-19. Rev Cuid [Internet]. 2020;2(1):1–16. [citado el 22 julio 2022]; Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1178530/1319-texto-del-articulo-11017-2-10-20201020.pdf>
 10. 2. Asociación Americana de Atención Respiratoria - AARC. Guía de práctica clínica de la AARC: Aspiración endotraqueal de pacientes ventilados mecánicamente con vías respiratorias artificiales [Internet]. 2010 [citado el 2 de junio de 2022]; 55 (6): 758 - [citado el 22 julio 2022]; Available from: [http://www.dcdproducts.com.ar/documentos/52/AARC GuidelinesES.pdf](http://www.dcdproducts.com.ar/documentos/52/AARC_GuidelinesES.pdf)
 11. Olarte L, Rodas J, Rosas S. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones por circuito abierto y cerrado en pacientes intubados de la Unidad de Terapia Intensiva e Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 201 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2017. [citado el 15 setiembre 2022]; Available from: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/798/Lizbeth h_Trabajo_Investigación_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/798/Lizbeth_Trabajo_Investigación_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 12. Torres J, Gerónimo R, Magaña M. Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la Neumonía Asociada al Ventilador. Rev CONAMED [Internet]. 2017;22(2):76–81. [citado el 21 julio 2022]; Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con172d.pdf>
 13. Rodríguez J, Reyes M, Jorquera R. Oxigenoterapia en pediatría. Rev Ped Elec [Internet] 2017, jun [citado 5 de diciembre 2022];14(1): 13-25. Available from: <http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2017/vol14num1/pdf/OXIGENOTERAPIA.pdf>
 14. Tarazona C. Adherencia al tratamiento y autocuidado del adulto mayor diabetico, usuarios de un programa de un Centro de Salud de Ambo. [Internet]. UDH; 2017. [citado el 19 octubre 2022]; Available from:

- <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/368>
15. Cantos-medina AT, Andina M. Sistematización sobre bioseguridad en el área quirúrgica: Un estudio bibliográfico. Rev Cient Dominio las Ciencias [Internet]. 2021;7(2):568–89. [citado el 19 octubre 2022]; Available from: <file:///C:/Users/Dell/Downloads/1818-8940-2-PB.pdf>
 16. 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. [citado el 20 octubre 2022]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7050166/pdf/ijccm-24-23.pdf>
 17. Hernández J, Macedo P, Ramírez S, Livia J. Validez y confiabilidad del KIDSSCREEN-52 en una muestra de adolescentes de Lima y Callao. Cátedra Villarreal [revista en Internet] 2013 [acceso 17 octubre de 2012]; 1(1): 81-91.
 18. Martín López I. Sistemas de Aspiración de Secreciones Cerrados: Indicaciones y Cuidados. Closed Secretion Suctioning System: Indications and Care. Rev Ene Enfermería [Internet]. 2021;15(1):1–11. [citado el 15 octubre 2022]; Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n1/1988-348X-ene-15-01-1051.pdf>
 19. Velasco M. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería del área quirúrgica Hospital Materno Infantil Caja Nacional de Salud [Internet]. Universidad Mayor de San Andrés; 2015. [citado el 02 octubre 2022]; Available from: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/15528>
 20. 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. [citado el 09 octubre 2022]; Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4343>
 21. Mora M, Enriquez L. Manual de Procedimientos de Enfermería en gastrostomía. Caja Costarric Seguro Soc [Internet]. 2017;1(55):1–492. [citado el 11 octubre 2022]; Available from: <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/manualenfermeria.pdf>

22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Manejo clínico de la COVID-19 [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Ginebra - Suiza; 2020. 1–68 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Granizo-Taboada WT, Jiménez-Jiménez MM, Rodríguez-Díaz JL, Parcon-Bitanga M. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. Rev Arch Médico Camagüey [Internet]. 2020;24(1):54–64. [citado el 11 noviembre 2022]; Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v24n1/1025-0255-amc-24-01-e6531.pdf>
24. Torres S. Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Cosme [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017 [Internet]. [citado el 18 noviembre 2022]; Available from: [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1398/T-TPLE-Selma Briseida Fernandez Livia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1398/T-TPLE-Selma%20Briseida%20Fernandez%20Livia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Obando B, Ramos F. Nivel De Conocimiento Y Cuidado Enfermero En Pacientes Con Tubo Endotraqueal Del Hospital Belén De Trujillo 2017 [Internet]. UPAO; 2017. [citado el 06 noviembre 2022]; Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/3738>
26. Céspedes B. Conocimientos del cuidado de enfermería y complicaciones del tubo endotraqueal en pacientes críticos [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. [citado el 08 setiembre 2022]; Available from: [http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1377/1/Natividad Céspedes Bonilla.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1377/1/Natividad%20C%C3%A9spedes%20Bonilla.pdf)
27. Pomacosi R. Universidad Nacional Del Altiplano Universidad N[citado el 11 setiembre 2022]; acional Del Altiplano. Tesis [Internet]. 2015;1–95. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7104/Molleapaza_Mamani_Joel_Neftali.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Guzmán-Delgado LC. Cuidados de Enfermería en la aspiración de secreciones. Unidad de Cuidados Intensivos-Hospital Hipólito Unanue, 2017. Univ César Vallejo [Internet]. 2017; [citado el 10 noviembre 2022];

- Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11871/Guzmán_DLC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1–600 p.
 30. Banco de desarrollo de América Latina. news Latin American population aged 65 or over will double in 30 years : What are the challenges for healthcare and pension systems ? [Internet]. 2020. p. 1–5. [citado el 08 setiembre 2022]; Available from: <https://www.caf.com/en/currently/news/2020/11/en-30-anos-se-duplicara-la-poblacion-con-mas-de-65-anos-en-america-latina-cuales-son-los-desafios-en-salud-y-pensiones/>
 31. Guevara B. Nivel de conocimiento en las madres de familia en el consumo de multimicronutrientes en niños de 6-36 meses del P.S El Tingo – Hualgayoc 2018 [tesis Maestría]. Perú: Universidad César Vallejo; 2018 [Internet]. [citado el 13 setiembre 2022]; Available from: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28758/guevara_rb.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 32. Bodenham A. Acceso Vascular. Rev Med Clin Condes [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de setiembre 2022]; 28(5):717-726. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301141>
 33. Suasnabar E, Tello R, Villegas T, Román A, Martínez J. Relación entre el nivel de conocimiento del modelo SOAPIE (PAE) y la calidad de anotaciones de enfermería en la UNidad de cuidados intensivosdel hospital regional docente materno infantil “El Carmen.” Visionarios en Cienc y Tecnol [Internet]. 2013;4(2):1–8. [citado el 08 setiembre 2022]; Available from: <https://revistas.uoosevelt.edu.pe/index.php/VISCT>
 34. Tamayo M. Módulo 2: La investigación. Aprender a Investigar. Lima - Perú: ICFES; 1999. 237 p.
 35. Romero E, Tapia E, Vicente M. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes de la UCI de un hospital público [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [citado el 08 noviembre 2022]; Available from:

- https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1488/Conocimientos_RomeroRivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas [revista en Internet]* 2010 [acceso 10 de enero de 2023]; 22(22): 121-157. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 37. Casillas González E. Por una historia de la Bioética. *Rev Médica Electrónica*. 2017;39(5):1171–9.
 38. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Rev Veritas [revista en Internet]* 2010 [acceso 8 de febrero de 2023]; 22(3): 121-157. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112q.pdf>
 39. Vallejo L. *Gestión del talento humano [Internet]*. Ecuador: ESPOCH; 2016. 1–135 p. [citado el 08 noviembre 2022]; Available from: [http://cimogsys.esPOCH.edu.ec/direccion-publicaciones/public/docs/books/2019-09-17-222134-gestión del talento humano-comprimido.pdf](http://cimogsys.esPOCH.edu.ec/direccion-publicaciones/public/docs/books/2019-09-17-222134-gestión%20del%20talento%20humano-comprimido.pdf)

ANEXOS

Anexo A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES										
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores		
Nivel de conocimientos sobre aspiración de secreciones	Según su naturaleza: cualitativa Según su escala: ordinal	“información y habilidades que los seres humanos adquieren a través de sus capacidades mentales. El conocimiento se adquiere a través de la capacidad que tiene el ser humano de identificar, observar y analizar los hechos y la información que le rodea. A través de sus habilidades cognitivas lo obtiene y lo usa para su beneficio” (32)	Información y habilidades que los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados críticos de un hospital adquieren a través de sus capacidades mentales, respecto a la aspiración de secreciones en pacientes intubados, lo cual será medido mediante un cuestionario.	Aspectos teóricos	Definición Objetivos Principios	15 ítems	11 a 15 puntos	Conoce		
				Personal Necesario	Pasos Frecuencia Duración				0 a 10 puntos	No conoce:
				Indicaciones	Signos y síntomas Complicaciones					

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE: PRÁCTICAS SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Prácticas sobre aspiración de secreciones	Según su naturaleza: cualitativa	“habilidades o experiencias que se obtienen mediante la ejecución continua de una actividad, para el estudio, está referido a la aspiración de secreciones en pacientes intubados” (33).	Habilidades o experiencias que se obtienen mediante la ejecución continua de una actividad que los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados críticos de un hospital aplican en la aspiración de secreciones, el cual será evaluado mediante una lista de cotejo.	Antes	Lavado de manos Valoración	19 ítems	12 a 19 puntos	Aplica
	Según su escala: ordinal			Durante	Colocación Verificación		0 a 11 puntos	No Aplica
				Después	Desechar Alineamiento			

Anexo B. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS

I. PRESENTACION

Buenos días mi nombre es María Eda Campos Chacón, estudiante de la segunda especialidad de enfermería en cuidados intensivos en la Universidad María Auxiliadora y, en coordinación con el Hospital Rezola Cañete se está desarrollando un estudio de investigación, para lo cual solicito su colaboración en el llenado del siguiente cuestionario. Agradezco anticipadamente su participación.

II.INDICACIONES

Marque con un aspa (X) la alternativa que considere correcta:

1. ¿Qué es para Ud. la aspiración de secreciones?

- a) Es un procedimiento que elimina secreciones.
- b) Es un procedimiento que ayuda eliminar secreciones del árbol traqueo bronquial.
- c) Es un procedimiento simple y rápido que no implica riesgos para el paciente.
- d) Es un procedimiento que se utiliza cuando el paciente tiene obstruida la vía aérea.

2. La aspiración de secreciones por TET tiene como objetivo principal:

- a) Eliminar las secreciones acumuladas del árbol bronquial.
- b) Permite el intercambio gaseoso a nivel alvéolo capilar.
- c) Disminuir los ruidos agregados en ambos campos pulmonares.
- d) Disminuir las secreciones de la tráquea.

3. ¿Cuáles son las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreciones por TET?

- a) Mascarilla y guantes.
- b) Gafa protectora y mascarilla.
- c) Mandilón y guantes.
- d) Mandilón, mascarilla, y guantes.

4. ¿Cuáles son los principios de aspiración de secreciones por TET?

- a) Hidratación, humidificación e hiperoxigenación.

- b) Hidratación, saturación de oxígeno y nebulización.
- c) Humidificación, hidratación y ventilación.
- d) Ventilación, nebulización e hiperoxigenación.

5. ¿Cuáles son los signos y síntomas que indican la aspiración de secreciones por TET?

- a) Hipoxemia.
- b) Hipertensión Arterial.
- c) Auscultación de estertores y sibilancias.
- d) Ruidos respiratorios anormales.

6. ¿Qué es lo primero que se evalúa en un paciente antes de proceder a la aspiración de secreciones por TET?

- a) La función cardíaca.
- b) La función cardiorespiratoria.
- c) La función respiratoria.
- d) La función neurológica.

7. ¿Qué es lo primero que considera Ud. antes de aspirar secreciones por TET?

- a) La posición debe ser de decúbito dorsal.
- b) La sonda de aspiración debe ser la mitad del diámetro que el TET.
- c) Preparación del equipo.
- d) Asegurarse de contar con el personal para asistir.

8. ¿Cuál es el primer paso durante la aspiración de secreciones por TET?

- a) Introducir la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa.
- b) Aspiración del bronquio afectado.
- c) Control de saturación de oxígeno.
- d) Mantener la vía aérea permeable.

9. La aspiración de secreciones en pacientes intubados debe realizarse:

- a) Cada dos horas.
- b) Una vez por turno.
- c) Cada vez que sea necesario.
- d) Cada veinticuatro horas.

- 10. ¿Cuánto tiempo debe durar cada aspiración de secreciones por TET?**
- a) Quince segundos.
 - b) Diez segundos.
 - c) Veinte segundos.
 - d) Treinta segundos.
- 11. La complicación más frecuente durante la aspiración de secreciones por TET es:**
- a) Arritmias.
 - b) Hipoxia.
 - c) Hipocapnia.
 - d) Dolor torácico.
- 12. La contraindicación relativa para aspirar secreciones por TET está dada por:**
- a) Neumonía basal.
 - b) Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.
 - c) Enfermos con trastornos de la coagulación.
 - d) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- 13. Después del procedimiento de aspiración de secreciones por TET se debe tener en cuenta:**
- a) Instalar el dispositivo de oxígeno por cánula binasal.
 - b) Auscultar los pulmones para verificar la disminución de roncus y sibilantes.
 - c) Control de SpO₂ después de dos horas.
 - d) Colocar al paciente de decúbito lateral.
- 14. ¿Cuál es el número de sonda apropiada para la aspiración de secreciones en pacientes intubados?**
- a) El número de la sonda es menor de 10.
 - b) El diámetro de la sonda es 1/3 del diámetro del TET.
 - c) El diámetro de la sonda es 2/3 del diámetro del TET.
 - d) No se toma en cuenta el número de sonda.
- 15. ¿Durante la aspiración de secreciones la presión negativa en la sonda será en forma?**

- a) Constante.
- b) Intermitente.
- c) Alternada.
- d) No se toma en cuenta.

LISTA DE CHEQUEO:

**PRACTICAS EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES
INTUBADOS**

Fecha: Hora:

Ítems		Si	No	Observación
ANTES	1. Se lava las manos.			
	2. Ausculta al paciente			
	3. Valorar y monitorear la saturación			
	4. Prepara el material (N° de sonda de aspiración succión portátil operativa. Bolsa de resucitación manual. Frascos con agua estéril para aspiración hiperóxigenar al paciente).			
	5. Hiperóxigenar al paciente			
	6. Se colocan los guantes estériles y mascarilla.			
	7. Expone la vía aérea artificial del paciente.			
DURANTE	8. Introduce la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva.			
	9. Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda, por un tiempo de diez segundos			
	10. Verifica la saturación por oximetría de pulso..			
	11. Brinda oxigenación al paciente.			
	12. Lava la sonda de aspiración y el tubo no conductivo.			
	13. Repite los pasos según necesidad.			
DESPUÉS	14. Ausculta los campos pulmonares			
	15. Observa el patrón respiratorio del paciente SpO2 y FR			
	16. Desecha los guantes.			
	17. Desecha las soluciones usadas.			
	18. Se lava las manos			
	19. Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal.			

Anexo C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 Y PRÁCTICAS SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS DE ENFERMEROS DE ÁREAS CRÍTICAS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022

Nombre del investigador principal: DAYANA ALEJANDRA TORRES REYES.

Propósito del estudio: Determinar los conocimientos y prácticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de enfermeros de áreas críticas de un Hospital de 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 DAYANA ALEJANDRA TORRES REYES, coordinador de equipo teléfono móvil N° 981 156 554.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

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

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

.....
Firma del participante