



**Universidad
Norbert Wiener**

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

TRABAJO ACADÉMICO

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LA ENFERMERA SOBRE LA
TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES
INTUBADOS EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DE UN HOSPITAL DE
LIMA – 2020**

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

PRESENTADO POR:

VILLANUEVA JAPA, ROSSE MARIA

ASESOR:

Mg. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

LIMA – PERÚ

2020

Índice general

Índice general	ii
Índice de Anexos	iii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y METODOS	12
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	18
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXOS	25

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	26
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	28
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	32
Anexo D. Confiabilidad y Validez	34

I. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud (1), en el Perú, en el año 2000, nominó a las enfermedades respiratorias como la principal causa de muerte, dentro de la lista de las 10 primeras causas de muerte, con una tasa cercana al 0,8 por cada 1000 habitantes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), en el 2012, realizó la publicación de la relación de las causas de muerte de manera anticipada, fueron 20 causas a nivel mundial para ambos sexos, en la que las infecciones de las vías respiratorias obtuvieron el segundo lugar, con un índice de más del 70%, siguiéndole a las cardiopatías isquémicas que ocupan el lugar número uno.

De acuerdo a la información vertida por el Ministerio de Salud (3), las infecciones de tipo respiratoria producidas por enfermedades como la neumonía, u otro tipo de enfermedades respiratorias, se han vuelto la causa de muerte más elevada, representando la tasa de la mortalidad 18.08% al 2014, en el Perú.

El Ministerio de Salud (4), estableció que las Infecciones Respiratorias de tipo Intrahospitalarias constituyen las mayores causas de morbimortalidad con una tasa de morbilidad que llega al 9.06% al año 2015, a nivel de todo el Perú.

La Asociación Americana de Atención Respiratoria – AARC (5), en el año 2010,

estableció que la aspiración que se realiza de forma endotraqueal busca estabilizar y sostener las vías aéreas que tienen como función dar pasaje, generando movimiento, mecánicamente, logrando retirar secreciones pulmonares que estarían acumuladas, con especial atención a pacientes que tienen vía aérea artificial.

Según Soto (6), es el enfermero quien se encarga de los cuidados de los pacientes, y para el caso específico, realiza la aspiración de secreciones en pacientes que se encuentran intubados, para lo cual requiere de conocimientos necesarios y las técnicas en el tema bien aprendidas, para preservar y/o evitar que se presenten complicaciones en su estado de salud que conlleven a infecciones intrahospitalarias.

Así lo dice Romero, y colaboradores (7), una de las complicaciones que se pueden apreciar con mayor frecuencia en estos casos son las infecciones intrahospitalarias. Estas infecciones serían un problema a nivel mundial, puesto que han generado aumento de muertes y de morbilidad en las personas enfermas, así como el incremento de los costos de tratamientos en hospitales para los pacientes, y exponiendo a complicaciones económicas a las familias.

El enfoque conceptual describe los conceptos de las variables de estudio, tanto del conocimiento como de las prácticas de las enfermeras.

Walon (8), establece como concepto de conocimiento, los datos e información

con la que una persona cuenta de forma empírica, con relación a la su propia realidad, se refiere a su estilo de vida, costumbres o actividades diarias, que le permite ajustar su comportamiento en cada momento de su vida, para reaccionar ante los hechos que ocurren y tiene que afrontar.

Para Rusell (9), el conocimiento vendría a ser todas las informaciones con las que cuenta el hombre fruto de la experiencia de vida que tiene, incluidas las inferencias que ha logrado con esa experiencia. Es parte de un proceso de comprensión del ser humano, donde ocupa su conciencia, percepción, razón, inteligencia en cada situación de vida que afronta.

Aplicando ambos conceptos del conocimiento citados, se tendrían que relacionar con el conocimiento que deben tener las profesionales en enfermería, con relación a las técnicas de aspiración de secreciones en pacientes intubados, de acuerdo a la presente investigación.

Las dimensiones del conocimiento serían generalidades, bioseguridad, procedimental, paciente, equipo, cada una de ellas, será definida a continuación.

Para definir generalidades tenemos a Arrieta, y colaboradores (10), que definen a las secreciones que provienen de los bronquios, como un elemento de protección, que forma parte de la mucosa de los bronquios, la cuál tiene como función producir moco que se encargará de agarrar las partículas que ingresan al organismo para expulsarlas a través de la tos. El Hospital General Universitario

Gregorio Marañón (11), establece que el objetivo de la aspiración de las secreciones, es terminar con las secreciones que cierran la vía aérea, para proteger la ventilación pulmonar, y evitar infecciones de tipo respiratorias. Gómez, y colaboradores (12) establece que los principios de esta técnica obedecen procedimientos, como la hidratación de adentro hacia afuera, añadir vapor producido por evaporación luego de calentar el aire, e drenar de acuerdo a la postura, aplicar la técnica de esterilización, limpieza del tubo ocupando un procedimiento funcional, realizar la aspiración y la hiperoxigenación e hiperventilación, en pre y en el post aspiratorio. Las medidas de bioseguridad según Vernazzi (13), pretenden disminuir las posibilidades de que se transfieran microorganismos hacia pacientes y equipo de atención, desde medios que puedan distinguirse o no. El Hospital General Universitario Gregorio Marañón (11), establece que primero se debe otorgarle intimidad e información al paciente sobre el procedimiento, requerir que colabore, ubicarlo en la posición correcta, si tiene consciencia y presenta náuseas poner en semifowler, el cuello en hiperextensión y la cabeza hacia un costado en la aspiración oral, si no tuviera consciencia, colocarle de costado, con la mirada hacia el enfermero para impedir obstrucción de la vía aérea. Arrieta, y colaboradores (10), establece que a nivel procedimental existe dos maneras de proceder, una en la que se aspira por medio de una sonda a través del tubo endotraqueal, originando en el paciente que la presión cambie, y, la otra forma, llamada aspiración cerrada, igual a la anterior, con la diferencia que la presión se mantiene en la vía aérea; asimismo, nos establece con relación a los equipos de succión, que son importantes puesto que por medio de ellos se logra hacer permeable la vía aérea, mejorando el

intercambio gaseoso, así se prevén desde neumonías hasta las demás enfermedades consecuentes.

Para Pérez, y colaboradores (14), la práctica sería la aplicación del conocimiento aprendido, por medio de acciones. Con relación a la práctica en enfermeros, Pérez, y colaboradores (14), nos dice que sería el entrenamiento de los mismos, donde adquieren experiencia, con relación a las actividades que realizan, tomando en cuenta el conocimiento con el que cuentan en el área.

Las dimensiones de la práctica serían el antes, durante, y después del procedimiento, cada una de ellas, será definida a continuación.

Según Romero, y colaboradores (7) antes del proceso el profesional en enfermería debe hacer asepsia de cada mano, auscultar ambos campos pulmonares, monitorear frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno, , la sonda no debe superar 1/3 de diámetro interno en el tubo endotraqueal, se debe colocar en ángulo de 45° al paciente y oxigenarlo; durante la aspiración se ingresará la sonda con lubricación pertinente de forma suave ni sin esfuerzo no aspiración, a 2 cm aprox. de la carina, la misma sonda se quita con aspiraciones intermitentes, dándole vueltas hasta el final, si se tomara muestras, deberá realizar el pinzando y despinzado pertinente; después de la aspiración se debe realizar la auscultación de pulmones, con la finalidad de ver si desapareció o acabó cada ruido que existía, asimismo, se debe ayudar al paciente con la bolsa de resucitación mientras éste recobra una SpO2 tolerable,

y para finalizar, se auscultará ambos campos pulmonares del paciente, para verificar la ausencia o disminución de ruidos agregados, se colocará nuevamente en el paciente el dispositivo de oxígeno, realizar la asepsia de ambas manos del profesional de enfermería, registrar las incidencias del procedimiento y las características de las secreciones. Se debe respetar este procedimiento tal cual lo establece el protocolo del mismo, de no ser así, se expone al paciente, que, por su estado de salud, puede hasta perder la vida, sino es tratado de forma cuidadosa.

La teoría de la enfermería que avala esta investigación es la Filosofía de Patricia Benner de aplicación en la formación de enfermería, Soto, y colaboradores (15), la conoce como la filosofía de principiante a experto, donde el estudiante por medio de conocimiento y experiencia obtiene diferentes habilidades, con las cuales cuidara de forma adecuada al paciente. Según Payner (16), esta filosofía establece a través de la formación de patrones que se logra mayor experiencia. Acevedo (17) habla del conocimiento que es racional y del conocimiento que es analítico. Para Castillo (18) no depende de la práctica en el tiempo, sino por el contrario depende de las situaciones que realmente le brindan las herramientas necesarias, y para Cónsul, y colaboradores (19) esta experiencia se obtendrá mediante estrategias que desarrollen esas herramientas para correcto aprendizaje; Martínez, y colaboradores (20) dice, que las mencionadas estrategias, le garantizaran al estudiante lograr sus competencias como profesional.

En el ámbito internacional tenemos los siguientes antecedentes de la investigación:

León L (21), Bolivia, 2011, en su investigación titulada como Protocolo de aspiración de secreciones endotraqueales para mejorar la calidad de atención del paciente por el personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva - adultos de la Clínica Rengel, 2011, concluye que es necesario tener al alcance el manual del procedimiento para aspirar las secreciones endotraqueales, así como también deben conocer el procedimiento cuando lo tengan que utilizar con los cuidados del caso, para prever cualquier riesgo o complicación, de ser así, el enfermero realizará exitosamente sus labores, ofreciendo a los pacientes cuidado óptimo.

De Sousa M, y colaboradores (22), Venezuela, 2012, en su investigación titulada Técnicas de aspiración de secreciones bronquiales que realiza el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos Clínica Razetti, Barquisimeto– Edo, concluyo que, las enfermeras UCI cuentan con conocimientos en técnicas de aspiración de secreciones, pero no cuentan con una sola forma de realizar el procedimiento con la técnica correcta.

Mamani V (23), Bolivia, 2014, en su investigación titulada como Evaluación del cumplimiento de Estándares de Enfermería en la Aspiración de Secreciones Endotraqueales en Neonatología, UTIN, Hospital Municipal Boliviano Holandés, 2013, tiene como conclusión que existen diversidad de criterios, así como teorías debido a que la mitad del personal no cuenta con la formación necesaria de

acuerdo al perfil de especialistas que necesita el área; de los procedimientos de las aspiraciones de secreciones una gran cantidad no llegan a cumplir con el estándar de calidad.

En el ámbito nacional tenemos los siguientes antecedentes de la investigación:

Vivanco G (24), Perú, 2015, en su investigación titulada Conocimientos y prácticas que realizan los enfermeros en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Servicio de Emergencia de Adultos HNERM. 2014, presentó como conclusiones que la gran mayoría de profesionales en la enfermería tiene conocimiento de la lubricación de la sonda, y que la obstrucción que originaría un cuerpo extraño en la vía aérea sería una contraindicación, otro grupo de enfermeros expresa que no tiene conocimiento de la evaluación y preparación del paciente antes del procedimiento, dejándolo sin la preparación adecuada, expuesto e incómodo, y de la preparación propia antes de atender al paciente

Ñuñuvera A (25), y colaboradores, Perú, 2016, en su investigación titulada Nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal. Hospital Regional Docente de Trujillo, presentó como conclusión que existe relación significativa entre las variables; gran cantidad del personal de enfermería cuentan con conocimiento medio del procedimiento de aspiración de secreciones, por lo cual no otorgan el adecuado cuidado al paciente, poniendo en riesgo a los pacientes que se encuentran en estados graves de salud.

Reluz L (26), Perú, 2016, en su investigación titulada Conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones respiratorias en pacientes intubados. Servicio UCI-UCIN de un hospital estatal – Lambayeque – 2016, permitió llegar a la conclusión de que el nivel de conocimientos de los enfermeros con relación al procedimiento realizado para extraer las secreciones respiratorias en personas enfermas que se encuentran intubados es reducido, el instrumento llamado guía de observación contribuyó a determinar que los enfermeros realizan una práctica equivocada, obteniendo resultados poco alentadores en estos procedimientos, sometiendo al peligro a los pacientes.

Soto G (6), Perú, en el año 2017, mediante su investigación titulada Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de UCI - Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – 2017, sus conclusiones fueron que, una cantidad mayor de enfermeras tiene el conocimiento sobre el procedimiento, en su etapa previa a la aspiración de secreciones, pero no tienen conocimiento de la preparación y diagnóstico previo del paciente que será sometido a la aspiración de secreciones. Con relación a la preparación de las enfermeras antes del procedimiento, se obtuvo como resultado que realizan las practicas correctas, pero no realizan de forma correcta el procedimiento después de la aspiración de las secreciones, puesto que no realizan la auscultación, que es básica para poder poner fin al procedimiento.

Según Pérez, y colaboradores (14), el profesional de la enfermería realiza los servicios de salud integral de los pacientes que son adultos con enfermedad crítica de forma científica y tecnológica, lo cuidan respetando el procedimiento adecuado, y están al pendiente de la familia del mismo. Su calidad profesional hará que se eleve la calidad de vida de la sociedad y sus integrantes, y dependerá del entorno donde se desarrolle y crezca como profesional. Entonces el enfermero debe preocuparse por sus conocimientos y su humanidad, siempre tomando como referencia sus principios y su ética como ser humano y como profesional.

Es justificable abordar el tema de investigación, puesto que, se evidencia en los antecedentes revisados que los profesionales en la enfermería, vienen incumpliendo con el procedimiento necesario en la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados, lo que originaría complicaciones y otras enfermedades, además, cabe la necesidad de determinar si las variables de estudio, tanto conocimientos, como prácticas, con las que deberían contar las profesionales en enfermería sobre la técnica conocida como aspiración de secreciones en pacientes intubados viene siendo la correctos con la finalidad de prevenir la mala atención a pacientes en estado crítico, que conlleve a enfermedades más graves. Entonces, existe motivo para que en esta investigación se determine como están tanto los conocimientos, como las prácticas en las profesionales de la enfermería sobre este procedimiento por medio del cual se realiza aspiración de secreciones en pacientes que por su

estado de salud se encuentran intubados, dentro de las áreas críticas de un hospital de Lima.

El objetivo principal del estudio es determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de la Enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en las Áreas Críticas en un Hospital de Lima, Lima – 2020.

Los objetivos específicos son: Identificar los conocimientos de la Enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en las Áreas Críticas en un Hospital de Lima, Lima – 2020, Identificar las prácticas de la Enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en las Áreas Críticas en un Hospital de Lima, Lima – 2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con Hernández, y colaboradores (27), la investigación se realizará usando enfoque cuantitativo puesto que se busca evaluar conductas que son observables por medio de la aplicación de un instrumento adecuado al diseño, es de tipo descriptiva correlacional, porque se analizará características de las variables, que puedan observarse sin ser manipuladas, con diseño transversal, puesto que la data es recogida en un mismo momento.

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población que fue escogida es finita, estará constituida por 120 profesionales de la enfermería que laboran en las Áreas Críticas del Hospital (Emergencia, UCI Adulto, UCI pediátrico, UCI neonatal), está misma cantidad de enfermeras serían la cantidad de muestra escogida para la investigación, cada una de las profesionales escogidas deberán encontrarse dentro de los criterios asignados para la selección de la muestra, que son los siguientes:

- **Criterios de inclusión**
 - Profesionales de la enfermería de las Áreas Críticas del Hospital. (Emergencia, UCI Adulto, UCI pediátrico, UCI neonatal)
 - Enfermeras que quieran participar de forma voluntaria en la investigación, expresando su voluntad por medio del consentimiento informado

- Enfermeras que laboren en el hospital de Lima en un periodo no menor a 3 meses.
- **Criterios de exclusión**
 - Enfermeras que no laboren en las áreas críticas del hospital.
 - Enfermeras que tengan un cargo de tipo administrativo.
 - Enfermeras que no tengan voluntad de participar en la investigación.
 - Enfermeras que durante la investigación estén en periodo vacacional o atraviesen una licencia médica.
 - Enfermeras que se encuentren laborando por un periodo menor a tres meses

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

Esta investigación cuenta con dos variables, la primera variable es de tipo cuantitativa y de escala de medición ordinal, y la segunda variable es de tipo cualitativa, con una escala de medición de tipo ordinal.

Definición conceptual de variable Conocimientos de Enfermería

Según Mosqueda-Díaz (28) serían aquel conjunto de saberes teóricos y científicos, que requiere el profesional en la ciencia de enfermería, los mismos que darán origen al juicio necesario que garantice que el profesional actúe con autonomía en la práctica en el centro de labores.

Definición operacional de variable Conocimientos de Enfermería

Los conocimientos en enfermería como cúmulo de conocimientos con los que tiene que actuar la profesional en enfermería cuando realiza el cuidado de sus

pacientes intubados en las áreas críticas en un Hospital de Lima, según Cahua (29) comprende las siguientes dimensiones: generalidades, bioseguridad, Procedimental, paciente y equipo; el cual fue medido por medio de una encuesta validada por la autora citada.

Definición conceptual de variable Prácticas de Enfermería:

Según Marriner (30) las prácticas de una enfermera serían todas las habilidades, conocimientos aplicados, y destrezas con las que cuenta una enfermera (o), ejerciendo un juicio clínico para realizar cabalmente sus funciones y la atención al paciente, y de acuerdo con la investigación, sería la práctica de su conocimiento en el procedimiento de aspiración de secreciones en pacientes intubados en área críticas.

Definición operacional de variable Prácticas de Enfermería:

Estas habilidades y destrezas con las que cuenta la enfermera especialista en cuanto a la técnica utilizada en la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, se medirá en el proceso de acuerdo a Soto (6), tomando en cuenta las dimensiones: antes, durante y después del procedimiento, es básico que el procedimiento se realice de forma eficiente, para asegurar la seguridad del enfermo que se encuentra atendiendo, esta forma de proceder de acuerdo a las técnicas necesarias que debe conocer por la práctica que tiene, será evaluado y se determinará como adecuado e inadecuado, por medio de la aplicación de la guía de observación (Lista de chequeo).

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Las técnicas a utilizar en la investigación serán la encuesta y la observación. Los instrumentos de acuerdo a cada técnica será cuestionario y la lista de chequeo.

(Anexo B)

El instrumento cuestionario, fue validado por Susana Esther Cahua Ventura (29), Lima – Perú, en el año 2015. Para determinar si este instrumento era confiable el autor aplicó la formula Kuder de Richardson, como resultado se tuvo que: $\alpha = 0.58$, y la condición fue que, Si el $\alpha = 0.5$ ó $>$ el instrumento era CONFIABLE. Entonces de acuerdo al resultado, este instrumento sería confiable.

El instrumento llamado como lista de chequeo, fue validado por Gina Soto Arias (6), en Lima – Perú, en el año 2017. Para determinar si este instrumento era confiable el autor aplicó la formula Kuder de Richardson, como resultado se tuvo que: $\alpha = 0.70$, y la condición fue que, Si el $\alpha = 0.5$ ó $>$ el instrumento era CONFIABLE. Entonces de acuerdo al resultado, este instrumento sería confiable.

Para medir conocimientos de enfermería, se utilizará el instrumento de recolección de datos conocido como cuestionario usado por Cahua (29), con 15 ítems agrupados en 5 dimensiones. Las respuestas son politómicas para cada uno de los ítems.

Para medir la Prácticas, se utilizará la lista de chequeo usada por Soto (6), con 19 ítems agrupados en tres dimensiones, las respuestas serán dicotómicas para cada uno de los ítems.

Estos instrumentos, fueron evaluados por expertas (7), todas las expertas fueron

enfermeras especialistas en el área, siendo procesada la información según Cahua (29), por medio de la Tabla de Concordancia, y Prueba Binomial.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para obtener el permiso pertinente, para realizar la investigación dentro de un Hospital de Lima, se procederá con la diligencia necesaria, usando un documento bajo el formato requerido, dirigido hacia la autoridad conducente del hospital, que otorgue el permiso necesario, se adjuntarán copias a las oficinas pertinentes del hospital. Luego de este trámite administrativo, se realizará la coordinación con el Departamento de Enfermería y los jefes de cada unidad crítica con la finalidad de establecer las fechas en que se aplicaran los instrumentos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Se recogerá la data de la investigación de lunes a viernes, con un tiempo de 20 a 30 minutos para la aplicación de cada cuestionario, y 20 minutos para el llenado de la lista de chequeo. Posterior a eso se revisará cada encuesta, y se cotejará si el vaciado de información fue de calidad, así como la codificación respectiva.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Tras la recolección de datos, los mismos serán procesados por medio del software Excel 2018, previa sistematización de cada instrumento. Los resultados obtenidos se mostrarán a través de tablas y gráficos, con el análisis de los datos obtenidos, tomando en cuenta la revisión de la información encontrada.

Cada variable será medida con estadística descriptiva, con el fin de valorar la

variable conocimientos de la enfermera en alto, medio y bajo; y las prácticas de la enfermera, en adecuada e inadecuada.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

De acuerdo a Cerreño (30), se aplicará el documento que contiene el consentimiento informado a las profesionales de la enfermería, que laboran en las Áreas Críticas, que cuenten con voluntad para ser evaluadas por medio de los instrumentos, se les mencionará que los datos que proporcionen serán manejados de forma anónima y bajo la confidencialidad necesaria (Anexo C).

De acuerdo a Prieto (31) y Gómez (32), los principios aplicados son los siguientes:

Principio de autonomía

Este principio se aplicará cuando se acuda a las enfermeras del Hospital de Lima, y se les permita que participen de la investigación siempre y cuando tengan voluntad de hacerlo, es decir, se respetará su decisión.

Principio de beneficencia

Se pondrán a conocimiento de las enfermeras del Hospital de Lima de los beneficios que de forma indirecta les acogerá el desarrollo de la investigación.

Principio de no maleficencia

Se pondrá a conocimiento de las enfermeras del Hospital de Lima que participar en la investigación no generaría riesgo de salud alguno, ni tampoco en su integridad como persona, ni la de su entorno.

Principio de justicia

Cada una de las enfermeras del Hospital de Lima que participen en la investigación serán tratadas con igualdad, respeto y cordialmente.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																									
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE					
	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				X																						
Búsqueda bibliográfica				X	X	X	X	X	X																	
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes									X	X	X															
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación y objetivos de la investigación									X	X	X															
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación									X	X	X															
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo									X	X	X															
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos									X	X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									X	X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información										X	X	X	X													
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																X										
Elaboración de los anexos																X										
Aprobación del proyecto																X										
Aplicación del instrumento															X	X	X	X								
Redacción del proyecto final: Versión 1																				X	X	X				
Sustentación del proyecto final																				X	X	X				

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020						TOTAL
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SET	OCT	S/.
Equipos							
1 laptop	1000						1000
USB	30						30
Útiles de escritorio							
Lapiceros	10	10	10	10	10	10	60
Hojas bond A4	20	20	20	20	50	50	180
Material Bibliográfico							
Libros	60	60					120
Fotocopias	30	30	30	30	30	30	180
Impresiones	50	50	50	50	50	50	300
Espiralado	4	4	4	4	4	4	24
Otros							
Movilidad	50	20	20	20	20	20	150
Alimentos	50	50	50	50	50	50	300
Llamadas	50	50	50	50	50	50	300
Recursos Humanos							
Digitadora	100						100
Imprevistos*	100	100				100	300
TOTAL	1554	394	234	234	264	364	3044

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Ministerio de Salud del Perú. Información de Mortalidad. Lima – Perú. [internet] 2000 [acceso 20 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/SalaSituacional/04_Mortalidad.pdf
- (2) Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales [Revista de Internet] 2014 [acceso 20 de julio de 2020]; volumen 14, pág. 6. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112817/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf;jsessionid=E193EBFAA5D6973AF CDC676E9C851F0B?sequence=1
- (3) Ministerio de Salud del Perú. Principales Causas de Mortalidad por sexo, Perú, año 2014. [Internet] 2014 [consultado el 15 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Mortalidad/Macros.asp?00>
- (4) Ministerio de Salud. Estadística a Nivel Nacional del Perú. Lima – Perú. 2015. 205.
- (5) Asociación Americana de Atención Respiratoria - AARC. Guía de práctica clínica de la AARC: aspiración endotraqueal de pacientes ventilados mecánicamente con vías respiratorias artificiales. Estados Unidos. 2010. Respir Care. 2010; 55 (6): 758 - 64
- (6) Soto G. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de UCI - Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – 2017. (Tesis previa a obtener el título de especialista en enfermería intensiva), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú. [Internet] 2017 [acceso 18 de julio de 2020]. Disponible en https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7090/Soto_ag.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (7) Romero E, Tapia E, Vicente M. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI de un hospital nacional de Lima junio 2017. Tesis previa a la obtención del título de

especialista en enfermería en cuidado crítico), Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima – Perú. [internet] 2017 [acceso 20 de julio de 2020]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1488/Conocimientos_Romero_Rivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(8) . Walon H. La Ciencia, su Método y su filosofía. Buenos Aires. Ediciones Siglo Veinte. s/f

(9) Rusell B. El Conocimiento Humano. 7ma edición. España: ED. Taurus, S.A. 2010

(10) Arrieta J, Marki G, Rodríguez,H. Conocimiento y Practica del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados en un Hospital lima, noviembre 2018. (Tesis previa a la obtención del Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos), Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú. [internet] 2018 [acceso 18 de julio de 2020]. Disponible en http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6508/Conocimiento_ArrietaSanchez_Judith.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(11) Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Aspiración de secreciones de la vía aérea. Madrid – España. [revista de internet] 2013 [acceso 20 de julio de 2020]. 2013. Disponible en. <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352837382621&ssbinary=true#:~:text=Eliminar%20las%20secreciones%20que%20puedan,y%20prevenir%20las%20infecciones%20respiratorias.&text=General.&text=Aspiraci%C3%B3n%20orofaríngea%20y%20nasofaríngea%3A%20eliminar,de%20boca%20nariz%20y%20faringe.>

(12) Gómez M, González V, Olgúin G, Rodríguez H. Manejo de las secreciones pulmonares en el paciente crítico. Enfermería Intensiva. 2010; 21(2):74-82.

(13) Vernazzi M. Manual de Bioseguridad para Establecimientos de Salud – Capítulo 03 Precauciones de Aislamiento. Mendoza. [revista de internet] 2014 [acceso 20 de julio de 2020]. Disponible en:

<http://www.salud.mendoza.gov.ar/biblioteca/manuales/manual-de-bioseguridad-para-establecimientos-de-salud-capitulo-03-precauciones-de-aislamiento/>

(14) Pérez J, Gardey A. Definición de práctica de Enfermería en Unidad de Cuidados Intensivos. En línea. Perú. [internet] 2010 [acceso 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://definicion.de/practica>

(15) Soto P, Reynaldos K, Martínez D, Jerez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichan*. 2014;14(1):79-99.

(16) Payne L. Toward a Theory of Intuitive Decision-Making in Nursing. *Nurs Sci Q*. 2015;28(3):223-8.

(17) Acebedo MS. Narrativa y conocimiento práctico. Experiencias y prácticas de las enfermeras "expertas" en UCI. Once relatos y veintitantas historias. España: Universitat Rovira I Virgili; 2012.

(18) Castillo S. Práctica pedagógica de los formadores expertos en la formación clínica de estudiantes de enfermería. España: Universidad de Barcelona; 2014.

(19) Cónsul M, Medina J. Fortalezas y debilidades del Aprendizaje Basado en Problemas desde la perspectiva profesional de las enfermeras tituladas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014;22(5):724-30.

(20) *Martínez M, Cegueda BE, Romero G, Galarza ME, Rosales MG*. Competencia laboral de la enfermera en la valoración por patrones funcionales de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2015;23(1):3-8.

(21) León L. Protocolo de aspiración de secreciones endotraqueales para mejorar la calidad de atención del paciente por el personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva - adultos de la Clínica Rengel, 2011. (Tesis previa a obtener el título de especialista en enfermería en medicina crítica y terapiaintensiva), Universidad Mayor de San Andrés Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica, La Paz, Bolivia. [internet] 2011 [acceso 19 de julio de 2020].

Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/4202/TE-874.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(22) De Sousa M, Garrido W, Lameda J. Técnicas de aspiración de secreciones bronquiales que realiza el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos Clínica Razetti, Barquisimeto– Edo. Lara. (Tesis previa la obtención del título de Licenciada en enfermería), Universidad Centrooccidental, “Lisandro Alvarado”, Barquisimeto, Venezuela. [internet] 2012 [acceso 18 de julio de 2020].

Disponible en: <https://es.scribd.com/document/272512195/Aspiracion-de-Secresiones-Tesis>

(23) Mamani V. Evaluación del cumplimiento de Estándares de Enfermería en la Aspiración de Secreciones Endotraqueales en Neonatología, UTIN, Hospital Municipal Boliviano Holandés, 2013. (Tesis previa la obtención del título de Especialista en Medicina Critica y Terapia Intensiva), Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia. [internet] 2014 [acceso 18 de julio de 2020]. Disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/5555/T-PG%20931.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(24) Vivanco G. Conocimientos y prácticas que realizan los enfermeros en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Servicio de Emergencia de Adultos HNERM. 2014. (Tesis previa la obtención del título de especialista en enfermería intensivista), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. 2015.

(25) Ñuñuvera A, Vásquez S. Nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal. Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis] previa la obtención del título de Licenciada en enfermería), Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú. [internet] 2016 [acceso 18 de julio de 2020]. Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2747/1/RE_ENFE_ALEIDA.%c3%91U%c3%91UVERA_FIORELLA.VASQUEZ_CUIDADO.DE.LA.VIA.AEREA_DAT_OS.PDF

(26) Reluz, L, Seytuque, G. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones respiratorias en pacientes intubados. Servicio UCI-UCIN de un hospital estatal – Lambayeque – 2016. (Tesis previa a obtener el título profesional de especialista en enfermería en cuidados críticos y emergencia), Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [internet] 2016 [acceso 20 de julio de 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/2919/BC-TES-TMP-1740.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(27) Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México D.F.: McGraw-Hill. 2014.

(28) Mosqueda-Díaz A, Vílchez-Barboza V, Valenzuela-Suazo S, Sanhueza-Alvarado O. Critical theory and its contribution to the nursing discipline. Invest Educ Enferm. 2014;32(2):356-63.

(29) Cahua S. Conocimientos y Prácticas de la Enfermera sobre la Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos Hospital María Auxiliadora-2013. (Tesis previa a obtener el título de especialista en enfermería intensivista), Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [internet] 2015 [acceso 18 de julio de 2020]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4096/Cahua_vs.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(30) Marriner Tomey A., Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería, 4^{ta} ed. Madrid: Harcourt;2000

(31) Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Med Colomb [revista en Internet] 2011 [acceso 12 de mayo de 2018]; 36(2): 98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>

(32) Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4): 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1							
TÍTULO: Conocimientos y Prácticas de la Enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en las Áreas Críticas de un Hospital de Lima- 2020							
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimientos de la Enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones bronquiales en pacientes intubados	Tipo de variable según su naturaleza:	Es el conjunto de saberes teóricos y científicos, que requiere el profesional en la ciencia de enfermería, los mismos que darán origen al juicio necesario que garantice que el profesional actué con autonomía en la práctica en el centro de labores(28)	Es el cúmulo de conocimientos con los que tiene que actuar la profesional en enfermería cuando realiza el cuidado de sus pacientes intubados en las áreas críticas en un Hospital de Lima, comprende las siguientes dimensiones: generalidades, bioseguridad, Procedimental, paciente y equipo; el cual fue medido por medio de una encuesta.(29)	Generalidades	Concepto Objetivos Principios	1, 5, 6 2 4	Ordinal Alto :11 - 15 Medio: 6 - 10 Bajo :0 – 5
	Cuantitativa			Bioseguridad	Uso de equipos de barreras de protección personal	3	
	Escala de medición:			Procedimental	Técnica empleada Tipo de presión Tiempo de aspiración. Frecuencia de aspiración	7, 8, 9, 10, 11	
	Ordinal			Paciente	Posición del paciente Signos y síntomas Complicaciones y riesgos Contraindicaciones	12, 13	
				Equipo	Equipo de aspiración: N° de sonda de aspiración Equipos estériles Equipo de aspiración	14, 15	

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

TÍTULO: Conocimientos y Prácticas de la Enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en las Áreas Críticas de un Hospital de Lima- 2020

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Prácticas de la Enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones bronquiales en pacientes intubados	Tipo de variable según su naturaleza:	Son todas las habilidades, conocimientos aplicados, y destrezas con las que cuenta una enfermera (o), ejerciendo un juicio clínico para realizar cabalmente sus funciones y la atención al paciente, y de acuerdo con la investigación, sería la práctica de su conocimiento en el procedimiento de aspiración de secreciones en pacientes intubados en área críticas. (30)	Son habilidades y destrezas con las que cuenta la enfermera especialista en cuanto a la técnica utilizada en la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, se medirá en el proceso, tomando en cuenta las dimensiones: antes, durante y después del procedimiento, es básico que el procedimiento se realice de forma eficiente, para asegurar la seguridad del enfermo que se encuentra atendiendo, esta forma de proceder de acuerdo a las técnicas necesarias que debe conocer por la práctica que tiene, será evaluado y se determinará como adecuado e inadecuado, por medio de la aplicación de la guía de observación (Lista de chequeo). (6),	Antes del procedimiento	Lavado de manos. Auscultación de pulmones. Preparación del material	1, 2, 3, 4, 5, 6	Nominal: Adecuada: 11- 19 Inadecuada : 0 - 10
	Cualitativa			Durante el procedimiento	Uso de guantes Hiperoxigenación Tiempo de aspiración Frecuencia de aspiración Control de signos vitales	7, 8, 9, 10, 11, 12	
	Ordinal			Posterior al procedimiento	Descartar el material usado. Posición adecuada del paciente Confort del paciente	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19.	

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO

PRESENTACION

Buenos días mi nombre es Rosse Villanueva Japa, estudiante de la segunda especialidad de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, me encuentro realizando un estudio de investigación en coordinación con la institución. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

I. DATOS GENERALES.

1.-Edad:

- < 30 años ()
- De 31 – 45 años ()
- 46 años ()

2.-Sexo:

M () F ()

3.-Estado civil:

Soltero () Casado () Divorciado (a) () Viudo (a) () Conviviente ()

4.-Experiencia profesional en el servicio:

< 1 año () De 1 – 5 años () > 5 años ()

5.-Estudio post grado:

Especialidad () Maestría () Doctorado ()

6.-Condición laboral:

Nombrado (a) () Contratado (a) ()

7.- En los 2 últimos años. Realizó Ud. cursos de aspiración de secreciones

Si () No ()

8.-Servicio

Emergencia (), UCI Adulto (), UCI Pediátrico (), UCI Neonatal ()

II. DATOS ESPECIFICOS

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

1. ¿Qué es para Ud. la Aspiración de Secreciones?

- a. Es un procedimiento que elimina secreciones.
- b. Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueo

bronquial.

- c. Es un procedimiento simple y rápido que no implica riesgos para el paciente
- d. Es un procedimiento que se utiliza cuando el paciente tiene obstruida la vía aérea.

2. La Aspiración de Secreciones por 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 las Barreras de Protección que se utiliza en la aspiración de secreciones por T.E.T?

- a. Mascarilla y guantes.
- b. Gafas protectoras y mascarillas.
- c. Mandilón y guantes.
- d. Mandilón mascarilla y guante.

4. ¿Cuáles son los Principios de Aspiración de secreciones por T.E.T.?

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

5. ¿Cuáles son los signos y síntomas que indica la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?

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

6. ¿Qué es lo primero que se evalúa en un paciente antes de proceder a la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?

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

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

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

8. ¿Cuál es el primer paso durante la Aspiración de Secreciones por 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 la vía aérea permeable.

9. La Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados debe realizarse:
- Cada dos horas.
 - Una vez por turno.
 - Cada vez que sea necesario.
 - Cada veinticuatro horas.
10. ¿Cuánto tiempo debe durar cada Aspiración de Secreciones por T.E.T.?
- Quince segundos.
 - Diez segundos.
 - Veinte segundos.
 - Treinta segundos.
11. La complicación más frecuente durante la Aspiración de secreciones por T.E.T.?
- Arritmias.
 - Hipoxia.
 - Hipocapnia.
 - Dolor torácico.
12. La contraindicación relativa para aspirar secreciones por T.E.T. esta dada por:
- Neumonía basal.
 - Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.
 - Enfermos con trastornos de la coagulación.
 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
13. Después del procedimiento de Aspiración de Secreciones por T.E.T. se debe tener en cuenta:
- Instalar el dispositivo de oxígeno por cánula binasal.
 - Auscultar los pulmones para verificar la disminución de roncus y sibilantes.
 - Control de SpO2 después de dos horas.
 - Colocar al paciente decúbito lateral.
14. ¿Cuál es el número de la sonda apropiada para la Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados?
- El número de sonda es menor de 10.
 - El diámetro de la sonda es 1/3 del diámetro del T.E.T.
 - El diámetro de la sonda 2/3 al diámetro del T.E.T.
 - No se toma en cuenta de número de sonda.
15. ¿Durante la Aspiración de Secreciones la presión negativa en la sonda será en forma?
- Constante.
 - Intermitente.
 - Alternada.
 - No se toma en cuenta.

---GRACIAS POR SU GENTIL COLABORACIÓN---

LISTA DE CHEQUEO

Fecha:

Hora:

ITEMS	SI	NO	OBSERVACION
<p>ANTES DE LA ASPIRACION, LA ENFERMERA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se lava las manos. 2. Ausculta al paciente 3. Verifica la saturación 4. Prepara el material (N° de sonda de aspiración Succión portátil operativa. Bolsa de resucitación manual. Frascos con agua estéril para aspiración Hiperoxígeno al paciente). 5. Se colocan los guantes estériles y mascarilla. 6. Expone, la vía aérea artificial del paciente. 			
<p>DURANTE LA ASPIRACIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Introduce la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva. 8. Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda, por un tiempo de diez segundos. 9. Duración por aspiración menor de 10 segundos. 10. Verificar la saturación por oximetría de pulso. 11. Brinda oxigenación al paciente. 12. Lava la sonda de aspiración y el tubo no conductivo. 13. Repite los pasos según necesidad. 			
<p>DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Ausculta los campos pulmonares. 15. Observa el patrón respiratorio del paciente SpO2 y FR. 16. Desecha los guantes. 17. Desecha las soluciones usadas. 18. Se lava las manos. 19. Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal. 			

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Título de la investigación: "Conocimientos y Practicas de la Enfermera Sobre La Técnica De Aspiración De Secreciones En Pacientes Intubados En Las Áreas Críticas De un Hospital de Lima

INVESTIGADOR PRINCIPAL: LIC. ROSSE MARIA VILLANUEVA JAPA.

Propósito del estudio: Determinar los conocimientos y prácticas de la Enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en las Áreas Críticas De un Hospital de Lima

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, 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, ubicada en la 4, 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	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, de..... 2020

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

.....
Firma del participante

Anexo D. Confiabilidad y Validez de los instrumentos

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONOCIMIENTOS

Para la validez además de solicitar la opinión de los jueces expertos, se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems, obteniéndose:

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Donde:

x: Puntajes obtenidos para cada pregunta en los N individuos.

y: Puntaje total del individuo.

Item 1: r = 0.6

Item 2: r = 0.2

Item 3: r = 0.3

Item 4: r = 0.6

Item 5: r = 0.3

Item 6: r = 0.3

Item 7: r = 0.3

Item 8: r = 0.6

Item 9: r = 0.3

Item 10: r = 0.3

Item 11: r = 0.6

Item 12: r = 0.2

Item 13: r = 0.2

Item 14: r = 0.3

Item 15: r = 0.1(*)

Si $r \geq 0.20$, el instrumento es válido; por lo tanto, este instrumento es **VÁLIDO** en cada uno de los ítems, excepto para el ítem 15 (*).

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO- CONOCIMIENTOS

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar la Prueba Estadística Kuder Richardson.

$$K-R = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p_i q_i}{Sx^2} \right]$$

Donde:

k : N° de preguntas o ítems.

Sx²: Varianza de la prueba.

P : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q : Proporción donde no se identifica al atributo.

Reemplazando:

$$K-R = \frac{14}{13} \left(1 - \frac{2.7}{4.8} \right)$$

$$K-R = (1.07) (0.55)$$

$$K-R = 0.58$$

Para que exista confiabilidad K-R ≥ 0.5 , por lo tanto este instrumento es **CONFIABLE**.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO - PRACTICAS

Se aplica la fórmula "r de Pearson" en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{[N(\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N(\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

Donde

N: Numero de sujetos=10

$\sum x$: Sumatoria de puntajes simples de la variable x

$\sum y$: Sumatoria de los puntajes simples de la variable y

Se considera válido si $r > 0.2$

ITEM	PEARSON	ITEM	PEARSON
1	0.51	11	0.27
2	0.27	12	0.26
3	0.40	13	0.61
4	0.32	14	0.71
5	0.45	15	0.57
6	0.21	16	0.23
7	0.23	17	0.61
8	0.31	18	0.49
9	0.29	19	0.49
10	0.27		

Si $r > 0.20$, el instrumento es **VÁLIDO** en cada uno de los ítems.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO - PRACTICAS

Para determinar la confiabilidad del instrumento Cuestionario se procedió a utilizar la formula Kuder de Richardson:

$$K-R = \left(\frac{k}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum P.Q}{Sx^2} \right)$$

Donde:

k : N° de

preguntas o ítems.

Sx² : Varianza de la

prueba.

p : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q : Proporción donde no se identifica al atributo.



Confiabilidad	Valor	Ítem Validos
Kuder Richardson	0.70	19



$\alpha = 0.70$

Si el $\alpha = 0.5$ ó $>$ el instrumento es **CONFIABLE**