



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TEMA DE INVESTIGACION:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON TUBO ENDOTRAQUEAL Y SU
RELACIÓN CON LA PRACTICA EN CUIDADOS INTENSIVOS DE UN
HOSPITAL DE LIMA-PERÚ 2021”**

**TRABAJO DE ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

AUTOR:

LIC. ENF CAJACURI DIAZ KLINSMANN ORLANDO

Lima – Perú

2021

DEDICTORIA

Dedico este proyecto a mis padres biológicos Orlandino y Luzmila quienes me dieron la vida, a mi esposa Elizabeth Milagros quien me apoyó y alentó para continuar, a mis hijos: Camilitos y mi princesita Celestina Cajacuri quienes son mi inspiración, a mis padres políticos por el apoyo y comprensión del día a día.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis maestros y mi asesor, quienes nunca desistieron al enseñarme, a ellos que continuaron depositando su esperanza en mí.

ASESOR:

Dra. Maria Hilda Cardenas de Fernandez

JURADOS:

Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

INDICE

	PAG.
INDICE	7
RESUMEN	8
1. EL PROBLEMA.	9
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	10
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.	13
1.2.1.PROBLEMA GENERAL.	13
1.2.2.PROBLEMAS ESPECIFICOS.	14
1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION.	14
1.3.1.OBJETIVO GENERAL.	14
1.3.2.OBJETIVO ESPECIFICO.	14
1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.	14
1.4.1.TEORIA.	14
1.4.2.METODOLOGIA.	15
1.4.3.PRACTICA.	15
1.5. LIMITACION DE LA INVESTIGACION.	15
1.5.1.TEMPORAL.	15
1.5.2.ESPACIAL.	15
1.5.3.RECURSOS.	15
2. MARCO TEORICO.	16
2.1. ANTECEDENTES.	16
2.2. BASES TEORICAS.	18
2.3. FORMULACION DE HIPOTESIS	23
3. METODOLOGIA.	23
3.1. METODO DE INVESTIGACION.	23
3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACION.	23
3.3. TIPO DE INVESTIGACION.	23
3.4. DISEÑO DE INVESTIGACION.	24
3.5. POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO	24
3.6. VARIABLES Y OPERALZACION	25
3.7. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	28
3.7.1.TECNICA.	28
3.7.2.DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO.	28
3.7.3.VALIDACION.	28
3.7.4.CONFIABILIDAD.	29
3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO DE ANALISIS DE DATOS.	29
3.9. ASPECTOS ETICOS.	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	30
4.2. PRESUPUESTO.	30
4.2.1.REFERENCIAS	32
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	36
ANEXO 2. CUESTIONARIO	41
LISTA DE CHEQUEOO	46
ANEXO 3. COONSENTIMIENTO INFORMADO	47

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la aspiración de secreciones con tubo endotraqueal y su relación con la práctica en cuidados intensivos de un hospital de Lima-Perú 2021. **Materiales y métodos:** El razonamiento indirecto con enfoque de investigación es cuantitativo, descriptivo, de correlación simple y transversal ya que permite obtener información sobre la comprensión del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos y el trabajo diario de aspiración endotraqueal de los pacientes de un hospital de Lima, Perú, por ellos, este estudio no es experimental. Cabe resaltar, que la población está conformada por 100% de enfermeros que laboraban en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, Perú en 2021, con un total de 40 enfermeras correspondientes al total de la población bajo investigación. Por otro lado, la recopilación de datos será la encuesta y observación; como herramienta, es un cuestionario (conocimiento) y una guía de observación (práctica), que será aplicado a todos los enfermeros que trabajan en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima. Asimismo, las herramientas utilizadas fueron diseñadas y aprobadas en base a evaluaciones de expertos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Escuela de Enfermería y las Unidades de Educación, Investigación y Capacitación. Estos datos se procesan en una tabla de matriz de datos generales y de datos específicos, utilizando el paquete de software Microsoft Excel y el programa de estadísticas SPSS. 22.0

Palabra clave: Conocimiento, práctica, aspiración de secreciones, enfermera, tubo endotraqueal, cuidados intensivos.

RESUME

Objective of the study: To determine the level of knowledge of the nursing staff about the aspiration of secretions with an endotracheal tube and its relationship with the practice in intensive care of a hospital in Lima-Peru 2021. Material and method: Indirect deductive method with a quantitative method Approaching. The research will be of a quantitative, descriptive, correlational, simple and transversal approach because it will allow obtaining information on the level of knowledge of the nursing staff and the daily practice on the aspiration of secretions with an endotracheal tube from the patient in intensive care. of a Hospital in Lima-Peru, The research design will be non-experimental. The population is made up of 100% of the nursing professionals who work in the intensive care unit of a hospital in Lima Peru 2021 for a total of 40 nursing professionals corresponding to the entire population under study. The data collection will be the survey and observation; as an instrument it is a questionnaire (knowledge) and an observation guide (practice); It will be applied to all nursing professionals who work in the Intensive Care Units of a hospital in Lima. Likewise, the instruments used were designed and approved by the judgment of experts from the National Institute of Neoplastic Diseases, Nursing Department and the Teaching, Research and Training Unit, the data will be processed in a matrix table of general and specific data, using the Microsoft Excel Package and the SPSS statistical program. 22.0

Keyword: Knowledge, Practice, Suction Suction, Nurse, Endotracheal Tube, Intensive Care.

1.- EL PROBLEMA.

1.1.- PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.

El conocimiento de enfermería es un proceso constante y dinámico, el profesional esta concierte al constate aprendizaje y la adquisición de nuevos conocimientos según el avance científico, estos conocimientos deben estar ligados a la práctica de enfermería para su desenvolvimiento en el trabajo clínico y el actuar de enfermería según sus habilidades y capacidades. (1)

Por ende, el método de pretensión de secreciones en el servicio de cuidados intensivos, es un procedimiento con mayor frecuencia, generalmente se realiza aquellos pacientes que portan tubo endotraqueal, el cuál demanda de muchos conocimientos, con respecto a protocolos, estos ligados a la realización de estos mismos, conocimientos ligados a la práctica de enfermería. (2)

Este procedimiento cuenta un porcentaje alto de complejidad, por lo que el personal de enfermería primero tendrá que evaluar la necesidad de aspiración de secreciones, por ser un procedimiento invasivo esta es compleja, y de ser así debe ser indicada por un nivel de criterio considerado, ya que puede causar graves consecuencias al paciente, por eso el enfermero debe tener conocimiento basado en la evidencia sobre los diferentes métodos y técnicas relacionadas a la aspiración endotraqueal. (3)

El concomimiento y la practica en el manejo de pretensión de secreciones en pacientes entubados como práctica habitual en la unidad de cuidados intensivos en los hospitales de Lima – Perú, determinan la capacidad de los enfermeros y el nivel que este lo lleva a la práctica. (4)

En estos servicios de cuidados intensivos existen varios pacientes que requieren este tipo de procedimiento, la instalación de una vía aérea artificial es una de las mejores y adecuadas elecciones para mantener una vía aérea superior con permeabilidad adecuada, brindándole buena oxigenación, ventilación y por ende la conducción adecuada y enérgico de secreciones, tomando en cuenta las medidas de bioseguridad, a pesar de ello existen demasiados riesgos y complicaciones que se asocian al manejo de las vías aéreas artificiales donde el paciente podría presentas desde laceraciones de

mucosas, extubación accidental, obstrucción de mismo tubo endotraqueal hasta hipoxia; donde se muestra lo significativo que es la monitorización, atención e inspección de enfermería en el cuidado de los pacientes, minimizando así aquellos riesgos y complicaciones que este tipo de pacientes implica. El motivo de muchos tipos de estudios de investigación sobre la relación del grado de conocimiento y la habilidad del personal de enfermería para la aspiración de secreciones que ha llevado a muchos resultados esperando que estos ayuden a mejorar la calidad del cuidado de la profesión de enfermería. (5)

El paciente ubicado en cuidados intensivos por sus situaciones críticas, requiere que los enfermeros que se encargan de su salud tengan la certeza y la plena responsabilidad de ofrecerle un cuidado integro, cuidándole como un paciente holístico, único, tomando en cuenta los hemisferios de vista orgánica, emocional y social. Por ende, los especialistas en enfermería que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos deben tener conocimientos en la filosofía integral que incluya emociones tecnológicas y científicos. (6)

La profesión de Enfermería tiene un enfoque biomédica-positivista, desde inicios de su historia, de la mano con el desarrollo personal complementando aquellos aspectos holísticos en el cuidado del paciente, del ser humano, como ente social, influyendo este cuidado con las aportaciones de las ciencias sociales de aspecto constructivo, por ello, los enfermeros cuentan con atribuciones de varias corrientes epistemológicas aportando una visión más complicados, de esta forma afrontar los desafíos en el sector salud, como modelo lo establece la teoría crítica constructiva. (7)

El procedimiento de aspiración endotraqueal que tienen como objetivo conservar las vías aéreas con buen pasaje, moviendo de forma mecánica las mucosidades pulmonares almacenadas, en especial aquellos pacientes que poseen una vía aérea artificial, siendo este un procedimiento muy necesario , como se dijo , puede traer consigo dificultades como lesión en la mucosa traqueal, desaturación, infección, alteración de los parámetros hemodinámicas y de los gases arteriales, atelectasia, bronco constricción, ampliación de la presión intracraneal, modificaciones del flujo sanguíneo cerebral, entre otras complicaciones (8).

La aspiración de secreciones es un proceso con mayor rutina que realizan los enfermeros en las unidades de cuidados intensivos en especial a aquellos pacientes que se encuentran con una vía aérea artificial, ya sea con tubo endotraqueal para así mantener una vía aérea permeable, extrayendo así de forma mecánica por succión, ya que el paciente que se encuentra con apoyo respiratorio pierde la función de humidificación y calentamiento por consiguiente la capacidad de expectoración de estas secreciones acumuladas. (9)

El actuar del enfermero y como procedimiento a realizar requiere ser aplicado de forma adecuada, empleando las medidas de bioseguridad y los conocimientos basados en la evidencia para así evitar posibles complicaciones que condicionan la salud de la persona o paciente. (10)

El MINSA como una entidad del estado, cuenta con un protocolo que crea los caminos, sucesiones, tiempos y métodos en donde el profesional de enfermería debe tener en cuenta para la práctica y conocimiento de aspiración de secreciones (11)

La vía artificial como el tubo endotraqueal en los pacientes que están sometidos a cuidados intensivos con apoyo de la ventilación mecánica produce la incapacidad de poder eliminar el acumulo de mucosidades de las vías respiratorias y la necesidad de mantener esta vía aérea penetrable, aunque no sea la misma patología que la produce, la secreción acumulada es inevitable , ya que la misma presencia del dispositivo endotraqueal ocasiona un incremento en la producción de secreción dificultándose así la eliminación por el mismo reflejo tusígeno y la movilización por la mucosa mucociliar, ocasionando una complicación como la movilización de secreciones infectadas desde las vías respiratorias altas hacia las vías respiratorias bajas (12)

Y así, las técnicas de intubación endotraqueal, hasta inicio del siglo XX, generalmente se practicaban a ciegas, usando el modelo de anatomía y la palpación, hasta que Chevalier Lawrence Jackson, de profesión médico otorrinolaringólogo de nacionalidad estadounidense, el cual creó el tubo de traqueotomía el cual hoy en día tiene su nombre, pues esta creación es un conector el cual conlleva una visión directa de la vía aérea superior y el esófago; sin embargo, el dispositivo llamado laringoscopio que actualmente conocemos y por lo general lo usamos, fue reconocido y encajado a la práctica en salud hasta la década de los 40 del siglo XX (13)

En 1967, Peter Murphy hizo técnica de la primera intubación con un dispositivo llamado fibrolaringoscopio. Por consiguiente, de forma paralela y sincrónica, mucha gente siguió realizando grandes transformaciones a las hojas de laringoscopio convencionales recientes. Mientras que, McCoy en el año 1993 implementó la hoja curva modificada con la punta articulada para mayor precisión en tal procedimiento. (13)

Para recalcar que estas instrucciones son topados de forma directa para reemplazar a la ventilación en la vía aérea, y conllevan bastante relevancia, para ello deben manejarse con los más estrictos métodos de higiene por ser una técnica altamente invasivo, para el cual tener un cuidado específico, ya que los pacientes críticos que cuentan con este abordaje no tienen la capacidad de valerse por sí mismo es por ello que el profesional de enfermería debe estar al tanto de cualquier síntoma de alteración, como la acumulación de secreciones respiratorias, es ahí donde se debe de efectuar la pretensión de las secreciones para prevenir dificultades o enfermedades que conllevan al mismo agravamiento de la enfermedad de fondo . (13)

De acuerdo con el Instituto Guttman, la pretensión de secreciones se hace para eliminar las mucosidades que obstaculizan el ingreso de aire de la boca a los pulmones, por lo tanto, se realizará cuando exista secreciones perceptibles y por sonidos respiratorios que nos manifiesten la presencia de secreciones. (14)

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1.- PROBLEMA GENERAL.

¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la aspiración de secreciones con tubo endotraqueal y su relación con la práctica en cuidados intensivos de un hospital de Lima-Perú 2021”

1.2.2.- PROBLEMAS ESPECIFICOS.

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería en su dimensión teórica sobre la aspiración de secreciones con tubo endotraqueal con relación a la práctica en cuidados intensivos de un hospital de Lima-Perú 2021?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería en su dimensión técnica sobre la aspiración de secreciones con tubo endotraqueal con relación a la práctica en cuidados intensivos de un hospital de Lima-Perú 2021?

1.3.-OBJETIVO DE LA INVESTIGACION.

1.3.1- OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la aspiración de secreciones con tubo endotraqueal y su relación con la practica en cuidados intensivos de un hospital de Lima-Perú 2021

1.3.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en su dimensión teórica sobre la aspiración de secreciones con tubo endotraqueal con relación con la practica en cuidados intensivos de un hospital de Lima-Perú 2021
- Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en su dimensión técnica sobre la aspiración de secreciones con tubo endotraqueal con relación con la practica en cuidados intensivos de un hospital de Lima-Perú 2021

1.4.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1.- TEORIA: Este trabajo da un gran aporte teórico, ya que tiene la finalidad de dar un estudio de las dos variables como es el conocimiento y la experiencia del mismo especialista en enfermería en donde se realizó el marco teórico, basado en una revisión sistemática y bibliográfica con datos actualizados, utilizando los mayores buscadores, de esta manera muestra el contexto de las dos variables, por consiguiente se revisó el estudio de las teoremas de enfermería para ofrecer el soporte hipotético de investigación, y de igual forma estará expuesta a demás investigadores para así ampliar

el conocimiento del profesional de enfermería, llevándole así a una adecuada práctica cotidiana basada en evidencia científica.

1.4.2.- METODOLOGIA: Este trabajo será una técnica descriptiva y correlacional, de forma colateral, siendo así como gran contribución de la metodología, ya que conlleva herramientas autorizadas y con una seguridad estadística reveladora en cada herramienta, por consiguiente, estará a disposición de otros investigadores para extender el conocimiento enfermero.

1.4.3.- PRÁCTICA: El presente tiene una gran importancia sobre la práctica y social para los enfermeros que trabajan en una área crítica de cuidados intensivos, el cual les felicitará una técnica con mayor conocimiento en el manejo del paciente sometido a una ventilación mecánica artificial con ayuda de un dispositivo endotraqueal, por consiguiente permitirá valorar e identificar oportunamente los signos para una correcta aspiración de secreciones, que a través de la realidad estudiada y encontrada pueda realizar, diseñar e implementar proyectos o planes de mejora continua sobre un correcto manejo de pretensión de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal que permita llevar a un alto nivel de calidad que conlleven a la enfermera especialista con el perfil que lo caracteriza con el conocimiento y la práctica adecuada .

1.5.- LIMITACION DE LA INVESTIGACION.

1.5.1.- TEMPORAL: Esta investigación se realizará en el periodo del año 2021.

1.5.2.- ESPACIAL: Esta investigación se realizará en un hospital de Lima-Perú.

1.5.3.- RECURSOS: Limitación del tamaño de la muestra que se realizará en los servicios de cuidados intensivos del adulto.

2.- MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES.

Reluz L. 2017, Lambayeque Perú, tiene como objetivo "determinar el nivel de conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería en la inhalación de secreciones respiratorias de los pacientes infundidos en el servicio", cualitativamente cuantitativo, descriptivo y transversal en el que estamos realizando la investigación, donde la población estuvo conformada por 25 enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un hospital estatal, pues la muestra incluyó a todos los componentes de la población y los métodos de recolección de datos que fueron la encuesta y la observación directa (15).

Soto G. 2017, Lima Perú, objetivo "determinación del conocimiento y práctica de profesionales de enfermería en técnicas de aspiración de pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima-2017", se ha aplicado el estudio de nivel tipo cuantitativo, método de descripción horizontal. Por otro lado, la población incluye 20 enfermeros de cuidados intensivos generales. Además, los métodos de recopilación de datos son la encuesta y la observación; las herramientas utilizadas fueron cuestionarios y listas de verificación aplicadas con consentimiento informado (16).

Romero V. 2017 Lima Perú, tuvo como objetivo "determinar el nivel de conocimiento y práctica de los enfermeros respecto a la aspiración de secreciones de pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen junio 2017". La investigación de tipo descriptivo, aplicativo y las variables se miden cuantitativamente y de forma generalizada. La muestra fué realizada por 45 profesionales de enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La recolección de datos se realizó mediante cuestionarios y guías de observación (17).

Gül M. 2017 Turquía. Este estudio "determina el conocimiento y la práctica de las enfermeras de cuidados críticos sobre la intubación endotraqueal de sistema abierto y examina la relación entre la demografía de las enfermeras, el conocimiento y la práctica". Este estudio se realizó con un diseño observacional transversal,

participativo y estructurado. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario estructurado y autoadministrado de 45 ítems y una lista de verificación de observación de 31 ítems. La muestra de estudio incluyó a 72 enfermeras. (18)

Mwakanyanga E. 2018 Tanzania África, tuvo como objetivo “Evaluar el conocimiento y la práctica del HTA de las enfermeras de cuidados intensivos en pacientes intubados en hospitales seleccionados en Dar es Salaam, Tanzania”. Se realizó un diseño de estudio descriptivo transversal que involucró a 103 enfermeras de UCI en la ciudad de Dar es Salaam. Los datos se analizaron mediante el SPSS versión 20, donde se empleó estadística descriptiva para interpretar los datos. (19)

Halita J Pinto , 2020 Karnataka, India, el cuál tuvo como objetivo “Realizar una revisión sistemática para explorar las brechas en las prácticas existentes entre el Conocimientos y prácticas de aspiración endotraqueal entre profesionales de enfermería y proponer así guías integrales para la práctica segura, Se adoptó una estrategia de dos fases para identificar los estudios a través de una búsqueda electrónica integral en PubMed, Google Scholar, ProQuest, Ovid y Helinet Summon mediante el uso de palabras clave predefinidas dentro del límite de un año de 2002-2016. La calidad de los estudios se revisó utilizando herramientas avaladas por el Instituto Joanna Briggs. Esta revisión se realizó de acuerdo con las pautas descritas en los ítems de informes favoritos para investigaciones metódicas y metaanálisis (PRISMA). Los datos cualitativos se describieron a través del proceso de metasíntesis. Se realizó un análisis cuantitativo para combinar las evidencias cuantitativas competentes para identificar el conocimiento y las prácticas de succión endotraqueal, El análisis cuantitativo de los estudios informó que solo el 36% de las enfermeras habían evaluado a los pacientes antes de la succión y tenían conocimiento sobre el tamaño del catéter de succión, mientras que solo el 46% conocía la presión de succión adecuada que se utilizaría para el HTA. El cumplimiento del lavado de manos antes de la succión se observó solo en el 62% de las enfermeras. Se informa que, a pesar de la conciencia sobre posibles complicaciones, las enfermeras no se adhieren a las guías de práctica recomendadas. (20)

2.2. BASES TEÓRICAS.

Conocimiento

El conocimiento concluye con la razón, antes de ellos pasa por el entendimiento y tiene como origen a la percepción sensorial. El conocimiento tiene una relación muy estrecha con el sujeto y el objeto, este proceso es totalmente involucrado con los elementos de: sujeto, objeto, maniobra y escritura interna llamado este último como causa cognitiva. (21)

En 2015, el Ministerio de Salud publicó como referencia el estándar de tecnología médica "Atención Integral de Salud para niñas y niños", definiendo el conocimiento como una colección de información. Posteriormente, el conocimiento se conserva mediante el aprendizaje y la experiencia de las personas o mediante la introspección. En el sentido más amplio del término, se refiere a una colección de datos interconectados que tienen valor cualitativo cuando se recuperan por sí mismos. (22)

En la actualidad, la ciencia habla de la actividad perceptiva o cognitiva como una serie de comportamientos y relaciones complejas dentro de un sistema complicado, lo cual creemos que el resultado es conocimiento. Asimismo, la adquisición de conocimientos incluye procesos cognitivos complejos (23)

Niveles del conocimiento.

Las personas son capaces de atraer un objeto por tres distintos niveles. (24)

a. El conocimiento agudo, consiste en captar el objeto con los sentidos; este es el caso de las imágenes capturadas visualmente, gracias a esto, se puede mantener una imagen de cosas en tu cabeza como el color, la forma y dimensiones. Además, los oídos y ojos son los principales sentidos del ser humano. Por otro lado, los animales tienen desarrollado el sentido del tacto y el olfato. (25)

b. El conocimiento conceptual, incluye manifestaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La diferencia clave entre la sensibilización y el nivel conceptual radica en la singularidad y los puntos en común que caracterizan a cada uno de estos dos tipos de conocimiento. Asimismo, el conocimiento sensible es

conceptual, específico y universal. Por ejemplo, puedo ver y sostener fotografías de mi padre; esto es un conocimiento especial y sensible. Pero más allá de eso, puedo tener la noción de un padre, incluido todos los padres. (25)

c. El conocimiento holístico, también conocido como intuición, conlleva un alto riesgo de confusión, ya que la palabra intuición incluso se usa para hablar de presentimientos y corazonadas. En este nivel, no hay color, dimensión o estructura universal, como en el caso del conocimiento conceptual. Entender intuitivamente un objeto significa entenderlo en un contexto amplio, sin ninguna estructura o restricción claramente definidas. (25)

Práctica de enfermería

Enfermería: Watson dice que la práctica de la enfermería convencional debe basarse en un sólido sistema de valores humanísticos que las enfermeras deben cultivar a lo largo de sus carreras profesionales, y que se deben incluir conocimientos científicos para guiar la práctica. Esta relación humana y científica que constituye la naturaleza del campo de la enfermería se fundamenta en factores beneficiosos relacionados con la ciencia del cuidado. La enfermería es un arte en el que una enfermera es capaz de comprender las emociones del otro, sentir y percibir esas emociones y expresarlas como la experiencia del otro (26).

Aspiración de secreciones

La succión de secreciones es un procedimiento que requiere medidas asépticas y antisépticas, ya que implica la introducción de partículas (tubos de succión) en el sistema respiratorio inferior (tráquea y bronquios) dentro de la tráquea o por el tubo traqueal. Este procedimiento requiere la aplicación de técnicas adecuadas para evitar complicaciones que puedan poner en peligro la salud del paciente. Debido a la falta de conocimiento, experiencia, desempeño deficiente, a menudo no se aplica la técnica correcta para realizar este procedimiento. Otro aspecto relevante son las diferentes técnicas que realizan los enfermeros en esta área en una misma instalación. Por ello, es útil contar con procedimientos estandarizados y actualizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales para la aspiración de secreciones bronquiales. (26)

La aspiración de secreciones es un procedimiento esencial para pacientes con vías respiratorias artificiales. La mayoría de las contraindicaciones se refieren al riesgo de que el paciente experimente efectos secundarios o exacerbaciones clínicas como resultado del procedimiento. Si se requiere aspiración endotraqueal, no existen contraindicaciones absolutas, ya que la decisión de no inhalar es para evitar efectos secundarios potencialmente fatales (27).

Tubo endotraqueal

El tubo endotraqueal (TET) es un dispositivo rígido diseñado para asegurar las vías respiratorias abiertas. Existen tres indicaciones principales para su uso: 1. Conservación y protección de las vías respiratorias de pacientes cuyas vías respiratorias no se pueden abrir por diferentes motivos (adicciones, déficits neurológicos, disfunción laríngea, trauma, etc.). 2. Mantener despejadas las vías respiratorias durante la cirugía. 3. Permitir el uso de ventiladores de presión positiva (MV) (si está indicado un uso no invasivo). Dada la importancia de esta interfaz, es fundamental conocer las características específicas del TET para poder seleccionar el dispositivo adecuado para el paciente indicado según el contexto médico. (28)

Cuidados intensivos

Una unidad de cuidados intensivos (UCI), unidad de vigilancia intensiva (UVI), unidad de cuidados críticos (UCC), centro de tratamiento intensivo (CTI), unidad de medicina intensiva (UMI) o unidad de terapia intensiva (UTI) es un establecimiento específico dentro del hospital que suministra medicina intensiva. Los pacientes candidatos a cuidados intensivos son aquellos con problemas de salud graves y potencialmente fatales por lo que deben ser monitoreados continuamente sus signos vitales, el manejo de hidratación y otros parámetros. Muchos hospitales permiten unidades de cuidados intensivos en diferentes áreas. (29)

Los cuidados intensivos han evolucionado a partir de la evidencia de que los pacientes con enfermedades o lesiones graves que ponen en peligro la vida pueden ser mejor tratados agrupándolos en áreas específicas del hospital. Ya en 1860, Florence Nightingale enfatizó el interés en establecer una sala para la recuperación

de pacientes después de la cirugía. El comienzo histórico del desarrollo de la unidad de cuidados intensivos es controvertido. La primera explicación corresponde a la unidad de rehabilitación postoperatoria del Hospital Johns Hopkins de Baltimore, EE. UU. en los años veinte, pero se cree que la primera unidad de cuidados intensivos fue en 1940 por el Dr. W.E. Dandy un neurocirujano. En el mismo hospital, Dandy abrió un departamento especial de camas para tratamiento neuroquirúrgico, además, la primera unidad de cuidados intensivos posoperatorios en Alemania se remonta de 1930 (29)

Complicaciones de la Aspiración de Secreciones por Tubo Endotraqueal:

La aspiración de secreciones es fundamental durante los cuidados traqueales, no está libre de dificultades entre ellos presenta: (30)

- **Hipoxia:** Cuando se inhala al paciente, también se inhala oxígeno además de las secreciones. por lo tanto, es importante inflar al paciente antes y después de la aspiración e inyectar al menos cinco bombas con ambú conectado a un flujo de oxígeno al 100%. Si hay un ventilador conectado, la FiO₂ se puede cambiar al 100%, esto ya lo hacían la mayoría de los ventiladores modernos con una verificación adecuada de un minuto. (30)
- **Arritmias:** Las arritmias cardíacas pueden ser causadas por hipoxia miocárdica y estimulación del vago; se debe controlar la frecuencia y ritmo cardíaco. Por ello, la frecuencia cardíaca se mide en todo momento durante la aspiración para detectar cambios significativos que puedan ocurrir en el paciente. (30)
- **Hipotensión:** Esta complicación puede resultar de la hipoxia bradicardia e inflamación del nervio vago. El deseo de realizar operaciones similares en calidad, cantidad y tipo de secreciones puede promover la hipotensión, se registrará al inicio y al final de la sesión. (30)
- **Atelectasias:** La alta presión negativa durante la aspiración puede causar colapso alveolar y pulmonar, para evitar esta complicación, las sondas deben ser del tamaño correcto. Una regla de oro debe ser el número de tubos de

succión lo cual no debe exceder el doble del tamaño del tubo endotraqueal; es importante resaltar que el nivel seguro de aspiración es de 80-120 mmHg. (30)

- **Paro cardíaco:** Esta es la más grave de las complicaciones que pueden aparecer tras la aspiración. Así que busque los signos típicos de un paro inminente y controle su monitor de frecuencia cardíaca para detectar arritmias durante y después de la aspiración. Si aparecen, contenga la respiración y administre oxígeno al 100% hasta que la frecuencia cardíaca vuelva a la normalidad, si es necesario, prepare el vehículo para RCP. (30)

2.3. FORMULACIÓN DE HIPOTESIS:

➤ **HI**

Existe un vínculo estadístico revelador entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la aspiración de secreciones con tubo endotraqueal y la practica en cuidados intensivos de un hospital de Lima-Perú 2021

➤ **HO**

No existe un vínculo estadístico revelador entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la aspiración de secreciones con tubo endotraqueal y la practica en cuidados intensivos de un hospital de Lima-Perú 2021

3.- METODOLOGIA.

3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.

Método deductivo indirecto. Este es un método basado en la lógica de la teoría de las sílabas. Es decir, para llegar a la conclusión final a partir de una comparación de las dos hipótesis iniciales. Por lo general, la primera premisa es general o universal, la segunda premisa es concreta y la conclusión puede ser cualquiera.

3.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.

Cuantitativa

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Este estudio es cuantitativo, descriptivo, simple y correlativo que permitió obtener información sobre la práctica diaria de aspiración endotraqueal en relación a las complicaciones conocidas del personal de enfermería con los pacientes en cuidados intensivos de un Hospital de Lima-Perú con un abordaje transversal.

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El proyecto en cuestión es de tipo no experimental, ya que las variables no son manipuladas intencionalmente. Además, las variables se miden en un momento específico, por lo que son horizontales.

3.5. POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO.

La población está conformada por el 100% de enfermeros que trabajan en UCI de un hospital de Lima-Perú 2021 para un total de 40 enfermeros que pertenecen al total de la población investigada.

Criterios de inclusión

- ✓ Licenciada en Enfermería de función asistencial que voluntariamente aceptó participar del estudio.
- ✓ Licenciada en Enfermería que trabaja en UCI.

Criterios de exclusión

- ✓ Licenciada en Enfermería de función asistencial que no aceptó ser partícipe de la investigación.
- ✓ Licenciada en Enfermería que no trabaja en UCI.
- ✓ Enfermeros con responsabilidad administrativa, jefaturas, coordinadores, con licencia y/o pasantía.

3.6. VARIABLES Y OPERALIZACION.

Variable I: Conocimiento sobre aspiración de secreciones con tubo endotraqueal

Definición operacional: Son toda la información que posee la enfermera sobre la aspiración de secreciones desde lo teórico y la técnica

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (Niveles o Rangos)
Teórica	Conocimientos de pretensión de secreciones. Objetivo Principios Aspiración de mucosidades (recinto cerrado y abierto) Prototipo de presión Lapso de pretensión Repetición de aspiración Lavado de manos Uso de mascarilla, gorro, mandil, lentes	Ordinal	Nivel de conocimiento alto: De 11 a 15. Nivel de conocimiento medio: De 6 a 10. Nivel de conocimiento bajo: De 0 a 5.
Técnica	Perspectiva del paciente		

	<p>Signos y síntomas</p> <p>Dificultades</p> <p>Contraindicaciones</p> <p>Unidad de aspiración</p> <p>Nº Sondas de pretensión (circuito cerrado y abierto).</p> <p>Set de aspiración (gasas y guantes estériles y depósito de lavado)</p> <p>Mecanismo de pretensión (encajado)</p>		
--	---	--	--

Variable II: Práctica sobre la aspiración de secreciones.

Definición operacional: Es la succión de secreciones que requiere medidas asépticas y antisépticas, ya que implica la introducción de partículas (tubos de succión) en el sistema respiratorio inferior (tráquea y bronquios) mediante el mecanismo de presión negativa.

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (Niveles o Rangos)
Antes de procedimiento	Lavado de manos	Ordinal	Bueno: De 13 a 19. Regular: De 7 a 12. Deficiente: De 0 a 6
Durante el procedimiento	Auscultar los pulmones		
	Preparación del material		
	Uso de guantes		
	Hiperoxigenación		
Después del procedimiento	Tiempo de aspiración		
	Frecuencia de la aspiración		
	Control funciones vitales		
	Descartar el material usado		

3.7. TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

3.7.1. Técnica. Encuesta y Observación

3.7.2. Descripción de herramienta. En este estudio, las técnicas utilizadas son la investigación y la observación, también se usa los cuestionarios (conocimiento) y las guías de observación (práctica), lo cual sirven como herramientas, esto se aplica a los profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lima. Asimismo, los instrumentos utilizados fueron diseñados y aprobados por el juicio de expertos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Departamento de Enfermería y la Unidad de Docencia, Investigación y Capacitación., por la Lic. Enf. Susana Esther Cahua Ventura y adaptado por los investigadores Lic. Enf. Olarte Quispe Lisbeth, Lic. Enf. Rodas Ramos José Luis y Lic. Enf. Rosas Rivadeneira Sofía de la Universidad Peruana Unión en Julio del 2017. La encuesta consta de 2 partes: 1ra. parte son datos generales y consisten de 5 elementos que incluyen los datos personales de cada graduado de enfermería. La 2da. parte son datos específicos y 16 son preguntas de conocimientos sobre la aspiración de secreciones bronquiales con circuitos abiertos y cerrados. Por otro lado, la guía de observación consta de 24 preguntas divididas en 3 partes: Antes de la aspiración incluye 7 artículos, 10 artículos durante la aspiración y 7 artículos después de la aspiración. Como resultado, se verifica la práctica realizada por el egresado de enfermería en el procedimiento de succión, considerando el marco teórico para medir el nivel de conocimiento del enfermero, lo cual se consideran los siguientes valores: (31)

Nivel de conocimiento alto: De 11-15.

Nivel de conocimiento medio: De 6-10.

Nivel de conocimiento bajo: De 0-5.

Asimismo, al medir la variable práctica se hizo en tres momentos evaluándose como:

Bueno: De 13-19.

Regular: De 7-12.

Deficiente: De 0-6.

3.7.3. Validación.

La eficacia del dispositivo depende de la consulta de examinadores expertos (enfermeras y profesionales de la investigación con conocimientos) sobre el tema. Esto permite realizar los cambios necesarios en base a las sugerencias y/o recomendaciones realizadas para que

la encuesta pueda completarse en una fecha concreta y sea evaluada con la Prueba Binominal V de Aiken con una puntuación de 0.73.

3.7.4. Confiabilidad.

Para la confiabilidad del dispositivo, se realizó una muestra de 20 enfermeros de otro centro médico sobre la base de un ensayo piloto utilizando las mismas características de la población entrevistada para calcular la confiabilidad del dispositivo. También ($0.70 > \alpha < 1$) y evaluado por el KR 20 debido a las características de la respuesta dicotómica, el KR 20 es confidencial, por lo que se convierte en el KR 20 con el conocimiento de 0.86 y en practica 0.98, llegando a la conclusión que este es un dispositivo confiable de conocimiento y práctica.

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.

Procesamiento y análisis de datos

Después de completar el proceso de recolección de datos, se procesó en una tabla matricial general y específica utilizando el paquete de software Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS. En 22.0, los resultados obtenidos se mostrarán en forma de tablas y gráficos para su análisis e interpretación, y se aplicará la prueba de correlación de parámetros de Sperman.

Los resultados de la correlación se muestran en la tabla cruzada, teniendo en cuenta el valor P (el valor del coeficiente de correlación de Sperman), que es una prueba no paramétrica para medir la relación entre dos variables.

3.9. ASPECTOS ETICOS.

Aspectos éticos

En el presente estudio científico se tomará en cuenta las normas de la conducta ética de toda investigación en base al Belmon Report, que solicita los principios éticos siguientes:

Principio de Beneficencia

Accede a buscar el bienestar de los participantes, sin traer consecuencias, y así impidiendo el daño deliberado o el peligro de provocar perjuicios.

Principio de Respeto a la Dignidad Humana

Esto incluye autodeterminación e información completa, pidiendo que la primera persona sea investigada y la segunda persona que proporcione la información solicitada en relación con la investigación.

Los Principios de Equidad:

Incluye los derechos de las personas a ser tratadas de manera justa, es decir, justa u objetivamente, independientemente de su raza, género, edad, religión, posición o cultura.

4.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

4.1.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	MES DEL 2021											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Elaboración del proyecto de investigación	X											
Corrección del proyecto de investigación		X										
Aprobación del proyecto de investigación		X										
Recolección de datos			X	X								
Análisis y sistematización de datos					X	X	X					
Elaboración del informe final							X					
Revisión del informe final							X					
Presentación del informe final								X				
Aprobación del informe final								X				

4.2.- PRESUPUESTO

Denominación del bien y servicio	Unidad de medida	Cantidad	Precio Unitario	Total
Asesor	Asesor	1	150.00	150,00
Estadístico	Estadístico	1	500.00	500,00
Material de escritorio				
Papel bond80 gr A4	Millar	3	15.00	45,00
Folder de manila	Docena	3	5.00	15,00

Lapicero	Caja	1	5.00	5,00
Borrador	Unidad	2	5.00	5,00
USB	Unidad	2	25.00	50,00
Tinta para Impresión	Unidad	4	20.00	80,00
Anillado	Ejemplar	4	8.00	32,00
Impresión	Hojas	100	0.10	100,00
Movilidad	Por mes	2	200.00	400,00
Rellenados	ejemplar	6	20.00	120,00
Total				1.502,00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. José Rolando Sánchez Rodríguez I, [Internet]. 2017 Cecilia Aguayo Cuevas, Luz Galdames Cabrera. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
2. Ebli Natali Flores Lopez, Conocimientos y prácticas sobre la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intermedios neonatales y pediátricos de la Clínica San Felipe, Lima 2017
3. American Association of Respiratory Care - AARC. AARC clinical practice guideline: endotracheal suctioning of mechanically ventilated patients with artificial airways 2010. *Respir Care*. 2010;55(6):758-64
4. Guevara B, Evies A. Una aproximación al Perfil De La Enfermera Intensivista. [Sede Web] Venezuela, 2012.
5. American Association of Respiratory Care - AARC. AARC clinical practice guideline: endotracheal suctioning of mechanically ventilated patients with artificial airways 2010. *Respir Care*. 2010;55(6):758-64.
6. Berta Guevara Una aproximación al perfil de la enfermera intensivista| Publicado: 23/10/2007, Revista electronica : Portales médicos , Enfermería , Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos
7. Mosqueda-Díaz A, Vilchez-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.
8. Oliveira D, De Campos R, Da silva S, Garbini L, Merizio M, Barcellos M. Aspiración endotraqueal en pacientes adultos con vía aérea artificial. *Revista latino-Am.Enfermagem* [Publicacion periódica en línea] 2012. Septiembre-Octubre Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_23.pdf
9. Pérez L. Conocimiento y manejo de la técnica de aspiración de secreciones en el neonato por parte del personal de enfermería (Diplomado en especialidad en

- neonatología). México: Universidad Michoacana De San Nicola De Hidalgo; 2013 Disponible en: <https://es.slideshare.net/b1ktor/01-investigacion-aspiracion-de-secreciones-1>
10. Ministerio de salud. Manual de procedimientos técnicos del profesional de enfermería. Lima 2017. Disponible en: <http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-ENFER-2014/MANUAL%20DE%20PROCEDIMIENTOS%20TECNICOS%20DPTO%20ENF%202010.pdf>
 11. Lorente L. eficacia de los filtros bacterianos y del cambio de tubuladuras para la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica [Internet]. Canarias: Publicaciones Universidad la Laguna; 2016 <ftp://tesis.bbt.k.ull.es/ccppytec/cp211.pdf>
 12. Sánchez T, Concha I. Estructura y funciones del sistema respiratorio. [Internet]. 2018. Recuperado a partir de: https://www.neumologiapediatrica.cl/wpcontent/uploads/2018/10/3_estructura.pdf
 13. Institut Guttman. Aspiración de secreciones. [Internet]. 2017 Recuperado a partir de: https://siidon.guttmann.com/files/06_cast_secreciones.pdf
 14. Reluz L. 2017 Perú, Lambayeque. 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] Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
 15. Soto. G 2017, Lima Perú, 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] Universidad Nacional Mayor de San Marcos facultad de medicina unidad de posgrado programa de segunda especialización en enfermería.
 16. Romero V. 2017 Lima Perú, 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] Universidad Peruana Cayetano Heredia.

17. Gül M. 2017 Turquía. Conocimiento y práctica de enfermeras de cuidados intensivos para la succión endotraqueal en un hospital universitario en el oeste de Turquía. ELSEIVER
18. Mwakanyanga E. 2018 Tanzania África. Conocimiento y práctica de enfermeras de cuidados intensivos sobre la aspiración endotraqueal del paciente intubado: un estudio observacional transversal cuantitativo [revisión sistemática]
19. Quesada, Daniel (1998). Saber, opinión y ciencia: una introducción a la teoría del conocimiento clásica y contemporánea (1ra edición). Barcelona: Ariel. ISBN 8434487462. OCLC 38749905. Consultado el 28 de febrero de 2019.
20. Halita J Pinto, 2020 Karnataka, India, Conocimientos y prácticas de aspiración endotraqueal entre profesionales de enfermería: [revisión sistemática], Indian Journal Of Critical Care Medicine
21. Ministerio de salud. Normas técnicas de Salud “Atención Integral de Salud de la niña y el niño” 2006.
22. Filosofía Moderna y contemporánea [Internet] LOS TRES NIVELES DEL CONOCIMIENTO [Citado el 25 de set, 2020] disponible desde: <https://www.monografias.com/trabajos54/filosofia-moderna/filosofia-moderna2.shtml>
23. Cuidado Humanizado al Adulto Mayor: Teoría de Jean Watson [internet] Cuidados paliativos, Cuidados Dignos [citado el 25 set. 2020] disponible desde <https://www.alzheimeruniversal.eu/2014/12/13/cuidado-humanizado-al-adulto-mayor-teoria-de-jean-watson/>
24. Díaz L, Llauradó M, Rello J, Restrepo M. Prevención no farmacológica de la neumonía asociada a Ventilación Mecánica. Archivos de Bronconeumología. 2010; 46(4):188-95. Disponible en: www.archbronconeumol.org/.../prevencion-nofarmacologica-neumonia-asociada. Revisado el 26/09/2020

25. Dodek P, Keenan S, Cook D, Heyland D, Jacka M, Hand, et al. Evidence-Based Clinical practice Guideline for the Prevention of ventilator — associated pneumonia. *Amj Crit Care* 2004; 141:305-13. Disponible en:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15313747>. Revisado el 15/09/2020
26. Marina B, Laura V, Gustavo P, Norberto T. Tubos endotraqueales: revisión, Capítulo de Kinesiología del Paciente Crítico, Sociedad Argentina de Terapia Intensiva *Medicina Intensiva* 2013 - 30 N° 1: 1
27. Wikipedia, Unidad de cuidados intensivos [internet] Citado el 26 de set. 2020, disponible desde: https://es.wikipedia.org/wiki/Unidad_de_cuidados_intensivos.
28. Ministerio De Sanidad y política social paseo del Prado, unidad de cuidados intensivos Estándares y recomendaciones, 18. 28014 Madrid
29. Flores N, Lazo Janet. Conocimientos y prácticas sobre la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intermedios neonatales y pediátricos de la Clínica San Felipe, Lima 2017
30. XC Higgins JPT, Green S, editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0 [updated March 2011]. [Internet]. The Cochrane Collaboration; 2011. [acceso 18 abr 2011]. Disponible en: www.cochrane-handbook.org*
31. Cahua Ventura Susana. 2013, Instrumento “técnica, encuesta y observación, Cuestionario (conocimientos) y una guía de observación (práctica); que fue aplicado a todos los profesionales de enfermería que laboran en las Unidades de Terapia Intensiva de un hospital de Lima. Asimismo, los instrumentos utilizados fueron diseñados y aprobados por el juicio de expertos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Departamento de Enfermería y la Unidad de Docencia, Investigación y Capacitación., por y adaptado por los investigadores Lic. Enf. Olarte Quispe Lisbeth, Lic. Enf. Rodas Ramos José Luis y Lic. Enf. Rosas Rivadeneira Sofía de la Universidad Peruana Unión en Julio del 2017.

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los enfermeros a cerca de la aspiración de secreciones con tubo endotraqueal y su vínculo con la practica en cuidados intensivos de un hospital de Lima-Perú 2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>➤ Determinar el nivel de conocimiento de los enfermeros a cerca de la aspiración de secreciones con tubo endotraqueal y su vínculo con la practica en cuidados intensivos de un hospital de Lima-Perú 2021</p>	<p>Hipótesis de investigación</p> <p>➤ HI</p> <p>Hay un vínculo estadístico revelador entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la pretensión de secreciones con tubo endotraqueal y la practica en cuidados intensivos de un</p>	<p>Variable 1</p> <p>Dimensiones</p> <p>Conocimiento sobre aspiración de secreciones con tubo endotraqueal</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>El estudio será de enfoque cuantitativo, descriptivo simple, correlacional y de corte transversal, ya que accederá para adquirir la información sobre el nivel de conocimiento del personal de enfermería y la práctica diaria sobre la pretensión de secreciones con tubo endotraqueal</p>

		hospital de Lima-Perú 2021		con relación a las dificultades del paciente en cuidados intensivos de un Hospital de Lima-Perú
<p>Problema Especifico</p> <p>➤ ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería en su dimensión teórica sobre la aspiración de secreciones con tubo endotraqueal con relación a la práctica en cuidados intensivos de un hospital de Lima-Perú 2021?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>➤ Identificar el nivel de conocimiento de los enfermeros en su dimensión teórica a cerca de la pretensión de secreciones con tubo endotraqueal en relación con la practica en cuidados intensivos de un hospital de Lima-Perú 2021</p>	<p>Hipótesis Nula</p> <p>➤ HO</p> <p>No hay un vínculo importante entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la aspiración de secreciones con tubo endotraqueal y la practica en cuidados intensivos de un</p>	<p>Variable 2</p> <p>Dimensiones</p> <p>➤ Habilidad sobre la pretensión de secreciones con tubo endotraqueal</p>	<p>Método Y Diseño de Investigación</p> <p>Método deductivo indirecto</p> <p>El diseño de la investigación será de forma no experimental. Es no experimental “el estudio que se cumple sin manejar deliberadamente las variables. Es decir, habla de estudios donde se realiza modificaciones de manera deliberada las variables independientes</p>

<p>➤ ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería en su dimensión técnica sobre la aspiración de secreciones con tubo endotraqueal con relación a la práctica en cuidados intensivos de un hospital de Lima-Perú 2021?</p>	<p>➤ Identificar el nivel de conocimiento de los enfermeros en su dimensión técnica sobre la pretensión de secreciones con tubo endotraqueal en relación con la practica en cuidados intensivos de un hospital de Lima-Perú 2021.</p>	<p>hospital de Lima-Perú 2021</p>		<p>para ver sus consecuencias de otras variables”, es transversal ya que la medida de las variables se hace en un momento específico. (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).</p> <p>Población y Muestra</p> <p>La población está formada por el 100% de enfermeros que trabajan en unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima Perú 2021 La muestra estuvo formada por 40 enfermeros que forman parte de la totalidad de la población investigada.</p>
--	---	-----------------------------------	--	--

				<p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Licenciada en Enfermería de ocupación asistencial que voluntariamente aceptó ser partícipe de la investigación. ✓ Licenciada en Enfermería que trabaja en UCI. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Licenciada en enfermería de ocupación asistencial que no aceptó ser partícipe de la investigación.
--	--	--	--	--

				<p>✓ Licenciada en Enfermería que no trabaja en UCI.</p> <p>✓ Enfermeros con responsabilidad administrativa, Jefaturas, coordinadoras, con licencia y/o pasantía.</p>
--	--	--	--	---

ANEXO II

Apéndice A: CUESTIONARIO

INTRODUCCION: Este cuestionario fue diseñado para determinar el conocimiento de la enfermera sobre la aspiración de un paciente intubado. Asimismo, es importante conseguir su colaboración porque los resultados obtenidos contribuirán al crecimiento de la profesión. El cuestionario es anónimo, así que sea lo más honesto posible.

INSTRUCCIONES: A continuación, se muestra una serie de enunciados, marque usted con una (X) según considere pertinente su respuesta.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) < 30 años
- b) De 31 a 49 años
- c) Más de 49 años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Separado(a)

Experiencia profesional en el servicio:

- a) < 1 año
- b) De 1 a 5 años
- c) De 6 a 10 años
- d) > 10 años

Estudio post grado:

- a) Especialidad

- b) Maestría
- c) Doctorado

Condición laboral:

- a) Nombrado
- b) Contratado

DATOS ESPECIFICOS:

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

1. La aspiración de secreciones es:
 - a. Un procedimiento que elimina secreciones
 - b. Un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueo bronquial
 - c. Un procedimiento simple y aligero que no involucra peligros para el paciente
 - d. Un procedimiento que se usa cuando el paciente tiene atascada la vía aérea

2. La aspiración de secreciones por Tubo Orotraqueal tiene como objetivo principal
 - a. Eliminar del árbol bronquial las secreciones almacenadas
 - b. Admite el intercambio gaseoso a nivel alveolo capilar
 - c. Reducir los sonidos incorporados en ambos campos pulmonares
 - d. Reducir las mucosidades de la tráquea

3. ¿Cuáles son los principios de pretensión de secreciones por tubo orotraqueal?
 - a. Hidratación, humidificación e hiperoxigenación.
 - b. Hidratación, saturación de oxígeno y nebulización.
 - c. Humidificación, hidratación y ventilación.
 - d. Ventilación, nebulización e hiperoxigenación.

4. ¿Cuáles son los muros de Bioseguridad que se usa en la aspiración de secreciones por tubo orotraqueal?
 - a. Mascarilla y guantes.
 - b. Gafas protectoras y mascarillas.
 - c. Mandilón y guantes.

d. Lavado de manos, gorro, mandilón, mascarilla y guantes.

5. ¿Cuáles son los métodos que se usa en la aspiración de secreciones por sistema de circuito cerrado por tubo oro-traqueal?

- a. Meter la sonda de aspiración sin practicar presión negativa.
- b. Pretensión del bronquio afectado.
- c. Control de saturación de oxígeno.
- d. Conservar la vía aérea permeable

6. ¿Cuáles son los métodos que se usa en la aspiración de secreciones por Sistema de Circuito Abierto por tubo oro-traqueal?

- a. Meter la sonda de aspiración sin practicar presión negativa.
- b. Pretensión del bronquio afectado.
- c. Control de saturación de oxígeno.
- d. Conservar la vía aérea permeable

7. ¿Cuánto tiempo debe durar cada aspiración de secreciones por tubo orotraqueal?

- a. 15 segundos.
- b. 10 segundos.
- c. 20 segundos.
- d. 30 segundos.

8. ¿Con que frecuencia se debe hacer la aspiración de secreciones en pacientes intubados?

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

9. ¿Durante la aspiración de secreciones la presión negativa en la sonda será en forma?

- a. Constante.
- b. Discontinuo.
- c. Variada.
- d. No se toma en cuenta.

10. ¿Cuál es el valor de la presión efectiva que se usa en Neumotaponamiento en tubo orotraqueal?

- a. Presión 20 a 25mmHg,
- b. Presión de 15mmHg
- c. Presión de 12mmHg
- d. N.A

11. La perspectiva del paciente en la aspiración de secreciones por tubo orotraqueal es:

- a. Horizontal, tendido, dorsal o posición anatómica.
- b. Perspectiva de Fowler.
- c. Perspectiva de prono.
- d. Perspectiva ginecológica o de litotomía.

12. ¿Cuáles son los signos y síntomas que indica la necesidad de la aspiración de secreciones por tubo orotraqueal?

- a. Hipoxemia, Taquicardia, Hipertensión Arterial, Roncantes.
- b. Broncoespasmo, ansiedad, secreciones perceptibles
- c. Saturación de oxígeno 95 a 100%.
- d. a y b

13. Las dificultades más habituales durante la aspiración de secreciones por tubo orotraqueal son:

- a. Arritmias, hipoxia, lesiones de la mucosa traqueal, sangrado.
- b. Atelectasia, broncoaspiración, broncoespasmo, extubación accidental
- c. Hemorragia gastrointestinal.
- d. a y b

14. La contraindicación referente para aspirar secreciones por tubo orotraqueal está dada por:

- a. Trastornos de la coagulación
- b. Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.

c. Edema o espasmo laríngeo, infarto de miocardio, varices esofágicas.

d. a y c

15. ¿Cuáles son las presiones en mmHg que practican los equipos de aspiración de secreciones abierto y cerrado?

a. Equipo empotrado de 80 a 120 mmHg, equipo portátil de 10 a 15 mmHg.

b. Equipo portátil de 8 a 13 mmHg, equipo empotrado 70 a 100 mmHg.

c. Equipo empotrado de 50 a 80 mmHg, equipo portátil de 5 a 10 mmHg.

d. N.A

16. ¿Cuál es el número de la sonda adecuada para la aspiración de secreciones en pacientes intubados?

a. El número de sonda es menor de 10.

b. El diámetro de la sonda es $\frac{1}{3}$ del diámetro del tubo orotraqueal.

c. El diámetro de la sonda $\frac{2}{3}$ al diámetro del tubo orotraqueal.

d. No se toma en cuenta el número de sonda.

Apéndice B: LISTA DE CHEQUEO

ITEMS	SI	NO
<p>ANTES DE LA ASPIRACION:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se lava las manos 2. Ausculta al paciente 3. Verifica la saturación 4. Prepara el material (Nº de sonda de aspiración, succión portátil operativa). Bolsa de resucitación manual. Frascos con agua estéril para aspiración 5. Hiperoxigena al paciente. 6. Se colocan los guantes estériles y mascarilla 7. Expone, la vía aérea artificial del paciente. <p>DURANTE LA ASPIRACIÓN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Introduce la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva 9. Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda, por un tiempo de diez segundos. 10. Duración por aspiración menor de 10 segundos. 11. Verificar la saturación por oximetría de pulso. 12. Brinda oxigenación al paciente. 13. Lava la sonda de aspiración y la tabuladora. 14. Repite los pasos según necesidad. Introduce la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva. 15. Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda, por un tiempo de diez segundos. 16. Lava la sonda de aspiración y la tabuladora. 17. Repite los pasos según necesidad. <p>DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 18. Ausculta los campos pulmonares. 19. Observa el patrón respiratorio del paciente SpO2 y FR. 20. Desecha los guantes. 21. Desecha las soluciones usadas. 22. Se lava las manos. 23. Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal. 24. Realizar anotaciones del procedimiento y características de las secreciones. 		

ANEXO III

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

Usted está siendo invitado a formar parte de un estudio de investigación que pertenecerá al estudio sobre “Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la aspiración de secreciones con tubo endotraqueal y su relación con la practica en cuidados intensivos de un hospital de lima-Perú 2021”

-Peligro y Beneficio Viable de Estudio

No hay ningún peligro al ser sometido a la encuesta y guía de observación.

Los beneficios de la investigación ayudarán a la mejora de los cuidados de enfermería del paciente con tubo endotraqueal.

-Garantías de la Participación en la Investigación

La participación es voluntaria.

La participación y aceptación del consentimiento informado es voluntaria y tiene derecho a que no se le aplique el cuestionario si no desea participar en el estudio. Además, puede retirarse del proyecto en cualquier momento, y la negociación, participación o retirada de la investigación, no causará ninguna sanción o lucro cesante.

-Confidencialidad

Los resultados obtenidos de la investigación, serán manipulados con la mayor reserva y confidencialidad posible, solo el investigador tendrá conocimiento y podrá manejar la información obtenida.

Lic. Cajacuri Diaz Klinsmann Orlando, Cel.: 915084353, Correo klinscadiaz@gmail.com

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio puede comunicarse con el comité de tica de la Universidad Norbert Wiener

Yo,, con DNI N°

Luego de haber leído la hoja de información que se me ha entregado, me comprometo a participar de manera libre y voluntariamente en el estudio titulado: Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la aspiración de secreciones con tubo endotraqueal y su

relación con la práctica en cuidados intensivos de un hospital de Lima-Perú 2021, que desarrolla el investigador.

.....

Firma del participante

Apellidos y Nombres.....

N° DNI.....

Nota: Los resultados que se adquiera del estudio, serán conducidos con la mayor reserva y confidencialidad posible, solo los investigadores tendrán conocimiento y podrán manejar la información obtenida.