



**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE
SECRECIONES CON CIRCUITO CERRADO EN
PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL OCTAVIO
MONGRUT SAN MIGUEL, 2022”**

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

AUTOR:

LIC. HUAMÁN TOCAS ARMILDO SILVIO

[https : // orcid.org/0000-0002-2594-9066](https://orcid.org/0000-0002-2594-9066)

ASESOR:

Mg. PURIZACA CURO, ROXANA MARISEL

<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>

LIMA _ PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Huaman Tocas, Armildo Silvio**, con DNI **45937819**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el **Título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos** de título **“Cuidados de Enfermería en Aspiración de secreciones con circuito cerrado en Pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos Hospital Octavio Mongrut san Miguel, 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 **18%** 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 noviembre del año 2022.



Huaman tocas, Armildo
DNI: 43376390

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud



Purizaca Curo, Roxana Marisel
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.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

HUAMAN_TOCAS_ARMILDO_SILVIO_-UCI_wor....docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet | 10% |
| 2 | 1library.co Fuente de Internet | 2% |
| 3 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | scielo.isciii.es Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante | 1% |

INDICE GENERAL

| | |
|------------------------------------|----|
| RESUMEN..... | 5 |
| ABSTRACT..... | 6 |
| I.INTRODUCCION..... | 7 |
| II. MATERIALES Y METODOS..... | 17 |
| III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 22 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 24 |
| ANEXOS..... | 32 |

INDICE DE ANEXOS

| | |
|--|-----------|
| ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION..... | 33 |
| ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS..... | 34 |
| ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 35 |
| ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD..... | 37 |

RESUMEN

Objetivo: determinar los cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones con circuito cerrado en pacientes Adultos Intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Octavio Mongrut san miguel- 2022. **Material y Método:** El estudio tendrá un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo no experimental de corte transversal dicha población de estudio será 80 colegas y estará formada por 16 enfermeras por turno dicha técnica será la observación y el instrumento la lista de chequeo elaborado Susana Esther cahua (2019) alfa crombach 0.63 donde se evaluará a todas las enfermeras que participen en el estudio realizando un buen procedimiento en aspirar secreciones por tubo endotraqueal este instrumento tendrá 3 columnas uno de evaluación el segundo de cumplimiento si (1punto) y no (0) el tercero de observaciones ,tendrá 19 ítems divididos (antes 6 ítems) (durante 7 ítems) (después 6 ítems) **Resultados:** serán representados en tablas y gráficos estadísticos, teniendo una tendencia central para dicho análisis cuantitativo **Conclusiones:** este trabajo de investigación tendrá datos que orienten a mejorar un cuidado humanizado en aquellos pacientes críticos que requieran asistencia por parte de la enfermera cuidando la vida desde que nace hasta que muere protegiendo siempre su salud física y espiritual.

Palabras claves: Aspirar secreciones endotraqueales, cuidado en enfermería, cuidados intensivos. (DeCS).

ABSTRACT

This nursing research always plays a primary role, in the care of critical patients, objective: to determine nursing care in the aspiration of secretions with closed circuit in intubated adult patients in the Intensive Care Unit Hospital Octavio Mongrut san Miguel- 2022. material and Method: The study will have a quantitative approach of a non-experimental descriptive cross-sectional type, said study population will be 80 colleagues and will be made up of 16 nurses per shift, the technique will be observation and the instrument will be the checklist elaborated Susana Esther cahua (2019) alfa Cronbach 0.63 where all the nurses participating in the study will be evaluated performing a good procedure in aspirating secretions through the endotracheal tube. This instrument will have 3 columns, the first with evaluation items, the second compliance will be graded yes (1 point) and no (0) and the third will be the observations, it will have 19 divided items (before 6 items) (during 7 items) (after 6 items) Results: they will be represented in tables and statistical graphs, having a central tendency for said quantitative analysis Conclusions: this research work will have data that guide to improve humanized care in those critical patients who require assistance from the nurse taking care of life since they He is born until he dies, always protecting his physical and spiritual health.

Keywords: Aspiration of endotracheal secretions, nursing care, intensive care unit. (DeCS

I. INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería en la (UCI), estará enfocado a brindar un cuidado humanizado, oportuno a todo paciente que se encuentre en un estado crítico, lo cual implica un monitoreo, asistencia continua, tanto en el aspecto médico, y de enfermería las UCI hoy en día han evolucionado en la recuperación y daño de la enfermedad, contando con equipos altamente especializados y personal de enfermería altamente capacitados para cuidar la vida desde que nace hasta que muere, realizando actividades y procedimientos mediante una base teórica, científica (1).

El profesional de enfermería es la persona quien cuida, y satisface las necesidades del paciente como: el monitoreo hemodinámico, registro de notas de enfermería, y brindar un tratamiento eficaz, asegurando por sobre todo la vía aérea permeable que esté libre de fluidos y secreciones para suministrar un buen aporte de oxígeno hacia los pulmones (2).

Por ende el paciente intubado que está bajo efectos de sedación se debe cuidar, su aspecto físico, mental al realizarle procedimientos como higiene, pronación aspiración de secreciones tanto por TET, boca y deben ser con técnicas asépticas tanto por circuito cerrado y abierto manteniendo alineado al paciente de tal forma que el procedimiento no debe durar más de 10-15 segundos para evitar generar dolor, estrés y desacoplamiento en el ventilador mecánico (3).

Por su parte la organización mundial de la salud (OMS), año 2015 señala que un paciente intubado es propenso a infecciones intrahospitalarias frecuentes por la práctica inefectiva de dicho procedimiento por carencia de normas de asepsia en la aspiración, reflejando una morbilidad de un 9.8% de muertes (4).

Así mismo la organización panamericana de la salud (OPS), 2018 comunicó que dicha aspiración de secreciones en las unidades críticas siempre va ser riesgosa en todas las edades. Siendo el adulto mayor el más perjudicado en un 10 al 15% desarrollan neumonitis al estar intubados por tiempo prolongado (5).

Estudios hechos en países europeos sostienen que un 80% de los enfermeros intensivistas realizan una correcta técnica de aspiración a pacientes intubados, lo cual cumplen medidas de bioseguridad, por ser un procedimiento delicado; teniendo que un 20% de enfermeros aplican una técnica rápida y rutinaria llevando a una neumonía esto ocupa el primer lugar en las UCI, siendo un 80% de muerte en pacientes adultos con más días de hospitalización (6).

Investigaciones Hoy en día el 80% de las enfermeras realizan un adecuado procedimiento y demuestran que existen falencias que mejorar en la unidad intensiva, desde el ingreso al paciente a la unidad haciendo un examen céfalo caudal, auscultando los campos pulmonares, observando parámetros ventilatorios (7).

Estudios hechos en México, 2020 evidencian que hay un déficit por parte del enfermero intensivista al ejecutar dicho procedimiento, solo un 35% ejecutan un buen procedimiento de aspirado, el 65% implica una práctica adecuada (8).

Además otro estudio en Venezuela mostró que las prácticas de aspiración por tubo endotraqueal por parte del enfermero fue que el 95% aplicó una mala técnica y solo el 5% fue correcta (9).

Asimismo España, un estudio evalúa la competencia y práctica en las enfermeras en UCI como resultados el 35% de enfermeros realizan buenas prácticas de aspirado, mientras que el 65% de ellas, fue calificado como medio regular. Estas evidencias científicas muestran que el 80% de todo fluido del paciente intubado genera aerosoles por lo consiguiente es necesario siempre el uso de sistemas cerrados para reducir la exposición a los profesionales y disminuir el contagio. (10).

Además en Colombia y otros países en vías de desarrollo muestran que los cuidados en aspiración en la unidad intensiva representan un 95% de una práctica rutinaria un 5% fue efectiva y por ende los pacientes con hospitalización prolongada con 30 días presentan un 50% de complicaciones en las cuerdas bucales, aumentando el reflejo de la tos, problemas neurológicos, vómitos prolongados y obstrucción microbiana (11).

Estudios en Latinoamérica el 50% de los pacientes que son aspirados por circuito cerrado desarrollan lesión en la mucosa traqueal, infecciones, por microorganismos como estreptococos, bacilos gramnegativos que contribuyen en un 80% a complicaciones post alta por la acumulación de secreciones en ambos campos respiratorios; alterando los parámetros hemodinámicos, bronco constricción pulmonar, aumento de la presión intracraneal ocasionado alteraciones del flujo sanguíneo cerebral (12)

Es también relevante indicar que estudios en América latina el 80% de pacientes en la uci producen un aumento en la producción de mucosidad por ello es necesario mantener este sistema de circuito cerrado estéril para evitar contaminación cruzada tanto en secreciones respiratorias como residuos gástricos, esto implica que el paciente presente hipoxia, arritmias cardíacas, infección, atelectasia y colapso alveolar al ser relacionado con el sistema abierto (13).

Aspirar secreciones en pacientes en la unidad crítica produce reflejo de tos en las vías respiratorias altas, afectando los parámetros ventilatorios por acumularse, secreciones traqueales, alterando las concentraciones de oxígeno en el ventilador mecánico. Además la colonización microbiana hacia los corrugados del ventilador sino se cambian después de las 48 horas ocasionan una insuficiencia respiratoria, sepsis falla multiorganica en zona pulmonar (14).

El paciente en ventilación mecánica siempre será dependiente a una terapia respiratoria para sustituir y mejorar su capacidad pulmonar, corrigiendo muchas veces la hipoxemia, la acidosis progresiva, dejando descansar los músculos fatigados por la insuficiencia respiratoria (15).

Dichos pacientes dependientes no pueden eliminar las secreciones por si solos ya que al tener un tubo endotraqueal (TET) hace que se cierre la glotis, estrechando las presiones y velocidad de flujo de aire que ingresan a los alveolos pulmonares para que esto sea eficaz la aspiración debe facilitar la eliminación de las secreciones impregnadas en la vía mejorando la oxigenación y prevenir la atelectasias (16).

Así mismo en nuestro Perú, investigaciones sobre los cuidados en las UCI a pacientes intubados, Hospital Hipólito dando resultados en un 84% de enfermeros aplican una práctica correcta y un 16% fue deficiente, de tal motivo el hospital maría auxiliadora cumplieron con un 50% de todas sus enfermeras una correcta practica y la otra mitad fue deficiente teniendo falencias en realizar una asepsia de manos, colocación de medidas protectoras (17).

A nivel local, el hospital villa mongrut fue creado para la atención del paciente críticos cuenta con 22 camas UCI y un aproximado de 20 pacientes cada turno, siendo el enfermero el responsable de la ventilación, manejo de la vía aérea demostrando habilidades y destrezas, haciendo que se cumplan todos los protocolos y evitar daños en órganos blancos como corazón cerebro y riñón y colonización de germenos que al final desencadenan neumonías nosocomiales.

Aspiración de secreciones. Es la atención especializada que recibe el paciente de manera conjunta y oportuna durante su hospitalización, Donde se desprende fluidos, mucosidades retenidas del árbol traqueó bronquial mediante la succión empleando una sonda interna de circuito cerrado que ingresa al TET, liberando la vía aérea para conservar un volumen pulmonar, mantener una saturación de oxígeno para evitar el colapso pulmonar lo cual no debe exceder más de 10 segundos (18).

Hay dos sistemas de aspiración .circuito abierto, más común donde se separa los corrugados del tubo endotraqueal que va unido al ventilador mecánico para colocar sonda de calibre muy flexible y descartable de un solo uso de 56cm esto implicará mantener una presión negativa de 80-110mmhg la sonda debe ser humidificada para ingresar a la cavidad oral y evitar que las secreciones fluyan al pulmón. Sin exceder más de 10- 15 segundos (19).

El circuito cerrado consiste en aspirar fluidos del paciente sin desconectarlo del ventilador, donde el material queda protegida con una envoltura plástica, y cada vez que se utilice. Ingresará el catéter dentro del tubo empujando y deslizando hasta sacar las secreciones impregnadas, evitando lesiones de la pared laríngea, no causa elevación de la frecuencia cardíaca, ni de saturaciones su limpieza cuenta con un orificio interno para colocar la solución salina de 10 cc garantizando su efectividad (20).

Una de las indicaciones para aspirar secreciones son pacientes que están en ventilación mecánica, consiste en remplazar o asistir mecánicamente la función pulmonar y satisfacer las demandas de oxígeno, reducir el esfuerzo respiratorio y colapso alveolar, otra indicación es Secreciones visibles o audibles en el TET, Reclutamiento alveolar, Arritmias por hipoxia, Disnea súbita, aumento de la frecuencia respiratoria, su cambio debe ser cada 24 horas (21).

Para decidir la aspiración por circuito cerrado se hará un examen céfalo caudal del paciente para determinar la necesidad de aspirar secreciones del tubo endotraqueal observando los sistemas de conexiones, (corrugados) filtros, fijación correcta del tubo a la comisura labial, su acumulo ocasiona reflejo tusígeno por obstrucción, aumentando la presión máxima, y retención de co2 (22).

Existen 3 fases para realizar este procedimiento en la primera antes del procedimiento se hará una valoración del estado del paciente tanto física, respiratoria, y cardiovascular, mediante técnicas de inspección mediante la anamnesis ,palpación percibir vibraciones torácicas como neumonías , percusión evaluar campos pulmonares , auscultación escuchar ruidos anormales (23).

Se procederá a realizar el lavado de manos para prevenir el contacto con gérmenes perjudiciales al paciente se usará barreras de bioseguridad, para circuito abierto se tendrá Aspiración portátil, sonda de aspiración calibres, 12, 14,16Fr guantes estériles, agua estéril, gasas. En la aspiración por circuito cerrado técnica estéril formado de un dispositivo en y” que reemplaza al adaptador del TET y va conectada por una de las entradas del circuito del respirador permaneciendo estéril dentro de la cobertura plástica flexible su ingreso no debe exceder los 35cm usa una válvula de control que se conecta a la presión negativa sin necesidad de desconectar del tubo endotraqueal (24).

Al mismo tiempo se monitorizará saturación de oxígeno, por medio de la hemoglobina será llevada a todos los órganos del cuerpo, al aspirar por la presión que se ejerce hay una estimulación del nervio vago desencadenando bradicardia, sangrado de la pared laríngea, resequedad, siendo una entrada para gérmenes en la vía aérea, siempre hiper oxigenar al paciente aumentado fio2 al 100% evitando bradicardia, apnea e hipoxia, daños a nivel del cerebro (25).

Siempre se usará las barreras protectoras, guantes estériles mascarillas para reducir el riesgo de contagio hacia uno mismo y al paciente con los fluidos o secreciones. En cada procedimiento es responsabilidad de todo el equipo multidisciplinario para evitar una alta carga de patógenos al torrente sanguíneo y no ocasionar procesos infecciosos (26).

durante el procedimiento se tendrá el equipo necesario y estéril se procederá a hiper oxigenar e ingresar el dispositivo de aspiración sin aspirar ni forzar a 2cm a la altura de la Carina, haciendo movimientos rotatorios desprender las secreciones, al mismo tiempo observar signos de hipoxia, de saturación, bronco espasmos ,hemorragias, arritmias, tapón de moco en el tubo esto se limpiará colocando solución salina 10cc al trayecto para evitar la colonización bacteriana y dejar limpio su trayecto para asegurar la ventilación adecuada de (27) .

La enfermera especialista debe ajustar los parámetros del ventilador, y el fio2 manteniendo una saturación del 95% al 100%, el pulso cardíaco, es de vital

importancia, ya que su excesiva presión con la aspiración ocasiona taquicardias y depresión respiratoria hacer un buen trabajo efectivo garantiza no causar daño ni lesión , utilizando nuestra habilidad y intuición sobre el cuidado del paciente y su medio que lo rodea (28).

Después de la culminación del procedimiento se debe auscultar la zona pulmonar lo cual se escuchará ruidos normales sin sibilantes ni roncales esto indicaría que no hay mucosidades ni obstrucciones ,monitorizaremos la respiración, saturación de oxígeno, posteriormente dejar la sonda interna limpia con solución salina se reevaluará auscultando ambos campos del pulmón para asegurarse que no haya secreciones en el interior del tubo, ni haya ruidos agregados, registrar en las notas de enfermería siempre el color de las secreciones, cantidad, consistencia, no olvidar que forzar la vía respiratoria ocasiona un aumento PIC y mayor hemorragias (29).

Ante todo lo mencionado el enfermero aplicará sus cuidados durante el turno que garantice calidad ,manteniendo siempre la permeabilidad de la vía aérea en cada cambio de turno y no permitir ni un mínimo acumulo de secreciones porque esto incrementará la resistencia pulmonar, el trabajo respiratorio evidenciándose que los campos pulmonares no sean ventilados adecuadamente y se produzca un absceso pulmonar, edema pulmonar por la deficiencia de flujo sanguíneo es necesario mejorar cada día los cuidados enfocándonos en diferentes estudios ya que enfermería por la rapidez y la escasez de personal nuestro trabajo muchas veces no supe las necesidades

En el estudio de Collado (30), cuba, 2018, su investigación cuyo objetivo fue “determinar los cuidados que tienen los enfermeros sobre aspiración de secreciones del TET hospital emergencias ameijeiras”, enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, longitudinal. La muestra se conformó por 50 enfermeras, el instrumento fue un cuestionario y una guía de observación. Los resultados fueron un 60 % tienen un cuidado adecuado, el 30% brindan cuidados de baja calidad el 30% son rápidos e inadecuados.

También Uceda y colaboradores (31), Bolivia, 2018, su estudio “cuyo objetivo fue cuidados en la aspiración de pacientes adultos intubados con circuito cerrado, en el hospital de Bolivia”, enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. Dicha muestra se conformó por 32 enfermeras del servicio de uci el instrumento fue una guía de observación. Siendo los resultados, 60%. Realizaron antes y durante una buena aspiración del tubo endotraqueal, el 40% No brindaron una adecuada técnica presentando daño del tracto traqueal siendo su cumplimiento bajo.

Asimismo Sousa y colaboradores (32), Venezuela, 2018, cuyo estudio fue “prácticas de aspiración de secreciones bronquiales del enfermero en las unidades críticas clínica Razeti”. Dicho enfoque fue cuantitativo de tipo descriptivo y corte transversal. La muestra estuvo formada por 60 enfermeras de uci adulto el instrumento fue guía de observación. Como resultado un 85% aplicó buena técnica en la aspiración el 15% pre oxigenó por 30 segundos al paciente al aspirar y el 5% lo hacen en forma rutinaria.

Se tiene pomacusi (33), puno, 2020, su objetivo “cuidados del enfermero en aspiración de secreciones en pacientes críticos en la Unidad intensiva octubre 2019 marzo 2020”. Investigación fue e enfoque cuantitativo descriptiva corte transversal, la muestra estuvo hecha por 65 especialistas, se empleó la guía de observación siendo lo resultados el 70% brindaron un cuidado y técnica adecuada al paciente y un 15% fue regular el 5% fue rutinario

Tenemos, Cabello y colaboradores (34), lima, 2019, en su estudio “aspiración de secreciones en pacientes intubados hospital María auxiliadora _2017”. Tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal la muestra fue de 40 enfermeras se usó la observación y guía de observación los resultados el cumplimiento antes y durante fue 70% fue bueno y el después de la aspiración alcanzo un 20% y un 10% fue regular

Navarro y colaboradores (35), lima, 2019, en su estudio “beneficios de la aspiración de circuito cerrado con el abierto para prevenir neumonías asociadas

al ventilador en uci”. Estudio cuantitativo, descriptivo corte trasversal con una muestra de 45 profesionales se empleó guía de observación los resultados el 60% realizaron la aspiración efectiva con neumonías escasas mientras el circuito abierto hay mayor riesgo hasta de un 80 % de contaminar al paciente durante la aspiración.

Ana y colaboradores (36), Lima, 2019, en su estudio “cuidados y prácticas del enfermero para aspirar realizar procedimientos de aspiración a circuito cerrado en adultos intubados en la UCIN”. Estudio cuantitativo descriptivo de corte trasversal, muestra de 70 enfermeras se empleó la observación los resultados fueron el 70% realizaron una práctica adecuada y un 30% realizaban una práctica inadecuada. Concluyendo que las enfermeras de UCI realizan una adecuada técnica.

El enfermo desempeña una ardua labor en la unidad crítica, satisfaciendo las necesidades básicas del paciente y demostrando toda su capacidad, y conocimientos en el cuidado diario del paciente, minimizando riesgos y previniendo complicaciones, dando siempre lo mejor en cada tarea realizada donde nuestros cuidados reflejen un buen trabajo y resultado en el paciente esto nos hace recapacitar que el manejo del paciente con problemas respiratorios nos condiciona a realizar procedimientos como mantener una vía aérea limpia para un buen intercambio de gases , aplicando siempre técnicas asépticas que garanticen el cuidado en forma positiva para minimizar y prevenir infecciones respiratorias.

Hoy en día en los servicios de salud se viene mejorado la atención apareciendo especialidades donde marcan la diferencia para un cuidado más humanizado y evitar daños neurológicos posteriores a su alta, hoy en día la realidad para las enfermeras es enfrentar retos y para ello cada turno atendemos 3-4 pacientes críticos dando todo lo mejor para sacarlos adelante sin causarles daño ni lesiones teniendo en cuenta que por turno trabajan 10 enfermeras donde se tomará los meses de estudio marzo agosto del 2022.

Dada la situación me plantearé como objetivo del estudio determinar los cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones con circuito cerrado en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) del Hospital Mongrut_2022.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo tendrá un enfoque cuantitativo los datos serán obtenidos por mediciones lo cual serán mostrados en números y análisis estadístico concretando predicciones exactas de una población de estudio .El diseño metodológico será un estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal sabiendo que será analizada todas sus características de una población sin alterarlo la variable de estudio siendo analizada en su medio natural, será trasversal porque la recolección de datos serán recopilados sin ninguna manipulación en un solo tiempo y en una sola ocasión (37).

2.2. POBLACION MUESTRA Y MUESTREO

La población de estudio estará conformada por 80 enfermeros de las 5 rotaciones que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital Octavio Mongrut desde abril agosto del 2022. Que será como tamaño muestral, considerando un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%, el muestreo a realizar será de tipo no probabilístico por conveniencia del autor. que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Enfermeros (as) con 3 meses de permanecía en la Uci
- Enfermeras especialistas
- Enfermeras que realicen labor asistencial
- Firmen el consentimiento informado

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Enfermeras que no sean del servicio de UCI
- Enfermeras que estén con licencia
- Enfermeras de retenes
- Enfermeras que estén de vacaciones
- Enfermeras que no firmen el consentimiento informado

2.3. VARIABLE DE INVESTIGACION.

Dicho estudio estará constituido por una variable y será cuidado de enfermería en aspiración de secreciones por circuito cerrado siendo una variable principal, según su naturaleza es una variable cualitativa de escala ordinal.

Definición conceptual: Atención especializada que recibe el paciente de manera conjunta y oportuna durante su hospitalización aplicando conocimientos y saberes para mejorar sus condiciones de salud (38).

Definición operacional: Son las actividades que brinda el enfermero para mejorar la permeabilidad de la vía aérea y oxigenación, frente al cuidado y bienestar del paciente hospitalizado brindando un trato humanizado para facilitar una buena ventilación e intercambio gaseoso, Manteniendo la vía aérea limpia y libre de secreciones.

2.4. TÉCNICA INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica a realizar será la guía de observación consiste en observar directamente el fenómeno a estudiar, “ cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados por circuito cerrado en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) del Hospital Mongrut_2022, El instrumento será tipo cuestionario lista de chequeo elaborado por Susana Esther Cahua Ventura 2019, validado en Perú lo cual consta de 19 ítems divididas según dimensiones antes (6 ítems) durante (7 ítems) después

(6ítems) y 3 columnas la primera es de evaluación, la segunda calificará el cumplimiento de manera dicotómica ``si 1 punto “no`` cero la tercera se anotará las observaciones, la confiabilidad de dicho estudio presenta un alfa de crombach de 0.63 y 0.61 siendo el instrumento válido para su aplicación (39).

2.5. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS.

2.5.1. Autorización, coordinación para recolectar datos.

En primeras estancias se realizará una carta de presentación correspondiente a la universidad María auxiliadora, con ello se gestionará el permiso y el protocolo a la dirección general del hospital adjuntando la carta de presentación de la universidad se gestionará dicho permiso también en el departamento de enfermería para luego ser coordinado con la jefa de enfermeras del servicio de la uci del hospital mongrut.

Se procederá exponiendo las razones de dicha investigación mediante una reunión estricta con la jefa de enfermeras del servicio lo cual se le explicará el objetivo que queremos realizar, se evaluará una cantidad de 10 pacientes en cada turno, al día con un tiempo promedio de 15 a 20 minutos por cada paciente durante un 1 mes hábil. Al finalizar se recolectarán las muestras, para luego ser verificado el llenado y se procederá con la codificación correspondiente.

2.5.2. APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se programará a una reunión con la jefa del servicio de la unidad del área crítica donde se expondrá brevemente el protocolo a seguir y se le brindará el cronograma de fechas para la aplicación del estudio siendo el mes de abril, asimismo se hará firmar el consentimiento informado a todas las enfermeras que participarán en dicho estudio siendo 10 enfermeras por turno durante 5 rotaciones en un tiempo de 10 minutos por 1 meses se aplicará la lista de chequeo(guía de observación) mediante los 19 ítems y sus 3 dimensiones un antes, durante

,después (antes 6 ítems) (durante 7 ítems) s (después 6 ítems), para finalmente verificar si se cumplió dicho cuidado a cada paciente

2.6. METODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Para el análisis estadístico de la variable de estudio se tendrá en cuenta la observación, codificación de los ítems luego se ingresaran dichos datos en la data Excel para ser estudiados, una vez terminada este proceso se colocará al sistema estadístico SPSS IBM versión 25, Que serán colocadas en tablas y porcentajes con la finalidad de verificar si el procedimiento realizado es adecuado e inadecuado.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Se tomará en cuenta en este estudio los aspectos bioéticos como se señala a continuación siendo la autonomía, no maleficencia, beneficencia y la justicia esto permitirá la protección total de los participantes. Asimismo se aplicará un consentimiento informado previa comunicación clara, oportuna, concisa con cada participante del estudio (40).

Continuación se describirá cada principio ético:

Principio de Autonomía

Las colegas de la unidad de dicho hospital mongrut expresan su libertad y voluntad de participar en el estudio se respetará su autonomía mediante la aplicación el consentimiento informado y su decisión de seguir en la investigación (41).

Principio de beneficencia.

Esta investigación no repercutirá beneficio directo a los participantes del estudio sin embargo los resultados permitirán garantizar un buena práctica en dicho procedimiento del aspirado a los pacientes críticos en las unidades intensivas

reflejando nuestro trabajo integro a fin de evitar lesiones posteriores a su alta (42).

Principio de no maleficencia.

Con dicho estudio los enfermeros aplicaran una técnica correcta de aspiración lo cual no causaran ningún daño ni antes ni durante ni después del procedimiento (43).

Principio de justicia

En este principio ético todos los enfermeros(as) del estudio serán tratados con mucha prudencia, Respeto, y privacidad durante la aplicación del instrumento. Sin alterar su ética profesional con un trato cordial y con mucho respeto, y no discriminado en evaluación a los sujetos de investigación (44).

III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de Actividades.

| ACTIVIDADES | AÑO 2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|
| | MARZO | | | | ABRIL | | | | MAYO | | | | JUNIO | | | | JULIO | | | | AGOSTO | | | |
| | 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 | AÑO 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 BIBLIOGRAFICAS.

1. Aguilar C. Realidad de la unidad de cuidados intensivos .[revista en internet] 2018 [acceso 02 noviembre de 2021]; vol.31nº.3 disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171
2. Ige M, Chumacero j. manteniendo la permeabilidad de la vía aérea [artículo en internet] 2010 [acceso 2 de noviembre del 2021]; Perú 27(4) disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a11v27n4>.
3. Rodríguez I. aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraquel [revista en línea] 2011 . [citado 3 noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.areasaludplasencia.es/wasp/pdfs/7/711082.pdf>
4. Organización Mundial de la salud. [Sede web]. ginebra_ suiza: Organización mundial de la salud, 2020 [acceso 3 de febrero del 2022]. [internet].disponible en https://www.who.int/csr/resources/publications/es_who_cds_csr_eph_20_02_12.pdf.
5. Organización Panamericana de la Salud. [Sede web]. Washington: Estados Unidos OPS; 2020 organización panamericana de la salud “aspiración de secreciones por los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos” [acceso 14 de octubre del 2022]. [Internet].disponible en: <https://www.paho.org/es>
6. Díaz L. Lorente J. “neumonía asociada a la ventilación mecánica”. [revista en Internet] 2010 [acceso 18 octubre 2022]; 34(5). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912010000500005

7. Kimberly C, "Aspiración endotraqueal de pacientes con ventilación mecánica y vías respiratorias artificiales".[revista en Internet] 2010 [acceso 18 octubre 2022]; 25(6). Disponible en: <https://www.dcdproducts.com.ar/documentos/52/AARC%20Guidelines-ES.pdf>
8. Balbino C, Ribeiro M, Castro J, Marques L, Silvino Z. "Evaluación de la técnica de aspiración de paciente en ventilación mecánica". [revista en Internet] 2020 [acceso 14 octubre 2022]; 10(6): pp.4797-4803. Disponible desde: <https://cutt.ly/3hmduwL>
9. Silvia M. conocimientos y prácticas de las enfermeras en la uci en aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica [revista en internet] 2019 [acceso 25 de febrero del 2022].].disponible en: <http://produccionuc.bc.uc.edu.ve/documentos/trabajos/1d.pdf>
10. Noelia A, Amparo M, aspiración de secreciones en las enfermeras de UCI revista en internet] 2020 [acceso 25 de octubre del 2022]. Disponible en:https://www.oxigenosalud.com/healthcare/areas/pacientes/documentos_pdf/varios/manual_pac_aspiracion_secreciones_1.pdf
11. González A. Evaluación y competencia práctica de los conocimientos científicos de enfermeras de UCI en la aspiración endotraqueal de secreciones [revista en línea] 2010. España; [citado el 6 noviembre de 2021] disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-evaluacion-competencia-practica-los-conocimientos>.
12. American Association of Respiratory Care - AARC. AARC clinical practice guideline: endotracheal suctioning of mechanically ventilated patients with artificial airways [revista en Internet] 2010. [acceso 12 de octubre 2022]; 55(6):758-64. Disponible en:

- <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DSCVkm33wzW9LkbJvcrzPzy/?format=pdf&lang=es>
13. Ruiz C, Oliveira C, Borges F Efecto da fisioterapia respiratoria convencional en la resistencia del sistema respiratorio en ventilación mecánica. [revista en Internet] 2020. [acceso 14 de octubre 2022]; 55(6):758-64. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DSCVkm33wzW9LkbJvcrzPzy/?format=pdf&lang=es>
 14. Rivera A, Aspiración endotraqueal con sistema cerrado Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [revista en Internet] 2002 [acceso 12 de octubre 2022] ;7(1-4): 43-45 disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-1999/en991i.pdf>
 15. Olmedo M, Técnica de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal [Revista de Enfermería] 2010[acceso 16 de octubre 2022] ;7(1-4): 43-45 disponible en: <https://www.fundasamin.org.ar/archivos/T%C3%A9cnica%20de%20aspiraci%C3%B3n%20de%20secreciones%20por%20tubo%20endotraqueal.pdf>
 16. Oliveira D, Campos P, Aspiración endotraqueal en pacientes adultos con veía aérea artificial. Rev. Latino-Am. [revista en Internet] 2012 [acceso 14 de octubre de 2022] ; 20(5): 1-11.20(3): Disponible en : <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n1/1988-348X-ene-15-01-1051.pdf>
 17. López M, sistemas de aspiración de secreciones cerrados [Revista De Enfermería] 2020 [acceso 14 de octubre de 2022] ;15(1). Disponible en : <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n1/1988-348X-ene-15-01-1051.pdf>
 18. González A. Erro A. Evaluación de la competencia práctica y de los conocimientos científicos de enfermeras de UCI en la aspiración endotraqueal de secreciones [revista en línea].2010 Venezuela: [citado el 20 de noviembre 2021], disponible en

<http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1628/1/TFG%20TorrecillasSanchez%2CSoraya.pdf>

19. Buforn A, Reina C, de la torre MV. Ventilación Mecánica. H universitario virgen de la Fátima; [revista En línea]. 2012. [Citado: 2021 noviembre 24]. Disponible en: <https://files.sld.cu/anestesiología/files/2021/06/vetmeca.pdf>.
20. Protocolo manejo de enfermería de pacientes en ventilación mecánica [revista en Internet] 2015. [acceso 04 de octubre de 2022]; pag.2.5. Disponible en: <https://www.hospitaliquique.cl/images/PCI/GCL-1.2.2-V.M.pdf>.
21. Eva, G. actuación de enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la uci.[revista en Internet] 2019 [acceso 28 de octubre de 2021];20(3):83-86. Disponible en: <https://www.revista-de-enfermeria-pacientes-con-ventilación-mecánica-invasiva-en-la-uci>.
22. Tisne L, Protocolo en la atención de enfermería en ventilación mecánica, [revista en Internet]; 2021 [acceso 02 de octubre de 2022];20(3): Disponible en : <file:///C:/Users/toshiba/Desktop/tesis/protocolo%20cuidados%20intensivos.pdf>
23. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de Calidad de prona hebas. Manual de Bioseguridad [revista en Internet]; 2015 [acceso 15 septiembre 2022];Vol. 1. 2015. 1-43 p. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual-de-bioseguridad.pdf>.
24. Delgado S, Catalán Izaskun cuidados de enfermería en pacientes intubados [revista en internet]; 2021 [acceso 28septiembre 2022]; 22:117-124 disponible en: <https://www.revistasanitaria.d/cuidados-de-enfermería--paciente-intubado-en-uci>.

25. López Martín, I. Sistemas de aspiración de secreciones cerradas [revista en Internet] ; 2020.[acceso 18septiembre 2022]; 15(1).Disponible en: [file:///C:/Users/toshiba/Desktop/tesis/articulo 20de%enfermeriaaaa.pdf](file:///C:/Users/toshiba/Desktop/tesis/articulo%20de%20enfermeriaaaa.pdf)
26. Rodríguez C. - Barrón M, aspiración secreciones por tubo endotraqueal; [revista en Internet]; 2009-2011 [acceso noviembre 2021] ; Disponible en: <http://www.areasaludplasencia.es/wasp/pdfs/7/711082.pdf>.
27. García L. Aspiración traqueal en adultos con una vía aérea artificial España [revista en línea].2005, [acceso agosto 2021]; Disponible en:[http://www.murciasalud.es/recursos/best_practice/2000_4.succion traqueal.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/best_practice/2000_4.succion_traqueal.pdf).
28. Balbino C, Ribeiro M, “Evaluación de la técnica de aspiración de paciente en ventilación mecánica realizada por la enfermería”. [Revista de Enfermería].2020, [acceso octubre 2022];10(6): Disponible en : file:///C:/Users/toshiba/Desktop/TODOS%20DOCUM%202022/tesis/T06_1_46588448_S%20tesissscuidados.pdf
29. Arrollo A, Aspiración por sonda endotraqueal [revista en línea] ; 2020[acceso octubre 2021] ; 55(6), Disponible en: https://www.elsevier.com/_data/assets/pdf_file/0009/1008756/Aspiracion-por-sonda-endotraqueal-y-de-traqueotomia_090420.pdf
30. Collado L. Nivel de conocimiento y práctica que poseen el enfermero sobre aspiración de secreciones con tubo endotraqueal en el servicios de emergencias del hospital 2018 [tesis de especialidad].universidad cuba 2018 Disponible: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6508/Conocimiento_ArrietaSanchez_Judith.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Uceda D, Obando P. Relación entre el cumplimiento del procedimientos [revista de enfermería en internet]; 2014 [acceso julio2022]. 7(2):118-123

- Disponible en: [file:///C:/Users/toshiba/Downloads/2561-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5809-1-10-20151006%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/toshiba/Downloads/2561-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5809-1-10-20151006%20(1).pdf)
32. Sousa M, Garrido W, Técnicas de aspiración de secreciones bronquiales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos clínica Razeti, 2018 [Tesis posgrado]. Barquisimeto. Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado. Venezuela; 2018. Disponible <file:///C:/Users/toshiba/Desktop/tesis/teiss%20trabajarbuenaaa.pdf>.
33. Poma cosi, R. cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados [Tesis pregrado]. Hospital Manuel Núñez butrón puno Juliaca 2019. Disponible en <file:///C:/Users/toshiba/Desktop/tesis/teiss%20trabajarbuenaaa.pdf>
34. Cabello L. Conocimiento y prácticas de enfermeras de áreas críticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados. Hospital Militar Central, 2018 [Tesis posgrado]. Universidad Cesar Vallejo. Lima. Perú; 2018disponible: disponible en https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3751/cha vez_femn.pdf?sequence=3&isallowed=y
35. Navarro, A, Quispe. Efectividad en la aspiración de secreciones del circuito cerrado versus circuito abierto en la prevención de la hospital a hospital público 2019 [Tesis de post grado licenciado en enfermería].lima: norbert Wiener 2019 disponible en:// <Repositorio.Uwiner.edu.pe/bitstream/handle/123>
36. Moreno A, prácticas de la enfermera en aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos [Tesis de post grado cuidados intensivos].lima: USMP; 2019 disponible:<file:///C:/Users/toshiba/Desktop/tesis/tesis%20%20buenaaa.pdf>.

37. Sampieri, Roberto metodología de la investigación, cuantitativa MC Graw-hill cuarta edición 2006. p.3-26.
<https://portaprodti.wordpress.com/enfoque-cualitativo-y-cuantitativo-segun-hernandez-sampieri>.
38. Francisco J. Báez-H cuidado en la práctica profesional de enfermería [revista en línea].2009 [acceso agosto 2022]; 9 - VOL. 9 N° 2 -127-134
Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>
39. Girón M. “cuidados en aspiración de secreciones del en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dos de Mayo”. [Tesis posgrado]. Lima: USMP Porres; 2019 disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6060/T061_46588448_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016 [acceso 4 de abril de 2018];20(2): 232-243. Disponible en: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html>.
41. Velasco J. La Bioética y el Principio de Autonomía. Revista Facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 1(2): 72-78. Disponible en: revistas.unne.edu.ar/index.
42. Aparisi J. principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [revista en Internet] 2010 [acceso 23 de marzo de 2021]; 22: 121-157. Disponible en : <http://www.scielo.cl/scielo>
43. Mendoza A. la relación médico paciente: consideraciones bioéticas Rev. Perú [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de octubre del 2022]; 63(4): disponible en: <http://www.cielo.org.pe/pdf/v63n4/a07v63n4.pdf>.

44. Mendoza A. la relación médico paciente: consideraciones bioéticas Rev. Perú [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de octubre de 2022]; 63(4): disponible en: <http://www.cielo.org.pe/pdf/v63n4/a07v63n4.pdf>.

ANEXOS

ANEXO A OPERALIZACION DE LA VARIABLE DE ESTUDIO

| OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--------------------------|--|-------------|--------------|--------------------------------|
| VARIABLE | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | N° DE ÍTEMS | VALOR FINAL | CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES |
| Cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones en circuito cerrado | Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Nominal | atención especializada que recibe el paciente de manera conjunta y oportuna aplicando conocimientos y saberes para mejorar sus condiciones de salud (9) | Capacidad que tiene el enfermero frente al cuidado y bienestar del paciente hospitalizado durante la aspiración de secreciones para facilitar una buena ventilación e intercambio de gases y mantener vía aérea libre de secreciones | ANTES DE LA ASPIRACION | 1. Realiza correcto lavado de manos 2. auscultación al paciente 3. monitorea saturación de oxígeno 4. prepara el material 5. hiperoxigena al paciente 6. se coloca guantes estériles y mascarilla | 6 ítems | Si 1 No 0 | Adecuado Inadecuado |
| | | | | DURANTE LA ASPIRACION | 1. ingresa la sonda de aspiración dentro del TET 2. Aspira en forma pausada y rotatoria mientras se retira la sonda 3. Lo realiza durante 10 segundos 4. Monitorea la saturación de oxígeno 5. Hiperoxigena al paciente 6. Lava la sonda y la tabuladora 7. Repite los pasos según necesidad | 7 ítems | No 0 | Adecuado Inadecuado |
| | | | | DESPUES DE LA ASPIRACION | 1. Ausculta los campos pulmonares 2. Observa el patrón respiratorio la saturación de oxígeno y la frecuencia respiratoria 3. Desecha los guantes 4. Desecha las soluciones usadas 5. Se lava las manos 6 Alinea la cabeza del paciente TET | 6 ítems | Si 1 No 0 | Adecuado Inadecuado |

ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Guía de observación o lista de chequeo

Cuidado de enfermería en la aspiración de secreciones en circuito cerrado en la unidad de cuidados intensivos.

Enfermera (o).....Hora..... Fecha.....

| Antes de la aspiración el enfermero (a) | si | no | Observaciones |
|--|----|----|---------------|
| 1. Realiza correcto lavado de manos 2. auscultación al paciente 3. monitorea saturación de oxígeno 4. prepara el material sonda ,ambu agua estéril 5. hiperoxigena al paciente 6. se coloca guantes estériles y mascarilla | | | |
| Durante la aspiración | | | |
| 1. ingresa la sonda de aspiración dentro del TET 2. Aspira en forma pausada y rotatoria mientras se retira la sonda 3. Lo realiza durante 10 segundos 4. Monitorea la saturación de oxígeno 5. Hiperoxigena al paciente 6. Lava la sonda y la tabuladora 7. Repite los pasos según necesidad | | | |
| Después de la aspiración | | | |
| 1. Ausculta los campos pulmonares 2. Observa el patrón respiratorio la saturación de oxígeno y la frecuencia respiratoria 3. Desecha los guantes 4. Desecha las soluciones usadas 5. Se lava las manos 6. Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal observa las secreciones | | | |

Autora: Susana Esther cahua ventura

Fecha

Puntaje final

| Puntuación | |
|-------------------|--------------|
| Si : 1 | NO: 0 |

ANEXO C CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACION.

Se le invita a usted para participar en dicho estudio. Agradeciendo su iniciativa y las ganas de colaborar con dicha investigación lo cual me veo en la obligación de iniciar explicándole cada uno de los puntos desarrollarlo cual era de su interés mutuo.

Título del proyecto. "Cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones por circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos hospital Octavio mongrut 2022" .

Nombre del investigador: Lic. Armildo Silvio Huamán tocas

Propósito

Propósito del estudio: se determinará los cuidados de enfermería en aspiración de secreciones con circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la uci del Hospital Octavio mongrut 2022.

Beneficios del estudio: obtener los resultados rápidos y precisos de dicha investigación por medios más accesibles y brindarles de manera personal las observaciones para mejorar en su aspecto ético y profesional.

Inconvenientes y riesgos: lo único que se solicitará ser sinceras y responder las preguntas planteadas.

Costo para participar: dada la realidad ningún costo

Confidencialidad: esta información obtenida será totalmente protegida por el investigador, los resultados no serán publicados

Renuncia: si usted no se siente cómodo en el estudio tendrá la libertad de decidir retirarse sin ninguna sanción

Consultas posteriores: en caso de tener dudas y sugerencias durante el desarrollo del estudio podrá dirigirse a la coordinación a la coordinación de la Universidad maría auxiliadora siendo su número de consultas el (móvil N° 969554800) o a mi correo personal: silvio.ht@gmail.com.

Contacto con el comité de ética:

Si tuviera dudas e interrogantes y su derecho a sido vulnerado se dirigirá al comité de ética de la universidad María Auxiliadora

Participación voluntaria: este estudio es voluntario

Declaración del consentimiento: si usted tendría alguna pregunta sobre sus derechos aun dando las indicaciones y declarando lo leído y comprendido como colega voluntario, o piensa que se ha invadido en su privacidad se dirigirá al comité de ética de la institución o al siguiente correo personal y de la UMA.

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

***declaro haber recibido una copia del consentimiento informado**

.....

Firma del participante

37

36

38

38

19