



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

TRABAJO ACADÉMICO

“Relación entre el conocimiento y la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de Cuidados Críticos e Intensivos del Hospital en el Distrito de San Juan De Miraflores Lima 2023”

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autor: Cazorla García, Erik Edwin

Asesor: Fernández Rengifo Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

Línea de Investigación

Salud y Bienestar

Lima – Perú

2023

 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, ... **CAZORLA GARCIA ERIK EDWIN** 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 **“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA QUE POSEEN LOS ENFERMEROS SOBRE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES A PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS E INTENSIVOS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA - 2023”**

Asesorado por el docente: Mg Werther Fernando Fernández Rengifo.
 DNI ...05618139 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código __oid:__ oid:14912:287687294 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
CAZORLA GARCIA ERIK EDWIN
 DNI:44766309

.....
Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



Firma
 Mg Werther Fernando Fernández Rengifo.
 DNI:05618139

Lima, ... 19...de.....noviembre..... de.....2023...

Dedicatoria

A los que con esfuerzo y sacrificio logramos
nuestras metas.

Agradecimiento

Mis palabras y pensamientos son insuficientes para dar gracias a Dios, mi familia y amigos.

Jurados

Presidente : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos
Secretario : Mg. Paola Cabrera Espezua
Vocal : Mg. Jose Gregorio Molina Torres

Índice de contenido

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido	vi
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Recursos	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	12

2.2.1. Conocimientos de aspiración de secreciones	12
2.2.1.1. <i>Definiciones conceptuales y teóricas relacionadas</i>	12
2.2.1.2. <i>Conocimiento enfermero sobre la aspiración de secreciones</i>	13
2.2.1.3. <i>Dimensiones del conocimiento sobre la aspiración de secreciones</i>	14
2.2.2. Práctica de aspiración de secreciones	15
2.2.2.1. <i>Definición conceptual vinculante</i>	15
2.2.2.2. <i>Rol enfermero</i>	15
2.2.2.3. <i>Dimensiones de la variable práctica de aspiración de secreciones</i>	16
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general.....	19
2.3.2. Hipótesis específicas	19
3. METODOLOGÍA	19
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo.....	22
3.6. Variables y operacionalización	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.7.1. Técnica.....	25
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	25
3.7.3. Validación	26
3.7.4. Confiabilidad	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	26
3.9. Aspectos éticos	27

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
4.1. Cronograma de actividades	28
4.2. Presupuesto	29
5. REFERENCIAS	30
6. ANEXOS	38
6.1. Matriz de consistencia	39
6.2. Instrumentos	40
6.3. Consentimiento informado.....	45

Resumen

Introducción: La aspiración de secreciones es un procedimiento importante y rutinario para los pacientes que reciben ventilación mecánica. El fin de la aspiración es retirar las secreciones acumuladas en las vías respiratorias para evitar la obstrucción de las mismas y garantizar una buena oxigenación del paciente. **Objetivo:** “Establecer cómo el conocimiento se relaciona con la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos del hospital en el distrito de san juan de Miraflores Lima – 2023”. **Métodos:** Siguiendo el método hipotético - deductivo, bajo un enfoque cuantitativo, se plasmará una investigación aplicada de diseño no experimental, de nivel correlacional y de corte transversal en una muestra censal de 80 enfermeros a quienes se les aplicará un cuestionario de conocimiento que cuenta con una validez probada y una confiabilidad $KR-20=0,83$; del mismo modo se medirá la práctica con una guía de observación válido y con confiabilidad $KR-20= 0,86$. Los resultados se analizaran usando programas estadísticos como el SPSS 26. Se presentarán y discutirán los resultados en tablas y figuras.

Palabras clave: conocimientos, practicas, aspiración de secreciones, cuidados intensivos enfermería.

Abstract

Introduction: Suctioning of secretions is an important and routine procedure for patients receiving mechanical ventilation. The purpose of suctioning is to remove accumulated secretions in the airway to prevent airway obstruction and ensure good oxygenation of the patient. **Objective:** "To establish how knowledge is related to the practice of nurses on the aspiration of secretions in mechanically ventilated patients in the critical and intensive care service of the district hospital of san Juan of Miraflores Lima - 2023". **Methods:** Following the hypothetical-deductive method, under a quantitative approach, an applied research of non-experimental design, correlational and cross-sectional level will be carried out in a census sample of 80 nurses to whom a knowledge questionnaire with proven validity and reliability KR-20=0.83 will be applied; likewise, the practice will be measured with a valid observation guide and reliability KR-20=0.86. The results will be analyzed using statistical programs such as SPSS 26. The results will be presented and discussed in tables and figures.

Keywords: knowledge, practices, aspiration of secretions, intensive nursing care.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Con base en estadísticas globales, se ha informado que el 35 % de las personas que requieren cuidados intensivos también requieren apoyo de ventilación mecánica. Aproximadamente el 20-30 % de estos individuos no experimentan una recuperación inmediata, y aproximadamente el 50 % de ellos encuentran complicaciones que requieren la continuación de este procedimiento durante siete días o más. Además, el 15% de estos individuos requieren ventilación mecánica prolongada (1).

Si bien este tipo de apoyo ofrece beneficios, es fundamental tener en cuenta que existe una posibilidad significativa de contraer neumonía y una alta tasa de mortalidad, que oscila entre el 6 y el 52 %, en entornos de cuidados intensivos. Una de las razones de la atención inadecuada es la falta de conocimientos que impiden intervenciones de enfermería oportunas (2).

La situación actual presenta un motivo de preocupación ya que la aspiración inadecuada de secreciones puede provocar lesiones o infecciones, a pesar de que reduce el tránsito de las mucosas. Un factor de riesgo añadido es la presencia de *Pseudomonas aeruginosa* que es la causa del 23% de las infecciones en cuidados intensivos (3).

Es por lo que, el procedimiento de aspiración sólo se realiza en escenarios particulares donde hay secreciones evidentes en las vías aéreas, casos donde hay falta de saturación de oxígeno, complicaciones con la respiración, la necesidad de muestras de

esputo, problemas con la aspiración gástrica y otras situaciones comparables que ordenar la eliminación de secreciones (4).

América Latina y el Caribe tienen una alta demanda de cuidados intensivos y ventilación mecánica debido a que la neumonía es la segunda infección más común en la región. Desafortunadamente, las infecciones por neumonía nosocomial también son comunes, lo que lleva a estancias hospitalarias prolongadas en la UCI (que van de 13 a 19 días) y tasas de reingreso de hasta el 18,2 %. Además, el conocimiento y las prácticas insuficientes con respecto a la aspiración de secreciones y las estrategias de atención del paciente para quienes reciben ventilación mecánica han contribuido a tasas de mortalidad del 1,8 % y tasas de discapacidad total del 17,2 % (5).

Un estudio reveló que una proporción importante de las enfermeras (58.2%) que laboran en el servicio de cuidados críticos de un hospital mexicano carecían del conocimiento adecuado sobre la aspiración de secreciones, mientras que el 30.9% realizaba prácticas inapropiadas (6).

Las exigencias a las enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos en Paraguay son inmensas, como se refleja en el hecho de que el 92,2% de los pacientes requirieron ventilación mecánica, lo que lamentablemente derivó en neumonía y provocó la muerte del 52% de las personas. Como tal, es crucial que estas enfermeras posean conocimientos y habilidades especializados para poder brindar la atención necesaria, ya que cualquier error puede tener consecuencias nefastas para la vida del paciente (8).

Hay escasez de datos sobre incidentes de neumonía causada por ventilación mecánica en Perú. Sin embargo, el Hospital Cayetano Heredia ha contribuido

significativamente al reportar 26,8 casos por cada mil días de atención para este tipo de procedimiento. Un informe del Ministerio de Salud muestra que el uso de ventiladores mecánicos representa un riesgo importante para los pacientes, siendo la neumonía un evento común que afecta al 96,22% de los casos notificados en 2021. El personal de enfermería tiene el papel más importante en la vigilancia y prevención del paciente de este tipo de patologías, que suponen el 72% del total de profesionales sanitarios asignados a esta tarea, junto con otras patologías de alta prevalencia en cuidados intensivos (9).

La escasez de enfermeras especializadas con los conocimientos adecuados para atender a los pacientes de cuidados intensivos es evidente en las estadísticas registradas por su colegio profesional. De las 106.067 enfermeras registradas, solo 26.925 tienen una especialización. Esta escasez tiene un impacto perjudicial en su desempeño, particularmente cuando se trata de procedimientos que involucran la succión de secreciones que son críticas para el bienestar de sus pacientes (10).

El hospital donde se realizará el estudio también ha experimentado escenarios similares. La insuficiencia de enfermeras especializadas que posean los conocimientos necesarios para atender las necesidades de los pacientes críticos ha complicado acciones oportunas y adecuadas como la aspiración de secreciones de los pacientes. Esto ha resultado en una disminución de las posibilidades de recuperación del paciente.

De ahí la necesidad e importancia de desarrollar este proyecto en el nosocomio donde laboro para indagar en las siguientes preguntas de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el conocimiento se relaciona con la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos del hospital en el distrito de san juan de miraflores Lima – 2023?

1.2.2. Problemas específicos

a. ¿Cómo la dimensión “bioseguridad” del conocimiento se relaciona con la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos?

b. ¿Cómo la dimensión “procedimental” del conocimiento se relaciona con la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos?

c. ¿Cómo la dimensión “pacientes” en el conocimiento se relaciona con la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos?

d. ¿Cómo la dimensión “equipo” del conocimiento se relaciona con la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Establecer cómo el conocimiento se relaciona con la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos del hospital en el distrito de san juan de Miraflores Lima – 2023”.

1.3.2. Objetivos específicos

a. Identificar cómo la dimensión “bioseguridad” del conocimiento se relaciona con la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos.

b. Identificar cómo la dimensión “procedimental” del conocimiento se relaciona con la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos.

c. Identificar cómo la dimensión “pacientes” del conocimiento se relaciona con la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos.

d. Identificar cómo la dimensión “equipo” del conocimiento se relaciona con la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Para profundizar en este proyecto, llevamos a cabo una revisión exhaustiva de una plétora de materiales bibliográficos con respecto a las variables en cuestión. Este proceso nos ayudó a identificar las brechas existentes que requieren más investigación para ampliar el conocimiento sobre estas variables, lo que en última instancia beneficia a la comunidad. Además, nuestros hallazgos proporcionarán una contribución intrigante para futuros estudios sobre el tema que estamos abordando. Además, las teorías de Patricia Benner y su perspectiva fenomenológica sobre el conocimiento, así como el modelo de cuidado humanizado de Jean Watson, se consideran importantes para la práctica de enfermería, estas teorías iluminan nuestra búsqueda de conocimiento enfermero.

1.4.2. Metodológica

La importancia de esta investigación se justifica aún más por su potencial para actuar como una referencia contextualizada para el medio ambiente peruano, brindando orientación para futuros estudios sobre el tema en cuestión. Esta herramienta es un recurso esencial para aquellos que buscan realizar más investigaciones en esta área.

1.4.3. Práctica

La realización de una investigación proporcionará a las autoridades del hospital ubicado en el distrito de san juan de Miraflores información sobre las operaciones del servicio donde se realizará el estudio y les permitirá implementar medidas para abordar los problemas identificados. Esta iniciativa también reforzará los esfuerzos para mejorar la atención al paciente, al mitigar la ocurrencia de infecciones adquiridas en el hospital y,

en consecuencia, el riesgo de muertes. Además, esta medida ayudará a minimizar los gastos de hospitalización, ya que la mejora en la calidad del servicio y la disminución de la incidencia de infecciones se traducirán en estadías más cortas en la UCI.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se efectuará entre los meses de junio - agosto de 2023.

1.5.2. Espacial

Será ejecutará en el Hospital del distrito de san juan de Miraflores ciudad de Lima Metropolitana – Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Serán los 80 enfermeros que trabajan en el servicio de cuidados críticos e intensivos del referido nosocomio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Chen et al. (12), el 2021 en China, “Establecer cuál es el conocimiento y su relación con la práctica de los enfermeros de cuidados intensivos con respecto a la aspiración endotraqueal”. El estudio fue cuantitativo - transeccional. Participaron 310 enfermeros. Se aplicó dos herramientas, para medir cada fenómeno. Se halló que un 90,6% tiene nivel medio de conocimientos y el 50% alcanzó un nivel de prácticas bueno. Se concluyó que los enfermeros no cuentan con conocimientos a nivel óptimo, siendo necesario reforzar la práctica ya que no se ajusta a los protocolos y normas.

Mamani (13), el 2021 en Bolivia, “Determinar el conocimiento y su relación con las prácticas del profesional de Enfermería en la técnica abierta de aspiración de secreción de tubo endotraqueal en la unidad de terapia intensiva”, Fue una investigación descriptiva y transversal. Participaron 12 profesionales. Se aplicó un cuestionario y un check list. Se halló un nivel medio de conocimientos en el 75% de profesionales y el 100% evidenció una práctica regular. Se concluyó que los conocimientos no son suficientes y por ello no se puede desarrollar una práctica adecuada en los enfermeros.

Pacheco (14), el 2019 en Bolivia, “Determinar el conocimiento y práctica que tiene el personal de enfermería sobre la aspiración de secreciones endotraqueales”. La investigación fue cuantitativa, descriptiva, transversal. Participaron 11 enfermeros. Se aplicó un check list y un cuestionario. Se encontró que el 91% de participantes tienen un

nivel medio de conocimientos y el 92% evidenció que su práctica está en nivel regular. La conclusión del estudio fue que los conocimientos y prácticas tienen un nivel medio.

Ghorbanpoor et al. (15), el 2018 en Irán, “Determinar la relación conocimientos y prácticas de enfermeros en Unidades de Cuidados Intensivos sobre Aspiración Endotraqueal”. El estudio siguió una metodología analítica y descriptiva. Participaron 112 enfermeros. Se empleó un formato de informe autoadministrado y un check list. Se halló un 71,6% para el conocimiento, mientras que la práctica fue de 41,22%. Se pudo concluir que el nivel de conocimiento fue bueno y la práctica de enfermería fue medio.

Mwakanyanga et al. (16), el 2018 en Tanzania, “Evaluar el conocimiento y la práctica de aspiración de secreciones endotraqueales de las enfermeras de cuidados intensivos en pacientes intubados”. La metodología fue transeccional y descriptivo. Participaron 103 enfermeras. Se utilizaron dos cuestionarios. Se halló que el 80,6% de la muestra presenta inadecuados conocimientos y el 77,7% alcanzó nivel adecuado de práctica. La conclusión fue que el personal enfermero tiene conocimientos inadecuados, aunque las prácticas sí se realizan de la manera pertinente.

Nacionales:

Benites et al. (17), el 2019 en Trujillo, “Describir los conocimientos y prácticas de enfermeras (os) sobre aspiración de secreciones bronquiales en pacientes adultos intubados”. El estudio es cuantitativo – correlacional, transeccional. Participaron 24 profesionales. Se aplicaron un cuestionario y un protocolo de observación. Se evidenció que el conocimiento es de nivel regular en el 52,4% y bueno en el 45,8% de la muestra;

también se encontró que el 70,8% tiene nivel regular y bueno en el 29,2% bueno, mientras que el $X^2 = 0.4755$, concluyendo que no existe relación significativa.

Quispe (18), el 2021 en Cajamarca, “Determinar y analizar la relación del nivel de conocimiento y prácticas de los enfermeros sobre aspiración de secreciones en las unidades de cuidados intermedios e intensivos”. Se siguió una metodología cuantitativa, descriptiva y correlacional. La muestra fue de 25 enfermeros. Se aplicó una guía de observación y un cuestionario. Los resultados mostraron que el 48% y 44% tienen conocimiento en nivel alto y medio; así también, el 54% mostró práctica en nivel adecuado y un chi cuadrado alcanzó un 1,756 y un $p > 0.05$. Se concluyó que no hay relación entre variables (15).

Ripalda et al. (19), el 2019 en Chiclayo, “Proponer el protocolo para la mejora del conocimiento y práctica del Enfermero en la aspiración de secreciones en pacientes con tubo orotraqueal en la UCI”. Fue un estudio cuantitativo, aplicativo y proyectivo. Participaron 20 enfermeros. Se emplearon una lista de chequeo y un cuestionario. Se encontró que el 70% tenía un conocimiento óptimo, mientras que la práctica fue regular en el 75%. La conclusión precisada fue que el conocimiento es bueno en la mayor parte de la muestra, aunque la praxis es regular por lo cual se hace necesaria la propuesta de un protocolo para optimizarla.

Quispe (20), el 2019 en Lima, “Determinar la relación entre conocimientos y prácticas de las enfermeras en el uso de la sonda de aspiración de circuito cerrado”. La indagación fue aplicativo, transeccional, descriptiva-correlacional. La muestra fue de 30 profesionales. Los instrumentos fueron el cuestionario y la lista de observación. Se

encontró un 73% de enfermeros tiene conocimiento respecto a la utilización de sondas para la aspiración endotraqueal y el 93% tuvo práctica adecuada. Así también, el chi cuadrado fue 3,8415. Se concluyó que es necesario fortalecer los aspectos cognoscitivos para fortalecer la praxis.

Condori (21), el 2019 en Tacna, “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica que tiene la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en área críticas”. La investigación fue cuantitativa - correlacional. Participaron 22 enfermeros. Se aplicó el cuestionario y la lista de chequeo. Se encontró que el 72,73% de participantes tiene un nivel medio de conocimientos. También se halló que el 68,18% tuvo una práctica de nivel regular; asimismo, se encontró un $p < 0.05$ y se concluyó que las variables tienen relación significativa.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimientos de aspiración de secreciones

2.2.1.1. Definiciones conceptuales y teóricas relacionadas

A fin de tener un panorama más amplio respecto a la variable aspiración de secreciones se considera pertinente referirse a la ventilación mecánica, técnica que se realiza para sustituir el déficit respiratorio, siguiendo algunos pasos básicos para corregir la hipoxemia, es decir la reducción de oxígeno en la sangre, el deterioro de la respiración y la acidosis, dejando que la músculos descansen de la fatiga producida por la insuficiencia de la respiración, permitiendo que la pared torácica se estabilice. En suma, su objetivo es alcanzar un nivel aceptable de oxígeno y dióxido de carbono para garantizar la ventilación al paciente (22).

Sin embargo, realizar estos procedimientos también implica una serie de riesgos como la adquisición de neumonía, debido a diversos aspectos como una reducción de defensas en el tracto o modificaciones en la inmunidad del sistema respiratorio, así como a la manipulación del dispositivo que permite la ventilación mecánica, los patógenos a los que se ve expuesto el paciente dentro del entorno hospitalario, entre otros factores (23).

En ese contexto, surge la probabilidad de adquirir neumonía debido al uso de ventilación mecánica, también conocida por las siglas NAV o NAVM y considerada como infección nosocomial, debido a que el paciente la contrae en el periodo de tratamiento que recibe en el hospital y que no presentaba cuando ingresó. Este tipo de

infección es la más frecuente y se puede empeorar el panorama si no se asiste de forma adecuada al proyecto o se deja de lado la respectiva aspiración de secreciones (24).

2.2.1.2. Conocimiento enfermero sobre la aspiración de secreciones

Este procedimiento es necesario en las personas que requieren ventilación mecánica, técnica que genera acumulación de secreciones en el espacio subglótico que se sitúa en la parte superior del balón del tubo endotraqueal y que implica el riesgo de filtración de dichas secreciones en la vía aérea, por lo cual es de suma necesidad que se realice una limpieza en el momento oportuno para evitar complicaciones o aumentar el riesgo de infección por neumonía (25).

Para poder realizar este procedimiento adecuadamente los profesionales de enfermería requieren de un soporte cognoscitivo y teórico que les brinde los conocimientos pertinentes para asistir a los pacientes que requieren de ventilación mecánica; asimismo, para comprender cada uno de los pasos que deben seguir para optimizar su condición y poner en práctica los cuidados humanizados que todo paciente debe recibir, más aún en un procedimiento como la aspiración de secreciones que involucra riesgos de herir al paciente por una inadecuada manipulación o por llevarla a cabo en un momento que no correspondía. Desde esa perspectiva, se puede definir los conocimientos como un patrón propio del trabajo enfermero que contribuye con el soporte teórico requerido para comprender lo que viven y requieren los pacientes durante la aspiración de secreciones (26).

En esa línea, el conocimiento de enfermería se puede abordar desde dos aristas, una enfocada en los aspectos teóricos inherentes a la disciplina profesional y la otra como

fundamento para desplegar su praxis (27). Desde esta perspectiva, los conocimientos son una base neurálgica para el personal enfermero, ya que los ayudará contar con los soportes requeridos para realizar la aspiración de secreciones en personas que no pueden respirar por sí mismas y que requieren de ventilación mecánica, aportando de manera efectiva a reducir el riesgo de infección a neumonía y evitar el peligro de muerte (28).

Este panorama exige un compromiso permanente de los profesionales enfermeros para orientar sus acciones y prevenir la neumonía en pacientes, mediante la referida aspiración de secreciones, evitando que se pueda convertir en purulenta, reduciendo la posibilidad de que exista fiebre o síntomas propios de neumonía o la presencia de complicaciones que conlleven a empeorar la situación de la persona (29).

2.2.1.3. Dimensiones de la variable 1

Dimensión 1: Bioseguridad

Aquí se puede señalar a todas las acciones que los enfermeros realizan para proteger a los pacientes, como lavarse las manos, utilizar mascarillas, anteojos para protegerse, gorras y mandiles (30).

Dimensión 2: Procedimental

Esta referida a las etapas que se siguen para aspirar las secreciones de acuerdo con las normas que se exigen para tal fin (30).

Dimensión 3: Paciente

Se centra en la sintomatología de los pacientes, considerando signos, complicaciones, eventos adversos que pudieran ocurrir, contraindicaciones, entre otros que se pueden producir en función a la realidad de cada caso (30).

Dimensión 4: Equipo

Se enfoca en la manipulación de los equipos necesarios para realizar la aspiración y el uso de las sondas en función a cada caso, es decir, abierta o cerrada, el set y el empotrado de los equipos respectivos (30).

2.2.2. Práctica de aspiración de secreciones

2.2.2.1. Definición conceptual vinculante

Todo enfermero debe reunir una serie de competencias básicas, entendidas como la capacidad para realizar acciones, sobre la base de los conocimientos tanto generales como específicos de la profesión y que deben estar asociados a las actitudes y habilidades que emergen no solamente por los conocimientos sino también de sus acciones como seres humanos (31).

De ahí que la práctica de enfermería se defina como un arte orientado a conjugar los componentes cognoscitivos y técnicos para realizar los cuidados humanizados de los pacientes en las diferentes circunstancias que pongan en riesgo o afecten su salud (32). Desde esa perspectiva, la labor de los enfermeros en estas casuísticas, deben seguir protocolos de atención muy precisos para evitar el riesgo de daños en las vías aéreas o de infecciones como la neumonía, eventos que pueden prevenirse si los procedimientos se siguen de manera rigurosa, evitando exponer a los pacientes a algún riesgo (33).

2.2.2.2. Rol enfermero

Es por ello, que la labor de los enfermeros juega un rol especial para reducir la posibilidad de cualquier tipo de alteración u ocurrencia en las vías respiratorias, tales

como la hipotensión, efectos hemodinámicos, saturación de oxígeno, colapso en los pulmones, infecciones entre otros eventos que pueden generar consecuencias permanentes para el paciente o su fallecimiento (34).

En este contexto, también se debe tener en cuenta que las labores de enfermería deben contemplar sus acciones sobre la base de un monitoreo permanente, el cumplimiento de protocolos de bioseguridad, limpieza de la boca y la oportuna aspiración secretoria, considerando que esta tampoco debe realizarse en cualquier momento pues es una acción que guarda sus propios riesgos (35).

En esta línea, cabe remarcar que la ventilación mecánica es una técnica que solo se emplea en pacientes que tienen respiración asistida y con el único objetivo de poner a salvo su vida, pero no está exenta de riesgos, por lo cual pueden surgir complicaciones que en lugar de ayudar al paciente lo perjudica, situaciones que requieren de enfermeros con amplio conocimiento y expertis (36).

2.2.2.3. Dimensiones de la variable 2

Dimensión 1: antes del procedimiento

Se consideran todas las acciones que deben seguir los enfermeros antes de realizar la aspiración de secreciones, a fin de evitar cualquier riesgo para el paciente. De esta manera se incluyen el lavado de manos antes de la limpieza y luego de ella, pues se tiene contacto con fluidos corporales que pueden ser contaminantes tanto para los profesionales como para el propio paciente. Se considera también el proceso de auscultar los pulmones del paciente y preparar los materiales para llevar a cabo el procedimiento (37).

Dimensión 2: durante el procedimiento

Implica acciones como el uso de los guantes, la estimación del tiempo, control y frecuencia de las funciones vitales, hiperoxigenación entre otros. Es resaltante aquí los mecanismos que se establecen para cuidar la colocación del tubo endotraqueal. Tener todos los dispositivos e implementos listos para realizar el procedimiento. Revisar los accesos venosos y la disponibilidad de los medicamentos. También es imprescindible monitorear de manera constante al paciente para verificar que se ha llevado de forma adecuada y no existe peligro para el paciente (38).

Dimensión 2: después del procedimiento

Conlleva todos los aspectos que se deben llevar a cabo para eliminar los residuos y materiales utilizados para evitar cualquier situación de exposición a peligros o de contagios por los desechos resultantes (39).

2.2.3 Teorías base de la Enfermería relacionadas

“Teoría fenomenológica” de Patricia Benner

Tomando en cuenta que la variable se centra en el conocimiento de la aspiración de secreciones se ha considerado pertinente incluir el enfoque fenomenológico de Patricia Benner y que se centra en la importancia de la labor de enfermería sustentada en el análisis, el conocimiento y el raciocinio, como medios para poder comprender al paciente, generando empatía y un entendimiento de lo que pasan los pacientes; estos considerando se hacen más resaltantes en la unidad de cuidados intensivos, pues dada la gravedad de las personas que son atendidas se requieren de conocimientos sumamente especializados, como sucede con la aspiración de secreciones, práctica que debe realizarse de la forma correcta en el momento oportuno, pues de ello depende la vida del ser humano (40).

En ese sentido, los enfermeros ejercen un papel trascendental en la gestión de los cuidados del ser humano y para poder hacerlo a cabalidad se requiere cumplir con una serie de estándares de calidad basados en un amplio conocimiento de su profesión que les permita cumplir con su misión, pues estos saberes cognoscitivos y técnicos, sumado a su empatía y don de servicio, son los que le van a permitir alcanzar la comprensión de la situación que atraviesan las personas y ayudarlas a superar el trance mediante la asistencia, una visión interdisciplinaria del cuidado y el profundo conocimiento de cada una de las casuísticas que se atienden (41).

“Teoría del entorno” de Florence Nightingale

Para realizar las acciones de aspiración de secreciones se necesita contar con enfermeros especializados, que tengan un elevado desarrollo cognoscitivo y la praxis idónea para prevenir la presencia de algún tipo de infección nosocomial, especialmente la neumonía asociada al uso de ventilador mecánico. En ese contexto, es preciso que se aseguren las condiciones del entorno en el que se atiende a los pacientes, buscando que esté libre de cualquier patógeno o microorganismo que pudiera generar riesgo de infección. En esa línea, se puede acoger como base de esta variable la teoría del entorno propuesta por Florence Nightingale, en la que destaca la importancia del ámbito sanitario, así como el registro permanente de todo lo que va aconteciendo con el paciente, para sistematizar la información, ver la evolución y realizar las acciones más adecuadas en función a cada realidad (42).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos del hospital en el distrito de san juan de Miraflores Lima – 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos del hospital en el distrito de san juan de Miraflores Lima – 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

HiE1: Existe relación significativa entre la dimensión “bioseguridad” del conocimiento y la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos.

HiE2: Existe relación significativa entre la dimensión “procedimental” del conocimiento y la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos.

HiE3: Existe relación significativa entre la dimensión “pacientes” del conocimiento y la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos.

HiE4: Existe relación significativa entre la dimensión “equipo” del conocimiento y la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método es hipotético deductivo, apoyándose en el conocimiento general ampliamente aceptado del problema y aplicándolo a un contexto específico para generar hipótesis. Estas hipótesis luego se probarán para determinar si existe alguna correlación entre las variables en cuestión (43).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio adoptará un enfoque cuantitativo, ya que implica el uso de métodos y procesos matemáticos para la estadística descriptiva e inferencial (44).

3.3. Tipo de investigación

Se realizará una consulta con el objetivo de proponer soluciones al problema abordado, en base a los resultados obtenidos (45).

3.4. Diseño de la investigación

Dado que no se realizará ninguna manipulación bajo ninguna condición y que los datos se recopilarán en un tiempo único, el estudio en cuestión se considera no experimental y transversal (46). En cuanto al nivel o alcance del estudio, será descriptivo, ya que se detallarán y detallarán las variables objeto de estudio. Además, el estudio será correlacional, ya que se probarán las hipótesis para descubrir posibles asociaciones entre variables (47).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población será censal, es decir, será una muestra censal que incluirá a los 80 enfermeros que trabajan en el servicio de cuidados críticos e intensivos del Hospital en el distrito de san juan de Miraflores de la ciudad de Lima Metropolitana – Perú.

Los criterios de inclusión son:

- Enfermeros que trabajan en el servicio de cuidados críticos e intensivos.
- Enfermeros que trabajan por un espacio mayor a seis meses en el trabajo.
- Enfermeros que quieran ser parte de la pesquisa y firmen el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron:

- Enfermeros que trabajan en otras áreas del hospital.
- Enfermeros que trabajan por un lapso menor de seis meses.
- Enfermeros que no quieran formar parte del estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1. Conocimiento de aspiración de secreciones	Es el patrón de trabajo de la enfermería y que juega un papel fundamental al proporcionar el respaldo teórico necesario para comprender los requisitos de los pacientes durante la realización del procedimiento de aspiración de secreciones (26).	Los profesionales de enfermería del hospital del distrito de san juan de Miraflores de Lima se adhieren a altos estándares, brindando el apoyo teórico necesario al realizar procedimientos de aspiración de secreciones y priorizando la bioseguridad, la precisión del procedimiento, las necesidades del paciente y el uso del equipo. Esto se evaluará a través de un cuestionario de preguntas dicotómicas de 4 dimensiones y 3 niveles de valoración.	Bioseguridad	Utilización de mascarilla Mandil Lavado de manos Gafas Gorro	Ordinal	Alto = 11 a 16 Medio = 6 a 10 Bajo = 0 a 5
			Procedimental	Conocimiento de pasos a seguir Tiempo Principios Frecuencia Objeto		
			Paciente	Dificultades Efectos adversos Postura Síntomas Signos		
			Equipo	Equipo para aspirar secreciones Sondas Set de aspiración		

V2. Práctica de aspiración de secreciones	Es el arte del cuidado enfermero cuyo objetivo es comunicar de manera efectiva los aspectos cognitivos y técnicos que se pueden utilizar en el cuidado de los pacientes en diversas circunstancias que ponen en peligro su bienestar o les causan angustia. (34).	Los profesionales de enfermería del hospital del distrito de san juan de Miraflores de Lima poseen un arte único que consiste en fusionar componentes cognitivos y técnicos para brindar cuidados humanizados a pacientes en diversas situaciones que representan un riesgo para su salud. Este enfoque considera tres dimensiones: antes, durante y después del procedimiento, y su efectividad se mide utilizando una guía de observación de 3 dimensiones y en 3 escalas valorativas.	Antes del procedimiento	Procedimiento para lavarse las manos Revisión Verificación de materiales	Ordinal	Bueno = 17-24 Regular = 9 – 16 Deficiente = 0 a 8
			Durante el procedimiento	Utilización de guantes Aspiración Control de frecuencia pulmonar Signos vitales		
			Después del procedimiento	Eliminación de materiales utilizado		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para llevar a cabo nuestra investigación, utilizaremos dos métodos principales: encuestas y observaciones. El cuestionario será el instrumento principal de nuestra encuesta, mientras que también utilizaremos una guía de observación para recopilar datos a través de la observación directa (47).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. El cuestionario que se empleará para medir el conocimiento de aspiración de secreciones fue realizado por Olarte et al. (30) en 2017. Se aplicará de forma auto aplicada o individual y se llenará en un tiempo promedio de 30 minutos. Tiene 16 ítems, conformado por 4 dimensiones: bioseguridad (4 ítem); procedimental (5 ítem); paciente (4 ítem) y equipo (3 ítem). La calificación: respuesta correcta (1 pto.) y las incorrectas (0 pts.). La escala valorativa será: alto = 11-16; medio = 6-10 y bajo = 0 a 5.

Instrumento 2. La guía de observación que se empleará para medir las prácticas de aspiración de secreciones fue creada por Olarte et al. (30) en 2017. Se aplicará de manera individual y el tiempo promedio será de 30 minutos. La herramienta tiene con 24 reactivos y se divide en 3 dimensiones: (a) antes de la aplicación (7 ítem); (b) durante la aspiración (10 ítem); (c) después de la aspiración (7 ítem). Forma de calificación: sí (1 punto) y no (0 puntos). La escala de valoración será: bueno = 17-24; regular = 9-16 y deficiente= 0 – 8.

3.7.3. Validación

Instrumento 1. La validez del cuestionario para calcular la variable conocimiento de aspiración de secreciones fue realizada por Olarte et al. (30) en 2017 a través de juicio de expertos usando la prueba V de Aiken obteniendo un coeficiente de 0,73; lo cual demuestra que la herramienta es válida.

Instrumento 2. La validez de la guía de observación que calculará la variable prácticas de aspiración de secreciones fue hecha por Olarte et al. (30) en 2017, mediante juicio de expertos usando la prueba V de Aiken obteniendo un coeficiente de 0,78; lo cual demuestra que la herramienta es válida.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. El cuestionario para concebir la comprobación de la variable conocimiento de aspiración de secreciones alcanzó un coeficiente KR-20=0,86 (30).

Instrumento 2. La guía de observación para concebir la comprobación de la variable prácticas de aspiración de secreciones consiguió un coeficiente KR-20=0,98 (30).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La información recopilada se organizará en una tabla con Excel 2021, que luego se utilizará como base para procesar los datos en la versión 27 de SPSS. También se empleará el método Rho de Spearman. Mediante el uso de estos métodos, se pueden generar datos estadísticos de manera descriptiva, utilizando tablas y figuras para visualizar mejor los resultados alcanzados por cada variable y dimensión. Además, las estadísticas inferenciales se pueden utilizar para probar hipótesis.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía: se da al momento de establecer comunicación con los enfermeros participantes para explicar cómo se realizará la investigación y qué se pretende con su realización. Asimismo, se realizará la invitación para que participen en el estudio, respetando su libre decisión de aceptar o rechazar. **No maleficencia:** ningún participante estará expuesto a daño alguno. **Justicia:** Cada integrante será tratado del mismo modo, sin que exista ningún tipo de discriminación. **Beneficencia:** se busca dar cuenta de la realidad que se vive en una clínica de Lima, a fin de tomar decisiones para optimizar los conocimientos y la práctica de los enfermeros sobre a la aspiración de secreciones y evitarles riesgos que comprometan la vida del paciente.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Descripción 2022	May				Jun				Jul				Ago				Set			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.Elaboración del plan de tesis																				
2.Presentación del plan de tesis																				
3. Adiestramiento de los instrumentos																				
4. Cosecha de data																				
5. Emisión de informe																				
6. Sustentación de la tesis																				

4.2. Presupuesto

DETALLES	UNIDADES	COSTO INDIVIDUAL	COSTO GLOBAL
A. Materiales			
- Documentación			100.00
- Hojas A4	3 paquetes	25.00	75.00
- Recursos de oficina			200.00
B. Servicios			
- Computadora portátil	1	2500.00	2500.00
- Impresión	100	0.50	50.00
- Fotocopias	1000	0.05	100.00
- Anillados	3	30.0	20.00
c. Viáticos			900.00
- Movilidad			
- Comidas			
- Varios			
		TOTAL	3945.00

5. REFERENCIAS

1. Sandoval L, Casas I, Wilches E, García A. Eficacia del entrenamiento muscular respiratorio en el destete de la ventilación mecánica en pacientes con ventilación mecánica en pacientes con ventilación mecánica por 48 o más horas: un ensayo clínico controlado. *Medicina Intensiva*. [Internet]. 2019; 43(2):79-89. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2017.11.010>
2. Ena J, Valls V. Guía para el control de infecciones asociadas a la atención en salud. [Internet]. 2018. [Consultado 13 Dic 2021]. Disponible en: <https://isid.org/guia/prevencion/neumonia/>
3. Granizo W, Jiménez M, Rodríguez J, Parcon M. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. *Archivo Médico Camaguey*. [Internet]. 2020; 24 (1): <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6531/3552>
4. López I. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. *Ene.* [Internet]. 2021; 15(1): 1051. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100007
5. Pastrana C, Zárate R, Velásquez E. Instrumento de auditoría de cumplimiento del protocolo de prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* [Internet]. 2020; 28(4): 319-333. Disponible en: <http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/>
6. Vásquez R, Ochoa C, Hernández C, Ramírez F. Nivel de conocimiento y práctica de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en un hospital de Veracruz, México. *South Florida Journal of Development*. [Internet]. 2021; 2(5): 7633-7642. Disponible en: 10.46932/sfjdv2n5-097

7. Pozo C, Nazate Z, Morillo J. Factores de riesgo que originan neumonía asociada a ventilación mecánica invasiva en pacientes de cuidados intensivos Hospital Delfina Torres de Concha, 2020. Universidad y Sociedad. [Internet]. 2021; 13(S2). Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2328>
8. Garay Z, Vera A, Pitta N, Blanco H, Ayala C, Almada P, et al. Impacto de las Neumonías Asociadas a la Ventilación Mecánica en la Mortalidad en una Unidad de Cuidados Intensivos Adultos. Rev. Inst. Med. Trop. [Internet]. 2018; 3(13): 21-30. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/imt/v13n1/1996-3696-imt-13-01-24.pdf>
9. Rebellón D, Parra T, Quintero K, Méndez R. Perspectiva sobre el perfil microbiológico de las neumonías asociadas a ventilación mecánica en hospitales de alta complejidad en Latinoamérica. Horiz Med. [Internet]. 2015; 15(2): 56-65. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v15n2/a09v15n2.pdf>
10. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). [Internet]. 2021. [Consultado 11 Jul 2022]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE182021/03.pdf>
11. Colegio de Enfermeros del Perú. Transparencia. [Internet]. 2022. [Consultado 18 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.cep.org.pe/>
12. Chen W, Hu S, Liu X, Wang N, Zhao J, Liu P, et al. Intensive care nurses' knowledge and practice of evidence-based recommendations for endotracheal suctioning: a multisite cross-sectional study in Changsha, China. BMC Nursing. [Internet]. 2021; (186). Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00715-y>
13. Mamani E. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en la técnica abierta de aspiración de secreción de tubo endotraqueal en la unida de terapia intensiva del instituto nacional del tórax, gestión 2018. [Tesis de titulación

- especialista en enfermería en medicina crítica y terapia intensiva] Bolivia: Universidad Mayor San Andrés, 2018. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/20952>
14. Pacheco E. Conocimiento y práctica que tiene el personal de enfermería sobre aspiración de secreciones endotraqueales, unidad de terapia intensiva, Hospital General San Juan de Dios, Oruro – Bolivia, Gestión 2018. [Tesis de Maestría]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, 2019. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/24265/TM-1619.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Ghorbanpoor A, Joybari L, Ali M, Samagoo A, Kavosi A. Conocimiento y prácticas de las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos sobre aspiración endotraqueal. *Journal of Nursing Education*. [Internet]. 2018; 7(4): 9-17. Disponible en: <http://jne.ir/article-1-935-en.html>
 16. Mwakanyanga E, Masika G, Tarimo E. Intensive care nurses' knowledge and practice on endotracheal suctioning of the intubated patient: A quantitative cross-sectional observational study. *Plos One*. [Internet]. 2018; 13(8): 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201743>
 17. Benites S, García H. Conocimientos y prácticas de enfermeras (os) sobre aspiración de secreciones bronquiales en pacientes adultos intubados. [Tesis de titulación]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14931/1896.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Quispe E. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de las unidades de cuidados intermedios e intensivos del Hospital Regional Docente Cajamarca-2018. [Tesis de

- titulación segunda especialidad en enfermería en cuidados críticos emergencia y desastres]. Lima: Universidad Nacional de Cajamarca, 2021. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4343>
19. Ripalda A, Mendo M. Protocolo para la mejora del conocimiento y práctica de Enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Chiclayo. [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo. Chiclayo, 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34543/ripalda_lla.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Quispe J. Conocimientos y prácticas de las enfermeras en el uso de la sonda de aspiración de circuito cerrado en pacientes con ventilación mecánica para la prevención de infecciones intra hospitalarias en una clínica de Lima - 2017. [Tesis de titulación especialidad en enfermería intensivista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2018. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/8037>
21. Condori L. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica que tiene la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados de las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2017. [Tesis de titulación segunda especialidad]. Universidad Jorge Basadre Grohmann. Tacna, 2018. Disponible en: <http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3401>
22. Rego H, Delgado A, Vitón A, Piñeiro S, Machado O. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en pacientes atendidos en una unidad de cuidados intensivos. Rev Ciencias Médicas. [Internet]. 2020; 24(1): 29-36. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000100029
23. Ramírez A, Calderón E, Vidal J. Sistemas de aspiración: incidencia en neumonía

- asociada a ventilación mecánica y efectos hemodinámicos. Ene. [Internet]. 15(3): 1211. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000300010
24. Vásquez A, Reinoso S, Lliguichuzca M, Cedeño J. Neumonía asociada a ventilación mecánica. Rev Cient Mundo de la Invest y el Con. [Internet]. 2019; 3(3): 1118 – 1139. Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/562>
25. Andreu M, Bezzi M, Pedace P, Fredes M, Salvati I, Leoz A, Aguirre M. Encuesta sobre el procedimiento de extubación en las unidades de cuidados intensivos de Buenos Aires, Argentina. Rev. bras. Ter. Intensiva. [Internet]. 2019; 31(02). Disponible en: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190027>
26. Muñoz Y. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería. Rev Cuid. [Internet]. 2020; 10(2): 1-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.688>
27. Rodríguez P, Báez F. Epistemología de la Profesión Enfermera. Ene. [Internet]. 2021; 14(2): 1-15. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013
28. Maldonado E, Fuentes I, Riquelme M, Sáez M, Villarroel E. Documento de consenso: prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica del adulto. Revista Chilena de Medicina Intensiva. [Internet]. 2018; 33(1): 15-28. Disponible en: [https://www.medicina-intensiva.cl/reco/prevencion NAV 2018.pdf](https://www.medicina-intensiva.cl/reco/prevencion_NAV_2018.pdf)
29. Feyto A. Cuidados de enfermería para prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM). Enfermería y Neumología. [Internet]. 2021; XVI(13): 732. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados->

- de-enfermeria-para-prevenir-la-neumonía-asociada-a-ventilacion-mecanica-navm/
30. Olarte L, Rodas J, Rosas S. Conocimiento y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones por circuito abierto y cerrados en pacientes intubados de la Unidad de Terapia Intensiva e Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017. [Tesis de titulación especialización en Enfermería en Cuidados Intensivos]. Lima: Universidad Peruana Unión, 2017. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/798>
 31. Vallejo L, Ruiz M, Jiménez V, Alcántar L, Huerta M. Instrumentos para medir competencias en enfermería: revisión sistemática. *Sanus*. [Internet]. 2022; 6: e198. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.198>
 32. Flórez I, Buitrago L, Ramírez C. El cuidado de enfermería: entre la dialéctica de la explicación y la comprensión. *Index Enferm*. [Internet]. 2017; 26(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300008
 33. Vera O, Mercado G, Centellas S, Valdez J. Manejo integral de la vía aérea en pacientes críticos con COVID 19: Recomendaciones. *Rev. Méd. La Paz*. [Internet]. 2021; 27(1): 70-81. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v27n1/v27n1_a11.pdf
 34. Grasa E. Manejo de sistemas de aspiración cerrada en pacientes COVID-19 intubados en unidades de Cuidados Intensivos. *Rev Ocronos*. [Internet]. 2020; III(2): 194. Disponible en: <https://revistamedica.com/manejo-sistemas-aspiracion-cerrada-en-pacientes-covid-19/>
 35. Carrera E, Torreblanca Y, Gerones T. Acciones de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. *Rev Cub Medi Int Emerg*. [Internet]. 2017; 16(2): 1-14. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/325695745> Acciones de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica

36. Arriba A. Enfermería, el reconocimiento de una profesión a través de la práctica. Conocimiento enfermero. Revista Científica del CODEM. [Internet]. 2020; 3(8). Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/117>
37. Delgado S, Catalán I, Joven L, Hurtado V, Marcos L, Duarte B. Cuidados de enfermería al paciente intubado en UCI, artículo monográfico. Rev. San. de Investigación. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-intubado-en-uci-articulo-monografico/>
38. All Answers Ltd. Evidence Based Practice in Nursing. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.cna-aiic.ca/en/nursing-practice/evidence-based-practice/definitions-galore>
39. Iñiguez A, Iñiguez S, Cruz S. Técnicas de terapia respiratoria aplicadas en neumonía nosocomial asociada a ventilación mecánica. Ciencia Latina [Internet]. 2021. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/365/453>
40. Paqui M, Elizalde H, Pinta J, Armijos F, Espinoza M, Ordoñez M et al. La filosofía de Patricia Benner y la formación de los Estudiantes de Enfermería. Del Aprendiz al Experto. Una reflexión personal. [Internet]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-filosofia-de-patricia-benner-y-la-formacion-de-los-estudiantes-de-enfermeria-del-aprendiz-al-experto-una-reflexion-personal/>
41. González M, Oter C, Martínez M, Alcolea M, Navarta M, Martínez M. et al. El valor del recurso humano: experiencia de profesionales enfermeros de cuidados críticos durante la pandemia por COVID-19. Enferm. Intensiva [Internet]. 2022; 33(2): 77-

88. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.09.005>
42. Amezcua M. Florence Now: el triple impacto del poder Nightingale. *Index Enferm.* [Internet]. 2021; 39(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200002
43. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill. 2018.
44. Bernal C. *Metodología de la Investigación*. Colombia: Pearson Educación; 2010.
45. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. *La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado*. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020.
46. Hernández R., Fernández C., Baptista M. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill; 2014.
47. Cabezas E., Andrade D., Torres J. *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Ecuador: ESPE; 2018.

ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

FORMULACION DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cómo el conocimiento se relaciona con la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos del hospital en el distrito de san juan de Miraflores Lima – 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>a. ¿Cómo la dimensión “bioseguridad” del conocimiento se relaciona con la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos?</p> <p>b. ¿Cómo la dimensión “procedimental” del conocimiento se relaciona con la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos?</p> <p>c. ¿Cómo la dimensión “pacientes” del conocimiento se relaciona con la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos?</p> <p>d. ¿Cómo la dimensión “equipo” del conocimiento se relaciona con la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL “Establecer cómo el conocimiento se relaciona con la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos del hospital en el distrito de san juan de Miraflores Lima – 2023”.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>a. Identificar cómo la dimensión “bioseguridad” del conocimiento se relaciona con la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos.</p> <p>b. Identificar cómo la dimensión “procedimental” del conocimiento se relaciona con la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos.</p> <p>c. Identificar cómo la dimensión “pacientes” del conocimiento se relaciona con la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos.</p> <p>d. Identificar cómo la dimensión “equipo” del conocimiento se relaciona con la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL: Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos del hospital en el distrito de san juan de Miraflores Lima – 2023.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>HiE1: Existe relación significativa entre la dimensión “bioseguridad” del conocimiento y la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos.</p> <p>HiE2: Existe relación significativa entre la dimensión “procedimental” del conocimiento y la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos.</p> <p>HiE3: Existe relación significativa entre la dimensión “pacientes” del conocimiento y la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos.</p> <p>HiE4: Existe relación significativa entre la dimensión “equipo” del conocimiento y la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados críticos e intensivos.</p>	<p>VARIABLE 1: conocimiento de aspiración de secreciones</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bioseguridad Procedimental Paciente Equipo <p>VARIABLE 2: práctica de aspiración de secreciones</p> <p>Dimensiones</p> <ol style="list-style-type: none"> Antes del procedimiento Durante el procedimiento Después del procedimiento 	<p>Enfoque De Investigación: Cuantitativo</p> <p>Método y Diseño de Investigación:</p> <p>Método: hipotético deductivo Tipo: aplicada Alcance: descriptivo – correlacional Diseño: Observacional - No experimental - transversal</p> <p>Población/Muestra:</p> <p>La población será censal, es decir, será una muestra censal que incluirá a los 80 enfermeros que trabajan en el servicio de cuidados críticos e intensivos del hospital en el distrito de san juan de Miraflores en la ciudad de Lima Metropolitana – Perú..</p>

6.2. Instrumentos

Cuestionario 1: conocimiento sobre aspiración de secreciones

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

Datos generales

Edad:

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

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

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

Experiencia profesional en el servicio:

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

Estudio post grado:

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

Condición laboral:

- a) Nombrado
- b) Contratado

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

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

2. La aspiración de secreciones por Tubo Orotraqueal tiene como objetivo principal
 - a. Eliminar del árbol bronquial las secreciones acumuladas
 - b. Permite el intercambio gaseoso a nivel alveolo capilar
 - c. Disminuir los ruidos agregados en ambos campos pulmonares
 - d. Disminuir las secreciones de la tráquea

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

4. ¿Cuáles son las barreras de Bioseguridad que se utiliza en la aspiración de secreciones por Tubo Orotraqueal?
 - a. Mascarilla y guantes.
 - b. Gafas protectoras y mascarillas.
 - c. Mandilón y guantes.
 - d. Lavado de manos, gorro, mandilón, mascarilla y guantes.

5. ¿Cuáles son las técnicas a utilizar en la aspiración de secreciones por sistema de circuito cerrado por Tubo Orotraqueal?
 - a. Introducir la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa.
 - b. Aspiración del bronquio afectado.
 - c. Control de saturación de oxígeno.
 - d. Mantener la vía aérea permeable

6. ¿Cuáles son las técnicas a utilizar en la aspiración de secreciones por Sistema de Circuito Abierto por Tubo Orotraqueal?
 - a. Introducir la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa.
 - b. Aspiración del bronquio afectado.
 - c. Control de saturación de oxígeno.
 - d. Mantener la vía aérea permeable

7. ¿Cuánto tiempo debe durar cada aspiración de secreciones por Tubo Orotraqueal?
 - a. Quince segundos.
 - b. Diez segundos.
 - c. Veinte segundos.
 - d. Treinta segundos.

8. ¿Con que frecuencia debe realizarse la aspiración de secreciones en pacientes Intubados?
 - a. Cada dos horas.
 - b. Una vez por turno.
 - c. Cada vez que sea necesario.
 - d. Cada veinticuatro horas.

9. ¿Durante la aspiración de secreciones la presión negativa en la sonda será en forma?
 - a. Constante.
 - b. Intermitente.
 - c. Alternada.
 - d. No se toma en cuenta.

10. ¿Cuál es el valor de la presión efectiva utilizada en Neumotaponamiento en tubo Orotraqueal?
 - a. Presión 20 - 25mmHg,
 - b. Presión de 15mmHg
 - c. Presión de 12mmHg

d. N.A

11. La posición del paciente en la aspiración de secreciones por Tubo Orotraqueal es:

- a. Decúbito supino o dorsal o posición anatómica.
- b. Posición de Fowler.
- c. Posición de prono.
- d. Posición ginecológica o de litotomía.

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

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

13. Las complicaciones más frecuentes durante la aspiración de secreciones por Tubo Orotraqueal son:

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

14. La contraindicación relativa para aspirar secreciones por Tubo Orotraqueal está dada por:

- a. Trastornos de la coagulación
- b. Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.
- c. Edema o espasmo laríngeo, infarto de miocardio, varices esofágicas.
- d. a y c

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

- a. Equipo empotrado de 80- 120 mmHg, equipo portátil de 10 A 15 mmHg.
- b. Equipo portátil de 8 A 13 mmHg, equipo empotrado 70 – 100 mmHg.
- c. Equipo empotrado de 50- 80 mmHg, equipo portátil de 5 A 10 mmHg.
- d. Ninguna de las anteriores.

16. ¿Cuál es el número de la sonda apropiada para la aspiración de secreciones en Pacientes Intubados?

- a. El número de sonda es menor de 10.
- b. El diámetro de la sonda es 1/3 del diámetro del Tubo Orotraqueal.
- c. El diámetro de la sonda 2/3 al diámetro del Tubo Orotraqueal.
- d. No se toma en cuenta el número de sonda.

Instrumento 2. Guía de observación: Lista de Cotejo

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

Reporte de similitud TURNITIN

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-01-23 Submitted works	2%
2	Submitted on 1686868395223 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-03-19 Submitted works	2%
4	uwiener on 2023-05-15 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-09-03 Submitted works	1%
6	Submitted on 1690995578852 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-11-06 Submitted works	<1%
8	Submitted on 1692327676732 Submitted works	<1%

6.3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Balcázar César, Lesly Diana
Título : “**Conocimientos y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de una clínica de Lima, 2022**”

Conocimientos y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de una clínica de Lima, 2022

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimientos y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de una clínica de Lima, 2022”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Balcázar César, Lesly Diana**. El propósito de este estudio es: determinar cuál es la relación entre conocimientos y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de una clínica de Lima, 2022. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

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

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

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

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no 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 la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. **Balcázar César, Lesly Diana** al 945856254 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que 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 _____

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI: