



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE ASPIRACION
DE SECRECIONES EN ENTUBADOS, DE LA UCI DEL
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS,
CERCADO, LIMA, 2024”**

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

AUTOR:

LIC. VICENCIO ROMERO, ANGELA CONSUELO

<https://orcid.org/0009-0005-2032-9182>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

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

LIMA – PERÚ

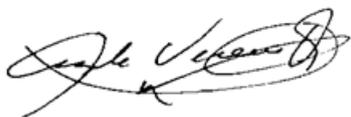
2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo VICENCIO ROMERO, ANGELA CONSUELO, con DNI 06971345 , en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos, de título “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE ASPIRACION DE SECRECIONES EN ENTUBADOS, DE LA UCI DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS, CERCADO, LIMA 2024, **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** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 8.0% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de mayo del 2024.



Lic. Angela Consuelo Vicencio Romero

DNI: 06971345



Dr. Eduardo Percy Matta Solis

DNI:42248126

ANGELA VICENCIO

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

1%

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	2
ÍNDICE DE ANEXOS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	17
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS.....	26

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	32
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	38

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos y prácticas de personal de enfermería, sobre aspiración de secreciones en entubados, en la UCI del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Cercado, Lima, 2024. **Materiales y métodos:** se ubica entre los estudios cuantitativos, relacional, no experimentales, y de corte transeccional. La población y muestra fueron todo el personal de enfermería del lugar evaluado, por muestreo censal. En técnica fue usada la encuesta y observación, instrumentalizados por un cuestionario y una guía. **Resultados:** A fin de lograr analizar la data capturada, se dará uso a estadísticas de primer y segundo nivel. **Conclusiones:** Establecerá un antecedente valioso para investigaciones de salud futuras. Asimismo, será una referencia sobre cómo analizar las variables del texto y su asociación, a fin de ser un medio orientativo al respecto.

Palabras claves: conocimientos, practicas, aspiración, secreciones, intubados

ABSTRACT

Objective: To determine the relation between knowledge and practice of nursery personal, about the suction of secretions on intubated, at the ICU at the National Institute of Neurological Sciences, Cercado, Lima, 2024. **Materials and methods:** Its quantitative, relational, non-experimental, and cross-sectional studies. The population and sample will be the nurse personal of the evaluated center, via census sampling. On technic it was used survey and observation, instrumentalized via a questionnaire and a guide. **Results:** In order to analyze the data captured, it will be used statistical techniques of the first and second level will be used. **Conclusions:** It will establish a valuable antecedent for research on health at the future. Also, it will be a reference about how to analyze the variables of the text and its association, for it to be an indicative media about it.

Keyword: knowledge, practices, suction, secretions, intubated

I. INTRODUCCIÓN

A nivel general, hay evidencia de que el alto nivel de conocimiento de las enfermeras está asociado a bajos niveles de riesgo de mortalidad, según evaluaciones de la Universidad de Penn en Estados Unidos (1); igualmente, se observa que las prácticas, en general, que realicen las enfermeras puede mejorar o empeorar la mortalidad de sus pacientes, según estudios en hospitales canadienses (2).

Asimismo, se menciona, según estudios teóricos de revisión sistemática publicados por Springer, que uno de los procedimientos con mayor frecuencia en las unidades de cuidados intensivos (UCI) es el entubamiento; es decir, tener conocimientos y buenas prácticas al respecto, especialmente sobre variadas secreciones, es necesario en el personal a cargo (3).

En otras palabras, se menciona que son necesarios los conocimientos y prácticas adecuados para bajar la mortalidad en UCI; y que el procedimiento donde esos conocimientos y practicas seria más requerido, dada su frecuencia, es en entubados y aspiración de secreciones en ellos.

En tal sentido, a nivel mundial, la mortalidad en UCI en general es de 40%, de acuerdo a análisis generales de revisión (4); es decir, de los que entran a UCI, en promedio global, por lo menos dos quintos mueren.

A pesar de ello, en enfermeras, el conocimiento sobre pacientes entubados y sus secreciones es variable, pudiendo ser bajo en el peor de los casos y bueno (satisfactorio) en el mejor, en estudios africanos y europeos (5) (6); igualmente, sobre las prácticas, relativas a aspirar secreciones de intubados, puede ser incompetente o moderado, en estudios de revisión sistemática y en personales de salud africanos (6) (7).

Aunque también hay investigaciones que mencionan que la media suele ser un nivel moderado en ambas variables, en chinos y africanos (8) (9); es decir, no necesariamente hay niveles bajos o altos, sino también esperados (medios) sobre lo que se conoce y se practica, para poder aspirar las secreciones de entubados UCI.

En otras palabras, globalmente se obtiene que la mortalidad es casi de la mitad de los pacientes en UCI; y que los conocimientos y prácticas de los encargados del procedimiento mayoritarios (aspiración de secreciones de intubados) es moderada, con pocas cifras altas.

A nivel Latinoamérica, la mortalidad en UCI es un poco mayor a la global, llegando a 44%, de acuerdo a evaluaciones realizadas en México, es decir, casi la mitad de los que entran en UCI fallecen (10).

En términos del conocimiento de enfermeras que es necesario para pacientes entubados con secreciones, se obtuvo un nivel inadecuado, de acuerdo a evaluaciones en mexicanos (11). Sin embargo, en términos de las prácticas requeridas para tratar el aspirado de secreciones de entubados, se ha obtenido niveles buenos en mexicanos y por revisiones sistemáticas bibliográficas en latinos (11) (12).

En otras palabras, en la región latina, se obtiene que hay un nivel de casi la mitad de mortalidad en UCI y que los conocimientos y prácticas requeridos para bajar ese nivel, en términos del procedimiento más usado (entubamiento y aspiración de secreciones) es inadecuado y bueno -respectivamente-.

A nivel nacional, las muertes en UCI son algo menores que a nivel regional y global, llegando a 35,3%, según evaluaciones de los peores casos en altura peruana (sierra y selva alta), por análisis de historiales (13); esto refiere a una mortalidad media de 29,3% en general, de acuerdo a evaluaciones al 2022 del Ministerio de Salud (14).

A pesar de ello, respecto al conocimiento sobre pacientes intubados con secreciones se obtuvo un nivel alto en el 48% y respecto a las prácticas unas adecuadas en el 54%, en enfermeros de Cajamarca, es decir, por lo menos la mitad cumplía lo requerido para prevenir inconvenientes con pacientes intubados (15).

En otras palabras, se observa que nacionalmente hay un nivel bajo de prácticas y conocimientos del procedimiento más relevante en UCI, la aspiración de secreciones de intubados, y que la mortalidad es de un poco más de un tercio de los que ingresan a esas áreas de cuidados.

En ese sentido, se hace necesario determinar, mostrar, la asociación de los conocimientos y las prácticas de aspiración de secreciones, de personal de enfermería, en pacientes entubados, de la UCI del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Cercado de Lima, Lima, lapso 2024.

En tal sentido, se presenta el marco teórico. Primero se muestra el concepto de conocimiento. En términos generales, puede entenderse como el proceso de reflejar y reproducir la realidad por medio de la psique humana, efecto de las experiencias, los razonamientos y los variados aprendizajes que haya tenido el individuo, sobre un tema (16). Asimismo, se menciona que, por medio de vivencias cotidianas de la realidad se crean procesos intelectuales, que tienen como resultado nuevos conocimientos, que dan respuesta a búsquedas o preguntas planteadas sobre un tema, por el individuo (17).

Segundo, se muestra el concepto de prácticas. En términos generales, puede entenderse como cuatro cuestiones principales: el fenómeno o procesos repetidos, la conciencia durante la acción, repetición de acciones para mejorar eficiencia, y repetición de acciones sin fin específico (18); asimismo, puede entenderse como la puesta en acción o la aplicación de conocimiento teóricos en el mundo real, es decir, realizar materialmente lo aprendido de forma abstracta en circunstancias similares a las esperadas por la teoría, a fin de mejorar el conocimiento o ponerlo a prueba (19).

Tercero, se muestra el concepto de manejo de secreciones. Puede comprenderse como toda intervención del personal de enfermería que busca aspirar las secreciones de los árboles bronquiales, ya sea por los orificios de la boca, la nariz u otras vías artificiales (traqueotomías, por ejemplo), en casos en los cuales los pacientes no pueden realizar ese procedimiento por su propia cuenta; se da por sondas esterilizadas, que aspiran por un equipo de presión negativa (20).

Asimismo, puede entenderse como la búsqueda de extraer los cúmulos de secreciones retenidas en vías de aire, a causa de que el individuo paciente no puede, por cuenta propia, expulsarlas; se necesita asepsia durante todo el procedimiento (antes, durante y después) a fin de mantener y no empeorar la salud del entubado (21).

Finalmente, puede entenderse como técnicas invasivas que sirven para dar eliminación de secreciones respiratorias (22).

En tal sentido, se comprenden los conocimientos y prácticas, antes mencionados.

Asimismo, se muestran las dimensiones de ambas variables. Para prácticas de manejo de secreciones se va a dividir en tres, para el operador: antes, durante y después. Lo primero puede entenderse como la recuperación de todo el material necesario, la verificación de su esterilidad, la selección del calibre diametral adecuado del tubo, la apertura de las envolturas, el lavado de manos clínico, la colocación de guantes estériles y de la sonda de aspiración al aspirador (20).

Lo segundo refiere a la introducción de la sonda evitando llegar a la carina y crear presión negativa, el retiro lento de la misma y la espera de un minuto para repetir el proceso (22).

Y, sobre lo tercero, puede entenderse como repetir el procedimiento de aspiración cuando el paciente recupere el oxígeno, cerrar la válvula de irrigación y aspiración, completar aspiraciones restantes (nasofaríngeas u orales), permeabilizar el set, eliminar los materiales usados y lavarse las manos (20).

En este caso, el tema de conocimiento será el manejo de secreciones, mencionado anteriormente.

Para el conocimiento de manejo de secreciones, puede dividirse en conocimientos generales (la definición, objetivos, indicaciones, principios, contraindicaciones y complicaciones) y sobre la aspiración de secreciones (antes, durante y después). Sobre lo primero, indicador uno, puede entenderse como la eliminación de secreciones retenidas en el paciente, cuando este no puede realizarlo solo, por medios estériles (20) (21) (22).

Sobre lo primero, indicador dos, puede entenderse como el mantenimiento permeable de la vía, la prevención de complicaciones y la toma de muestras (23)

Sobre lo primero indicador tres, pueden ser absolutas o relativas (20): las primeras, son las referidas a la baja de la saturación de oxígeno, de murmullos pulmonares, de volumen corriente o de movilidad toraco-diafragma-abdomen, así como el aumento de resistencia pulmonar; las segunda, sospechar aspiraciones gástricas o alteraciones flujo-volumen o presión/volumen.

Sobre lo primero, indicador cuatro, son la hidratación sistémica, la humidificación de lo aspirado, el drenaje postural, la esterilización, el lavado con solución, la hiperventilación (antes y después) y la aspiración como tal (21).

Sobre lo primero, indicador cinco, refiere a cuestiones que podrían hacer que la aspiración no sea recomendada o que se pueda dar con riesgos altos, tales como edemas laríngeos, problemas mecánicos, broncoespasmos, etc. (24)

Sobre lo primero, indicador seis, refiere a cuestiones que podrían darse en caso de que el riesgo sea cumplido: hipoxias, hemorragias, oclusiones, entre otros (21).

Sobre lo segundo, indicadores uno al tres, puede entenderse como tener el conocimiento exacto de los procedimientos que deben realizarse en las tres etapas, tal y como se hace mención en la sección de dimensiones de la práctica (24).

Respecto a las teorías sobre el tema se tiene lo siguiente. Para las variables, de acuerdo con la teoría del acto lingüístico, el conocimiento y practica están asociados desde siempre: las personas aprenden de manera individual pero también social, lo que significa que si bien el conocimiento puede darse por si solo desde los sentidos, para que sea interiorizado y tenga significado debe ponerse en práctica en la sociedad; en otras palabras, comienza por el individuo pero se termina en el mundo social, entendiéndose -por ende- que ambas variables de estudio tienen asociación y necesidad desde la teoría y se complementan entre sí (25).

Para la enfermería en general, de acuerdo con el modelo de cinco componentes de la enfermería (paciente, objetivo, salud, entorno y dirección), se entienden también las necesidades de las variables: esta propuesta argumenta que la salud son subsistemas individuales equilibrados en una realidad (social, ambiental, etc.), donde el fin de la enfermería es mantener o recuperar aquel equilibrio dados sus conocimientos y practicas sobre el tema (26).

Se presentan igualmente los antecedentes. A nivel nacional, Quispe (15), en Cajamarca, 2021, tuvo por fin investigativo mostrar la asociación entre los conocimientos y las prácticas de los enfermeros y enfermeras, respecto a aspiración de secreciones en intubados de la UCI del Hospital Regional del lugar

estudiado. En términos metodológicos fue cuantitativa en enfoque, descriptiva-relacional en nivel de análisis, no-experimental en diseño y transeccional en tiempo medido. El subgrupo representativo fueron 25 individuos, con las características requeridas. En técnica fue usada la encuesta, instrumentalizada por cuestionarios. Se obtuvo que la primera variable tiene un nivel alto en el 48% y medio en el 44%, y la segunda adecuada en el 54%; asimismo, hubo asociación entre ellas, por Ji-Cuadrado con significancia menor a 0,05. Se menciona en las conclusiones que, a mayor nivel de la primera variable, mayor nivel de la segunda, en el contexto y lapso evaluados.

Barrientos y Salvatierra (27), en Ayacucho, 2023, tuvieron por razón investigativa mostrar la asociación entre el conocimiento y práctica de aspiración endotraqueal por circuito cerrada, en UCI, del Hospital Regional. En términos metodológicos fue cuantitativa en enfoque, descriptivo-relacional de nivel analítico, no-experimental en diseño, y transeccional en tiempo medido. La población fueron 33 individuos con las características requeridas, con una muestra de 27. En técnica fue usada la encuesta, instrumentalizada por cuestionarios. Fue encontrado que en ambas variables el nivel era adecuado en el 70,4% y 85,2%, respectivamente; asimismo, hubo asociación significativa por un P menor a 0,05. Entre las conclusiones se menciona que, a mayor nivel de una variable, mayor nivel de la otra, en el tiempo y subgrupo representativo estudiados

Malatesta (28), en Lima, 2022, tuvo por fin investigativo mostrar la asociación entre el conocimiento y práctica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el UCI del Hospital Cayetano Heredia. En términos metodológicos fue cuantitativa en enfoque, descriptiva-relacional en nivel de análisis, no-experimental en diseño y transeccional en lapso evaluado. El subgrupo representativo fueron 40 personas con las características necesarias. A modo de técnica fue usada la encuesta, instrumentalizada por cuestionarios. Fue hallado que la primera variable tenía un nivel bueno en el 72,5% y la segunda uno adecuado en el 42,5%; asimismo, hubo asociación significativa entre ellas. Se concluyó que, a mayor nivel de una, mayor nivel de la otra variable, en el tiempo y contexto estudiados.

A nivel internacional, Chen et al. (29), en Changsha, 2021, tuvieron por finalidad investigativa mostrar la asociación entre los conocimientos y prácticas de aspiración de secreciones endotraqueales en pacientes intubados en una UCI. En

términos metodológicos fue cuantitativa en enfoque, descriptiva-relacional en nivel de análisis, no-experimental en diseño y transeccional en lapso evaluado. La población fueron 310 individuos con las características requeridas, con un subgrupo representativo de 281. Para la técnica se utilizó la encuesta, instrumentalizada por cuestionarios. Fue obtenido que la mayoría tenía conocimientos deficientes en temas esenciales y que sus acciones eran diferentes a las recomendadas por norma; asimismo, hubo relación significativa entre variables. Se concluyó que, a mayor nivel de una variable, mayor de la otra, en el lapso y contexto evaluados.

Alkubati et al. (30), Hodeida, 2022, tuvieron por finalidad, entre otras cuestiones, mostrar la asociación entre las prácticas y el conocimiento en aspiración de secreciones de pacientes en UCI, en enfermeras. En términos metodológicos fue cuantitativa en enfoque, descriptiva-relacional en nivel de análisis, no-experimental en diseño y transeccional en tiempo medido. La población y su subgrupo representativo fueron 80 individuos con los requisitos solicitados. Para la técnica fue usada la encuesta, instrumentalizada por cuestionarios. Fue hallado que hubo asociación entre variables. Entre las conclusiones se menciona que, a mayor nivel de práctica, mayor educación (conocimiento) sobre el tema, en el tiempo y muestra estudiados.

Honny et al. (31), en Acra, 2023, tuvieron por objetivo investigativo, entre otras cuestiones, mostrar la asociación entre el nivel de conocimientos y prácticas de aspiración de secreciones en pacientes, en enfermeras de UCI del Hospital Korle-Bu. En términos metodológicos fue cuantitativa en enfoque, descriptiva-relacional en nivel analítico, no-experimental en diseño y transeccional en lapso medido. La población y muestra fueron la totalidad que cumplía con los requisitos de características. En técnica fue usada la encuesta, instrumentalizada por cuestionarios. Fue obtenido que la primera variable tuvo una media de 8 y la segunda de 6,65; asimismo, hubo asociación significativa ($P=0,003$) entre variables. Se concluye que, a mayor nivel de una variable, mayor de la otra, en el lapso y contexto evaluados.

Se presenta la importancia y justificación del tema. En términos de importancia, un texto de estudio sobre los conocimientos y prácticas de aspiración de secreciones en UCI es relevante, dado que estos procedimientos son unos de los

más comunes y de mayor impacto en la posibilidad de que haya infecciones o que el paciente se recupere sin mayores complicaciones; en tal sentido, que los enfermeros encargados de ello tengan acciones adecuadas y el bagaje de estudio en el tema son aspectos importantes. La comprensión y evaluación de esta situación podrá mostrar un diagnóstico de lo que viene ocurriendo sobre el tema, en la UCI evaluada, que servirá para proponer mejoras y, por ende, aumentar la satisfacción del usuario (paciente y familiares), entre otras cuestiones.

En términos de justificación teórica, el texto va a permitir tener mediciones actualizadas y contextualizadas a la capital peruana sobre la asociación de las variables, a fin de dar comprobación y mejoramiento de las propuestas explicativas de su relación en personal de enfermería peruana de salud pública.

En términos de justificación práctica, el texto va a hacer posible que se tomen decisiones para la mejora de los niveles de ambas variables, en el personal estudiado, de acuerdo a la data obtenida; esto hará posible que los enfermeros de estudio tengan posibilidades de mejorar sus conocimientos y practicas sobre el tema, que -en última instancia- va llevar a que su accionar sea mejor y, por ende, el bienestar de los pacientes de la UCI evaluada aumente.

Y en términos de justificación metodológica, el texto investigativo tendrá como consecuencia que los instrumentos utilizados sean nuevamente validados y comprobados en un nuevo contexto nacional, del centro de la capital (Cercado de Lima); ello va a permitir que futuros analistas tengan herramientas confiables para futuras mediciones sobre el tema, aumentando la posibilidad de que se expanda la data relativa.

Finalmente, dado todo lo anterior, el objetivo general es: Determinar la asociación entre el conocimiento y prácticas, del personal de enfermería, sobre aspiración de secreciones en entubados, de la UCI del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Cercado, Lima, 2024. Y los específicos son:

- Determinar la asociación entre las dimensiones de conocimiento y de prácticas, del personal de enfermería, sobre aspiración de secreciones en entubados, de la UCI del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Cercado, Lima, 2024

- Determinar el nivel de conocimiento, del personal de enfermería, sobre aspiración de secreciones en entubados, de la UCI del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Cercado, Lima, 2024
- Determinar el nivel de prácticas de aspiración de secreciones, del personal de enfermería, en entubados, de la UCI del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Cercado, Lima, 2024

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Primero, en términos de enfoque, será usado el cuantitativo: los números serán las formas de comprobación y medida de los fenómenos evaluados, así como de los planteamientos apriorísticos, por medio de frecuencias, grados de asociación, etc. (32).

Segundo, en términos del diseño, será no-experimental: los fenómenos estudiados serán medidos tal y como se dan en la naturaleza, sin modificarlos de manera intencional (33).

Tercero, en términos de nivel analítico, será descriptivo-relacional: se presentarán descripciones de las características de los sujetos evaluados, así como la asociación (el grado) que existen entre ellas (32).

Cuarto, en términos del lapso medido o del corte, será transeccional: los datos son obtenidos en momentos determinados y especificados de forma única, irrepetibles (33).

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1. Población

Puede comprenderse como la totalidad de individuos que cumple con los requisitos característicos para formar parte de la evaluación investigativa (32); en este caso serán el personal de enfermería de la UCI del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Cercado, Lima, lapso 2024.

Criterios de inclusión

- Ser enfermero del instituto y sección evaluados
- Firmar el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Ser de la sección evaluada de manera temporal o parcial

2.2.2. Muestra

Puede ser entendido como una sección de la población, que sirve para dar representación de las variaciones y asociaciones de las características estudiadas (32); en este caso, será igual que la totalidad poblacional.

2.2.3 Muestreo

Puede entenderse como los grupos de procedimientos que tienen por fin la obtención de la muestra de estudio (32); en este caso, será censal: se toma la totalidad poblacional como muestra.

2.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.3.1 Técnica

Puede entenderse como los medios que sirven para que el método sea realizado, o sea, los procesos y recursos que hacen posible la evaluación científica; en este caso, se usara la encuesta y la observación: conjuntos de reactivos cuya finalidad es capturar hechos sobre el subgrupo representativo de la población, y el uso de los sentidos para dar evaluación de las características estudiadas (32).

2.3.2 Instrumento

Puede entenderse como cada herramienta usada para que la técnica sea lograda, o sea, para que sea evaluada la muestra y los objetivos investigativos se logren; en este caso, son un cuestionario y una guía de observación: una lista de interrogatorios que sirven para que los fenómenos evaluados entreguen la información necesaria para la captura de sus características, y una matriz relativa a cada características estudiadas, así como sus rangos, de los fenómenos en la cual es apuntado el estado observado por el investigador (32).

Serán usados los siguientes: Cuestionario de conocimiento de aspiración de secreciones en pacientes en UCI y Guía de observación de prácticas de aspiración de secreciones en pacientes en UCI. Ambos fueron creados por Cahua (2015), adaptados a Lima, Perú, por Quispe (15). El primero tiene 20 ítems, en las dimensiones conocimientos generales (ítems 1-6) y procedimiento de aspiración (ítems 7-20) en escala dicotómica (0 o 1), y niveles alto (16-20 puntos), medio (12-15 puntos) y bajo (0-11 puntos). El segundo tiene 22 ítems, en las dimensiones antes (ítems 1-9), durante (ítems 10-16) y después (ítems 17-22) del procedimiento de aspiración, en escala dicotómica (0 para no, 1 para sí), en niveles adecuado (18-23) y no-adecuado (0-17).

2.3.3 Validez y confiabilidad

Ambos fueron validados por juicio de expertos. Asimismo, para la fiabilidad se realizó una prueba piloto en un hospital de EsSalud, obteniendo un Kuder de Richardson mayor a 0,58 para la primera y mayor a 0,54 para la segunda, es decir, confiable en ambos casos (15).

2.4 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Conocimiento sobre aspiración de secreciones

Definición conceptual: Hace referencia a tener en la psique una representación propia del manejo de aspiración de secreciones, sobre la base de las experiencias, razonamientos, etc.

Definición operacional: Será dimensionado en conocimientos generales y conocimientos sobre las tres etapas principales

Prácticas sobre aspiración de secreciones

Definición conceptual: Hace referencia a la puesta en acción o realización de conocimientos teóricos sobre el manejo de aspiración de secreciones, en un contexto hospitalario real.

Definición operacional: Será dimensionado en prácticas durante, antes y después del procedimiento.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

A fin de aplicar el texto investigativo, en primer lugar, se enviará una carta a la Dirección General de la universidad, para autorizar su realización; con esa evidencia, en segundo lugar, se solicitará a la dirección del lugar evaluado (Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas) la autorización de la aplicación instrumental; en tercer lugar, se aplicarán las evaluaciones requeridas para capturar la data, sobre la base de los criterios propuestos.

2.5.2 Recolección de datos

Sera realizada durante dos semanas como mínimo para que cada persona evaluada puede responder calmadamente en su tiempo libre los cuestionarios y para realizar las observaciones necesarias. Asimismo, se les entregara información

clara y fácil de comprender sobre los objetivos investigativos, así como que llenaran un consentimiento informado, que será su constancia de involucramiento en la investigación. Tendrán un promedio de medio minuto por pregunta y las observaciones serán realizadas de acuerdo a disponibilidad.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para realizar la comprobación de los planteamientos a priori y el logro de los fines investigativos, será usada la estadística de primer y segundo nivel: se mostrarán las frecuencias, medias, etc., de la data obtenida, así como los grados de asociación y significancia de ellas; esto será realizado por Excel para ordenar inicialmente la data y en SPSS de la IBM para procesarla, en segundo lugar.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se utilizarán los siguientes principios básicos (34):

- Autonomía: los individuos evaluados tendrán acciones independientes en su toma de decisiones
- Beneficencia: las actividades del investigador buscaran curar daños y generar bienestar
- No-maleficencia: las actividades del autor tendrán por fin prevenir daños y no hacerlo en ningún medio
- Justifica: los beneficios serán equitativos con el esfuerzo requerido, sin discriminaciones

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024															
	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	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	2024					TOTAL
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	S/.
Equipos						
1 laptop	2800					2800
Memoria tipo USB de 8Gb	70					70
Disco duro externo 1 Tb						
Materiales de escritorio						
Lapiceros	20					20
Hojas bond A4	50					50
Sobres de manila						
Material Bibliográfico						
Libros						
Fotocopias e impresiones		50		50		100
Espiralado						
Otros						
Movilidad	160	160		160		480
Viáticos						
Comunicación						
Consumo de energía eléctrica	80	80	80	80	80	400
Consumo de internet	69	69	69	69	69	345
Recursos Humanos						
Asesor estadístico					600	600
Imprevistos*						250
TOTAL						5115

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Porat-Dahlerbruch J. Hospital Nurses and Patient Outcomes: A Matter of Degree? Research Updates PENN LDI [Internet]. 2022 Enero [Consultado 2024]. Disponible en: <https://ldi.upenn.edu/our-work/research-updates/hospital-nurses-and-patient-outcomes-a-matter-of-degree/>
2. Rochefort CM, Beauchamp ME, Audet LA, Abrachamawicz M, y Bourgault P. Associations of 4 Nurse Staffing Practices With Hospital Mortality. Med Care [Internet]. 2020 Octubre [Consultado 2024]; 58(10); 912-918. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32833938/>
3. De-Jong A, Nainan Myatra S, Roca O, y Jaber S. How to improve intubation in the intensive care unit. Update on knowledge and devices. Intensive Care Med [Internet]. 2022 [Consultado el 2024]; 48. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-022-06849-0>
4. Crawford AM, Shiferaw AA, Ntambwe P. Global critical care: a call to action. Crit Care [Internet]. 2023 [Consultado 2024]; 27(28). Disponible en: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-022-04296-3>
5. Getahun AB, Belsti Y, Getnet M, Bitew DA, Gela YY, Belay DG, et al. Knowledge of intensive care nurses' towards prevention of ventilator-associated pneumonia in North West Ethiopia referral hospitals, 2021: A multicenter, cross-sectional study. Annals of Medicine and Surgery [Internet]. 2022 [Consultado el 2024]; 78. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9207106/>
6. Mohammed FA, Ebrahim AA. Relationship between Critical Care Nurses' Knowledge and Clinical Decision Making Role in Managing Mechanically Ventilated Patients. Menoufia Nursing Journal [Internet]. 2022 Noviembre [Consultado el 2024]; 7(2). Disponible en: https://menj.journals.ekb.eg/article_271724_67773612cf7f925329e4f226d142b84b.pdf
7. Varga, S. Ryan T., Moore T., y Seymour J. What are the perceptions of intensive care staff about their sedation practices when caring for a mechanically ventilated patient?: A systematic mixed-methods review. International Journal of Nursing Studies Advances [Internet]. 2022 Diciembre [Consultado el 2024]; 4. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X21000424>
8. Chen W, Hu S, Liu X, Wang N, Zhao J, Liu P, et al. Intensive care nurses' knowledge and practice of evidence-based recommendations for endotracheal suctioning: a multisite cross-sectional study in Changsha, China. BMC Nursing [Internet]. 2021 [Consultado el 2024]. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00715-y>
9. Mohammed Fere Al-Gunaid AA. Knowledge and Practice of Intensive Care Nurses Towards Weaning Criteria From Mechanical Ventilation at Public Hospitals in Sana'a City-Yemen. [Tesis para el grado de maestro]. Al-Razi University; 2020 [Consultado el 2024]. Disponible en: <http://repository.alraziuni.edu.ye/jspui/bitstream/123456789/44/1/Knowledge%20and%20Practice%20of%20Intensive%20Care%20Nurses%20Toward%20s.pdf>

10. Rojo-del_moral O. Mortalidad de pacientes hospitalizados por infección por SARS-CoV-2 en México. Análisis de una base de datos nacional a dos años de pandemia. *Gaceta médica de México* [Internet]. 2023 [Consultado el 2024]; 158(6). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132022000600425#:~:text=Se%20identificaron%20116%20446%20pacientes,en%20la%20UCI%20de%2075%20%25.
11. Vázquez Ovando R, Ochoa Alarcón CR, Hernández Cruz C, Ramírez Gutiérrez FJ, Campos Vázquez MF, y Agama Hernández CJ. Nivel de conocimiento y práctica de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en un hospital de Veracruz, México. *South Florida Journal of Development* [Internet]. 2021 [Consultado el 2024]; 2(5). Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/942>
12. Barros-Poblete M, Bernardes Neto SC, Benavides-Cordoba V, Vieira RP, Baz M, Marti JD, et al. Early mobilization in intensive care unit in Latin America: A survey based on clinical practice. *Front. Med.* [Interent] 2022 Noviembre [Consultado el 2024]; 21. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2022.1005732/full>
13. Alva N, Asqui G, Alvarado GF, Muchica F. Factores de riesgo de ingreso a unidad de cuidados intensivos o mortalidad en adultos hospitalizados por COVID-19 en altura. *Rev. Perú. med. exp. salud pública* [Internet]. 2022 [Consultado el 2024]; 39(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342022000200143&script=sci_abstract
14. Pizan Quiroz RJ. Situación epidemiológica de la COVID-19 en el Perú, SE 22-2022. *Boletín Epidemiológico* [Internet]. 2022 Junio [Consultado el 2024]; 31. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>
15. Quispe Cachi J. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de las unidades de cuidados intermedios e intensivos del Hospital Regional Docente Cajamarca – 2018. [Tesis de segunda especialidad]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4343>
16. Figueiras S. Tipos de conocimiento [Internet]; 2021. Disponible en: <https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>.
17. Hurtado Talavera FJ. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. *Revista Científica* [Internet]. 2020 [Consultado el 2024]; 5(6). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5636/563662985006/html/>
18. Gates GS. The Meaning of the Term "Practice.". *Psychological Review*. 1922; 29(1).
19. Karlgren K, Paavola S, Ligorio MB. Introduction: what are knowledge work practices in education? How can we study and promote them? *Research Papers in Education* [Internet]. 2020 [Consultado el 2024]; 35. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02671522.2019.1677761>

20. Unidad de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño. Guía de procedimiento de enfermería aspiración de secreciones. Lima: Ministerio de Salud; 2021.
21. Gregorio Ibáñez L, Piñel Luengo A, Rmacha Arconada L, Cabetas Tobías C, Barea Sánchez AM, y Beaumont Romea N. Técnica de enfermería de aspiración de secreciones en el adulto intubado. Revista sanitaria de investigación [Internet]. 2023 Marzo [Consultado el 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8908702>
22. Fisis Online. Aspiración de secreciones [Video].; 2021 [Consultado el 2024]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=i2XM4DQ0cN4&ab_channel=FisisOnline.
23. Instituto Nacional de Pediatría de México. Técnica de aspiración de secreciones; 2021. Disponible en: https://www.pediatria.gob.mx/archivos/burbuja/X.Tecnica_de_Aspiracion_de_secreciones.pdf.
24. López Martín I. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. ENE. 2021 Diciembre; 15(1).
25. Pastrana García DE. Bertrand Russell, el lenguaje y su teoría del conocimiento. Ejemplos en la Región Caribe y la Región Andina. Espirales [Internet]. 2020 [Consultado el 2024]; 5(5). Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/espiales/article/download/3292/2794>
26. Ilustre Colegio de Enfermería de Lugo. Modelos de enfermería; 2021. Disponible en: https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE_.pdf.
27. Barrientos Espinoza K, Salvatierra Chavez. Conocimientos y prácticas del cuidado enfermero sobre aspiración endotraqueal con circuito cerrado en UCI Hospital Regional Ayacucho 2023. [Tesis de segunda especialidad]. Callao: Universidad Nacional de Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8512>
28. Malatesta Velasquez JM. Conocimiento y practica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia 2022. [Tesis de segunda especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7363>
29. Chen W, Hu S, Liu X, Wang N, Zhao J, Liu P, et al. Intensive care nurses' knowledge and practice of evidence-based recommendations for endotracheal suctioning: a multisite cross-sectional study in Changsha, China. BMC Nurs [Internet]. 2021 [Consultado el 2024]; 20. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00715-y>
30. Alkubati SA, Al-Sayaghi KM, Alrubaiee GG, Hamid MA, Saleh KA, Al-Qalah T, et al. Adherence of critical care nurses to endotracheal suctioning guidelines: a cross-sectional study. BMC Nursing [Internet]. 2022 [Consultado el 2024];(312). Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-01092-w>
31. Honny Bendah D, Brobbey E, Okpara R, Okey Owoo y C, Boateng Makae. Intensive Care and Ward Nurses Knowledge Level and Scope of Practice on

- Oral and Airway Suctioning in Korle- Bu Teaching Hospital. *MAR Pulmonology and Respiratory Medicine* [Internet]. 2023 [Consultado el 2024]; 6(4). Disponible en: https://www.medicalandresearch.com/current_issue/1650
32. Sánchez Carlessi HH, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
33. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: McGrawHill; 2018.
34. Gutiérrez Gutiérrez CG, y Torres Rodríguez B. Interpretación de los principios de la bioética ante la pandemia de la COVID-19. *Boletín Científico del Cimeq* [Internet]. 2020 Mayo [Consultado el 2024]; 1(11). Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/bolcimeq/2020/05/25/interpretacion-de-los-principios-de-la-bioetica-ante-la-pandemia-de-la-covid-19/>

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variable

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE ASPIRACION DE SECRECIONES EN ENTUBADOS, DE LA UCI DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS, CERCADO, LIMA, 2024

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Conocimiento sobre aspiración de secreciones	Naturaleza Cualitativa	Hace referencia a tener en la psique una representación propia del manejo de aspiración de secreciones, sobre la base de las experiencias, razonamientos, etc.	Puede ser operacionalizado en conocimientos generales y conocimientos sobre el procedimiento de aspiración	Conocimientos generales	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Objetivos - Indicaciones - Principios - Contraindicaciones - Complicaciones 	1-6	Alto Medio Bajo	De 16-20 puntos De 12-15 puntos De 0-11 puntos
	Escala de medición Ordinal			Conocimientos sobre el procedimiento de aspiración	<ul style="list-style-type: none"> - Antes - Durante - Después 	7-20		

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE ASPIRACION DE SECRECIONES EN ENTUBADOS, DE LA UCI DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS, CERCADO, LIMA, 2024

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para valores
Prácticas sobre aspiración de secreciones	Naturaleza Cualitativa Escala de medición Ordinal	Hace referencia a la puesta en acción o realización de conocimientos teóricos sobre el manejo de aspiración de secreciones, en un contexto hospitalario real.	Puede ser operacionalizado en antes, durante y después del procedimiento	Antes	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Auscultamiento del paciente - Verificación de la saturación de oxígeno - Solicitud de ayuda - Preparación del material - Colocación del paciente en posición - Hiperoxigenación - Uso de guantes estériles y mascarilla - Mostrado de vía áreas artificiales 	1-9	Adecuado No- adecuado	De 18-23 De 0-17
				Durante	<ul style="list-style-type: none"> - Encajo de sonda sin presión positiva - Succión de secreciones por movimientos rotatorios y retiro - Aspiración menor a 10 segundos 	10-16		

					<ul style="list-style-type: none"> - Comprobación de saturación de oxígeno - Hiperoxigenación - Lavado de sonda y tubuladora - Repetición según necesidad 			
				Después	<ul style="list-style-type: none"> - Verificación de campos pulmonares - Medición de patrones respiratorios y saturación de oxígeno - Descargado de guantes y materiales usados - Lavado de manos - Dejado del paciente en ángulo de 45^a - Registro de características de las secreciones 	17-22		



ANEXO 2: CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE ASPIRACION DE SECRECIONES

INTRUCCIONES: Se le solicita marcar con una "x" la respuesta correcta:

1.- ¿Qué es para Ud. ¿La aspiración de secreciones?

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

2. La aspiración de secreciones por T.E.T tiene como objetivo principal

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

3.- ¿Cuáles son los signos y síntomas que indican la aspiración de secreciones por T.E.T conectado a ventilación mecánica?

- a. Aumento de la presión pico.
- b. Disminución del volumen minuto.
- c. Disminución de la saturación de oxígeno.

d. Todas las anteriores.

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

a. Hidratación, humificación y hiperoxigenación.

b. Hidratación, saturación de oxígeno y nebulización.

c. Humificación, hidratación y ventilación.

d. Ventilación, nebulización e hiperoxigenación.

5. ¿Cuál es la contraindicación absoluta para aspirar secreciones por T.E.T?

a. Neumonía basal

b. Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño

c. Enfermos con trastornos de la coagulación

d. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

6. ¿Cuál es la complicación más frecuente durante la aspiración de secreciones por T.E.T?

a. Arritmias

b. Hipoxia

c. Hipocapnia

d. Dolor torácico

7. ¿Cuáles son las barreras de protección que se utilizan en la aspiración de secreciones por T.E.T?

a. Mascarilla y guantes.

b. Gafas protectoras y mascarilla.

c. Mandilón, mascarilla, gafas protectoras y guantes.

d. Mandilón y guantes.

8. ¿Qué es lo primero que considera Ud. Antes de aspirar secreciones por T.E.T?

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

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

- a. La función cardíaca
- b. La función cardiorrespiratoria
- c. La función respiratoria
- d. La función neurológica

10.- ¿Cuál es el primer paso durante la aspiración de secreciones por T.E.T?

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

11. 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

12. ¿Cuánto tiempo debe demorarse la aspiración de secreciones por T.E.T?
- a. 20 segundos
 - b. 25 segundos
 - c. 10 segundos
 - d. 18 segundos
13. ¿Cuál es el número de la 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 de T.E.T
 - c. El diámetro de la sonda es $2/3$ del diámetro de T.E.T
 - d. No se toma en cuenta la sonda
14. ¿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
15. Una excesiva presión negativa al aspirar secreciones puede causar:
- a. Daño de la mucosa e hipoxia significativa
 - b. Bradicardia
 - c. Hipotensión
 - d. Ninguna de las anteriores

16. La presión que se utiliza para la aspiración de secreciones en un paciente pediátrico con tubo endotraqueal es:

- a) Mayor de 150mmHg
- b) De 60 – 80mmHg
- c) De 80 – 120mmHg
- d) Mayor de 80mmHg

17. La presión que se utiliza para la aspiración de secreciones en un paciente adulto con tubo endotraqueal es:

- a. 60 a 80 mmHg.
- b. 80 a 120 mmHg.
- c. 120 a 150 mmHg
- d. Ninguna de las anteriores

18. Para realizar el procedimiento de aspiración de secreciones. ¿En qué posición se coloca al paciente?

- a. Supina
- b. Semi fowler.
- c. Decúbito lateral.
- d. Ninguna de las anteriores.

19. Después del procedimiento de aspiración de secreciones por T.E.T de sebe tener en cuenta:

- a. Instalar el dispositivo de oxígeno
- 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 cubito lateral

20. ¿Cuál es la razón por la que se debe hiperoxigenar al finalizar la aspiración de secreciones?

a) Para facilitar la expansión pulmonar.

b) Para evitar apnea.

c) Para aumentar la saturación de oxígeno.

d) Para reponer el oxígeno perdido durante el procedimiento.

¡MUCHAS GRACIAS!



**ANEXO 3: GUIA DE OBSERVACION PARA MEDIR LAS PRACTICAS SOBRE
ASPIRACION DE SECRECIONES**

INTRUCCIONES: Marcar con una “x” la alternativa que mejor refleje las practicas del personal evaluado.

	Si	No	Observaciones
Antes de la aspiración la Enfermera: 1. Se lava las manos. 2. Ausculta al paciente. 3. Verificar la saturación. 4. Solicita ayuda del personal 5. Prepara el material: ✓ N° de sonda de aspiración ✓ Sistema se aspiración operativa y regula la presión negativa. ✓ Bolsa de resucitación manual ✓ Frascos con agua estéril para aspiración 6. Coloca en posición correcta al paciente 7. Hiperoxigena al paciente. 8. Se calza los guantes estériles y mascarilla 9. Muestra, la vía aérea artificial del paciente.			

<p>Durante la aspiración:</p> <p>10. Encaja la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva.</p> <p>11. Succiona las secreciones haciendo movimiento rotatorio y retira la sonda.</p> <p>12. Aspiración menor de 10 segundos.</p> <p>13. Comprobar la saturación.</p> <p>14. Hiperoxigena.</p> <p>15. Lava la sonda de aspiración y la tubuladora.</p> <p>16. Repite los pasos según necesidad.</p>			
<p>Después de la aspiración:</p> <p>17. Ausculta los campos pulmonares.</p> <p>18. Observa el patrón respiratorio del paciente SO₂ y FR.</p> <p>19. Descarta los guantes usados.</p> <p>20. Desecha las soluciones usadas.</p> <p>21. Higiene de manos.</p> <p>22. Deja la cabeza del paciente a un ángulo de 45° con el tubo endotraqueal.</p> <p>23. Registra las características de las secreciones</p>			

¡MUCHAS GRACIAS!

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE ASPIRACION DE SECRECIONES EN ENTUBADOS, DE LA UCI DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS, CERCADO, LIMA, 2024

Nombre de la investigadora principal: Lic. VICENCIO ROMERO, ANGELA CONSUELO.

Propósito del estudio: DETERMINAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE ASPIRACION DE SECRECIONES, EN PERSONAL DE ENFERMERIA, EN ENTUBADOS DE LA UCI DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS, CERCADO, LIMA, 2024

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Patricia J. López Cruz, coordinadora de equipo.

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

la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho, 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 encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 9 de julio del 2024

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



Firma del participante

