



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by Arizona State University

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

**Trabajo Académico**

Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre aspiración de secreciones  
en pacientes intubados, unidad de cuidados intensivos, Hospital De  
Emergencia, Lima, 2024

**Para optar el título de**  
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

**Presentado Por:**

**Autora:** Requena Sosa, Nancy

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0008-0581-6443>

**Asesor:** Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

**Línea de Investigación General**

Salud, Enfermedad y Ambiente

**Lima – Perú**

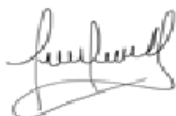
**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

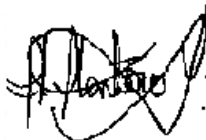
Yo, Requena Sosa, Nancy, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados, unidad de cuidados intensivos, Hospital De Emergencia, Lima, 2024", Asesorado por el Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:336800394, 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(a)  
 Requena Sosa, Nancy  
 DNI N° 10281495



.....  
 Firma del Asesor  
 Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio  
 DNI N° 09542548

Lima, 03 de Noviembre de 2023

### **DEDICATORIA**

Le dedico este trabajo a mi familia quien siempre estuvieron a mi lado dándome el apoyo incondicional para lograsr mis metas.

## **AGRADECIMIENTO**

A dios por su gracias infinita ,por mantenerme con salud y fuerzas para seguir adelante.

A la universidad Norbert Wiener, por la oportunidad de concluir con esta etapa de mi carrera a través de la asesoría.

A mi Asesor, Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio,por su paciencia y toda la información necesaria para elaborar mi tesis dentro de los parámetros metodológicos.

A mi familia quienes siempre estuvieron a mi lado dándome el apoyo incondicional para lograr mis metas,brindándome la fuerza y seguridad en cada paso que doy cada día.

**Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>**

**JURADO**

**Presidente** : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

**Secretario** : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

**Vocal** : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5

1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general	19
2.3.2. Hipótesis específicas	20
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>22</b>
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	23



3.6. Variables y operacionalización	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica	26
3.7.2. Descripción de instrumentos	26
3.7.3. Validación	27
3.7.4. Confiabilidad	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos	28
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	29
4.1. Cronograma de actividades	29
4.2. Presupuesto	30
<b>5. REFERENCIAS</b>	31
<b>ANEXOS</b>	39
Anexo 1: Matriz de consistencia	40
Anexo 2: Instrumentos	42
Anexo 3: Consentimiento informado	48
Anexo 4: Informe de originalidad	51

## RESUMEN

En entornos de cuidados críticos, los profesionales asistenciales son esenciales tiene los conocimientos necesarios para resolver cualquier situación. Uno de ellos es un método que consiste en la aspiración de las secreciones de los paciente. **Objetivo:** determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de emergencia Lima 2024. la población objeto del estudio estará conformada por 60 enfermeras(os) (100% ) que laboran en las unidades de cuidados intensivos- cuidados intermedios. **Materiales y métodos:** 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 0.86 mostrando confiabilidad del instrumento; además la lista de chequeo de guía de aspiración de secreciones. 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:** conocimientos, practicas, aspiración de secreciones, circuito cerrado, infecciones intrahospitalarias.

## ABSTRACT

In critical care settings, healthcare professionals are essential to have the knowledge necessary to resolve any situation. One of them is a method that consists in the aspiration of secretions from patients. **Objective:** to determine the relationship between the level of knowledge and nursing practices on secretion aspiration in intubated patients in the intensive care unit of an emergency hospital Lima 2023. The study population will be made up of 60 nurses (100%) working in the intensive care units (ICU) of an emergency hospital in Lima 2023. who work in the intensive care and intermediate care units. **Materials and methods:** The study method used is a hypothetical deductive applied non-experimental cross-sectional design. For data collection, the survey and observation will be used as techniques; the questionnaire (measuring knowledge) and the observation guide (measuring knowledge) will be used as instruments. knowledge) and the Observation Guide (measuring practice), both validated by expert judgment and Cronon's expert judgment and Cronbach's alpha, obtaining a result for knowledge of 0.86, showing the reliability of the instrument; in addition, the secretion aspiration guide checklist will be used. 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 SPSS Statistic program and Microsoft Excel software will be used to present the statistical tables.

**Keywords:** knowledge, practices, aspiration of secretions, closed circuit, hospital-acquired infections.

## **1. PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Las cifras publicadas en todo el mundo muestran que el 35% de las personas ingresadas en unidades de cuidados intensivos requieren asistencia respiratoria. Del 20% al 30% no se recupera rápidamente, de los cuales el 50% presenta dificultad requiriendo tratamiento por más de 7 días, y el 15% requiere ventilación mecánica a largo plazo (1).

Por esta razón, dichos procedimientos sólo deben realizarse en ciertos casos, como cuando hay secreciones visibles en las vías respiratorias, problemas con la saturación de oxígeno, dificultad para respirar, necesidad de una muestra de esputo o succión gástrica (2).

Asimismo, se encontró que el 58,2% de las enfermeras que trabajan en las unidades de cuidados intensivos de los hospitales mexicanos tenían conocimientos insuficientes sobre la aspiración de secreciones y el 30,9% realizaba la práctica de manera inapropiada (3).

A pesar de los beneficios de este tipo de tratamiento, existe un alto riesgo de infección por neumonía y una alta tasa de mortalidad del 6-52% en las unidades de cuidados intensivos, debido a la falta de conocimientos para brindar el tratamiento adecuado. Es la razón por la cual se lleva a cabo un tratamiento inadecuado. No permite la práctica oportuna de enfermería (4).

Este escenario representa un problema alarmante. Porque, aunque la aspiración de secreciones reduce el transporte de la mucosa, si se realiza de forma inadecuada pueden producirse lesiones e infecciones, sobre todo por la presencia de *Pseudomonas aeruginosa*, que se produce en el 23% Enfermedades infecciosas en unidades de cuidados intensivos (5).

La demanda de cuidados intensivos y asistencia respiratoria es alta en América Latina y el Caribe, donde la neumonía es la segunda causa más común de infección. De manera similar, se encontró que los eventos adversos más comunes estaban relacionados con infecciones nosocomiales o neumonía, lo que aumentó la duración de la estadía de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos (UCI) entre 13 y 19 días y aumentó las tasas de reingreso, que alcanza el 18,2%. De igual forma, la mortalidad fue de 1,8% y la discapacidad total de 17,2%, debido a un conocimiento y práctica inadecuados sobre la aspiración de secreciones y otras estrategias en el cuidado de los pacientes ventilados (6).

En 2018, Paraguay encontró que el 92,2% de los pacientes atendidos en unidades de cuidados intensivos requirieron ventilación mecánica, procedimiento que provocó neumonía y el 52% de las personas fallecieron (7) . Este tema refleja la labor del enfermero que presta servicios en este entorno y el nivel de conocimiento que debe tener para ejercer de acuerdo con las exigencias profesionales que se presentan, y que de otra manera podrían provocar la pérdida de vidas humanas y causar daños (8).

Según un informe del Ministerio de Salud de Perú, uno de los principales riesgos que enfrentan los pacientes al utilizar un ventilador es la neumonía, situación que se puede detectar en el 96,22% de los casos reportados en 2021. Mientras tanto, el personal de enfermería es el

más involucrado en el seguimiento de los pacientes, y el 72% de todos los profesionales de la salud informan esta u otras condiciones prevalentes en cuidados intensivos organizados para la prevención de enfermedades. unidad de Cuidados (9).

Relacionado con este tema, un estudio de 2019 en Tacna informó que el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones estuvo dominado por un conocimiento moderado (72,7%), seguido de un conocimiento alto (22,7%) y un conocimiento relativamente bajo (4,54%), mientras que la práctica La tasa de aspiración de secreciones entre los enfermeros que trabajan en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna es regular (68,1%) (10).

En el Hospital de emergencia , durante el trabajo diario como enfermera se ha podido observar que algunas de las enfermeras realizar la técnica de aspiración de secreciones aumentando el oxígeno (O<sub>2</sub>) al 100% en el VM (ventilación mecánica); algunas no tienen en cuenta el uso adecuado de barreras protectoras, como las gafas. Además no siempre auscultan los pulmones antes, durante y después de la aspiración de secreciones y al interactuar con ella refieren: “no hay material suficiente en el hospital”, “a veces no hay mucho tiempo para realizar todos los pasos del procedimiento porque ya tenemos experiencia”, otras refieren “hay mucho paciente y poco personal para atender cumpliendo los protocolos”, entre otras expresiones; situación que nos motiva a desarrollar el presente estudio, partiendo de la siguiente interrogante:

En ese sentido, surge la necesidad de profundizar en este fenómeno investigativo con el objetivo de recopilar información y conocimientos que puedan servir como insumo para revertir esta situación a través del conocimiento de los objetivos deseados, orientaciones y

acciones que conduzcan a una práctica de enfermería. Esto ayudara a los pacientes de manera adecuada y oportuna, reduciendo la morbimortalidad.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General:**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes entubados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de emergencia de Lima, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión bioseguridad y la práctica de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes entubados de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de emergencias?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión procedimental y la práctica de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes entubados de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de emergencias?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión paciente y la práctica de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes entubados de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de emergencias?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión equipo y la práctica de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes entubados de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de emergencias?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general:**

Determinar la relación entre los conocimientos y la práctica de las enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes entubados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de emergencia de Lima, 2024.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación que existe entre la dimensión bioseguridad y la práctica de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes entubados de la unidad de cuidados intensivos

Identificar la relación que existe entre la dimensión procedimental y la práctica de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes entubados de la unidad de cuidados intensivos

Identificar la relación que existe entre la dimensión paciente y la práctica de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes entubados de la unidad de cuidados intensivos

Identificar la relación que existe entre la dimensión equipo y la práctica de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes entubados de la unidad de cuidados intensivos

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

El estudio se fundamenta en la teoría de Florence Nightingale, que expone la teorías de cuidado; implementar mejoras de higiene y seguridad de enfermería para controlar las infecciones asociadas a la atención de la salud y el enfoque fenomenológico de Patricia Benner y centrarse en el significado de enfermería a través del análisis, el conocimiento y el



razonamiento. La forma de apoyar esto es comprender y empatizar con el paciente. al evaluar las necesidades de personas sanas o enfermas como centro de actividades utilizando una forma sistemática de trabajar; Para ello, las enfermeras deben desarrollar competencias específicas; conocimientos teóricos adquiridos a través de la formación académica y conocimientos prácticos a través de la experiencia. Este estudio examina la relación entre el conocimiento y las prácticas de enfermeras con respecto a la aspiración de secreciones en pacientes hospitalizados de cuidados intensivos para un mayor riesgo de complicaciones e infecciones asociadas al tratamiento.

#### **1.4.2. Metodológica**

En la presente investigación se utiliza el método hipotético deductivo. Enfoque de la investigación cuantitativa, se presentan dos instrumentos: Cuestionario de Conocimiento y Lista de Chequeo sobre Práctica de las Enfermeras en aspiración de secreciones, validados y con un alto nivel de confiabilidad que podrán ser utilizados por otros investigadores en investigaciones similares de mayor complejidad.

#### **1.4.3. Práctica**

El propósito de este estudio es incentivar a los profesionales de enfermería a mejorar sus habilidades, crear y difundir protocolos de atención para unificar criterios que permitan un tratamiento oportuno, reduciendo las infecciones cruzadas y posibles complicaciones por mala práctica o desconocimiento del paciente. Sobre este Procedimiento.

Cabe señalar que los principales beneficiarios de este estudio de investigación serán los pacientes y los profesionales de la salud, especialmente enfermeras, lo que les permitirá ampliar y fortalecer sus conocimientos. Además, es importante porque es la base para la elaboración y actualización de protocolos, guías de atención, que garantizan la seguridad del paciente.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El estudio se llevará a cabo los meses de julio a diciembre del 2024.

### **1.5.2 Espacial**

La investigación se llevará a cabo con el personal de enfermería que labora en la Unidad de cuidados Intensivos de un Hospital de Emergencia de la Ciudad de Lima, provincia y departamento de Lima, Perú.

### **1.5.3. Unidad de análisis**

Para realizar y desarrollar esta investigación, la unidad de análisis son las y los enfermeras (os) que brindan atención directa a pacientes intubados durante la aspiración de secreciones en la Unidad de Cuidados intensivos de un Hospital de Emergencia de la Ciudad de Lima.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Antecedentes Internacionales**

Mamani (11), el 2021 en Bolivia, tuvo como objetivo de “Determinar el conocimiento y prácticas del profesional de Enfermería en la técnica abierta de aspiración de secreción de tubo endotraqueal en la unidad de terapia intensiva”. Se trata de un estudio descriptivo y transversal. Participaron 12 profesionales. Se utilizaron cuestionarios y listas de verificación. El 75% de los profesionales tiene conocimientos moderados y el 100% practica regularmente. La conclusión es que el personal de enfermería no tiene conocimientos suficientes y por tanto no puede establecer una práctica suficiente.

Goonewardena et al., (12) India, 2020, desarrollaron el estudio con el objetivo de “Evaluar el conocimiento y la práctica de las enfermeras en aspiración de secreción en circuito cerrado en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Nacional de Sri Lanka”. Se realizó un estudio transversal con un diseño no experimental, en el que se entrevistó a 125 enfermeras de 5 hospitales de cuidados intensivos y se realizaron 18 preguntas. Posteriormente se evaluó el nivel de conocimientos mediante el cuestionario. Una proporción importante de los cuidadores (91%) había trabajado más de 10 años y su edad promedio era de 32 años. La aspiración de secreciones en circuito cerrado solo era conocida por el 50,5% de los cuidadores, teniendo la mayoría conocimientos sobre hidratación (95,1%) y la adecuada prueba de presión (83,9%). El método fue reportado como correcto por el 57,8% antes de la cirugía, pero durante el procedimiento fue mal manejado por el 63% utilizando el método de succión y midiendo la longitud del catéter. Esta es una estadística interesante.

Pacheco (13), el 2019 en Bolivia, tuvo el objetivo de “Determinar el conocimiento y práctica que tiene el personal de enfermería sobre la aspiración de 19 secreciones

endotraqueales”. Se realizó un estudio utilizando métodos cuantitativos, descriptivos y transversales. Había 11 enfermeras presentes. Se utilizó un conjunto de listas de verificación y cuestionarios. Según el estudio, el 91% de los encuestados tenía un nivel de conocimientos medio y el 92% afirmó practicar con resultados normales. La investigación descubrió un nivel moderado de conocimiento y práctica.

Ghorbanpoor et al. (14), el 2018 en Irán, tuvieron como objetivo de “Determinar conocimientos y prácticas de enfermeros en Unidades de Cuidados Intensivos sobre Aspiración Endotraqueal. La investigación utilizó un enfoque analítico y descriptivo. Participaron 112 enfermeras. Se utilizó un formato de informe autoadministrado y una lista de verificación. El conocimiento representa el 71,6% y la práctica el 41,22%. Se puede observar que el nivel de conocimientos es bueno y la práctica de enfermería es media.

### **Antecedentes Nacionales**

Quispe (15), el 2021 en Cajamarca, tuvo el objetivo de “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 emplearon métodos de cuantitativo, descriptivo y de correlación. El grupo estuvo formado por 25 enfermeras. El uso de una guía de observación estuvo acompañado de un cuestionario. El 48% y el 44% de los participantes habían alcanzado conocimientos de nivel secundario, mientras que el 54% tenía práctica suficiente con un chi cuadrado de 1,756 y  $p > 0,05$ . El resultado indica una falta de correlación entre las variables.

Benites et al. (16), el 2019 en Trujillo, tuvieron el objetivo de “Describir los 20 conocimientos y prácticas de enfermeras (os) sobre aspiración de secreciones bronquiales en pacientes adultos intubados”. El estudio fue cuantitativo – correlacional y transversal. Participaron 24 profesionales. Se utilizó una encuesta por cuestionario y un protocolo de observación. Se puede observar que el nivel de conocimientos del 52,4% de las muestras se encuentra en un nivel normal y el nivel de conocimientos del 45,8% de las muestras es bueno. Resulta que el 70,8% de las personas tiene un nivel de conocimientos normal y bueno. , el 29,2% de las personas tiene un buen nivel de conocimientos  $X^2=0,4755$  y concluimos que no existe correlación significativa.

Pomacosi (17), Juliaca - Puno, 2020, desarrollo la investigación planteando como objetivo el de “Determinar el conocimiento sobre cuidados que realizan los profesionales de enfermería en la aspiración de secreciones en circuito cerrado a pacientes adultos entubados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Puno”, la población fue de 16 enfermeras. Los resultados mostraron que el 62,5% del conocimiento de los enfermeros era suficiente, pero el 37,5% era insuficiente. Según la etapa anterior, el 62,5% no lo está haciendo correctamente y el 37,5% lo está haciendo correctamente. Durante la fase: el 93,8% realizó los pasos correctamente y el 6,3% incorrectamente. Además, después de la fase: el 68,8% realizó los pasos correctamente y el 31,3% no los realizó correctamente.

Moreno (18) en Lima, 2019, investigo con el objetivo de “Determinar la práctica de la enfermera en aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la UCI de la clínica Javier Prado. La muestra fueron 10 enfermeras de UCI, se trabajó la técnica de la observación y el instrumento fue una lista de chequeo. Resultados el 62% de las

enfermeras realiza los procedimientos correctamente y el 38% los hace incorrectamente, de acuerdo a las dimensiones el 70% de las enfermeras realizan una práctica adecuada antes del procedimiento, un 88% realiza una práctica adecuada durante el procedimiento y un 64% realiza una práctica adecuada después del procedimiento.

Corrales et al. (19) Chiclayo, 2018, realizaron un estudio con el objetivo de “Relacionar el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras en la aspiración de secreciones en circuito cerrado a los pacientes de UCI”. La muestra fue de 35 profesionales de enfermería que laboran en la UCI. Resultados se halló un nivel de conocimiento regular en el 60% de encuestados, sin embargo, sólo el 31,4% del personal de enfermería realizan de forma adecuada la aspiración de secreciones en circuito cerrado y un 68.6% lo realizan de forma inadecuada. Se determinó finalmente que existe relación significativa entre las variables cumpliéndose con la hipótesis de la investigación.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimientos sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados**

#### **Definición**

Es una colección de información retenida a través de la experiencia o el aprendizaje. En el sentido más amplio, Russell B. define el conocimiento como un conjunto de conocimientos empíricos y conocimientos de la realidad que tiene el propio individuo, es decir. Conocimiento directo del estilo de vida, hábitos y costumbres, que permite regular la conducta para adaptarse al individuo. En este punto también muestra que el conocimiento teórico consiste en representaciones invisibles, intangibles, pero universales y esenciales. La

principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico radica en la unicidad y universalidad que caracterizan a estos dos tipos de conocimiento, respectivamente (20).

El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos y afirmaciones que son claras, precisas, organizadas e imprecisas. Si bien el conocimiento científico es racional, analítico, objetivo, organizado y demostrable a través de la experiencia y el conocimiento empírico, el conocimiento es impreciso, limitado a la observación. Además, se menciona que el conocimiento como acción es una materia, hecho u objeto percibido por un sujeto consciente, el cual se entiende como la percepción de un proceso mental y no físico, y el conocimiento como contenido supone que se adquiere gracias a un sujeto consciente. actividades conocimiento como resultado de la práctica espiritual (21).

### **Tipos de conocimiento**

**a. Conocimiento científico:** este tipo de conocimiento se caracteriza por su criticidad y carácter teórico. Analizar y revelar la realidad objetivamente a través de la investigación científica, basada en información recopilada de experiencias científicas previas, y también de procedimientos experimentales propios, que puedan comprenderse mejor mediante su repetición en condiciones controladas...; De igual forma, el conocimiento científico utiliza un lenguaje especializado y técnico donde se apoya mayoritariamente en la simbolización, adquiriendo conocimientos a través del estudio riguroso, metódico y controlado de los fenómenos naturales(22).

**b. Conocimiento filosófico:** es un tipo de conocimiento basado en la reflexión, la observación y el diálogo sobre la realidad, el contexto en el que nos encontramos, nuestras experiencias de vida, los fenómenos naturales, los fenómenos culturales, sociales y políticos. El conocimiento

filosófico no debe extenderse a la experiencia, porque su tarea principal es explicar todo lo que nos rodea, por ello se crean métodos y técnicas que permiten analizar y explicar diferentes situaciones y prácticas humanas. Esto significa que no se basa estrictamente en la ciencia o la experiencia, sino en la propia capacidad de pensar (23).

**c. Conocimiento empírico:** También llamado conocimiento popular. Proviene de interactuar y observar el mundo. Esto es resultado de la experiencia personal y del sentido común, no de verificación científica, esta información no ofrece un método para observar el objeto, ni requiere un control sistemático de sus conclusiones, por lo que es información errónea e inexacta. Sin embargo, esto se puede comprobar ya que se trata de cuestiones relacionadas con la vida cotidiana (24).

### **Conocimiento sobre aspiración de secreciones**

Definición: la aspiración de secreciones es un procedimiento que consiste en extraer secreciones del tubo traqueopulmonar con un catéter de aspiración a través de un tubo endotraqueal. Los tubos endotraqueales son vías respiratorias artificiales que se utilizan para mantener abiertas las vías respiratorias superiores evitando que la lengua las bloquee para garantizar una ventilación adecuada y un control de las secreciones del paciente. Las sondas de succión deben cumplir con las características generales, es decir. su longitud debe ser de 56 centímetros, lo que permite el acceso a la parte principal de los bronquios, el extremo distal debe ser romo para evitar daños a la mucosa y transparente para observar las características de la secreción. , que son rígidos para la administración endotraqueal (25).

### **Principios de la técnica de aspiración**

Los principios de la técnica de aspiración incluyen:



La hidratación sistémica, la humidificación del aire inspirado, el drenaje postural, la técnica estéril, el lavado del tubo con solución fisiológica, el acto de aspiración y la hiperoxigenación e hiperventilación antes y después de la aspiración, donde la técnica estéril es de suma importancia para reducir la incidencia de infecciones, lo cual se debe realizar de manera segura, efectiva con una frecuencia establecida (26).

La hiperoxigenación y la hiperinsuflación con una bolsa de reanimación manual o un ventilador mecánico permiten que la aspiración se realice de forma segura sin reducir significativamente los niveles de oxígeno arterial, lo que puede dañar los órganos internos del paciente, donde las prioridades de enfermería La atención de los pacientes con vías respiratorias artificiales incluye irrigación, intubación endotraqueal y aspiración, para lo cual es imperativo mantener la permeabilidad de las vías respiratorias porque la acumulación de secreciones aumenta la resistencia respiratoria y el trabajo respiratorio. Esto puede provocar hipoxemia, hipercapnia, atelectasia e infección (27).

### **Indicación de la aspiración endotraqueal**

La necesidad de aspiración de secreciones está indicada cuando el paciente por sí solo no puede toser o expectorar de forma eficaz, secreciones visibles de saturación, aumento de la presión inspiratoria máxima, aumento de la frecuencia respiratoria, aumento de la frecuencia cardiaca y de la presión arterial. Este procedimiento debe realizarse en condiciones estériles para evitar infecciones y otras complicaciones como producir lesiones en la mucosa del tracto respiratorio. Las complicaciones más frecuentes tenemos:

1. Hipoxia: Cuando se aspira a un paciente, además de secreciones se aspira oxígeno, es por ello que se hace necesario hiperinsuflar al paciente antes y después de la aspiración,

administrando al menos cinco insuflaciones con ámbu conectado a un flujo de oxígeno al 100%. 2. Arritmias que pueden ser provocadas por la hipoxia miocárdica y por la estimulación del vago; se debe controlar la frecuencia; y ritmo cardíaco en todo momento mientras se realiza la aspiración de secreciones.

3. Hipotensión: Esta complicación puede aparecer como resultado de la hipoxia, bradicardia y estimulación del vago.

4. Atelectasias: La alta presión negativa durante la aspiración, puede causar colapso alveolar, con el fin de prevenir esta complicación la sonda de aspiración deberá ser de tamaño adecuado.

5. Paro cardíaco: Es la complicación más grave de todas las que pueden aparecer como consecuencia de la aspiración de secreciones. Por ello se recomienda observar siempre el monitor cardíaco en busca de arritmias durante y después de la aspiración (28).

### **Rol de la enfermera en la aspiración de secreciones paciente intubados**

Tener siempre en cuenta que la humidificación sistémica, la humidificación del aire inhalado y la irrigación ayudan a reducir las secreciones que facilitan la succión y las secreciones de la tos. El drenaje postural facilita la movilización de las secreciones hacia las vías respiratorias en la zona del tubo de succión. La técnica estéril es extremadamente importante para reducir la incidencia de infección, la cual debe realizarse de manera segura y efectiva con una frecuencia determinada. El manejo de la hiperoxigenación y la hiperinflación con una bolsa de reanimación manual o un ventilador mecánico permite realizar la aspiración de manera segura sin reducir significativamente los niveles de oxígeno arterial (29).

También es importante recordar que los pacientes con un tubo endotraqueal requieren cuidado adicional para controlar los efectos de la colocación del tubo en las vías respiratorias, ya que

el defecto del tubo endotraqueal daña las paredes traqueales y causa complicaciones. dolor e inflación que perjudican la comunicación del paciente, por lo que se debe crear una estrategia de comunicación adecuada y sencilla con el paciente (30).

Al realizar la limpieza o mantenimiento de un tubo endotraqueal, la enfermera debe seguir normas de bioseguridad y protección como guantes esterilizados, mascarilla, delantal desechable y gorros desechables. Otra preocupación que debe considerar la enfermera intensiva es controlar el paso de las vías respiratorias, debido a que la acumulación de secreciones aumenta la resistencia de las vías respiratorias y el trabajo de la respiración; lo que puede provocar hipoxemia, hipercapnia, atelectasias e infecciones, especialmente si el paciente tiene dificultad para toser; También se debe considerar que la retención de secreciones es el primer signo para realizar la aspiración, donde el signo más común de retención de secreciones es un aumento de los sonidos en los pulmones del paciente, especialmente los sonidos en la región hilar. Si estos sonidos no desaparecen después de toser, el paciente tiene dificultades para eliminar las secreciones.

### **Dimensiones Conocimientos sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados**

**Dimensión 1: Bioseguridad.**-Aquí puede ver todas las medidas que están tomando las enfermeras para proteger a nuestros pacientes, que incluyen: Ejemplos: Lávese las manos, use mascarilla, gafas protectoras, gorro y mandil (31).

**Dimensión 2: Procedimental.**- Se refiere al procedimiento de aspiración de secreciones según la norma requerido para tal fin (31).

**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 (31).

**Dimensión 4: Equipo.-** La atención se centra en el manejo del equipo necesario para realizar la aspiración y el uso de la sonda según el caso individual. H. Montaje y empotramiento de cada equipo, abierto o cerrado (31).

### **Teoría fenomenológica de Patricia Benner**

Dado que las variables se centran en el conocimiento sobre la aspiración de secreciones, resulta útil adoptar el enfoque fenomenológico de Patricia Benner y centrarse en el significado del trabajo de enfermería a través del análisis, el conocimiento y el razonamiento. Los medios para apoyar esto es comprender al paciente y crear empatía. y comprender lo que está pasando el paciente. En las unidades de cuidados intensivos, estas consideraciones se vuelven aún más importantes. Esto se debe a que, como en el caso de la aspiración de secreciones, se requiere un alto grado de experiencia, dada la gravedad de las personas atendidas. Esta acción debe realizarse correctamente y de la manera correcta. tiempo. , porque está en juego la vida de las personas.(32)

En este sentido, las enfermeras desempeñan un papel trascendental en la gestión del cuidado humano, y para cumplir plenamente ese papel, las enfermeras necesitan un conocimiento integral de la profesión que les permita cumplir su misión. Se debe establecer un conjunto de estándares de calidad basados en estándares. ser respetado. Porque estos conocimientos cognitivos y técnicos, combinados con su empatía y voluntad de ayudar, le permiten comprender las situaciones de las personas y brindarles apoyo. Porque tenemos una visión

multidisciplinar de la atención y somos capaces de superar el trance y brindar apoyo.  
Conocimiento exhaustivo de cada caso (33)

### **2.2.2. Prácticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados**

#### **Definición**

Es un término que tiene diversos usos y significados. La práctica es una actividad que se desarrolla aplicando ciertos conocimientos. El ejercicio también es ejercicio realizado según ciertas reglas, que se pueden realizar bajo la guía de un maestro o profesor para que los practicantes mejoren su desempeño, por lo que el ejercicio se define como una experiencia en la que una persona contribuye propio conocimiento científico o común en la práctica; En primer lugar, es necesario el contacto directo a través de la conducta sensorial y psicomotora (34).

Según Goñi R., la práctica es una filosofía porque está orientada al estudio de la práctica o de lo que una persona puede utilizar y que, como se dijo, tiene naturaleza de reglas y determina lo que se debe o debe hacer de manera correcta y operativa. de la razón (lógica) y de la productividad estética (filosofía artística), de las cuestiones prácticas (tecnología), y sobre todo de la vida moral, económica y política, que es filosofía práctica. Está claro que hay un momento de toxicidad en tal filosofía de la práctica, porque la ciencia no es la práctica en sí misma, sino que dirige la actividad en sus diversos sectores (35).

La práctica de enfermería es una manifestación de la práctica y por tanto, considerando que la ciencia de enfermería es un cuerpo de conocimientos que ayuda a resolver problemas

prácticos. Por lo tanto, es imperativo que la ciencia de la enfermería se base en el conocimiento científico, que es un conjunto de teorías que sustentan la enfermería. Debería existir una relación clara entre la teoría, la práctica y la investigación de la enfermería, y debería entenderse que la enfermería es esencialmente una expresión práctica. Vincular la teoría con la práctica y la investigación es la respuesta a la relación entre las tres. Debe entenderse que la práctica plantea interrogantes sobre el tratamiento que deben ser aclarados e investigados, y las respuestas a estas interrogantes corresponden a la investigación. En última instancia, la práctica puede decidir si los hallazgos de la investigación son aplicables y, cuando esto sucede, emerge la propia autonomía de la práctica, lo que aumenta la credibilidad y la calidad (35).

### **Dimensiones de la Prácticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados**

**Dimensión 1: antes del procedimiento.**-Se tienen en cuenta todas las medidas que debe seguir el personal de enfermería antes de la aspiración de secreciones para evitar riesgos para el paciente. Así, se incluye el lavado de manos antes y después de la limpieza, al existir contacto con fluidos corporales que pueden estar contaminados tanto para los profesionales como para los propios pacientes. También se considerará el proceso de escuchar los pulmones del paciente y preparar los materiales para realizar la cirugía (36).

**Dimensión 2: durante del procedimiento.**-Estos incluyen, entre otros, el uso de guantes, estimación del tiempo, control y frecuencia de funciones vitales e hiperoxigenación. Cabe destacar aquí el mecanismo del para garantizar la colocación del tubo endotraqueal.

Preparar todos los equipos y herramientas para realizar el proceso. Consultar disponibilidad de vías intravenosas y medicamentos. También es importante monitorear constantemente al paciente para asegurarse de que esté colocado correctamente y no represente ningún riesgo para el paciente (36).

**Dimensión 3: después del procedimiento.-** Al finalizar la aspiración al paciente entubado la enfermera tendrá el cuidado de colocar la etiqueta adecuada en la válvula de control para indicar cuando se debecambiar el sistema. Controla el nivel de saturación de oxígeno y si es necesario y ausculta los campos pulmonares dejando cómodo al paciente. Incluye todos los aspectos que deben llevarse a cabo para eliminar los residuos y materiales utilizados con el fin de evitar peligros y contaminación de los residuos resultantes (37).

### **Teoría del entorno de Florence Nightingale**

Realizar el procedimiento de aspiración de secreciones requiere de una enfermera especializada con desarrollo cognitivo avanzado y prácticas ideales para evitar infecciones nosocomiales, especialmente la presencia de neumonía asociada al uso de ventilador. En este contexto, es necesario asegurar que las condiciones del ambiente en el que se atiende al paciente estén libres de patógenos y microorganismos que puedan representar un riesgo de infección. En esta línea

se puede utilizar como base para esta variable la teoría ambiental propuesta por Florence Nightingale, enfatizando la importancia del sector salud, sistematizando la información, reconociendo desarrollos y determinando las acciones óptimas en función de las respectivas realidades (38)

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y la práctica de las enfermeras en la aspiración de secreciones en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de emergencia Lima 2023.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y la práctica de las enfermeras en la aspiración de secreciones en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de emergencia Lima 2023.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión bioseguridad y la práctica de las enfermeras en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de emergencia de Lima.

**H<sub>2</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión procedimental y la práctica de las enfermeras en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de emergencia de Lima.

**H<sub>3</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión paciente y la práctica de las enfermeras en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de emergencia de Lima.

**H<sub>4</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión equipo y la práctica de las enfermeras en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de emergencia de Lima.



### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la Investigación**

El método por utilizar es el hipotético deductivo; es hipotético porque a partir del problema de investigación se plantean hipótesis como alternativas y es deductivo ya que parte de los resultados encontrados a fin de planear soluciones de mejora a través de conclusiones (39).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El enfoque por emplear es cuantitativo, porque los datos se miden mediante el empleo de ciencias exacta y naturales como la matemática y estadística; a fin de proyectar resultados concretos (40).

#### **3.3. Tipo de investigación**

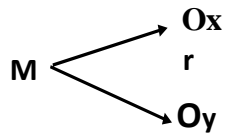
El estudio es de tipo aplicada porque se orienta a incrementar conocimientos científicos expresando nuevas teorías acerca de una disciplina y no está encaminado a resolver problemas (41).

#### **3.4. Diseño de investigación**

El diseño no es experimental; Las variables no serán manipuladas. Simplemente se observan fenómenos o acontecimientos que ocurren en el entorno natural, para luego analizarlos sin la intervención directa del investigador, es decir, sin cambiar el comportamiento de los sujetos (42).

Estudio de corte transversal, ya que los datos se obtendrán en un momento determinado del estudio (44).

El nivel del estudio será Correlacional: Porque se relacionará las características de las variables de estudio, buscando instaurar la correlación entre ellas para dar respuesta a las hipótesis planteadas (45).



**Donde**

**M** = Muestra

**O1** = Conocimiento

**O2** = Practica

**r** = Correlación

**3.5. Población, muestra y muestreo**

El estudio estará constituido por el total de enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de emergencia de Lima haciendo un total de 60 enfermeras.

**Muestra**

La muestra estará conformada por 60 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de emergencia de Lima(46).

**Criterio de inclusión:**

- Enfermeras con más de 2 años de servicio.
- Enfermeras del área de UCI que acepten participar del estudio.
- Profesional de enfermería que laboran en UCI adultos.

- Profesional de enfermería que cuente con especialidad en Unidad de cuidados intensivos

**Criterio de exclusión:**

- Profesional de enfermería que se encuentre de vacaciones, licencia por enfermedad o maternidad.
- Enfermeras del área de hospitalización.
- Profesional de enfermería que trabaje por terceros.
- Profesional de enfermería con cargo administrativo.
- Profesional de enfermería que no laboran en el área de UCI.

### 3.6. Variables y Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa (Niveles O Rangos)
<b>V1</b> Conocimientos, sobre aspiración de secreciones	Es la información ordenada, secuencial y científica del procedimiento invasivo sobre aspiración de secreciones para liberación de la vía aérea e intercambio gaseoso adecuado. (20)	es el conjunto de conceptos, normas que tienen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones traqueo bronquiales, considerando los principios para evitar las complicaciones y que será medido con un cuestionario de preguntas cerradas en alto, medio y bajo	conceptual	Concepto, objetivos principios	Ordinal	
			procedimental	Uso de EPP técnica tipo de presión indicaciones, tiempo, frecuencia objeto	Ordinal	Alto = 11 a 16 Medio = 6 a 10
			materiales y equipos	Equipo para aspiración N.º de Sondas Set de aspiración Solución	Ordinal	Bajo = 0 a 5
			cuidado en el paciente	Dificultades Efectos adversos Postura Síntomas, Signos contraindicaciones	Ordinal	
<b>V2</b> Práctica de las enfermeras	Son actividades clínicas invasivas en procedimiento con habilidad y destreza que realiza el profesional de enfermería (35)	Son las acciones que realiza los Enfermeros antes, durante y después de la aspiración de Secreciones y que será medido con una guía de observación y que será medido en Adecuado para mejorar e Inadecuado.	Antes del procedimiento	bioseguridad Revisión Verificación de Materiales aspiración de la cavidad bucal	nominal	Adecuado: 90-100%
			Durante del procedimiento	Hiperoxigenación Tiempo de aspiración Frecuencia de aspiración Control de signos vitales Valora la necesidad de una nueva aspiración	nominal	Por mejorar: 60-89%
			Después del procedimiento	Limpieza de la tubuladuras. Segregación de residuos Posición del paciente, Confort Reajusta el FIO2 al valor inicial. Realiza higiene de manos Registra la tarea realizada.	nominal	Inadecuado: <60%

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

El método utilizado para medir los primeros conocimientos diferentes sobre la aspiración de secreciones bronquiales en pacientes intubados es la encuesta. Una encuesta es una técnica de investigación cuantitativa indirecta en la que el investigador recopila información de forma cuantitativa, rápida y eficiente. En la práctica de la aspiración de secreción de segunda variable se utiliza la técnica de observación. La observación es el método básico de cualquier proceso de investigación. Los científicos confían en él para obtener la mayor cantidad de información posible y almacenarla para su posterior análisis.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Los instrumentos que se emplearán son:

##### **Instrumento 1**

El cuestionario utilizado para medir el conocimiento sobre la aspiración de secreciones fue desarrollado por Olarte, Rodas y Rosas llevado a cabo en Perú en el año 2017. Se aplica de forma individual y tarda una media de 30 minutos en completarse. Contiene 16 elementos organizados en cuatro aspectos. Procedimental (5 ítems); Paciente (4 ítems) y Equipo (3 ítems). Calificación: Respuesta correcta (1 punto) y respuesta incorrecta (0 punto). La escala de calificación es la siguiente: Alto = 11-16. Medio = 6-10, Bajo = 0-5 (48).

##### **Instrumento 2**

Olarte et al. desarrollaron una guía de observación para medir las prácticas de aspiración de

secreciones. La guía de observación utilizada para medir las prácticas de aspiración de secreciones fue desarrollada por Olarte, Rodas y Rosas llevado a cabo en Perú en el año 2017. Aplicado de forma individual, el tiempo promedio es de 30 minutos. Este instrumento consta de 24 preguntas y se divide en tres aspectos: a) Antes de la aplicación (7 ítems). (b) durante la aspiración (10 puntos); (c) Después de la aspiración (7 puntos). Método de evaluación: Sí (1 punto), No (0 punto). La escala de calificación es la siguiente: Bueno = 17-24. Regular = 9-16, Deficiente = 0-8,35 (48).

### **3.7.3. Validación**

#### **Instrumento 1**

Olarte, Rodas y Rosas realizaron la validación en el año 2017. Ellos confirmaron la validación de un cuestionario para medir el conocimiento sobre la aspiración de secreciones, gracias al juicio de expertos y la prueba binomial de Aiken con una puntuación de 0,73 (48).

#### **Instrumento 2**

La validación de una guía de observación que permite medir variables de la práctica de la aspiración fue validada por Olarte, Rodas y Rosas realizaron la validación en el año 2017, utilizando el criterio de expertos y la prueba binomial de Aiken, obtuvo una puntuación de 0,73 (48).

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **Instrumento 1**

El cuestionario para hacer la medición de la variable: conocimientos de aspiración de secreciones alcanzó un KR20=0, 86 (48).

#### **Instrumento 2**

La guía de observación para medir la variable: prácticas de aspiración de secreciones obtuvo un KR20=0.98 (48).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Los datos recopilados se agregan a una tabla de Excel 2021 para su procesamiento en SPSS versión 27. También se utiliza Rho de Spearman. Con estos métodos es posible realizar estadísticas a nivel descriptivo, utilizando figuras y tablas que ayudan a visualizar retornos a través de variables y dimensiones, así como estadísticas inferenciales que permiten presentar una hipótesis comparativa.

### **3.9. Aspectos éticos**

Principios éticos que subyacen a este estudio son:

**Principio de Autonomía:** El profesional de enfermería decide libremente participar en el estudio, para lo cual firma un consentimiento informado.

**Principio de Beneficencia:** Es hacer el bien en beneficio de los demás, promoviendo el bienestar por lo tanto se buscará los resultados negativos o puntos débiles del estudio para sugerir estrategias de mejora en bien del paciente crítico

**Principio de No Maleficencia:** Participar en este estudio no causará ningún daño o riesgo a los participantes, el formulario de participación será explicado a cada cuidador y no habrá riesgo para su salud.

**Principio de Justicia:** El profesional de enfermería que serán partícipes del estudio fueron observadas de inicio a fin en un tiempo determinado, sin preferencias ni interrupciones, manteniendo su identidad reservada y la ética correspondiente.





#### 4.2.- PRESUPUESTO

<b>HONORARIOS</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Profesional encargado de ejecutar la obra	470.00
Profesional Estadístico	540.00
<b>Sub Total en soles</b>	<b>1,010.00</b>

<b>Materiales de Oficina Básicos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo</b>	<b>Total</b>
Archivadores	1 unidad	35.00	35.00
fólderes	20 unidades	20.00	20.00
Papel bon A4	½ millar	25.00	25.00
Tinta Impresora	6 unidades	160.00	160.00
Lapiceros	½ docena	24.00	24.00
USB	2 unidades	50.00	50.00
Lápices	1 docena	20.00	20.00
grapap	1 caja	12.00	12.00
<b>Sub Total en soles</b>			<b>346.00</b>

<b>Servicios Gráficos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo</b>	<b>Total</b>
Fotocopias	2000	80.00	80.00
Anillados	4	25.00	100.00
<b>Sub Total en soles</b>		100.00	<b>180.00</b>
<b>PRESUPUESTO TOTAL</b>			<b>1,536.00</b>

## 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. 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](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100007)
3. 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](https://doi.org/10.46932/sfjdv2n5-097)
4. 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/>
5. 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>
6. 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/>
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. 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>
  10. Hospital Regional Docente Cajamarca. Análisis Situacional de Salud. 2019. [http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS\\_HRDC\\_A%C3%91O2019.pdf?r=1606503282](http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O2019.pdf?r=1606503282)
  11. 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 41 especialista en enfermería en medicina crítica y terapia intensiva] Bolivia: Universidad Mayor San Andrés, 2018. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/20952>
  12. Goonewardena C y Colombage T. The knowledge and practice of nurses in closed circuit secretion aspiration in patients in tahe Intensive Care Unit (ICU) of the National Hospital of Sri Lanka. Journal of Anaesthesiology: [Internet] 2020. [Citado el 27 diciembre 2022]

- 28 (2):94-100. Disponible en:  
<https://slja.sljol.info/articles/abstract/10.4038/slja.v28i2.8541/>
13. 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/TM1619.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. 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>
15. 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 42 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>
16. 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>
17. Pomacosi R. Cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones en circuito cerrado

- en pacientes adultos intubados en Unidad de Cuidados Intensivos de Hospitales Manuel Núñez Buitrón de Puno y Carlos Monge Medrano de Juliaca. [Tesis de Grado]. Puno. Universidad Nacional del Altiplano; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13341>
18. Moreno A. Práctica de la enfermera en aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la UCI de la Clínica Javier Prado. [Tesis de Grado]. Lima. Universidad San Martín de Porres. 2019. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5547/>
19. Corrales B y Chanamé M. Conocimientos y práctica de aspiración de secreciones en circuito cerrado a pacientes con intubación endotraqueal en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de dos Hospitales de Chiclayo. [Tesis de Especialidad]. Chiclayo. Universidad Pedro Ruíz Gallo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2294/BC-TES-TMP-1165.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. 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>.
21. Aguilera F, Corrales T, Flórez C, Romero A. Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería [Internet]. Argentina: Hospital Universitario “Reina Sofía”; 2010. 29(118-120). Disponible en: <https://es.slideshare.net/adpodesta5/manual-protocolos-enfermeria>.

22. Sousa M, Garrido W, Lameda J. Técnicas de aspiración de secreciones bronquiales que realiza el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos Clínica Razeti, Barquisimeto, Venezuela. Revista Electrónica Portales Médicos [Internet] 2011. [Citado 26 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3981/1/>
23. . Sánchez R. Atención especializada de enfermería al paciente ingresado en cuidados intensivos. Alcalá, España. 2ª Ed, 2007
24. Oliveira D., Campos R., Silva S., María L., Merizio F.y Barcellos M. Aspiración endotraqueal en pacientes adultos con vía aérea artificial.Rev.Latino-Am, Enfermagem, 2012; 20(5). Disponible en: <https://www.google.com.pe/search?q=10.F>
25. Gómez M, González V, Olguin G, Rodríguez H. Manejo de las secreciones pulmonares en el paciente crítico. Enfermería Intensiva 2010; 21(2):74-82.
26. Orellana C, Changa M, Sullcapuma G, Chávez C. Técnicas asépticas en el cuidado enfermero a pacientes hospitalizados que requieren administración de fármacos y aspiración de secreciones del tracto respiratorio.
27. Pequerul. Manejo de sistemas de aspiración cerrada en pacientes COVID-19 ingresados en unidades de Cuidados Intensivos [Internet] 2020 [Citado 24 de diciembre 2022] 3 (2): pp. 194. Disponible en <https://revistamedica.com/manejo-sistemas-aspiracion-cerrada-en-pacientes-covid-19/>
28. Sousa M, Garrido W, Lameda J. Técnicas de aspiración de secreciones bronquiales que realiza el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos Clínica Razeti, Barquisimeto, Venezuela. Revista Electrónica Portales Médicos [Internet] 2011. [Citado 26 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3981/1/>

29. Escalante L. La importancia de los registros de enfermería El arte de registrar. España: Revista de Ciencias Médicas. [Internet]. 2013 [Citado 30 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/10381/>
30. Sánchez R. Atención especializada de enfermería al paciente ingresado en cuidados intensivos. Alcalá, España. 2ª Ed, 2007
31. Rusell B. El Conocimiento Humano. 7ma edición. España: ED. Taurus, S.A. 2010
32. Bunge M. “La Ciencia, su método y filosofía”. Buenos Aires – Argentina. Edición Siglo XX.
33. Sáez R. El conocimiento científico y el conocimiento mítico asumidos en el método pedagógico. Revista Complutense de Educación. 1991;2:277-95. Disponible en: <http://www.ucm.es/BUCM/revistas/edu/11302496/articulos/RCED9191230277A.PDF>
34. Salazar A.. El punto de vista filosófico. Ediciones El Alce. Lima - Perú. 1988. Pág. 308.
35. 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>
36. MOSBY. Diccionario Mosby. Medicina, Enfermería y Ciencias de la salud. 5º ed. España. Editorial Harcourt. 2000.
37. Goñi R. Procedimientos en la práctica de Enfermería. 2nd ed. Pamplona: Ulzama Ediciones; 2011
38. Bruges F, Rios M, Scott F. Humanización del cuidado en la unidad de cuidados intensivos: una revisión de literatura. [Tesis de pregrado]. 2019. Universidad de Colombia. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12494/16481>

39. 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](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200002)
40. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. *Metodología de investigativa* (4da. Ed.). México: Mc Graw Hill.2014.
41. Canales M.. *metodología de la investigación social*, disponible en: <https://imaginarios.files.wordpress.com/2015/08/canales-eronmanuel-Metodologías-de-la-investigacion-social.pdf>
42. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P.Op.cit. Carrasco S. *Metodología de la investigación científica*.2006 Canales M. Op cit.
43. Sampieri, R. H. y Mendoza Torres C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill México.
44. Santos F, Rodríguez C. *Metodología básica de investigación en enfermería*. Vol.39, A. Madrid. España: Edit: Díaz de Sa; 2018. 86-90 p
45. Cabello L. *Conocimiento y práctica de enfermeras de áreas críticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados del Hospital Militar Central [Tesis de Grado]*. Lima. Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/13026>
46. Siurana JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Revista Veritas*. 2020; 22(1): p. 121-157.
47. 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\_enfermeria\_en\_la



prevencion\_de\_la\_neumonia\_asociada\_a\_la\_ventilacion\_mecanica

48. Olarte, L. Rodas, y Rosas, 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 el título de segunda especialidad en enfermería en Cuidados Intensivos]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017

## **ANEXOS**

## ANEXO 1. Matriz de consistencia

### Título de la investigación: Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados, unidad de cuidados intensivos, hospital de emergencia, Lima, 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes entubados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de emergencia de Lima, 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b> PE1: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión bioseguridad y la práctica de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de emergencias? PE2: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión procedimental y la práctica de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de emergencias? PE3: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión paciente y la práctica de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de emergencias? PE4: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión equipo y la práctica de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de emergencias?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre los conocimientos y la práctica de las enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes entubados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de emergencia de Lima ,2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> OE1: identificar la relación que existe entre la dimensión bioseguridad y la práctica de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de emergencias de Lima 2023. OE2: identificar la relación que existe entre la dimensión procedimental y la práctica de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de emergencias de Lima 2023. OE3: Identificar la relación que existe entre la dimensión paciente y la práctica de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de emergencias de Lima 2023. OE4: identificar la relación que existe entre la dimensión equipo y la práctica de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de emergencias de Lima ,2023</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi: Existe relación significativa entre los conocimientos y la práctica de las enfermeras en la aspiración de secreciones en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de emergencia Lima 2023. Ho: No existe relación significativa entre los conocimientos y la práctica de las enfermeras en la aspiración de secreciones en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de emergencia Lima 2023.</p> <p><b>Hipótesis específica:</b> HiE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión bioseguridad y la práctica de las enfermeras en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de emergencia de Lima. HiE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión procedimental y la práctica de las enfermeras en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de emergencia de Lima. HiE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión paciente y la práctica de las enfermeras en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de emergencia de Lima. HiE4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión equipo y la práctica de las enfermeras en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de emergencia de Lima.</p>	<p><b>Variable 1</b> Nivel de conocimiento</p> <p><b>Dimensiones:</b> *Conceptual. *Procedimental. *Material y equipo. *Cuidados del paciente.</p> <p><b>Variable 2</b> Practica de las enfermeras</p> <p><b>Dimensiones:</b> *Antes *Durante *Después</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Estudio de tipo aplicada</p> <p><b>Método</b> Hipotético-Deductivo</p> <p><b>Diseño de investigación</b> No experimental de corte transversal, nivel correlacional, observacional y descriptivo</p> <p><b>Enfoque</b> cuantitativo.</p> <p><b>Población/muestra</b> Para fines del estudio trabajara con la población total:60 enfermeras (os).</p>

## **Anexo 2: Instrumentos**

### **Instrumento 1: Cuestionario para medir la variable de conocimientos sobre la aspiración de secreciones**

introducción: El presente cuestionario se realiza con el objetivo de Determinar cuál es la relación entre conocimientos y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023; es importante contar con su colaboración ya que contribuirá al desarrollo de la profesión con los resultados obtenidos. El cuestionario es anónimo por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de enunciados, marque usted con un aspa (X) según considere oportuna su respuesta.

#### **DATOS GENERALES:**

##### **Edad:**

- a) < 30 años
- b) De 31 – 49 años
- c) De 50 a mas

##### **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 -10 años
- d) > 10 años

##### **Estudios de posgrado:**

- a) Segunda especialidad
- b) Maestría
- c) Doctorado

Condición laboral:

- a) Nombrado
- b) Contratado

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

- 1. ¿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.
  
- 2. La aspiración de secreciones es:**
  - a. Es un procedimiento que elimina secreciones
  - b. Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueo bronquial
  - c. Es un procedimiento simple y rápido que no implica riesgos para el paciente
  - d. Es un procedimiento que se utiliza cuando el paciente tiene obstruida la vía aérea
  
- 3. 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
  
- 4. ¿Cuáles son los principios de aspiración de secreciones por Tubo Orotraqueal?**
  - a. Hidratación, humidificación e hiperoxigenarían.
  - b. Hidratación, saturación de oxígeno y nebulización.
  - c. Humidificación, hidratación y ventilación.
  - d. Ventilación, nebulización e hiperoxigenarían.
  
- 5. ¿Cuáles son las técnicas a utilizar en la aspiración de secreciones por sistema de circuito cerrado por Tubo Oro-traqueal?**
  - 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. ¿Cuánto tiempo debe durar cada aspiración de secreciones por Tubo Orotraqueal?**
  - a. Quince segundos.
  - b. Diez segundos.
  - c. Veinte segundos.
  - d. Treinta segundos.
  
- 7. ¿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.

- 8. ¿Durante la aspiración de secreciones la presión negativa en la sonda será en forma?**
- Constante.
  - Intermitente.
  - Alternada.
  - No se toma en cuenta.
- 9. ¿Cuál es el valor de la presión efectiva utilizada en Neumotaponamiento en tubo Orotraqueal?**
- Presión 20 - 25mmHg,
  - Presión de 15mmHg
  - Presión de 12mmHg
  - N.A
- 10. La posición del paciente en la aspiración de secreciones por Tubo Orotraqueal es:**
- Decúbito supino o dorsal o posición anatómica.
  - Posición de Fowler.
  - Posición de prono.
  - Posición ginecológica o de litotomía.
- 11. ¿Cuáles son los signos y síntomas que indica la necesidad de la aspiración de secreciones por Tubo Orotraqueal?**
- Hipoxemia, Taquicardia, Hipertensión Arterial, Roncantes.
  - Broncoespasmo, ansiedad, secreciones visibles
  - Saturación de oxígeno 95-100%.
  - a y b
- 12. Las complicaciones más frecuentes durante la aspiración de secreciones por Tubo Orotraqueal son:**
- Arritmias, hipoxia, lesiones de la mucosa traqueal, sangrado.
  - Atelectasia, broncoaspiración, broncoespasmo, extubación accidental 74
  - Hemorragia gastrointestinal.
  - a y b
- 13. La contraindicación relativa para aspirar secreciones por Tubo Orotraqueal está dada por:**
- Trastornos de la coagulación
  - Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.
  - Edema o espasmo laríngeo, infarto de miocardio, varices esofágicas.
  - a y c
- 14. ¿Cuáles son las presiones en mmHg que ejercen los equipos de aspiración de secreciones abierto y cerrado?**
- Equipo empotrado de 80- 120 mmHg, equipo portátil de 10 A 15 mmHg.
  - Equipo portátil de 8 A 13 mmHg, equipo empotrado 70 – 100 mmHg.
  - Equipo empotrado de 50- 80 mmHg, equipo portátil de 5 A 10 mmHg.
  - Ninguna de las anteriores.

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

- i. El número de sonda es menor de 10.
- j. El diámetro de la sonda es  $1/3$  del diámetro del Tubo Orotraqueal.
- k. El diámetro de la sonda  $2/3$  al diámetro del Tubo Orotraqueal.
- l. No se toma en cuenta el número de sonda.

### Anexo 3. Instrumento 2: Lista de chequeo

“Prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de emergencia Lima 2023.

ÍTEMS	si	no	observaciones
<b>ANTES DE LA ASPIRACION, LA ENFERMERA</b>			
1.-se lava las manos 2.-auscultar al paciente 3.-verificar la saturación 4.-prepara el material 5.-hipeoxigena al paciente 6.-se coloca los guantes estériles y mascarillas			
<b>DURANTE DE LA ASPIRACION</b>			
7.-introducir la sonda de aspiración dentro del tubo endotraqueal sin aplicar la presión positiva 8.-aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda por un tiempo de diez segundos. 9.-duracion por aspiración menor de 10 segundos 10.-verificar la saturación de oxigeno 11.-brinda oxigenación al paciente 12.-lava la sonda de aspiración y la tubuladura. 13.-repita los pasos según necesidad			
<b>DESPUES DE LA ASPIRACION</b>			



<p>14.-auscultar los campos pulmonares</p> <p>15.-observa el patrón respiratorio, la saturación de oxígeno y la frecuencia respiratoria</p> <p>16.-desecha los guantes</p> <p>17.-desecha las soluciones usadas</p> <p>18.-se lava las manos</p> <p>19.-alineza la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal.</p> <p>20.-realiza anotaciones del procedimiento y las características de las secreciones</p>			
--	--	--	--

**Fecha**.....

**Puntaje Final**.....

puntuación	
Si=1	no=0

## **Anexo 4. Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Lic. Nancy Requena Sosa

**Título:** Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de emergencia Lima 2023.

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de emergencia Lima 2023.” Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Nancy Requena Sosa El propósito de este estudio es determinar cuál es la relación entre conocimientos y prácticas de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de emergencia de Lima en el 2023. Su ejecución ayudará y permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los instrumentos.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle).

Los resultados de la/los instrumentos 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**

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

### **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 aplicación del instrumento, 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. Requena Sosa Nancy al 996759853 y/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

Nombres:

DNI:

-----

Investigador

Nombres:

DNI:

## Reporte de similitud

### ● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>uwiener on 2023-04-14</b> Submitted works	2%
3	<b>uwiener on 2023-11-18</b> Submitted works	1%
4	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>uwiener on 2024-03-03</b> Submitted works	1%
6	<b>uwiener on 2023-10-16</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2023-05-28</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2023-04-07</b> Submitted works	<1%