



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Conocimientos y practica de las enfermeras sobre
aspiracion de secreciones en pacientes con ventilación
mecánica en la unidad de cuidados intensivo del
hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren. Essalud,
Callao, 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista
en Enfermería en Cuidados Intensivos**

Presentado por:

Fabiana Violeta, Mallqui Benavente

Asesora: Cárdenas de Fernández, María Hilda

Código ORCID: 0000-0002-7160-7585

Lima, Perú

2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **MALLQUI BENAVENTE FABIANA VIOLETA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “.....” **“CONOCIMIENTOS Y PRACTICA DE LAS ENFERMERAS SOBRE ASPIRACION DE SECRECIONES EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN. ESSALUD, CALLAO, 2022”**Asesorado por el docente: Dra María Hilda Cárdenas de Fernández

DNI ... 114238186 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:___ oid:14912:223278896_____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

MALLQUI BENAVENTE FABIANA VIOLETA Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:4122739

.....
 Firma de autor 2

DNI:



Firma

Dra Maria Hilda Cardenas de Fernandez

DNI:114238186.....

Lima, ...16...de.....abril..... de.....2023.....

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mis 2 grandes amores; que son mi inspiración y la fuerza que me impulsa a concretar cada proyecto.

A mis padres quienes me brindan su apoyo incondicional a pesar de las tormentas que azotan mi camino.

A mí; por mi constancia, esfuerzo y dedicación.

Por la fortaleza que me motivaba a seguir de pie a pesar de los problemas y de aquellos que no creían en mí; gracias a ellos por darme la oportunidad de demostrar que se equivocaron.

Agradecimiento

A Dios por ser mi guía, por darme salud y la oportunidad de desempeñar esta honrosa profesión: Enfermera.

A mis hijos; por entender lo demandante que es mi trabajo y lo importante que es para mí crecer en mi profesión.

A la Mg. Rosa Prettel Aguilar; por su paciencia, enseñanzas y el apropiado aporte metodológico y científico recibido en cada asesoría.

A la Lic. Anika Remuzgo; con su ejemplo me alienta a concretar todas mis aspiraciones profesionales.

Finalmente; a la Dra. María Cárdenas; quien con su guía y profesionalismo, oriento mis pensamientos para materializar trabajo.

ASESORA

DRA. CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ; MARÍA HILDA.

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-7160-7585

JURADO

Presidente: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña.

Secretario: Dra. Milagros Lizbeth Uturunco Vera.

Vocal: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo.

INDICE

Resumen	x
Abastrac.....	xi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problema específico.....	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.4.1. Teórico.....	7
1.4.2. Metodológico.....	7
1.4.3. Practica.....	8
1.5. Delimitación de la investigación.....	8
1.5.1. Temporal.....	8

1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	9
2. MARCO TEORICO.....	10
2.1 Antecedentes.....	10
2.2 Bases teóricas.....	16
2.3 Formulación de la hipótesis.....	24
2.3.1 Hipótesis general.....	24
2.3.2 Hipótesis específicas.....	24
3. METODOLOGIA.....	26
3.1 Método de la investigación.....	26
3.2 Enfoque de la investigación.....	26
3.3 Tipo de la investigación.....	26
3.4 Diseño de la investigación.....	27
3.5 Población, muestra y muestreo.....	27
3.6 Variable y operacionalización.....	29
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.7.1 Técnica.....	31
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	31
3.7.3 Validación.....	32
3.7.4 Confiabilidad.....	32
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	33

3.9 Aspectos éticos.....	33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	35
4.1 Cronograma de actividades.....	35
4.2 Presupuesto.....	36
5. REFERENCIAS	37
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	51
Anexo 2: Instrumentos de investigación.....	53
Anexo 4: Formato de consentimiento Informado.....	61
Anexo 5: Informe del asesor del Turnitin.....	64

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como **objetivo general**: determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de las enfermeras(os) sobre la aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica de las unidades de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud. 2022, la **población** objeto del estudio estará conformada por 40 enfermeras(os) (100%) que laboran en las unidades de cuidados intensivos- cuidados intermedios. **El método de estudio** empleado es hipotético deductivo de tipo aplicada de diseño no experimental de corte transversal. Para la recopilación de los datos se utilizará como **técnica** la encuesta y la observación; como instrumentos el cuestionario (medirá los conocimientos) y la Guía de observación (medirá la práctica) ambos validados por juicio de expertos y Alfa de Cronbach obteniendo como resultado para el conocimiento 0.949 mostrando confiabilidad del instrumento; además la lista de chequeo de guía de aspiración de secreciones elaborado por la unidad de enfermería del Instituto de Salud del Niño GP-05/INSN-SB/UE-V.02. Se aplicarán las pruebas estadísticas pertinentes para confirmar las hipótesis. Para el **procesamiento** y posterior **análisis** de los datos obtenidos en el estudio se utilizará el programa SSPS Statistic en su última versión y el software Microsoft Excel para la presentación de los cuadros estadísticos.

Palabras Claves: aspiración de secreciones, neumonía, ventilación mecánica, enfermera, cuidados de enfermería.

ABSTRACT

The present research work had as general objective; to determine the relationship between the level of knowledge and the practice of nurses on the aspiration of secretions in patients with mechanical ventilation in the intensive care units of the Alberto Sabogal Sologuren National Hospital, EsSalud. By 2022, the study population will be made up of 40 nurses (100%) who work in intensive care-intermediate care units. The study method used is hypothetical deductive of the applied type of non-experimental cross-sectional design. For the collection of data, the survey and observation will be used as a technique; as instruments the questionnaire (it will measure knowledge) and the Observation Guide (it will measure practice) both validated by expert judgment and Cronbach's Alpha obtaining as a result for knowledge 0.949 showing reliability of the instrument; In addition, the secretion aspiration guide checklist prepared by the nursing unit of the Children's Health Institute GP-05/INSN-SB/UE-V.02. The pertinent statistical tests will be applied to confirm the hypotheses. For the processing and subsequent analysis of the data obtained in the study, the latest version of the SSPS Statistic program and the Microsoft Excel software will be used to present the statistical tables.

Keywords: aspiration of secretions, pneumonia, mechanical ventilation, nurse, nursing care.

1.EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La OMS en su informe sobre la situación mundial de las IIH - infecciones asociadas a atención sanitaria (IAAS) “refieren que cientos de millones de personas padecen infecciones adquiridas en los establecimientos de salud; presentándose entre 5 a 10% de los casos en países desarrollados; en los países en vías de desarrollo el riesgo es de 2 a 20 veces superior con una proporción de pacientes afectados que podría superar el 25%; en las unidades de cuidados intensivos (UCI) las IIH afectan aproximadamente al 30% de los pacientes y la mortalidad puede alcanzar el 44% de los casos” (1).

El ministerio de salud del Perú (MINSA) reporto que, para diciembre del 2020 durante la pandemia “se tuvieron 1 230 pacientes en UCI COVID con ventilación mecánica” (...) la aspiración orofaríngea o la fuga de secreciones por alrededor del tubo endotraqueal (TET) es la principal vía por donde los microorganismos llegan a las vías respiratorias inferiores (2). Así mismo; la presencia de un cuerpo extraño en la vía respiratoria genera congestión y acumulo de secreciones, presente en todo paciente con ventilación mecánica produciendo disminución del reflejo tusígeno; mecanismo necesario para poder eliminar las

secreciones; acumulándose en los pulmones y ocasionando neumonía inducida por ventilación mecánica.

La principal causa de muerte en la UCI es la neumonía nosocomial; presente en el 20% de los pacientes intubados y llegando al 70% en pacientes con SDRA quienes desarrollan neumonía asociado al respirador (3). La neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVVM) está estrechamente relacionado con el aumento de la morbimortalidad de esta población fundamentalmente frágil, presumiendo un aumento del gasto en la atención sanitaria.

En Europa un paciente con NAVVM; el gasto en su atención aumenta en alrededor de 14.000 € y en Estados Unidos entre 10.000 y 40.000 dólares por paciente (4). El impacto de las NAVVM en España fue una mortalidad global entre el 24% y 76%, incrementando la estancia en UCI de 7,3 y 9,6 días; con un costo medio de 22.875 dólares; señalando entre los potenciales factores de riesgo las broncoaspiraciones, ventilación mecánica, ausencia de aspiraciones subglóticas, entre otros (5); factores en los que el personal sanitario podría intervenir fomentando prácticas efectivas de prevención y control de IIH y concientizando a todo el personal de salud a mejorar por una cultura de calidad y seguridad del paciente.

En Latinoamérica; un informe del Ministerio de Salud del Perú - MINSA (2016) sobre vigilancia epidemiológica de las IIH; concluyeron que las NAVVM en unidades críticas representan a nivel nacional un 9.58%; confrontados a hospitales chilenos donde representan un 9.76% (6).

Así mismo, la asociación argentina de infectología y la asociación de terapia intensiva; estiman entre el 5-25% de mortalidad por NAVVM, debido a la vulnerabilidad de los pacientes

en unidades críticas; además de ocasionar el aumento del consumo de antimicrobianos (50%) y el riesgo de desarrollar resistencia bacteriana a este antibiótico (7). Aumentando el sobre costo, la fragilidad del paciente e indirectamente la economía familiar.

El informe del programa nacional de vigilancia de infecciones hospitalarias de Argentina (VIHDA) en 2016; la tasa de los pacientes con NAVM alcanzó el 12.4/1000 días de asistencia ventilatoria mecánica (AVM) por lo que su abordaje es considerado una prioridad en el sistema de salud argentino (8).

A nivel nacional; el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; en su informe del 1 semestre 2021; notificó 6 167 casos de IAAS duplicando y hasta triplicando lo registrado en el mismo periodo de los años previos. Así mismo un crecimiento gradual en los casos reportados de NAVM desde el 2005 al 2020; mientras que para este primer semestre 2021 se reportaron 55% (3 364/6 167) de los casos IAAS corresponden a neumonías asociadas a ventilador mecánico. Mostrando crecimiento en la incidencia hasta en 116% en las UCI adultos de los cuales el 53% corresponde a las NAVM en el periodo 2019 – 2021 (9).

Otros estudios como el de Jurado Rosales; en Essalud (2016). Presentaron para el 2014; de los 9 230 pacientes en UCI el 12.7% (94 pacientes), para el 2015 se reportaron 8 064 pacientes el 12.24 % (52 pacientes) presentaron NAVM. Estableciendo como una de las características predominantes relacionado a las fallas en el cumplimiento de la bioseguridad (...); un nivel de cumplimiento global inadecuado en la práctica de aspiración de secreciones 70%, factores intrínsecos del paciente y la insuficiente dotación de personal que a la fecha y durante la pandemia se ah echo más evidente (10).

Mamani evidencio en su estudio que “la mayoría de las enfermeras realizan la aspiración de secreciones al inicio de cada turno (como rutina) obviando la valoración de los signos y síntomas que indican la necesidad de realizar el procedimiento de aspiración de secreciones; identificando que sólo el 15% lo realiza si observa secreciones evidentes por TET, y el 41.5% valora el nivel de saturación y solamente el 19.5% ausculta ambos campos pulmonares previo a la aspiración” (11).

Condori Lizeth; encontró que “el 72.72% no conocen los principios básicos de aspiración de secreciones, 77.7% no reconocen los signos y síntomas que indican la necesidad de realizarlo” (12). En ese mismo contexto Reluz y Seytuque concluyeron que un “52% de enfermeras tienen una práctica de aspiración de secreciones incorrecta y sólo el 36% tienen una práctica parcialmente correcta” (13).

Producto de la pandemia se ha presentado un incremento en la demanda de camas UCI y UCIN para pacientes con necesidad de algún mecanismo de soporte ventilatorio; superando la oferta de personal enfermero especializado, con la experiencia necesaria para el manejo de estos pacientes.

La autora en su práctica diaria observa que el personal de enfermería asignadas a las salas de UCI Covid; tienen dificultad en el manejo y en la práctica de aspiración de secreciones sistema abierto y circuito cerrado; evidenciándose en la presencia de eventos adversos podrían estar motivados por la falta de recursos humanos, falta de experiencia en áreas críticas, falta de capacitación o difusión de los protocolos existentes en el servicio, entre otros.

Por lo expuesto y considerando la responsabilidad que tiene la enfermera en una unidad de cuidados intensivos, surge la necesidad de dar respuesta a la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica en la UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Essalud, Callao, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos según dimensión conceptualización y la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica en la UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Essalud, Callao, 2022?

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos según dimensión Procedimental y la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica en la UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Essalud, Callao, 2022?

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos según dimensión equipos y materiales con la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica en la UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Essalud, Callao, 2022?

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos según dimensión cuidados del paciente y la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica en la UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Essalud, Callao 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos según dimensión conceptualización y la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica.

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos según dimensión Procedimental y la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica.

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos según dimensión equipo y materiales con la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica.

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos según dimensión cuidados del paciente y la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórico

El estudio se fundamenta en la teoría de Florencia Nightingale quien expone la teoría del cuidado; implementando mejoras en la higiene y seguridad de los enfermeros para el control de infecciones asociadas a atención de salud y Virginia Henderson quien sostiene que el cuidado de enfermería está centrado en valorar las necesidades de las personas sanas o enfermas (...) como foco central de su práctica, utilizando un método sistemático de trabajo; para esto las enfermeras requieren desarrollar competencias específicas; obtenidas a través de la formación académica, conocimiento teórico y práctico adquiridos con la experiencia.

Este estudio permitirá identificar la relación entre el conocimiento y la práctica de los enfermeros (as) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica del hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren a fin de favorecer la disminución de complicaciones y del riesgo de IAAS.

1.4.2. Metodológico

Este trabajo de investigación procura llenar vacíos del conocimiento actual, servirá como base para futuras investigaciones; además procura implementar un instrumento de evaluación del conocimiento y el cumplimiento de la práctica de los enfermeros (as) durante la realización de la aspiración de secreciones circuito cerrado.

1.4.5 Práctico

El objetivo de este estudio es incentivar al personal de enfermería a mejorar sus habilidades, la creación y difusión de protocolos de atención para unificar criterios que viabilicen una atención oportuna disminuyendo las infecciones cruzadas y las posibles complicaciones en el paciente debido a la mala práctica o desconocimiento de este procedimiento.

Cabe indicar que los principales beneficiarios de esta investigación serán los pacientes y el personal de salud en especial el enfermero (a) permitiendo ampliar y afianzar sus conocimientos. Además es relevante porque servirá de base para la creación y actualización de protocolos, guías de atención que garanticen la seguridad del paciente.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se viene aplicando desde enero del 2022 a febrero del 2023; la recolección de datos se realizará en diciembre 2022.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en el **Hospital Alberto Sabogal Sologuren de la Red Desconcentrada IV Sabogal**, EsSalud; dirección Jr. Colina 1081 – Bellavista (Callao); Provincia Constitucional del Callao.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población objeto de estudio está conformada por 40 enfermeras que laboran en las unidades de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de la Red Desconcentrada IV Sabogal.

2.MARCO TEÓRICO

2.1.Antecedentes

Internacionales

Vásquez et al. (14) en el 2021, en Veracruz- México, tuvieron como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y la práctica de los enfermeros en la técnica de aspiración de secreciones”. El diseño utilizado fue cuantitativo, descriptivo, se utilizó un cuestionario; en una muestra de 55 enfermeros, Se aplicaron dos instrumentos, el primero para medir el nivel de conocimiento de los enfermeros y el segundo para valorar el cumplimiento de las acciones realizadas por el enfermero; ambos instrumentos tienen una fiabilidad aceptable 0.5 e alfa de Cronbach. Obteniendo que un 41.8% tienen conocimiento suficiente, el 58.2% de los enfermeros fueron clasificados con conocimiento insuficiente, y el 69.1% realiza una buena práctica de la técnica de aspiración de secreciones, mientras que el 30.9% realizaron una mala práctica. Se concluyo que existe un conocimiento insuficiente sobre la técnica de aspiración de secreciones; además existe un déficit de conocimiento en el personal.

Así mismo Ordoñez (15) en el 2020 Tarija-Bolivia, realizó su investigación con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento y practica que tiene el personal de

enfermería sobre la aspiración de secreciones”. El diseño utilizado fue cuantitativo, método descriptivo, prospectivo y transeccional, en una población de 20 enfermeras (os), se utilizó un cuestionario y una lista de chequeo. Se encontró con los siguientes resultados el 100% conoce los objetivos, el 90% conoce los signos y síntomas a tomar en cuenta para realizar el procedimiento, en la evaluación general de conocimiento el 55% tiene un nivel bueno, el 35% regular, y un 10% malo; mediante la lista de chequeo del total de 100 observaciones el 100% usa equipos de protección.

Otro autor Mamani (16) 2019 en La paz-Bolivia, tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones endotraqueales, en la unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Paz”. Realizó un estudio cuantitativo, cualitativo en una población de 12 enfermeras evaluadas según la escala de Osgood. Se aplicaron los instrumentos un cuestionario y una lista de chequeo. Solo el 9 % presentaron un nivel alto de conocimiento, mientras que el nivel de conocimiento bajo fue representado por una 67%; así mismo para la práctica se evidencio una deficiente técnica ya que existieron debilidades en el manejo de la bioseguridad así como en los principios básicos de aspiración de secreciones.

Finalmente Vallas y Vega (17) en el año 2018, Ecuador, realizaron un teniendo como objetivo “evaluar el nivel de conocimiento teórico sobre la técnica de aspiración de endotraqueal y su práctica por parte de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en el área de UCI del Hospital General Cuba Center”. El diseño utilizado fue de tipo cuantitativo, transversal, correlacional en una población de 35 enfermeros (as), se utilizaron 2 instrumentos: 1 cuestionario y un check list de para la observación del procedimiento ambos instrumentos mostraron ser herramientas excelentes y de alta confiabilidad. Según los

resultados el 100% (35) de los enfermeros obtuvieron un nivel de conocimiento teórico medio; al respecto de la práctica se encuentra un apropiado manejo de la técnica con un resultado del 61% adecuado y un 39% inadecuado; obteniendo una mayor falencia en la dimensión “durante la aspiración de secreciones” con un 44%. Concluyeron que se mantiene un insuficiente conocimiento teórico de la técnica. Además se evidencio que el conocimiento teórico mantiene una relevancia positiva en relacion con la práctica; en la prevención de diferentes patologías.

Nacionales

Quispe (18) en el año 2021, en Cajamarca- Perú, realizó una investigación con el objetivo de “Determinar y analizar la relacion del nivel de conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones de pacientes intubados en las unidades de cuidados intermedios e intensivos”. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional en una población de 25 enfermeras. Se utilizó un cuestionario un cuestionario y una guía de observación, los cuales fueron validados por Cahua en el 201 con una confiabilidad estadística de K-R >0.58 para conocimiento y la práctica K-R> 0.54 mostrando confiabilidad. Se obtuvo como resultado El 80% de los enfermeros son especialistas, el 48 % alcanzaron un nivel alto para conocimiento, 44% nivel medio y 8% nivel bajo. En cuanto a la práctica el 54% es adecuada y el 46 % inadecuada. Concluyendo que no existe relacion entre el nivel de conocimiento y la práctica de los enfermeros sobre aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal Chi-cuadrada valor 1.756; p-valor de significancia 1.96 ($p>0.05$).

Así mismo Espinoza y López (19) en el 2020, tuvieron como objetivo “Determinar cómo son los conocimientos y su relación con la técnica del enfermero en aspiración de

secreciones de pacientes intubados en el servicio de emergencia de Hospital Nacional Ramiro Priale Priale-2019”. Estudio de tipo cuantitativo de diseño correlacional, teniendo como muestra censal a 32 enfermeros a los que se aplicó un cuestionario y una ficha de registro con una validez $P > 0.05$ y alfa de Cronbach 0.956. Los resultados del estudio obtuvieron: el 71.9% (23) de enfermeros tiene una técnica eficiente en la aspiración de secreciones, de los cuales el 62.5 % presenta conocimiento bueno y el 9.4% regular; así mismo el 28.1% (9) de enfermero tiene una técnica ineficiente en la aspiración de secreciones, de los cuales el 15.6% presenta conocimiento regular y 12.5 malo. Se concluye de este último resultado que se muestra que existe un desequilibrio entre los conocimientos y el desarrollo de la técnica que pudiera poner en riesgo el pronóstico de salud del usuario.

También Benites y García (20) en el 2019, Trujillo-Perú, en su estudio tuvieron como objetivo “Describir los conocimientos y prácticas de enfermeras sobre aspiración de secreciones bronquiales en adultos intubados”. Su estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional de corte transversal en una población conformada por enfermeros. Se utilizaron un cuestionario y un protocolo de observación sobre la práctica de la técnica de aspiración. Los resultados obtenidos 54.2% de enfermeras obtuvieron un nivel de conocimiento regular, el 54.8 % un nivel bueno además un 70.8 % realiza de forma regular la práctica de la técnica de aspiración de secreciones, el 29.2 % lo realiza en un nivel bueno. Concluyendo según pruebas estadísticas (χ^2), no se encontró una relación estadística significativa ($P = 0.4755$), $p \leq 0.01$.) entre el nivel de conocimiento y la práctica que tienen las enfermeras sobre la técnica de aspiración de secreciones bronquiales en pacientes intubados.

Sin embargo; Aucchahuaque et al. (21) en el año 2019, Huancavelica-Perú, su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre conocimiento y

práctica de las enfermeras en aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de emergencia Shock trauma del Hospital Departamental de Huancavelica 2019”: estudio de diseño no experimental, transversal y correlacional; la muestra estuvo constituida por 25 enfermeras; se utilizaron un cuestionario y una guía de observación. Se obtuvo como resultado: en el nivel de conocimiento el 60% presentaron nivel bajo, el 28% nivel medio y sólo el 12% nivel alto; para práctica el 64% mostraron prácticas inadecuadas, y sólo el 36 % realizaron prácticas adecuadas. Concluyendo para esta población; existe relacion significativa entre el conocimiento y la práctica que tienen las enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados.

Soto (22) en el año 2017, en Lima-Perú, realizó su investigación teniendo como objetivo “Determinar los 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”. El enfoque utilizado fue cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo, diseño transversal en una población conformada por 20 enfermeras. El instrumento utilizado fue el cuestionario (K-Richardson 0.68) y la lista de chequeo (K-Richardson 0.70) mostrando confiabilidad. Sus resultados revelaron respecto a los conocimientos de la enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados; del 100% (20), 45% (9) conoce y 55% (11) no conoce; En cuanto a las prácticas de la enfermera se obtuvo, del 100% (20), 35% (7) tienen adecuadas y 65% (13) inadecuadas prácticas.

También Cabello (23) en el año 2017, en Lima-Perú, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas que presentan las enfermeras de áreas críticas sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Hospital Militar Central”. El enfoque utilizado fue correlacional de corte transversal, la muestra la

conformaron 42 enfermeras. Los instrumentos empleados fueron un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento y una ficha de cotejo de datos para la práctica. Según los resultados el 54.8% tiene un nivel medio de conocimiento en la aspiración de secreciones, sólo el 23% posee un nivel alto de conocimiento referente a dicho procedimiento; por otro lado, se encontró que el 69% de la población posee una adecuada practica sobre la aspiración de secreciones, y un 31% tiene inadecuada practica sobre dicho procedimiento. Se concluye que el nivel de conocimiento entre las variables es significativo con las prácticas sobre aspiración de secreciones en el Hospital Militar Central.

Finalmente Condori (12) en el año 2018, Tacna-Perú, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practica que tiene la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue”. El enfoque utilizado fue cuantitativo, descriptivo - correccional. Se estudio a una población de 22 enfermeras. Aplicó 2 instrumentos, el cuestionario para medir los conocimientos y la lista de chequeo para medir la práctica de los enfermeros. Tuvieron como resultados el 72.73% de las enfermeras tienen un nivel medio de conocimiento sobre aspiración de secreciones en pacientes con TET, sólo el 22.73% nivel alto y el 4.54 nivel bajo. Esto debido a que el 77.7% no reconocen los signos y síntomas, el 72.73% no conocen los principios de aspiración, el 59.09% no conocen el tiempo de duración y el N.º de sonda apropiada. Conclusión: Existe relación significativa ($P < 0.05$) entre las variables conocimiento y practica sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados.

2.2.Bases teóricas

2.2.1.Aspiración de secreciones

Es una técnica utilizada para extraer secreciones alojadas en la vía respiratoria que no pueden ser expulsadas por sí mismo; dada la incapacidad del paciente para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener permeable las vías aéreas. Este procedimiento puede ser realizado a través de la nasofaringe u orotraqueal, para ello se utiliza una sonda de aspiración (24).

Este procedimiento tiene como finalidad eliminar las secreciones que impiden la entrada del aire de la boca a los pulmones; manteniendo una vía aérea permeable, favoreciendo el correcto intercambio gaseoso y evitando complicaciones frecuentes como infecciones por acumulo de secreciones. Se realiza cuando haya secreciones (mucosidades) visibles y cuando se detecten sonidos respiratorios que nos indiquen la existencia de secreciones. Además; se puede realizar a través de una vía natural y artificial (25).

La NANDA lo define claramente en su diagnóstico de enfermería; código 00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas y al riesgo permanente que este cuerpo extraño genera, reflejado en su diagnóstico de enfermería código 00039 Riesgo de aspiración (26).

Durante la intubación endotraqueal conectada a ventilador mecánico; el reflejo tusígeno para expulsar las secreciones esta abolida; por lo que, el acúmulo de secreciones ocluye parcial o totalmente la vía aérea impidiendo que se realice una correcta ventilación también puede producirse infección de las vías respiratorias y/o broncoaspiración. Generalmente esto ocurre por la falta de personal capacitado, falta de conocimiento de una

correcta aplicación de la técnica de aspiración de secreciones endotraqueales y en otros como en el mantenimiento de la temperatura, humedad y la utilización de filtros inadecuados (27).

Tipos de aspiración de secreciones:

Aspiración de secreciones circuito abierto (convencional).

Durante esta técnica se debe desconectar por un corto periodo del paciente del ventilador mecánico previa hiperoxigenación; la interrupción abrupta del apoyo ventilatorio más la presión de succión negativa de la aspiración genera micro atelectasia, cambios en la fracción de oxígeno inspirado y pérdida del volumen pulmonar, predisponiendo al paciente a presentar colapso del alveolo pulmonar (28).

Esta técnica aumenta el riesgo de hipoxia por mayor tiempo de desconexión del paciente al respirador; además para realizarlo correctamente es necesario tener 2 operadores durante el procedimiento y el material utilizado es de un solo uso. (29).

Aspiración de secreciones circuito cerrado.

El principal beneficio de esta técnica se basa en que no es necesario suspender el apoyo ventilatorio al paciente; manteniendo la oxigenación continua, evitando la pérdida de la presión positiva; disminuyendo las complicaciones presentes en la técnica abierta (30).

Es recomendada principalmente en pacientes que requieren presiones elevadas, alta frecuencia y óxido nítrico, previene el colapso de las vías aéreas y de los alveolos. Esta técnica es más eficiente, disminuye el tiempo de permanencia de la enfermera y los costos debido al menor requerimiento de recambios del circuito; mantiene el PEEP (impidiendo el

colapso pulmonar presente en la técnica abierta), disminuye las infecciones asociadas, limita la contaminación ambiental del personal y de pacientes; además de reducir costos utilizando la misma sonda varias veces (31).

Aspiración subglótica:

Se refiere a la aspiración de secreciones del espacio subglótico situado por encima del balón de neumotaponamiento del TET con la finalidad de disminuir la cantidad de secreciones alojadas entre el balón y las paredes de la tráquea, principal causa de neumonía asociada a ventilación mecánica (32).

Objetivo de la aspiración de secreciones

El principal objetivo de este procedimiento invasivo es proteger la vía aérea, manteniéndola permeable, para promover un adecuado intercambio gaseoso, a través de la estimulación del reflejo tusígeno. Por lo tanto prevenir la aparición de la neumonía asociada a ventilación mecánica presente en gran porcentaje en los pacientes de las UCI; también se utiliza para la obtención de muestras de secreciones para microbiología y citología. (33).

Indicaciones para la aspiración de secreciones

Esta indicado ante la presencia de secreciones en pacientes con cánula de traqueostomía o tubo endotraqueal; previa valoración de la enfermera; en pacientes que desaturan aun con la administración de oxígeno, uso de músculos accesorios de la respiración, taquipnea, diagrama de flujo-volumen cuyas ondas se presentan en diente de sierra, cuando se observa aumento del PEEP o cuando al auscultar se escuchan sibilantes y estertores, con fines diagnósticos (muestra de esputo). (34).

Principios

El pilar fundamental de este procedimiento es mantener la esterilidad en ambas técnicas, mantener la humidificación del aire inspirado (disminuye la posibilidad de generar laceraciones en las mucosas durante el procedimiento), lavado del tubo con solución salina, la hidratación sistémica y hiperoxigenación previa a cada aspiración de secreciones (35).

Presencia de evento adversos y complicaciones:

La seguridad del paciente es un problema de salud pública que involucra a todo el equipo de salud. Además, es un componente esencial de la calidad de atención. Los eventos adversos son las lesiones o complicaciones no intencionadas que ocurren durante una atención de salud, que son atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, generando demora en el alta e incremento de los costos en la atención (36).

Las principales complicaciones son: lesión nasal y bucal, hipoxemia, arritmias cardíacas, atelectasia, lesión en la mucosa traqueal, hemorragias, broncoespasmo, extubación accidental, reacción por estímulo vagal, hipertensión y aumento de la presión vagal, paro cardíaco (37).

Está contraindicado cuando el paciente presenta

En pacientes con presión intracraneana (PIC) elevado tener cuidado especial en este caso ya que el procedimiento de aspiración de secreciones produce un aumento de la presión intracraneana; por lo que es necesario primero valorar el nivel de sedación y relajación antes

de aspirar a estos pacientes (38). Este procedimiento no tiene una contraindicación absoluta ya que dependerá del riesgo-beneficio a tener en cuenta entre las reacciones adversas y el agravamiento del estado de salud como resultado de no realizarlo (39).

Equipo de protección o de barrera

El uso de mecanismo de barrera según norma universal para cualquier procedimiento a realizar en el paciente como medidas de bioseguridad o barreras diseñadas para minimizar el riesgo de transmisión de patógenos a través de vía aérea, sangre y fluidos corporales; los pilares considerados son (40):

Lavado de manos: fomentando los 5 momentos en la atención del paciente establecido por las normas internacionales y fomentados por el MINSA (41).

Uso de mascarillas: muy difundido durante la pandemia para la protección de la vía aérea durante procedimientos generadores de aerosol y salpicaduras de fluidos; este debe cubrir boca y nariz y debe ser utilizado de acuerdo con el tipo de procedimiento y patógeno presente (42).

Uso de mandil: Su finalidad principal radica en la protección del personal de la exposición a salpicaduras durante el procedimiento minimizando el riesgo de exposición a secreciones del paciente (43).

Uso de guantes: mecanismo de protección que no reemplaza el lavado de manos pero que en conjunto reduce los riesgos de transmisión de microorganismos (44).

Materiales y equipos para la aspiración de secreciones

Equipos: Se debe contar con un sistema de succión al vacío, bolsa de reanimación, punto de oxígeno, tubuladura conectora, estetoscopio, pulsioxímetro o equipo de monitorización, mobiliario y los **Materiales e insumos médicos** como equipo de protección personal (mandil, mascarilla o respirador, lentes de protección, gorro desechable); sondas de aspiración de diferentes calibres, guantes y gasas estériles, jeringas de 10 cc -20 cc, medicamentos (solución salina, agua destilada o estéril) (45).

2.2.2. Practica de aspiración de secreciones

Antes del procedimiento

Antes de iniciar debemos identificar al paciente, valorar el estado actual para determinar la necesidad de realizar el procedimiento; secreciones audibles o visibles, valorar la placa de rx pulmonar, monitorizar al paciente: aumento de la frecuencia cardiaca, aumento del trabajo respiratorio y disminución de la saturación, inquietud, diaforesis, auscultar ambos campos pulmonares en busca de sibilantes y roncales. Verificar la operatividad de los equipos, graduar la válvula de vacío a 80 – 120 cm (46).

Aplicar las medidas de bioseguridad de higiene de manos y colocación de EPP. Se debe de considerar con suma importancia la práctica de medidas de bioseguridad, la preparación de todos los insumos y materiales médicos (sonda de aspiración del calibre adecuado al paciente, gasas estériles, agua estéril o solución salina), hiperoxigenar al paciente AL 100%; tener en cuenta la educación del paciente si su estado lo permite. Verificar la

posición correcta del paciente según el estado de salud y la técnica de aspiración que se usará (47).

Durante el procedimiento:

Tener en consideración haber hiperoxigenado al paciente previamente (se hiperoxigena al paciente 30 segundos antes de proceder a la succión y 2 minutos después de terminar el procedimiento). luego abrir el set de succión cerrada y quitar la conexión del tubo endotraqueal. colocar conexión en “y” al tubo endotraqueal que corresponda según el número del tubo. Conectar con el cuerpo del sistema, el control de la succión al equipo de aspiración que se coloca previamente entre 80-120 mmhg (48).

Se conecta la jeringa con suero fisiológico 0.9% en la entrada para las soluciones (para lavado de la sonda al finalizar la aspiración), introduciéndose 0,1-0,2 ml por kilo del paciente seguido se introduce la sonda deslizándola por el plástico protector hasta que llegue a la punta del tubo endotraqueal (utilizando el pulgar y el dedo índice para mejor manipulación) y encontrar resistencia. se succiona con el control de succión intermitentemente durante 3 segundos y se retira la sonda de aspiración, esta aspiración no debe de durar más de 1 o 2 segundos por aspiración, luego retiramos la sonda con suavidad mientras aplicamos la aspiración presionando la válvula de aspiración de la sonda (49).

Recordar retirar por completo la sonda en el interior de la funda de plástico (evitar obstrucción del flujo) de tal manera que facilite el flujo aéreo. Valorar al paciente y determinar la necesidad de una nueva aspiración; de ser necesario realizar el procedimiento

nuevamente debemos de esperar por lo menos 1 minuto entre cada aspiración (facilita la ventilación y oxigenación del paciente) (50).

Después del procedimiento:

Inyectar la jeringa con CINA 9% en el catéter mientras se aspira para limpiar la luz interna de la sonda. (se debe también enjuagar el tubo de succión con solución salina o agua estéril y colocarlo en el sistema de aspiración protegiendo la entrada) (51).

Al finalizar esta técnica tener presente auscultar los pulmones para verificar permeabilidad de vías aéreas y verificar eficacia de los procedimientos, monitorizar al paciente para valorar funciones vitales, aclarar goma transparente de aspiración con agua destilada y proteger con funda estéril. Tener cuidado al retirarse el EPP; desechar guantes, sonda, mascarillas, en deshechos contaminados. Dejar el equipo de aspiración reanimación listo, higienización de manos, observar al paciente y dejarlo en posición cómoda. Transcurrido un minuto tras la aspiración, ajustar la FIO2 al valor inicial (si en caso fuese necesario se puede modificar el valor inicial. Anotar en registros de enfermería el procedimiento las características y cantidad de secreciones eliminadas (52).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica en la UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Essalud, Callao, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica en UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Essalud, Callao, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas.

HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión conceptualización y la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica en la UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Essalud, Callao, 2022

HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión procedimental y la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica en la UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Essalud, Callao, 2022

HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión equipo y materiales con la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica en la UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Essalud, Callao, 2022.

HE4: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión cuidados del paciente y la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica en la UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Essalud, Callao, 2022.

3.METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente trabajo de investigación es de método deductivo ya que pretende ordenar la observación de los acontecimientos para llegar a una conclusión en general a partir de una situación en particular. Analítico. ya que se encarga de investigar factores relacionados a determinados fenómenos, evaluando su influencia en el fenómeno a investigar; comprobando a su vez la relación entre las variables (53).

3.2. Enfoque de la investigación

Se utilizará un enfoque cuantitativo; se basa en datos estadísticos tomados de la población en estudio, para probar hipótesis, con base en la medición numérica (54).

3.3. Tipo de investigación

Es de tipo aplicado; se describirá como se busca conocer si el conocimiento que se tiene de un hecho tiene el mismo efecto en otra determinada población (55).

3.4. Diseño de la investigación

El presente estudio es no experimental; el investigador no manipulará las variables de estudio; más bien se encargará de observar y recolectar la información. Será de diseño observacional, correlacional, descriptivo y transversal (56).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población es un conjunto o todos los elementos que poseen características similares sobre el cual se pretende investigar. En estadística con el fin de estudiar una población cuando esta representación es muy extensa; usualmente se utiliza una **muestra** para inferir a razón de ella. Es decir se selecciona un subgrupo representativo de la población objeto de estudio a los cuales se les aplica el instrumento de evaluación; para lo cual la muestra debe tener características similares a la población objeto de estudio (confiabilidad de la muestra) (57).

El estudio se realizará en los servicios de UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Essalud, Callao de la red desconcentrada Sabogal. Para fines del estudio no se aplicará muestreo debido a que la población es muy pequeña. Por lo cual se trabajará con todos los enfermeros que a la actualidad cumplan con los criterios de inclusión del servicio de UCI – UCIN - UCI COVID. Siendo un total de 40 enfermeros (as).

✓ Criterios de inclusión para la selección del personal en estudio:

- Enfermeros (as) que deseen participar del estudio y que además cumplan con la firma del consentimiento informado.
- Enfermeros que a la fecha de estudio estén contratados por la institución de salud.

- Enfermeros que cuenten con no menos de 6 meses de experiencia en el servicio de UCI, UCIN, UCI COVID.

✓ **Criterios de exclusión para la selección del personal en estudio:**

- Enfermeros que no deseen participar del estudio y que no cumplan con la firma del consentimiento informado.
- Enfermeros que a la fecha de estudio se encuentren de vacaciones, licencia o descanso médico.
- Enfermeros que a la fecha del estudio no cuenten con 6 meses de experiencia en el servicio de UCI, UCIN, UCI COVID.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa (niveles o rangos)
VI Conocimientos, sobre aspiración de secreciones	Es el conjunto de conocimientos adquiridos por el personal de salud y que influyen en la práctica del procedimiento de aspiración de secreciones (58).	La medición de la variable se realizó a través de las dimensiones sobre conocimientos que mostro la enfermera sobre la técnica, los objetivos, principios, Equipos, complicaciones y contraindicaciones. Para lo cual se utilizará una encuesta clasificándola como alto, medio y bajo.	Conceptual	Concepto Objetivo Principios	Ordinal	Alto :16 - 20 Medio: 7 - 15 Bajo :0 – 6
			Procedimental	Uso de EPP Técnica Tipo de presión, Indicaciones, tiempo, Frecuencia.	Ordinal	
			Materiales y equipos	Equipo de aspiración N° de sonada de aspiración. Soluciones.	Ordinal	
			Cuidado en el paciente	Posición del paciente Signos y síntomas Complicaciones y riesgos Contraindicaciones	Ordinal	

V2 Práctica de las enfermeras	Son las acciones que realiza el enfermero durante el procedimiento y que se ve influenciada por los conocimientos teóricos obtenidos anteriormente reflejados en sus destreza y habilidad durante el procedimiento (58).	Son todas las aptitudes de la enfermera en cuanto a la técnica utilizada en la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal antes, durante y después del procedimiento. Es de vital importancia para poder llevar a cabo de forma eficiente asegurando la integridad del paciente, el cual se calificará como: aceptable, Por mejorar e inaceptable.	Antes del procedimiento	Bioseguridad Auscultar al paciente Preparación del material Aspiración de la cavidad oral	Nominal	Aceptable: 90-100% Por mejorar: 60-89% Inaceptable: <60%
			Durante el procedimiento	Hiperoxigenación Tiempo de aspiración Frecuencia de aspiración Control de signos vitales Valora la necesidad de una nueva aspiración	Nominal	
			Después del procedimiento	Limpieza de la luz interna y tubuladuras. Segregación de residuos Posición del paciente, Confort Reajusta el FIO2 al valor inicial. Realiza higiene de manos Registra la intervención.	Nominal	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para medir los “conocimientos y la práctica de las enfermeras sobre aspiración de secreciones”; utilizaremos como técnica la encuesta y la observación que serán aplicadas a los enfermeros (as) de la unidad de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. EsSalud de la Red Sabogal.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Los instrumentos para la recolección de datos serán un cuestionario y una lista de chequeo de guía para la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal con técnica cerrada.

Para la variable conocimientos se aplicarán 1 cuestionarios para encuestar a todos los enfermeros de la UCI de la unidad de Unidad de Cuidados Intensivos; elaborado por Cabello Blas en el 2017 (23).

Este primer instrumento consta de 2 parte; la 1 parte está dirigida a recolectar datos sociodemográficos del encuestado (consta de 5 preguntas cerradas); así mismo la segunda parte contiene 20 preguntas cerradas encargadas de obtener información para medir el nivel de conocimiento de los enfermeros sobre: aspiración de secreciones en paciente con Tubo endotraqueal con ventilación mecánica el cual está sub dividida en 4 dimensiones (4 preguntas para conceptualización, 7 preguntas para el área procedimental, 6 preguntas la dimensión paciente y 3 preguntas para los materiales e insumos; el resultado permitirá al investigador valorar el resultado final como: Nivel de conocimiento alto (de 16 a 20 p.), Nivel medio (de 7 a 15 p.) y nivel bajo (de 0 a 6 p.). (anexo 2).

Así mismo el segundo instrumento a aplicar será la ficha de observación (lista de chequeo) encargada de valorar la práctica de los enfermeros sobre aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal en ventilación mecánica (elaborado por la unidad de enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño; abril 2012 Código: GP-05/INSN-SB/UE-V.02); Esta lista de chequeo se encuentra sub dividida en 3 dimensiones: antes del procedimiento, durante y después del procedimiento, permitirá al investigador conocer el grado de aplicación de los conocimientos de los enfermeros presente en sus actividades diarias. El resultado facilita al investigador valorar el resultado final como: aceptable: 90 – 100% del puntaje máximo esperado; por mejorar: 60-89% del puntaje máximo esperado e Inaceptable < 60% del puntaje máximo esperado (46). (anexo 2).

3.7.3. Validación

El primer instrumento fue validado por Cabello Blas Lucia. en su investigación denominada Conocimientos y prácticas de enfermeras de áreas críticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados. En el 2017; mediante juicio de expertos, los cuales fueron un total de 5 (2 enfermeras especialistas en cuidados críticos, tres enfermeras con grado de maestría); Dando como resultado un 85% de validez (23).

El segundo instrumento fue elaborado y validado por la unidad de enfermería del instituto de Salud del Niño; revisado por la unidad de gestión de calidad del INSN, validado y aprobado según RD N^a 000103-2021-DG-INSNSB (46).

3.7.4. Confiabilidad

Para evaluar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto en una muestra con similares características (estuvo conformado por 18 enfermeras que laboran en

áreas críticas de una clínica privada); los resultados fueron subidos al programa SPSS y Alfa de Cronbach obteniendo como resultado para el conocimiento 0.949 mostrando confiabilidad del instrumento (23).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego de la aprobación del proyecto por el comité de ética de la universidad Norbert Wiener; se procederá a solicitar la carta de presentación y permiso, con el cual se solicitará permiso a la unidad de investigación y docencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren; Nivel III EsSalud, Red Sabogal. Así mismo solicitar apoyo al departamento de enfermería y a la jefatura del servicio de la unidad de cuidados intensivos del mencionado hospital.

Los datos serán procesados utilizando el programa SPSS versión 2.2. y el aplicativo Microsoft Excel. Se verificará la calidad de la información recolectada; luego se elaborará una base de datos por cada variable cuyo resultado permitirá describir estadísticamente cada una de ellas, se validará las hipótesis y dará solución a los objetivos. Además los datos serán representados a través de tablas y gráficos, expresados en frecuencias y porcentajes para una mejor interpretación. Se utilizará la Correlacional de Pearson para determinar la relación entre las variables y los estadísticos requeridos para validar la información recolectada.

3.9. Aspectos éticos

Este trabajo de investigación se realizó respetando los siguientes principios éticos:

Principio de Autonomía: La autora se entrevistará personalmente con los Licenciados en enfermería y los pacientes objetos de estudio, para explicarles el objetivo de

este trabajo de investigación, motivo por el cual sólo participaron del mismo los profesionales y los pacientes que aceptaron firmar el consentimiento informado, y ser partícipes del estudio; Además, se mantuvo la confidencialidad de los datos obtenidos, siendo de uso exclusivo para fines de la investigación.

Principio de No Maleficencia: La información obtenida de la presente investigación no será manipulada, para beneficio propio, su uso es exclusivo para fines expresos de la investigación realizada.

Principio de Beneficencia: Se Vigilará en todo momento el bienestar del trabajador y del paciente durante todo el proceso de la investigación.

Principio de Justicia: Se aclararán todas las dudas sobre las preguntas del cuestionario, los trabajadores y pacientes que participarán en el estudio tendrán la posibilidad de revocar su consentimiento en cualquier momento del estudio.

Consentimiento Informado: Todo paciente objeto de la investigación deberá dar su consentimiento antes de iniciar el estudio, debe saber además que puede revocar su consentimiento en cualquier etapa del estudio (anexo 3) .

Confidencialidad y privacidad: La información que se obtenida del estudio será utilizada con fines únicos para el estudio, información a la cual solo la investigadora tendrá acceso. Es responsabilidad de la investigadora conducir el estudio con honestidad, veracidad, responsabilidad y prudencia.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

ACTIVIDADES	2022																					
	ENERO		FEB		MARZ		ABRIL		MAY		JUN		JULIO		SET		OCT		NOV		DIC	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Identificación del problema	■																					
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Elaboración de la situación problemática/ Formulación del problema		■	■																			
Elaboración de los objetivos/ Elaboración de la justificación			■	■																		
Elaboración de la delimitación del problema			■	■	■	■																
Elaboración del marco teórico			■	■	■	■	■	■	■													
Elaboración de las hipótesis/ Elaboración de la metodología				■	■	■	■	■	■													
Elaboración de la población , muestra y muestreo					■	■	■	■	■	■	■	■										
Definición conceptual y operacional de las variables									■	■	■	■										
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos										■	■	■										
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos											■	■	■									
Elaboración de los aspectos éticos/ Aspectos administrativos											■	■	■									
Elaboración de las referencias bibliográficas según normas Vancouver											■	■	■	■	■	■						
Elaboración de los anexos													■	■	■	■						
Aprobación del proyecto																			■	■		
Aplicación del trabajo de campo																				■	■	■
Redacción final del informe																						■

Legenda: Actividades Cumplidos



Por cumplir



4.2. Presupuesto

MATERIALES	UNID	CANTIDAD	VALOR	
			PRECIO UNIT.S/.	PRECIO TOTAL S/.
EQUIPOS				
Laptop HP	Unidad	1	4.000	4.000
Memoria USB	Unidad	1	70.0	70.0
UTILES DE ESCRITORIO				
Hojas Bond 80 gr A4	Paq. Millar	1	18.0	18.0
Bolígrafos	Caja	1	18.0	18.0
Tampón	Unid	1	7.0	7.0
Postines adhesivos	Unid	7	2.0	14.0
MATERIAL BIBLIOGRAFICO				
Textos	Unid	2	40.0	80.0
Impresiones	Hojas	400	0.50	200
Fotocopias	Hojas	150	0.20	30.0
RECURSOS HUMANOS				
Asesor	Hora	4 hora acad.	250.0	250.0
Estadístico	Hora	1 hora	250.0	500.0
Digitador	Hora	4 horas	100.0	400.0
OTROS GASTOS				
Alimentación	Unid	70	10.0	70.0
Transporte	Pasajes	20	2.0	40.0
Telefonía móvil	Llamadas/watsap	50	1.0	50.0
Internet/ luz	Hora/Kwh	1000	0.80	800.0
TOTAL S/.				6551.0

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Alhazzani W, Hylander M, Arabi Y, et al. Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the Management of Critical Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). European Society of intensive Care Medicine and the society of critical care medicine [Internet]. 2020; pp. 3-25.
Disponible en: <https://www.esicm.org/wp-content/uploads/2020/03/SSC-COVID19-GUIDELINES.pdf>
2. Plataforma digital del estado peruano. Casos confirmados por coronavirus Covid-19 en el Perú: Comunicado N°236. [Internet]. Lima-Perú. MINSA. 11 setiembre 2020. [consultado 11 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/302328-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-716-670-en-el-peru-comunicado-n-236>
3. Guardiola et al, Neumonía asociada a ventilación mecánica: riesgos, problemas y nuevos conceptos. Rev. Medicina intensiva [Internet]. 2001; 25(3): 113-123. Disponible en: <https://medintensiva.org/es-neumonia-asociada-ventilacion-mecanica-riesgos-articulo-13013567>
4. Fernandez A, Bayo T, Rodriguez J, Neumonía asociada a ventilación mecánica y prevención desde el papel de enfermería. Rev. Electrónica portales médicos.com [Internet]. 2019. Disponible en: revista-portalesmedicos.com/revista-medica/neumonia-asociada-a-ventilacion-mecanica-y-prevencion-desde-el-papel-de-enfermeria/
5. Sociedad española de enfermeras intensivas y unidades coronarias. Prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. [Internet]. España: [Consultado en Set 2020]. Disponible en:

- https://hws.vhebron.net/Neumonia-zero/descargas/Diapositivas_NZero.pdf
6. Garro G, Quispe Z. Protocolo: estudio prevalencia de infecciones intrahospitalarias. Perú. Dirección General de epidemiología MINSA. 2014; pp. 2-80. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390203/protocolo-estudio-de-prevalencia-de-infecciones-intrahospitalarias.pdf?v=1571241292>
 7. Cornistein W, Colque M, et al. Actualización y recomendaciones SADI/SATI; Neumonía asociada a ventilación mecánica. . [Internet]. Argentina. INTRAMED.2019. . [Consultado Set. 2021] 78: 99-106.
<https://www.medicinabuenaaires.com/indices-de-2010-a-2018/volumen-78-ano-2018-no-2-indice/neumonia-asociada-a-ventilacion-mecanica-actualizacion-y-recomendaciones-inter-sociedades-sociedad-argentina-de-infectologia-sociedad-argentina-de-terapia-intensiva/>
 8. Programa Nacional de Vigilancia de infecciones asociadas al cuidado de la salud (VIHDA).Estudio nacional de diagnóstico y prevalencia de IACS de hospitales de Argentina. Reporte anual 2016. [Internet]. Argentina. ANLIS – INE. Mayo 2017 [Consultado noviembre 2022]. Disponible en:
<https://vihda.gov.ar/documentos/reportes-enpiha/Informe-Consolidado-ENPIHA-2016.pdf>
 9. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. Situación epidemiológica de las infecciones asociadas a atención hospitalaria (IAAS) Perú 2021.
https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/09/SDSS-IAAS_Primer-semester-2021.pdf

10. Jurado J. Vigilancia del cumplimiento de la guía aspiración de secreciones por la enfermera, en la unidad cuidados intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2013 -2015. [Tesis para optar el título de especialista en medicina crítica y terapia intensiva la especialidad de enfermería en epidemiología]. Callao-Perú: Universidad Nacional del Callao; 2016. Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4623/jurado%20rosales%20enfermeria%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Mamani V. Evaluación del cumplimiento de los estándares de enfermería en la aspiración de secreciones endotraqueales en neonatología, UTIN, Hospital Municipal Boliviano Holandés, 2013. [Tesis para optar el título de especialista en medicina crítica y terapia intensiva]. La Paz-Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2014. Disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/15639/TE-%20931.pdf>
12. Condori L. Relación entre el nivel de conocimiento y practica que tiene la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue, Tacna-2017. [Tesis Para optar el título de segunda especialidad en Cuidados de enfermería en paciente crítico con mención en Adulto]. Tacna-Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018. Disponible en:

http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3401/75_2018_condori_gutiérrez_lk_fac_s_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Reluz L, Seytuque G. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados. Servicios UCI - UCIN de un Hospital Estatal - Lambayeque 2016. [Tesis para optar el título profesional de

- especialista en cuidados crítico y de emergencia]. Lambayeque-Perú: Universidad Pedro Ruiz Gallo; 2017. Disponible en:
<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2919/BC-TES-TMP-1740.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Vázquez R, Ochoa C, Hernández C, et al. Nivel de conocimiento y práctica de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en un hospital de Veracruz, México. *South Florida Journal of Development* [revista en Internet]. 2021; 2(5):7633–42. Disponible en:
<https://www.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/942/814>
15. Ordoñez L. Conocimiento y práctica que tiene el personal de enfermería sobre la aspiración de secreciones en el servicio de terapia intensiva del hospital Regional San Juan De Dios Tarija – Bolivia 2019. [Tesis para optar el grado de maestría en Gestión]. La Paz-Bolivia: Universidad Autónoma Juan Misael Saracho; 2019. Disponible en:
<https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/46/56>
16. Mamani N. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones endotraqueales, unidad de terapia intensiva neonatal. Hospital universitario Nuestra Señora de la Paz, cuarto trimestre 2018. [Tesis para optar el título de maestría en Enfermería de Terapia Intensiva]. La paz – Bolivia: Universidad Autónoma Juan Misael Saracho;2019. Disponible en:
<https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/40/31>
17. Vallas R, Vega M. Evaluación del nivel de conocimiento teórico práctico de la técnica de aspiración endotraqueal del personal de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital General Cuba Center. Noviembre 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Santo Domingo-Ecuador: Pontifica Universidad Católica del Ecuador; 2019. Disponible en:

https://issuu.com/pucesd/docs/vega_y_vallas_tesis_final

18. Quispe J. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de las unidades de cuidados intermedios e intensivos del Hospital Regional Docente Cajamarca – 2018. [Tesis para optar el título de segunda especialidad de enfermería en cuidados críticos emergencia y Desastres]. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional De Cajamarca; 2021.

Disponible en:

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4343/HRDC-%202018.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

19. Espinoza M, López D. Conocimientos y técnica del enfermero en la aspiración de secreciones de pacientes intubados en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale - 2019. [Tesis para optar el título de segunda especialidad de Enfermería en Emergencia y Desastres]. Callao-Perú: Universidad Nacional Del Callao; 2020. Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5457/LOPEZ%2c%20ESPINOZA%20FCS%20DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Benites S, García H. Conocimientos y prácticas de enfermeras (os) sobre aspiración de secreciones bronquiales en pacientes adultos intubados.[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo-Perú: Universidad Nacional De Trujillo; 2019.

Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14931/1896.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Aucchahuque Y, Belito A, Ore N. Conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de emergencias shock trauma en el Hospital Departamental de Huancavelica 2019. [Tesis para optar título

de segunda especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres]. Callao-Perú: Universidad Nacional Del Callao; 2019. Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5448/BELITO%2c%20ORE%2c%20AUCCA%20HUAQUE%20FCS%202DA%20ESPEC%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. 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 para optar título de segunda especialidad de Enfermería intensivista]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2017. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7090/Soto_ag.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Cabello L. Conocimiento y prácticas de enfermeras de áreas críticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados. Hospital Militar Central, 2017. [Tesis para optar título de Licenciada en enfermería]. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017.

Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/13026/Cabello_BL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Ayesa P, Protocolo de aspiración de secreciones- Clínica Sant Antoni. [Internet]. [revisado set. 2012]. Disponible en:

<http://www.csantantoni.com/wp-content/uploads/2015/11/PR022-Protocolo-de-Aspiraci%C3%B3n-de-Secreciones.pdf>

25. León E. 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 para optar título de especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva]. La Paz-Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2013. Disponible en:
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/4202/TE874.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. NANDA, Diagnósticos enfermeros, Definiciones y clasificación, 2021-2023-ELSEVIER. 12° edición.
27. Olarte L, Rodas J, Rivadeneira S. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones por circuito abierto y cerrado en pacientes intubados de la Unidad de Terapia intensiva e intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017. [Tesis para optar título de especialista en enfermería en cuidados Intensivos]. Lima-Perú: Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en Perú: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/798>
28. López I. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. Ene. [Internet]. 2021; 15(1): 1051. Disponible en:
1988-348X-15-1_ASPIRACIÓN copia (isciii.es)
29. Olmedo M. Técnica de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal. Revista de enfermería. [Internet]. Pag.29-32. Disponible en:
<https://www.studocu.com/cl/document/universidad-diego-portales/morfofuncion-1/tecnica-de-aspiracion-de-secreciones-por-tubo-endotraqueal/14632243>
30. Ramírez L. Técnica de aspiración de secreciones circuito cerrado y circuito abierto. SCRIBD. [Internet];P.1-2. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/368698567/Tecnica-de-Aspiracion-de-Secreciones-Circuito-Cerrado-y-Circuito-Abierto>

31. Maggiore S, Iacobone E, Zito G, et al. Closed versus open suctioning techniques. *Minerva Anestesiol.* [Internet]; 2002; 68(5):360-400. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Salvatore-Maurizio-Maggiore/publication/11343646_Closed_versus_open_suctioning_techniques/links/5702a42f08aea09bb1a300cc/Closed-versus-open-suctioning-techniques.pdf
32. Millán L. Evaluación de las complicaciones traqueales en pacientes intubados con sistema de aspiración continua de secreciones subglóticas. [Tesis para optar el grado de Doctor]. Barcelona-España: Universidad de Barcelona; 2016. Disponible en:
https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2016/hdl_10803_400068/sml1de1.pdf
33. Arrieta, et al. Conocimiento y práctica del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados en un hospital Lima, noviembre. 2018. [Tesis para optar título de especialista]. Lima-Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2018. Disponible en Perú:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6508/Conocimiento_ArrietaSanchez_Judith.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Flórez C, Romero A. Manual de protocolo y procedimientos generarles de enfermería. Cuidado de paciente con cánula de traqueostomía. Hospital universitario Reyna Sofia. España. [Internet]. 2010; 5(1): 35-46. Disponible en:
user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/d5_cuidados_pacientes_canula_traqueostomia.pdf
35. Cabrera M. Manual de enfermería, 9na edición [Internet]. Argentina: Océano/Centrum;2021[revisado 2021-2022]. Disponible en:
https://www.academia.edu/49929278/Manual_de_la_Enfermeria_9a_Edicion_booksmedicos

36. Fernández S. Boletín Órgano de difusión del centro colaborador en materia de calidad y seguridad del paciente: Eventos adversos y la seguridad del paciente [Internet]. España. CONAMED-OPS. 2015. [consultado 10 octubre 2020-2021]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos_adversos.pdf
37. Uceda D. Infección nosocomial en pacientes intubados durante el manejo de aspiración de secreciones orotraqueales por enfermería en el hospital de clínicas instituto nacional de tórax. La Paz - Bolivia, 2014.
38. Fernández F. Revisión crítica: recomendaciones al profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal [Tesis para optar el título de especialista en enfermería Emergencias y Desastres]. Chiclayo-Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/978/3/TL_FernandezFonsecaFanny.pdf
39. Kimberly-Clark. Guía de práctica clínica de la AARC: Aspiración endotraqueal de pacientes con ventilación mecánica y vías respiratorias artificiales 2010. Respiratory Care [Internet]. 2010. 55(6). Disponible en: <http://www.dcdproducts.com.ar/documentos/52/AARC%20Guidelines-ES.pdf>
40. MINSA. Norma técnica para el uso de equipos de protección personal por los trabajadores de las instituciones prestadoras de servicios de salud [Internet]. Lima-Perú:MINSA.2 .Julio 2020 [consultado noviembre 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF?v=1593816849

41. OMS/OPS. La estrategia de la OMS sobre higiene de manos demuestra ser viable y sostenible en entornos sanitarios de todo el mundo. [Internet]. 2013. [consultado noviembre 2022]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
42. Manual de gestión de cuidados. [Internet]. Chile: Hospital Los Andes; 30 septiembre 2015. [consultado noviembre 2022]. Disponible en:
<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbXJjYWxpZGFkaG9zbGF8Z3g6NGUyNjFINjJjNDljNzFiZgMINSa>.
43. Mazón L, Orriols R. Gestión de guantes sanitarios. Protección adecuada del profesional, coste-efectividad y responsabilidad ambiental. Rev Asoc Esp Espec Med Trab. 2018 .27(3). Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552018000300175
44. MINSA. Norma técnica para el uso de equipos de protección personal por los trabajadores de las instituciones prestadoras de servicios de salud. [Internet]. Lima-Perú: Julio 2020. [Consultado noviembre 2022]. P.19-21.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF?v=1593816849
45. Arpasi O, Roca M, Villanueva M. Relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de protocolos de aspiración de secreciones por TET en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Rev Científica de ciencias de la salud. 2010; 3(1) pp. 29-33. Disponible en:
https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/168/168

46. Unidad de enfermería. Guía de procedimiento de enfermería: aspiración de secreciones. GP - 05/INSN-SB/UE-V.02.[Internet].San Borja-Perú: INSN-MINSA; Abril 2021 [Consultado noviembre 2022]. Disponible en:
<https://www.studocu.com/pe/document/universidad-catolica-santo-toribio-de-mogrovejo/cuidados-fundamentales-de-enfermeria/rd-n0-000103-2021-dg-insnsb-005-guia-aspiracion-de-secreciones-version-02/36113539>
47. HNCH. Guía de procedimiento asistencial de enfermería en aspiración de secreciones por circuito cerrado en pacientes adultos con ventilación mecánica. RD N° 037-2021-HCH-DG. [Internet]. San Martín de Porras – Perú: HNCH-MINSA; 5 febrero 2021 [Consultado noviembre 2022]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2339418/RD%20N%C2%B0%20037-2021-HCH-DG.pdf.pdf>
48. Arce G, Osorio C, Velásquez C. Conocimientos y prácticas de la técnica de aspiración de secreciones en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un Hospital Nacional. [Tesis para optar título de Especialista en Enfermería cuidados intensivos Pediátricos]. Lima-Perú: Universidad Cayetano Heredia;2017.
Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/957/Conocimientos_ArceCondor_Gissela.pdf?sequence=3&isAllowed=y
49. 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 para optar título de Especialista Enfermería en cuidados intensivos]. Lima-Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2017. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1488/Conocimientos_RomeroRivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y

50. Huasupoma C. Práctica de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes intubados en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis para optar título de Especialista Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima-Perú. Universidad Nacional Del Callao; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/855/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. Rodríguez C, Barrón I. Aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía. Hospital Virgen del Puerto. Gerencia área de salud de Placencia-Junta de Extremadura. Julio 2009. [Consultado octubre 2022]. Disponible en: <http://www.areasaludplacencia.es/wasp/pdfs/7/711082.pdf>
52. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación 5ta Edición. [Internet]. México: McGraw-WILL. [Consultado octubre 2021-2022]. Disponible en:
https://www.academia.edu/28774132/Hernandez_Sampieri_et_al_Metodologia_de_la_investigaci%C3%B3n_5ta_Edici%C3%B3n
53. Dzul M. Fundamentos de metodología de la investigación: Unidad 3. aplicación básica de los métodos científicos. [Internet]. España. [Consultado octubre 2021-2022]. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/14905/PRES39.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
54. Tamayo M. El proceso de la Investigación Científica. Cuarta Edición. [Internet]. México: Limusa; 2004. [Consultado octubre 2021-2022]. Disponible en:
https://books.google.com.pe/books?id=BhymmEqkkJwC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

55. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. Arch. Cardiol. Méx. [Internet]. 2002; 72(1): 08-12. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402002000100002&lng=es.
56. Ñaupas H, Mejia E, Novoa E, et al. Metodología de la investigación: Cuantitativa-Cualitativa y redacción de tesis. [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2014 [consultado octubre 2020-2022]. Disponible en:
57. Gonzales C. Competencias profesionales en enfermeras que desempeñan su labor en una unidad de cuidados intensivos. ALADEFE. [Internet]. 2015;5(1): 35-46. Disponible en:
<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/149/competencias-profesionales-en-enfermeras-que-desempenan-su-labor-en-una-unidad-de-cuidados-intensivos/>
58. Lozada O, Yangali J. et al. Guía para la elaboración de la tesis: Enfoque cuantitativo. En: Yangali JS, Fondo editorial de la Univ. Priv. Norbert Wiener. Guía de elaboración de tesis. Lima: Fondo editorial;2002. pp. 6-65.
59. Lozada O, Mejia C, Contreras H, et al. Guía de citación y referenciación: Estilo Vancouver. Ed. Perez R. Fondo editorial de la Univ. Priv. Norbert Wiener. Guía de elaboración de tesis. Lima: Fondo editorial;2002. pp. 1-22.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica en la UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Essalud, Callao, 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos según dimensión conceptual y la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica en la UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Essalud, Callao, 2022?</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos según dimensión Procedimental y la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica en la UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Essalud, Callao, 2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos según dimensión conceptual y la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos según dimensión Procedimental y la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos según dimensión equipo y materiales con la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica en la UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Essalud, Callao, 2022.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Essalud, Callao, 2022.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>HE1 Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión conceptual y la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica en la UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Essalud, Callao, 2022</p>	<p>Variable 1</p> <p>Nivel de conocimientos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Conceptual. *Procedimental. *Material y equipo. *Cuidados del paciente. <p>Variable 2</p> <p>Practica de las enfermeras</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Antes *Durante *Después 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Estudio de tipo aplicativo.</p> <p>Método</p> <p>Deductivo</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental de corte transversal, nivel correlacional, observacional y descriptivo.</p> <p>Enfoque</p> <p>cuantitativo.</p> <p>Población/muestra</p> <p>Para fines del estudio trabajara con la población total: 40 enfermeras (os).</p>

<p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos según dimensión equipos y materiales con la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica en la UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Essalud, Callao, 2022?</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos según dimensión cuidados del paciente y la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica en la UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Essalud, Callao 2022?</p>	<p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos según dimensión cuidados del paciente y la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica.</p>	<p>HE2 Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión procedimental y la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica en la UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Essalud, Callao, 2022</p> <p>HE3 Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión equipo y materiales con la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica en la UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Essalud, Callao, 2022.</p> <p>HE4 Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento según dimensión cuidados del paciente y la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica en la UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Essalud, Callao, 2022.</p>		
---	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos de investigación

CUESTIONARIO PARA VALORAR: CONOCIMIENTO SOBRE ASPIRACION DE SECRECIONES

Estimadas licenciadas; soy alumna de la segunda especialidad de enfermería en la UCI; escuela profesional de enfermería de la Universidad Norbert Wiener. La presente tiene como objetivo evaluar relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de las enfermeras(os) sobre aspiración de secreciones.

Lea correctamente y marque con la respuesta que usted considere correcta. Es muy importante que responda todas las preguntas.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad:

- a) <20 años b) De 21 a 30 años c) Mas de 30 años

Sexo:

- A) Femenino b) Masculino

Experiencia laboral:

- a) a 1 año b) De 1 a 3 años c) De 4 a 8 años d) Mayo a 8 años **Estudio**

de especialidad:

- a) Especialidad en UCI b) Maestría c) Doctorado

Condición laboral

- a) Nombrada b) Contrato 728 c) CAS regular d) Cas
COVID. E) Terceros.

CONCEPTUAL

1. ¿Qué entiendes sobre aspiración de secreciones?

- a) Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones de los pulmones
b) Es un procedimiento simple y rápido que no implica riesgo para el paciente.

- c) Es un procedimiento para ayudar a respirar adecuadamente)
- d) Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueo bronquial.

2. ¿Cuál es el objetivo principal de la aspiración de secreciones?

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

3. ¿Cuáles son los principios de la aspiración de secreciones en pacientes intubados?

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

4. ¿Qué tipos de técnicas de aspiración de secreciones existen?

- a) abierta y simple
- b) doble y compleja
- c) cerrada y abierta
- d) cerrada y simple

PROCEDIMENTAL

5.- ¿Cuáles son las barreras de protección a utilizar en la aspiración de secreciones?

- a) gafas, mascarilla y guantes estériles
- b) gafas, mascarilla y guantes
- c) mandilón y guantes
- d) mandilón, mascarilla y guantes estériles

6.- ¿Qué es lo primero que se evalúa en un paciente antes de proceder a la aspiración de secreciones?

- a) las funciones respiratorias
- b) las funciones neurológicas
- c) las funciones cardiacas
- d) las funciones cardiorrespiratorias

7.- ¿Con cuánto de presión se realiza la aspiración de secreciones en un paciente intubado?

- a) Mayor a 140 mm.Hg
- b) De 120-140 mm.Hg
- c) De 80-120 mm.Hg
- d) Menor de 80 mm.Hg

8.- ¿Cuáles son las técnicas para utilizar en la aspiración de secreciones en pacientes intubados?

- a) Introducir la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa
- b) Aspiración del bronquio afectado
- c) Control de saturación de oxígeno
- d) Mantener las vías aéreas permeables

9.- ¿Cuánto tiempo debe durar la aspiración de secreciones en pacientes intubados?

- a) quince segundos
- b) diez segundos
- c) veinte segundos
- d) treinta segundos

10.- ¿Con que frecuencia debe realizar la aspiración de secreciones en pacientes intubados?

- a) Cada 2 horas
- b) Una vez por minuto
- c) Según la necesidad del paciente

d) Cada 24 horas

11.- ¿Durante la aspiración de secreciones en pacientes intubados, cuál sería la presión en la sonda?

a) constante

b) intermitente

c) alterada

d) ninguna de las anteriores

CUIDADOS DEL PACIENTE

12.- ¿Qué se debe considerar primero para la aspiración de secreciones?

a) el paciente debe estar tranquilo

b) la posición del paciente debe ser en decúbito dorsal

c) preparación del equipo de aspiración

d) asegurarse de contar con el personal instruido

13.- ¿Qué se debe hacer antes de realizar la aspiración de secreciones?

a) Colocar en posición tredelemburg

b) Desinflar el caff

c) Nebulizar

d) Hiperoxigenar

14.- ¿Cuál es la posición correcta del paciente intubado durante la aspiración?

a) decúbito supino o dorsal

b) posición Fowler

c) posición prona

d) posición ginecológica

15.- ¿Cuáles son los signos y síntomas que indica la necesidad de aspiración de secreciones en pacientes intubados?

a) hipoxemia, taquicardia, hipertensión arterial, ruidos roncantes.

b) broncoespasmo, ansiedad, secreciones abundantes

c) saturación de oxígeno 95 – 100%

d) a y b

16.- ¿Cuál es la complicación más frecuente durante la aspiración de secreciones?

a) arritmia

b) cianosis

c) dolor torácico

d) hipocapnia

17.- la contraindicación relativa para la aspiración de secreciones en pacientes intubados está dada por:

a) trastorno de la coagulación

b) obstrucción de la vía aérea

c) edema o espasmo laríngeo, infarto de miocardio

d) a y c

EQUIPO Y MATERIALES

18.- ¿Cuáles son las presiones en mm.Hg que ejercen los equipos de aspiración de secreciones?

a) equipo empotrado de 80 – 120 mm.Hg; equipo portátil de 10 – 15 mm.Hg

b) equipo portátil de 8 – 13 mm.Hg, equipo empotrado 70 – 100 mm.Hg

c) equipo empotrado de 50 – 80 mm.Hg, equipo portátil de 5 – 10 mm.Hg

d) ninguna de las anteriores

19.- ¿Qué se debe tener en cuenta después de la aspiración de secreciones?

a) instalar un dispositivo de oxígeno por CBN

b) auscultar los pulmones para verificar la disminución de roncus y sibilantes

c) control de FR después de 2 horas

d) dejar cómodo en su unidad

20.- ¿Cuál es el número de sonda apropiada para la aspiración de secreciones en pacientes intubados?

- a) el número de la sonda debe ser menor a 10
- b) no se toma en cuenta el número de sonda
- c) la sonda debe ser numero 12
- d) el diámetro de la sonda es de $\frac{1}{2}$ del diámetro del TET

Gracias.

**LISTA DE CHEQUEO DE GUÍA PARA LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES
POR TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA CERRADA.**

Fecha y hora: _____ **Paciente:** _____

Servicio: _____ **Lic. responsable:** _____

Personal que supervisa: _____

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CUMPLE		OBSERVACIÓN
	SI	NO	
1. Valora necesidad de aspiración.			
2. Paciente se encuentra conectado a monitor: saturación O2, Fc, Fr, PA.			
3. El operador realiza higiene de manos según protocolo institucional.			
4. Utiliza EPP(mascarilla N95, lentes protectores, gorro y mandil descartable opcional).			
5. Comprueba el funcionamiento del aspirador y regular la presión requerida según la edad del paciente.			
6. . Pre Oxigena al paciente al 100% en pediátricos, solo si fuera necesario y estuviera indicado, mediante el mecanismo manual que tiene el ventilador mecánico. En caso de neonatos nunca hacerlo 5 a 10% de lo que el paciente estaba recibiendo y regresar a la línea basal en cuanto la saturación sea mayor de 90 a 91% y mayor de 95% en pediátricos.			
7. Coloca una jeringa con suero fisiológico 0.9% en la entrada para la solución (para lavar la sonda al finalizar la aspiración).			
8. Realiza previamente aspiración de cavidad oral			
9. Conecta el circuito de aspiración cerrado con el sistema de aspiración.			
10. Gira la válvula de control hasta la posición de abierto.			
11. Enciende la succión e introducir la sonda de aspiración empujando la sonda y deslizando la funda de plástico que cubre la sonda hacia atrás con el pulgar y el índice, a través del TET hasta encontrar una resistencia			
12. Retira por completo de la sonda en el interior de la funda de plástico de tal manera que no se obstruya el flujo aéreo			
13. Valora al paciente y determinar la necesidad de una nueva aspiración.			
14. . Valora necesidad de nueva aspiración, esperar por lo menos un minuto entre cada aspiración para permitir la ventilación y oxigenación.			
15. Inyecta la jeringa con ClNa 0,9% en el catéter mientras se aspira para limpiar la luz interna			
16. Gira la válvula de control hasta la posición de cerrado.			
17. Enjuaga el tubo de succión con solución salina o agua estéril y colóquelo en el sistema de aspiración.			
18. Ausculta ambos campos pulmonares y observar y dejar al paciente en posición cómoda			

19. Transcurrido un minuto tras la aspiración, ajusta la FiO2 al valor inicial preestablecido, si en caso hubiese sido necesario aumentarlo			
20. Descarta la sonda y guantes de acuerdo al protocolo de gestión de residuos hospitalarios institucional.			
21. Realiza higiene de manos.			
22. Registra el procedimiento en las notas de enfermería especificando características de las secreciones(color, cantidad, consistencia) y otras eventualidades.			
TOTAL			
% DE CUMPLIMIENTO			

CALIFICACION

ACEPTABLE: 90-100%.

POR MEJORAR: 60-89%

INACEPTABLE: < 60

Anexo 3: Formato de consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Enf. Fabiana Mallqui Benavente

Título: “Conocimientos y practica de las enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica en la UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. ESSALUD, Callao, 2022.”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y practica de las enfermeras sobre aspiración de secreciones en paciente con ventilación mecánica”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es Determinar la relacion entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre aspiración de secreciones en las UCI. Su ejecución ayudará a/permitirá Mejorar la calidad y la seguridad del paciente intubado en las UCI.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Se le aplicara un cuestionario con 20 preguntas.
- Una lista de chequeo de guía para la aspiración de secreciones por TET.

La encuesta puede demorar unos 45 minutos para lo cual solicitamos a usted cumpla con responder todas las preguntas. Además la lista de chequeo se realizará durante su jornada laboral para lo cual no interferiremos en sus actividades. Los resultados de la investigación se le entregaran a usted en

forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos (detallar los riesgos de participación, mínimo 100 palabras)

Su participación en el estudio le podría genera

Beneficios

Unificar criterios en el equipo de enfermería, actualización de los protocolos, mejorar la seguridad del paciente.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la investigación, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con el investigador: Fabiana Mallqui Benavente teléfono 932504241 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante Investigador

Nombres:

DNI:

Nombres:

DNI: