



**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SOBRE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN
PACIENTES ENTUBADOS EN UN HOSPITAL DE CAÑETE, 2020”**

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

AUTORA:

Lic. CAMPOS CHACÓN MARÍA EDA

ASESOR:

Mg. ORFELINA MARIÑAS ACEVEDO

<https://orcid.org/0000-0001-7901-6336>

LIMA - PERÚ

2021

Índice general

I. INTRODUCCIÓN	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	199
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	288

Índice de Anexos

Anexo A. Instrumentos de recolección de datos.....	29
Anexo B. Operacionalización de variables	34
Anexo C. Consentimiento informado	35

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes entubados en un Hospital de Cañete, 2020.

Materiales y métodos: El estudio será de enfoque cualitativo porque se recogerán, procesar y analizarán los datos numéricos de las variables en estudio; diseño observacional (diseño no experimental) porque se aplicarán técnicas que permitan recabar información a través de la observación directa y el registro de datos, pero sin ejercer ninguna intervención; de corte transversal porque los datos serán recolectados en un sólo momento; correlacional porque además de describir las variables se examinarán las relaciones entre ellas

Palabras claves: Aspiración de secreciones; Conocimientos; Practicas; Enfermería; Paciente entubado.

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between the level of knowledge and practices of the nursing professional on the aspiration of secretions in intubated patients in a Hospital in Cañete, 2020.

Materials and methods: The study will have a qualitative approach because the numerical data of the variables under study will be collected, processed and analyzed ; observational design (non-experimental design) because techniques will be applied that allow gathering information through direct observation and data recording, but without exercising any intervention; cross-sectional because the data will be collected in a single moment; correlational because in addition to describing the variables, the relationships between them will be examined

Keywords: Aspiration of secretions; Knowledge; Practices; Nursing; Tubed patient.

I. INTRODUCCIÓN

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se caracterizan por su alta especialización para la adecuada asistencia de pacientes en estado crítico, donde se fusiona un alto nivel tecnológico con el cuidado enfermero (1). Uno de los principales cuidados en estas unidades es el mantener la permeabilidad de la vía aérea de los pacientes (2); es así 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 tales como: la hipoxemia, el colapso pulmonar, efectos negativos sobre la hemodinámica, el incremento de presión intracraneal y la alta incidencia en la neumonía (3).

Según Organización Mundial de la Salud (OMS), la neumonía está relacionada con el uso ineficaz del respirador, como el cambio regular de los tubos (cada 48 a 72 horas). La incidencia de neumonía nosocomial en pacientes conectados a respiradores en las UCI es del 3% por día; para el 2014, el 5,3% adquirió neumonía en las UCI, de los cuales el 92% se asoció al ventilador mecánico (4). La neumonía intrahospitalaria adquirida en las UCI tiene una tasa de mortalidad 5,2 veces mayor a la neumonía adquirida en otras unidades (5).

La incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en países desarrollados se encuentra entre un 3,5% y un 12%, frente a un 5,7% y un 19,1% en países en vías de desarrollo; incluso en los servicios de UCI adultos de países desarrollados se han registrado tasas de infección relacionadas al uso de ventilación mecánica (6). Es así que, el riesgo de neumonía es de seis a 21 veces mayor en pacientes intubados (7)

En Latinoamérica, la Neumonía asociada a Ventilación Mecánica se ha elevado de pacientes críticos. En México (2012) ocupan el segundo lugar en cuanto a infecciones nosocomiales con una incidencia de 14,8 casos/1000 días ventilador, la incidencia en Unidades de Alta Especialidad es de 12 a 25 casos/1000 días. En Honduras (2007-2012) la incidencia es de 5,4%; en Brasil es del 25,6%; en Uruguay (2013) de 9,6

casos/1000 días; y en Argentina (2010) del 15,1% de los pacientes hospitalizados, similar a Ecuador (2011) con una incidencia del 15% (8).

Una revisión en el Perú, realizada por EsSalud (2019), develó que son pocas las investigaciones sobre Neumonías intrahospitalarias en el país, resaltando que la incidencia va de 17% (Lima) a 22% (Trujillo), 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 53% en el Hospital Cayetano Heredia hasta el 70% en el “Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. 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 (9).

La aspiración de secreciones junto a la limpieza oral en los pacientes críticos conectados a ventilación mecánica, es de gran importancia para la prevención de neumonía (10).

Sin embargo, al analizar estudios previos sobre “conocimientos y prácticas de la aspiración de secreciones”, se ha evidenciado dificultades en estos aspectos por parte de los profesionales de enfermería. A nivel de conocimiento antes del procedimiento el 92% sabe cómo proceder, pero durante el procedimiento solo el 46% tiene un conocimiento adecuado y un 31% deficiente, y luego del procedimiento el 46% tiene un conocimiento deficiente. En la práctica, solo el 36% evalúa a los pacientes antes del procedimiento, el 54% no conoce la correcta presión de succión y solo el 62% cumple con el lavado de manos previo (11, 12).

Esto evidencia las principales dificultades de los licenciados en enfermería en el procedimiento de succión de secreciones en pacientes conectados a ventilador mecánico; confirmando que las enfermeras tienen mejores conocimientos que competencia práctica, se evalúa en varios aspectos una brecha entre la práctica y el conocimiento, esto indica la necesidad de una formación específica en este proceso. (13).

Además, vistas las cifras donde la neumonía hospitalaria tiene una altísima prevalencia asociada al ventilador mecánico, es necesario que los profesionales de enfermería, quienes brindan los cuidados necesarios, garanticen procedimientos asépticos con los conocimientos adecuados y el sustento técnico científico para la correcta aspiración de secreciones en los pacientes intubados, evitando así posibles complicaciones por infecciones.

La aspiración de las secreciones del paciente intubado es la succión de las secreciones que se acumulan en el tracto respiratorio superior debido en el paciente con tubo endotraqueal. (14). Dicho procedimiento permite permeabilizar las vías aéreas, a través de la extracción mecánica de las secreciones acumuladas, del paciente conectado a un tubo endotraqueal (15); incluye que se prepare, aspire y monitoree al paciente (16).

La aspiración en un paciente intubado se puede realizar a través de un sistema abierto o cerrado. La sonda de aspiración se debe introducir después de hiperoxigenar y desconectar al paciente en ventilador mecánico (técnica de aspiración abierta) o se puede introducir la sonda de aspiración en el tubo endotraqueal sin desconectar al paciente del ventilador mecánico (técnica de aspiración cerrada). Aunque la literatura informa algunos de los beneficios de los sistemas de succión cerrados, la revisión no encontró diferencias entre los dos sistemas en los principales resultados estudiados. (17).

Los materiales indispensables para llevar a cabo la succión de acumulo de secreciones en el pacientes con tubo endotraqueal son: un aspirador, dos frascos de litro de agua estéril, sondas de aspiración, guantes estériles, gasa estéril, mascarilla, bata y tacho de residuos.

La aspiración es una técnica invasiva, que en un aproximado del 90%, no llega al bronquio izquierdo que es donde se encuentran mayor cantidad de tapón mucoso y puede ocasionar desaturación o hiperrespuesta de la mucosa bronquial. En los pacientes críticos, las aspiraciones repetidas, son un factor que pueden afectar la tos, lesionar mucosas, ocasionar hipoxia o producir atelectasia. Por lo tanto, se debe saber

en que momento realizar la aspiración de las secreciones bronquiales. (18). Además, quienes que reciben ventilación mecánica, por ejemplo, deben de ser evaluados rutinariamente para la detección oportuna de ruidos crepitantes gruesos sobre la tráquea, que es el indicador más común de aspiración endotraqueal (19).

Es así que los cuidados del profesional de enfermería especialista están dirigidos a restablecer la salud y prevenir la enfermedad o sus complicaciones, en este caso la neumonía. 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. Para la autora, el conocimiento, pensamiento, el valor, las filosofías, el comprometerse y el actuar, debe tener un cierto grado de pasión (20).

Tanto el conocimiento como la práctica sobre aspiración de secreciones permiten mantener la vía aérea permeable, siempre y cuando los profesionales sigan con el principio de la técnica de aspiración y mejoren la eficiencia y efectividad disminuyendo los efectos colaterales.

El conocimiento es una colección de información almacenada a partir de la experiencia, el aprendizaje o la introspección. Comienza con la percepción sensorial, luego la comprensión y finalmente la razón. Es la posesión de muchos datos interrelacionados de valor cualitativo (21).

Entre los nuevos aportes de la ciencia, las principales consideraciones a tener en cuenta antes, durante y después de una correcta aspiración de secciones en el paciente conectado a un ventilados mecánico son: la oxigenación previa, para evitar el descenso de la saturación de oxígeno, durante la aspiración, verificar la presión negativa del aspirador (<100mmHg), el tiempo no debe superar los 10 segundos; y después de la aspiración deberá hiperoxigenar al paciente. (22).

Las principales recomendaciones a tomar en cuenta para realizar una adecuada aspiración endotraqueal en adultos son: aspirar solo cuando sea necesario, utilizar un catéter de succión ocluyendo menos de la mitad del lumen del tubo endotraqueal, usar la presión de succión más baja posible, insertar el catéter no más allá de carina, succionar por no más de 15 segundos, realizar una succión continua en lugar de una succión intermitente, evitar el lavado con solución salina, hiperoxigenar antes y después del procedimiento de aspiración, proporcionar hiperinsuflación combinada con hiperoxigenación de forma no rutinaria, siempre con técnica aséptica para el control de infecciones, utilizar sistemas de aspiración cerrados o abiertos (23).

Sin embargo, con toda esta información disponible la práctica asistencial del enfermero se hace cada vez más compleja, siendo uno de los más relevantes el aumento y constante actualización de la información científica. Por ello, el cuidado al paciente y la técnica de todo procedimiento de estos profesionales sea seguro, eficiente y adecuado, se requiere una actualización permanentemente sus conocimientos (22)

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. En el primer momento se debe mirar Rx, identificar ruidos pulmonares, verificar presencia de secreciones, realizar una buena monitorización de las constantes vitales y la saturación de oxígeno, verificar la posición correcta del paciente, cuidar la bioseguridad y esterilidad, y preparar el material necesario. Durante el procedimiento, debe hiperoxigenar, luego conecte la sonda de succión al aspirador ,desconecte el circuito paciente del ventilador con el tubo endotraqueal, introducir la sonda suavemente sin aspirar, retire la sonda aspirando y rotando suavemente, fluidificar con suero salino al 0,9%, de ser necesario, tiempo debe ser menor a diez segundos, dejar al menos un minuto entre succiones (verificar saturación sobre 90%), conectar la ventilación mecánica al paciente. Después de la aspiración, auscultar los pulmones y verificar permeabilidad, permeabilizar la sonda de succión con agua destilada , retirar y desechar la sonda de succión contaminada, dejar el aspirador listo, lávese las manos, observe al paciente y

déjelo en posición sentada, por ultimo registre en la H.Cl el procedimiento y sus hallazgos encontrado (24).

Diversos estudios de investigación, tanto internacionales como nacionales, han estudiado la relación entre el conocimiento y la práctica de los enfermeros y enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes críticos entubados; sin embargo, hay estudios que han logrado corroborar la relación entre las variables y otros que no. A continuación, se describen algunos antecedentes de esta investigación.

Bravo (25) en Callao-Perú, durante el año 2019, en su estudio titulado “Conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes con tubo orotraqueal en una unidad de cuidados intermedios de un hospital de lima – 2019”, la población fue de 24 enfermeros. Los resultados mostraron que el 66,7% tiene conocimiento y el 33,3% no tiene conocimiento sobre la aspiración de secreciones, respecto a las prácticas en el 70,8% son inadecuadas. Se concluyó que existe una relación significativa entre las variables, siendo que la mayoría posee conocimientos, aunque tengan prácticas inadecuadas.

Quispe (26), en La Paz-Bolivia, durante el año 2018, en su tesis titulada “Relación del conocimiento con la práctica en la técnica de aspiración con sistema abierto que realiza el personal de enfermería al paciente intubado, en dos unidades de terapia intensiva adultos de la ciudad de la paz gestión 2016”, la población fue de 20 enfermeras intensivistas del “Instituto Nacional de Tórax (INT) y el Hospital Obrero (HO)”. Los resultados mostraron que el INT 28,6% un nivel de conocimiento muy bueno, 4,8% bueno, 28,6% regular; en el HO 46,2% muy bueno, 46,2% bueno, 7,6% mala; en la práctica el 7,7% del HO presento nivel bueno y el 92,3% regular, pero en el INT el 71,4% tienen un nivel regular y el 28.6% tienen un nivel malo. En conclusión no se halló relación significativa entre el conocimiento y práctica en ninguna de las instituciones (HO=0,21y INT=0,25).

Condori (27) en Tacna-Perú, durante el año 2018, en su investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento y práctica que tiene la enfermera sobre la

aspiración de secreciones en pacientes intubados de las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue, Tacna-2017”, la población estuvo conformada por 22 enfermeras de áreas críticas. Los resultados mostraron un nivel conocimiento medio con un 72,73%, un nivel de conocimiento alto con un 22,73% y un nivel de conocimiento bajo con un 4,54%, sin embargo para la práctica fue un nivel regular con un 68,18%. Se concluyó que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el conocimiento y práctica de aspiración en pacientes intubados.

Soto (28), en Lima-Perú, en el año 2017, en su estudio titulado “Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de UCI - Hospital Nacional Dos de Mayo”, la población fue de 20 enfermeras de la UCI, obtuvo como resultado que un 55% (11) no conoce la técnica de aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal, en cuanto a las prácticas de la enfermera se obtuvo que el 65% tienen prácticas inadecuadas. Se concluye que la mayoría sabe que si se evalúa al paciente antes de la aspiración, pero desconocen los signos y síntomas necesarios para su ejecución. Las prácticas adecuadas están dadas por el lavado de manos, uso de guantes y el uso de mascarilla, y exponer la vía aérea artificial del paciente; en las practicas inadecuadas; no auscultan antes del procedimiento, la aspiración dura más de 10 segundos y no auscultar los campos pulmonares del paciente al final del la aspiración.

Moya y colaboradores (29), en Mangua-Nicaragua, durante el año 2016, en su estudio titulado “Conocimiento y práctica que tiene el personal de Enfermería sobre las medidas de prevención de las infecciones asociadas a la atención en la salud en la sala de UCI del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez. Il semestre 2015”, la población fue de 10 enfermeras intensivistas. Los resultados mostraron que un 20% mostró deficiencia en las prácticas y un 80% lo realizo correctamente, se concluyó que el personal de enfermería en general tiene buen conocimiento, pero deficiencias en la práctica.

Pilcón (30), en Trujillo-Perú, durante el año 2016, en su estudio titulado “Nivel de conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos y emergencias”, la población

estuvo conformada por 32 profesional de enfermería del servicio de emergencia y la UCI. Los resultados mostraron que halló que el 25% tiene nivel de conocimiento bueno y el 75% malo, mientras que el 59,4% tuvieron prácticas adecuadas y 40,6% inadecuadas en la aspiración. Se concluye que el nivel de conocimiento influye significativamente ($p=0.00069$), en la práctica de aspiración de secreciones en el paciente conectado a ventilador mecánico.

Los pacientes intubados a menudo tienen una mayor producción de mucosa y una capacidad debilitada para eliminar la secreción de las vías respiratorias, lo que puede suponer algunos riesgos para el paciente, como infección (neumonía) y atelectasia (31); por ello, es importante que en los servicios de cuidados intensivos la enfermera especialista, como responsable de garantizar el cuidado de calidad, conozca y aplique la técnica correcta en procedimientos como la aspiración de secreciones en pacientes intubados, disminuyendo así el riesgo de infecciones intrahospitalarias y/o neumonía. Otro aspecto de importancia es la usencia de protocolos estandarizados respecto a las distintas técnicas que tiene el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos; por lo que debe conocer las diferencias o falencias, permitirá unificar criterios y uniformizar los cuidados de enfermería, reduciendo el riesgo de error y fortaleciendo la seguridad del paciente.

En cuanto a la justificación del estudio, se ha evidenciado pocos estudios correlacionales que aborden el conocimiento y práctica de procedimientos y técnicas enfermeras, así en nuestra realidad peruana, en especial en hospitales del MINSA en el departamento de Lima; por lo que, con este proyecto de investigación se busca llenar vacíos de los conocimientos existentes. En cuanto al valor práctico de este estudio, los resultados serán evidencias científicas de las competencias profesionales de las enfermeras intensivistas en un Hospital de Cañete, permitiendo mejorar la oferta de cuidado en los pacientes críticos con intubación, fortaleciendo su práctica y el quehacer profesional. En cuanto a la relevancia social, los hallazgos del presente estudio permitirán beneficiar en cuanto al cuidado, a los pacientes intubados. Finalmente, en cuanto al valor metodológico, esta investigación será realizado

teniendo en cuenta el método científico y las orientaciones teórico metodológicas necesarias para la culminación exitosa del mismo.

En el hospital elegido para el estudio se observó que los enfermeros no recién capacitaciones y/o actualizaciones sobre la aspiración de secreciones, además de diferir en la aplicación de las técnicas, lo que pone en riesgo al paciente de la unidad de cuidados intensivos a contraer enfermedades intrahospitalarias que agraven su situación, por lo que es importante documentar las evidencias de los conocimientos y las practicas del personal que realiza la aspiración de secreciones en pacientes intubados.

El objetivo del estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes entubados en un Hospital de Cañete, 2020.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

El estudio será de enfoque cualitativo porque se recogerán, procesar y analizarán los datos numéricos de las variables en estudio (32); diseño observacional (diseño no experimental) porque se aplicarán técnicas que permitan recabar información a través de la observación directa y el registro de datos, pero sin ejercer ninguna intervención; de corte transversal porque los datos serán recolectados en un sólo momento; correlacional porque además de describir las variables se examinarán las relaciones entre ellas (32).

2.2. Población, muestra y muestreo

La población serán todos los licenciados y licenciadas de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Cañete, que son un total de 25 enfermeros(as).

La muestra será de tipo censal, por lo que se trabajará con toda la población.

Criterios de inclusión

Profesionales de enfermería con más de 6 meses laborando en la institución.

Profesionales que acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Profesionales de enfermería de licencia o vacaciones.

Profesionales que no hayan llenado debida y complemente los instrumentos.

2.3. Variable(s) de la investigación

V1: Conocimientos sobre la aspiración de secreciones

V2: Prácticas sobre la aspiración de secreciones

2.3.1. Definición conceptual

Conocimientos sobre la aspiración de secreciones: Respuesta del profesional de Enfermería sobre toda la información que posee respecto a la aspiración de secreciones en pacientes intubados (33).

Prácticas sobre la aspiración de secreciones: Son todas las actividades que realizan los profesionales de Enfermería para la ejecución de la aspiración de secreciones en pacientes intubados (33).

2.3.2. Definición operacional

Conocimientos sobre la aspiración de secreciones: Se medirá a través del cuestionario de Cahua (2015) a los todos los profesionales de enfermería del hospital, y será valorado en conoce y no conoce.

Prácticas sobre la aspiración de secreciones: Se medirá mediante una lista de chequeo de Cahua (2015) a los todos los profesionales de enfermería del hospital, y valorado en adecuado e inadecuado.

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

Conocimientos sobre la aspiración de secreciones

La técnica que se empleará para la recolectar los datos será la encuesta

El instrumento será el cuestionario de conocimientos creado por Carhua en Lima en el año 2015 y actualizado por Bravo en el año 2019 (33,25). compuesto por 15 items con cuatro opciones de respuesta, organizada en tres dimensiones: generalidades (ocho items), aplicación (cuatro items), consideraciones (tres items).

Prácticas sobre la aspiración de secreciones

La técnica que se empleará para la recolección de datos será la observación

El instrumento será el cuestionario de conocimientos creado por Carhua en Lima en el año 2015 y actualizado por Bravo en el año 2019 (33, 25). Está compuesto por 19

items con respuestas dicotómicas (sí, no), organizada en tres dimensiones: antes de la aspiración (siete items), durante la aspiración (seis items) y después de la aspiración (seis items).

Carhua realizó la validez de los instrumentos por ocho juicios de expertos, quienes fueron licenciadas en enfermería especialistas en el tema, que lo calificaron como un instrumento válido con una concordancia significativa. Así mismo, determinó la fiabilidad aplicando una prueba piloto a 20 profesionales, los evaluó usando el coeficiente Alpha de Cronbach obteniendo un resultado aceptable (0.927) para la variable conocimiento, y el estadístico Kuder Richardson obteniendo un instrumento muy confiable (0.689) también para la variable prácticas (34).

2.5. Plan de recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitará la autorización para aplicar el proyecto, mediante solicitud dirigida al Director Ejecutivo del Hospital Rezola de Cañete, el M.C. Rodrigo Falero Sánchez. Luego de obtener el permiso correspondiente, se realizará la coordinación respectiva con la jefatura de enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos,

2.5.2. Aplicación del instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se realizará en los días libres de la rotación laboral en el servicio durante el mes de abril del 2021. Según sea la disponibilidad horaria de las colegas en el servicio, se les aplicará los instrumentos de recolección antes de iniciar o al culminar su turno.

2.6. Métodos de análisis estadístico

El procesamiento de la información se realizará de forma manual en el programa informático Microsoft Excel, para luego llevar los datos al SPSS en su versión 26.

El análisis de los datos se logrará empleando la estadística descriptiva a través de frecuencias y porcentajes; seguida del análisis bivariado y para la prueba de Hipótesis

se aplicará la estadística inferencial. Los resultados serán presentados en tablas y figuras.

2.7. Aspectos éticos

Para aplicar el proyecto propuesto, se contará con la aprobación previa del comité de ética de Hospital.

Se respetará el principio de **autonomía** mediante el consentimiento informado que faculta a los participantes a poder retirarse del estudio o no participar de él.

El principio de **justicia** prevalecerá en cuanto a que el investigador no sacará ningún proyecto económico ni de otro tipo en perjuicio de los participantes.

El principio de **beneficencia** prevalece puesto que el estudio representa una posibilidad de que las necesidades de actualización y capacitación de los enfermeros de UCI sean atendidas.

El estudio respetará el principio de **no maleficencia** porque no representa ningún riesgo físico, económico ni moral para los participantes.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020								2021											
	agosto				setiembre				febrero				marzo				abril			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	
Formulación del Problema			X	X																
Referencias bibliográficas			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Formulación del marco teórico y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Resaltar y elaborar la importancia de este estudio				X	X	X	X	X												
Objetivos de este estudio				X	X	X	X	X	X											
Enfoque y diseño a investigar				X	X	X	X	X	X				X	X						
Población y muestra						X	X	X	X	X										
Redacción de las técnicas e instrumentos de recolección						X	X	X	X	X			X	X						
Redacción de los aspectos bioéticos						X	X	X	X	X						X				
Métodos de análisis de información							X	X	X	X			X	X						
Redacción de los aspectos administrativos del estudio							X	X	X								X			
Elaboración de los anexos								X	X								X			
Aprobación del proyecto																		X		
Redacción del informe final: Versión 1																			X	
Sustentación de informe final																				

3.1. Recursos financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020			2021		TOTAL
	AGOSTO	SETIEMBRE	FEBRERO	MARZO	ABRIL	S/.
Equipos						
1 Computadora	2000					2000
Útiles de escritorio						
Bolígrafo	2,5					2,5
Lápiz	2					2
Hojas bond A4	15		15			30
Material Bibliográfico						
Fotocopias	30	30		10		70
Impresiones	50	10	10	10	30	110
Otros						
Movilidad	20	20	20	20	20	100
Llamadas	65	65	65	65	65	325
Internet	80	80	80	80	80	400
Recursos Humanos						
Digitadora		100			100	200
Imprevistos*	50	50	50	50	50	250
TOTAL	2314,5	355	240	235	345	3489,5

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navarro JM, Orgiler PE, De-Haro S. Guía práctica de enfermería en el paciente crítico. *Enfermería intensiva* [revista en internet]. 2005 [acceso el 29 noviembre 2020]; 16(1):15-22. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-guia-practica-enfermeria-el-paciente-13072135>
2. Ige M, Chamucero OJ. Manteniendo la permeabilidad de la vía aérea. *Acta Med Per* [revista en internet]. 2010 [acceso el 29 noviembre 2020]; 27(4):270-280. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a11v27n4>
3. Najarro AN, Quispe D. Efectividad en la aspiración de secreciones del circuito cerrado versus circuito abierto en la prevención de la neumonía asociada al ventilador mecánico en pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos [Internet]. [trabajo académico de especialidad]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [acceso el 29 noviembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2984/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO%20Najarro%20Alex%20-%20Quispe%20Dennys.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
4. Organización Mundial de la Salud. Prevención de las infecciones nosocomiales. Malta: OMS; 2013 [acceso el 7 diciembre 2020]. Disponible en: www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf
5. Costa RD, Baptista JP, Freitas R, Martins P. Neumonía adquirida en el hospital en una unidad de cuidados intensivos polivalente: estudio prospectivo de un año. *Puerto de Acta Med* [revista en internet]. 2019 [acceso el 6 diciembre 2020]; 32(12):746-753. Disponible en: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31851883/
6. Instituto Nacional de Salud de Colombia. Protocolo de vigilancia en salud pública infecciones asociadas a dispositivos. Colombia: MINSALUD; 2016. p.3. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3450.pdf>

7. Parra PI, Mariscal G, Rodríguez A, Zamora A. Factores de riesgo para neumonía asociada al ventilador en el hospital del niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría". Rev. bol. Ped. [revista en internet]. 2013 [citado el 10 diciembre 2020]; 52(2):63-66. Disponible en: www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752013000200002
8. Rebellón D, Parra T, Quintero K, Méndez R. Perspectiva sobre el perfil microbiológico de las neumonías asociadas a ventilación mecánica en hospitales de alta complejidad en Latinoamérica. Horiz. Med. [revista en internet]. 2015 [acceso 7 diciembre 2020]; 15(2):56-65. Disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000200009
9. Es Salud. Guía de práctica clínica para el manejo de neumonía intrahospitalaria y neumonía asociada a ventilador. Lima: Instituto de evaluación de tecnologías en Salud e investigación; 2019 [acceso el 6 diciembre 2020]. Disponible en: www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC_NAV_NIH_Version_Extensa.pdf
10. Vergara MT. Descontaminación oral en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. Medware [revista en internet]. 2010 jul [acceso 30 noviembre 2020]; 10(7):e4621. Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionClinica/4621>
11. Quispe M. Competencias cognitivas del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones endotraqueales, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal Hospital Municipal Boliviano Holandés, octubre a diciembre 2019 [tesis de segunda especialidad]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2020 [citado 18 mar 2021]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24807>
12. Pinto HJ, D'silca F, Sanil TS. Knowledge and Practices of Endotracheal Suctioning amongst Nursing Professionals: A Systematic Review. Indian J Crit Care Med [revista en internet]. 2020 Jan; 24 (1): 23–32. Disponible en: doi: 10.5005/jp-journals-10071-23326

13. Ania N, Martínez A, Eseberri M, Margall A, Asiain C. Evaluación de la competencia práctica y de los conocimientos científicos de enfermeras de UCI en la aspiración endotraqueal de secreciones. Rev. Enfermería Intensiva [internet]. 2004; 15(3): 101-111. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239904781511>
14. Ann J. Procedimientos de cuidados críticos. México: El Manual Moderno; 1997. p.227.
15. Guglielminotti J, Desmots J, Dureuil B. Effects of tracheal suctioning on respiratory resistances in mechanically ventilated patients. Chest [revista en internet]. 1998 [acceso 30 noviembre 2020]; 113(5):1335-1338. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9596316/>
16. American Association of Respiratory Care - AARC. AARC clinical practice guideline: endotracheal suctioning of mechanically ventilated patients with artificial airways 2010. Respir Care [revista en internet]. 2010 [acceso 30 noviembre 2020]; 55(6):758-64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20507660/>
17. Solà I, Benito S. Sistemas de aspiración traqueal cerrados versus sistemas traqueales abiertos para adultos con ventilación mecánica. Cochrane Base de Datos de Revisiones Sistemáticas Intervención [revista en internet]. 2007. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004581.pub2>
18. Gómez ML, Gonzáles V, Olguin G, Rodríguez H. Manejo de las secreciones pulmonares en el paciente crítico. Enfermería intensiva [revista en internet]. 2009 [acceso el 30 noviembre 2020]; 21(2):74-82. Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-manejo-secreciones-pulmonares-el-paciente-S1130239910000350>
19. Sole ML, Bennett M, Ashworth S. Clinical Indicators for Endotracheal Suctioning in Adult Patients Receiving Mechanical Ventilation. American journal of critical care: an official publication, American Association of Critical-Care Nurses [revista

- en internet]. 2015 [acceso el 17 diciembre 2020]; 24(4), 318–325. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26134331/> <https://doi.org/10.4037/ajcc2015794>
20. Lagoueyte MI. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [revista en internet]. 2015 Ago [acceso el 17 diciembre 2020]; 47(2):209-213. Disponible en: scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013&lng=en.
 21. Chú MdR, Cisneros EP, Vallejos YY. Efectividad del programa educativo en conocimientos, practicas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses - Reque – 2014. Rev Paraninfo digital [revista en internet]. 2015 [acceso el 17 diciembre 2020]; 9(22). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/451.php>
 22. Fernández FA. Revisión crítica: recomendaciones al profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal [Internet]. [tesis de segunda especialidad]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/155015125.pdf>
 23. Pedersen CM, Rosendahl-Nielsen M, Hjermand J, Egerod I. Aspiración endotraqueal del paciente adulto intubado: ¿cuál es la evidencia?. Enfermería de cuidados intensivos críticos [revista en internet]. 2009; 25(1):21-30. Disponible en: www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339708000566.
 24. Romero E, Tapia E, Vicente M. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI de un Hospital Nacional de Lima [Internet]. [tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1488/Conocimientos_Romero_Rivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 25. Bravo GM. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes con tubo orotraqueal en una unidad de cuidados intermedios de un hospital de lima – 2019 2017 [Internet]. [tesis de

- segunda especialidad]. Callao-Perú: Universidad Nacional del Callao; 2019 [acceso 28 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://209.45.55.171/bitstream/handle/UNAC/4596/GLORIA%20MARIA%20BRAVO%20ALEGRE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Quispe E. Relación del conocimiento con la práctica en la técnica de aspiración con sistema abierto que realiza el personal de enfermería al paciente intubado, en dos unidades de terapia intensiva adultos de la ciudad de la paz gestión 2016 [Internet]. [tesis de maestría]. La Paz-Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2018 [acceso el 9 diciembre 2020]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/20823/TM-1338.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Condori LK. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica que tiene la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados de las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue, Tacna-2017 [Internet]. [tesis de segunda especialidad]. Tacna-Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018 [acceso 28 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3401/75_2018_condori_gutierrez_ik_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Soto GL. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de UCI - Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – 2017 [Internet]. [Trabajo de investigación de especialidad]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [acceso 28 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7090/Soto_ag.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Moya JA, Centeno EG, Jalinás MJ. Conocimiento y práctica que tiene el personal de Enfermería sobre las medidas de prevención de las infecciones asociadas a la atención en la salud en la sala de UCI del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez. II semestre 2015. [Internet]. [Tesis]. Managua-Nicaragua:

- Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016 [acceso 28 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/2296/>
30. Pilcón K. Nivel de conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos y emergencias. [Internet]. [tesis de segunda especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Disponible en: www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14448/2E%20460.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 31. 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 [revista en internet]. 2018 ago [acceso el 01 diciembre 2020]; 13 (8): e0201743. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6095500/>
 32. Müggenburg M, Cabrera I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Enfermería Universitaria [Internet]. 2007 [citado el 17 mar 2021]; 4(1):35-38. Disponible en: redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf
 33. Cahua SE. Conocimientos y Prácticas de la Enfermera sobre la Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos Hospital María Auxiliadora-2013. [Internet]. [tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4096/Cahua_vs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 34. Arrieta JJ, Marky GA, Rodríguez HK. Conocimiento y práctica del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados en un hospital lima, noviembre 2018 [Internet]. [Tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 18 mar 2021]. Disponible

en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/6508?show=full&locale-attribute=en>

ANEXOS

Anexo A. Instrumentos de recolección 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 cardiaca.
- 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 hiperoxigenar al paciente).			
	5. Hiperoxigenar 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 B. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE									
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES	
Conocimientos del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Respuesta del profesional de Enfermería sobre toda la información que posee respecto a la aspiración de secreciones en pacientes intubados (34)	Se medirá a través del cuestionario de Cahua S (2015) a los todos los profesionales de enfermería del hospital, y será valorado en conoce y no conoce.	Generalidades	-Definición	1 (1)	Conoce	9 - 15	
	Escala de medición: Ordinal				-Objetivo	1 (2)			
					-Bioseguridad	1 (3)			
Prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Son todas las actividades que realizan los profesionales de Enfermería para la ejecución de la aspiración de secreciones en pacientes intubados (34).	Se medirá mediante una lista de chequeo de Cahua S (2015) a los todos los profesionales de enfermería del hospital, y valorado en adecuado e inadecuado	Antes	-Principios	1 (4)	No conoce	0 - 8	
					Escala de medición: nominal	-Valoración previa			2 (5,6)
						-Materiales y equipos			2 (7, 14)
Prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Son todas las actividades que realizan los profesionales de Enfermería para la ejecución de la aspiración de secreciones en pacientes intubados (34).	Se medirá mediante una lista de chequeo de Cahua S (2015) a los todos los profesionales de enfermería del hospital, y valorado en adecuado e inadecuado	Aplicación	-Pasos	1 (8)	Adecuada	13 - 19	
					Escala de medición: nominal	-Frecuencia			1 (9)
						-Tiempo de aspiración			1 (10)
Prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Son todas las actividades que realizan los profesionales de Enfermería para la ejecución de la aspiración de secreciones en pacientes intubados (34).	Se medirá mediante una lista de chequeo de Cahua S (2015) a los todos los profesionales de enfermería del hospital, y valorado en adecuado e inadecuado	Consideraciones	-Tipo de presión	1 (15)	Inadecuada	0 - 12	
					Escala de medición: nominal	-Complicaciones			1 (11)
						-Contraindicación			1 (12)
Prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Son todas las actividades que realizan los profesionales de Enfermería para la ejecución de la aspiración de secreciones en pacientes intubados (34).	Se medirá mediante una lista de chequeo de Cahua S (2015) a los todos los profesionales de enfermería del hospital, y valorado en adecuado e inadecuado	Después	-Áuscultación	1 (13)	Adecuada	13 - 19	
					Escala de medición: nominal	-Lavado de manos			1 (1)
						-Auscultar pulmones			1 (2)
Prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Son todas las actividades que realizan los profesionales de Enfermería para la ejecución de la aspiración de secreciones en pacientes intubados (34).	Se medirá mediante una lista de chequeo de Cahua S (2015) a los todos los profesionales de enfermería del hospital, y valorado en adecuado e inadecuado	Durante	-Valorar la saturación	1 (3)	Inadecuada	0 - 12	
					Escala de medición: nominal	-Preparar materiales			1 (4)
						-Hiperoxigenación			1 (5)
Prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Son todas las actividades que realizan los profesionales de Enfermería para la ejecución de la aspiración de secreciones en pacientes intubados (34).	Se medirá mediante una lista de chequeo de Cahua S (2015) a los todos los profesionales de enfermería del hospital, y valorado en adecuado e inadecuado	Después	-Uso de barreras	1 (6)	Adecuada	13 - 19	
					Escala de medición: nominal	-Exposición de vía aérea			1 (7)
						-Inserción de sonda			1 (8)
Prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Son todas las actividades que realizan los profesionales de Enfermería para la ejecución de la aspiración de secreciones en pacientes intubados (34).	Se medirá mediante una lista de chequeo de Cahua S (2015) a los todos los profesionales de enfermería del hospital, y valorado en adecuado e inadecuado	Después	-Consideraciones durante la aspiración	1 (9)	Inadecuada	0 - 12	
					Escala de medición: nominal	-Monitorea la saturación			1 (10)
						-Hiperoxigenación			1 (11)
Prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Son todas las actividades que realizan los profesionales de Enfermería para la ejecución de la aspiración de secreciones en pacientes intubados (34).	Se medirá mediante una lista de chequeo de Cahua S (2015) a los todos los profesionales de enfermería del hospital, y valorado en adecuado e inadecuado	Después	-Lavado de sonda y tubo	1 (12)	Adecuada	13 - 19	
					Escala de medición: nominal	-Frecuencia			1 (13)
						-Auscultar pulmones			1 (14)
Prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Son todas las actividades que realizan los profesionales de Enfermería para la ejecución de la aspiración de secreciones en pacientes intubados (34).	Se medirá mediante una lista de chequeo de Cahua S (2015) a los todos los profesionales de enfermería del hospital, y valorado en adecuado e inadecuado	Después	-Valorar la saturación	1 (15)	Inadecuada	0 - 12	
					Escala de medición: nominal	-Descartar material usado			2 (16,17)
						-Corrige la posición del tubo			1 (18)
Prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Son todas las actividades que realizan los profesionales de Enfermería para la ejecución de la aspiración de secreciones en pacientes intubados (34).	Se medirá mediante una lista de chequeo de Cahua S (2015) a los todos los profesionales de enfermería del hospital, y valorado en adecuado e inadecuado	Después	-Lavado de manos	1 (19)	Adecuada	13 - 19	
					Escala de medición: nominal	-Lavado de manos			1 (19)
						-Lavado de manos			1 (19)

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Usted está invitando a participar en el presente de investigación. Antes de decidir su participación, debe conocer y comprender cada uno de los apartados siguientes.

Título del proyecto: Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en cañete – 2021.

Nombre de la investigadora principal: Campos Chacón, María Eda

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de UCI adulto del Hospital Rezola Cañete – 2021.

Beneficios por participar: Tiene la oportunidad de conocer los resultados del estudio, ya sea 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 sobre el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la investigadora principal (teléfono móvil N° 914603407).

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

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
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