



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en un hospital de Lima octubre 2022

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

**Presentado por:**

**Autor:** Ybarra Ramos, Sammy Andy Nicole

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7620-2563>

**Asesor:** Dr. Arévalo Marcos, Rodolfo Amado

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

**Lima – Perú**

**2024**

 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, Sammy Andy Nicole Ybarra Ramos egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en un Hospital de Lima octubre 2022” Asesorado por el docente: DR. Arévalo Marcos Rodolfo Amado dni 46370194 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997> tiene un índice de similitud de 19 % con código OID: oid:14912:393400371 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  
 Sammy Andy Nicole Ybarra Ramos  
 DNI: 70866727



.....  
 Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 DNI: ... 46370194.....

Lima, 26 de Octubre del 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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>_____ SE EXCLUYO LAS FRASEOLOGIA DE USO NORMAL</p> <hr/>
---

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente estudio a dios, por darme la vida y oportunidad para poder seguir en el camino del bien en el ámbito personal y profesional. A mis padres por ser mis guías y ejemplos para seguir. A mis hermanos por el apoyo constante, comprensión y fortaleza que me brindan para lograr mis metas propuestas.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a dios por darme la vida y fortaleza para seguir mi camino en compañía de mis seres queridos, cumpliendo mis objetivos. A la Universidad Norbert Wiener por abrir sus puertas y acogerme durante mi formación posgrado, a los docentes que a lo largo de la carrera fueron impregnando sus grandes conocimientos para así enriquecerme de enseñanzas. A mi padre y madre por siempre estar presente en cada etapa de mi vida y mis hermanos por apoyarme de manera incondicional.

## ÍNDICE

<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>6</b>
1.1.Planteamiento del problema	6
1.2.Formulación del problema	8
1.2.1. Problema general	8
1.2.2. Problema específico	9
1.3.    Objetivos de la investigación	9
1.3.1. Objetivo general	9
1.3.2. Objetivos específicos	10
1.4.    Justificación de la investigación	10
1.4.1. Teórica	10
1.4.2. Metodológica	11
1.4.3. Práctica	12
1.5.    Delimitaciones de la investigación	12
1.5.1. Temporal	12
1.5.2. Espacial	12
1.5.3. Población o unidad de análisis	12
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>13</b>
2.1.Antecedentes	13
2.2.Bases Teóricas	16
2.3.Formulación de hipótesis	24
2.3.1. Hipótesis general	24
2.3.2. Hipótesis específica	25
<b>3. MARCO TEÓRICO</b>	<b>26</b>
3.1.Método de la investigación	26
3.2.Enfoque de la investigación	26
3.3.Tipo de investigación	26
3.4.Diseño de la investigación	26
3.5.Población, muestra y muestreo	27
3.6.Variables y Operacionalización	28
3.7.Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1. Técnica	29

3.7.2. Descripción de instrumentos	29
3.7.3. Validación	31
3.7.4. Confiabilidad	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos Éticos	32
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>34</b>
4.1. Cronograma de actividades	34
4.2. Presupuesto	35
<b>5. REFERENCIAS</b>	<b>36</b>
<b>6. ANEXOS</b>	<b>41</b>
6.1. Matriz de consistencia	42
6.2. Instrumento	44
6.3. Consentimiento informado	51

## **1. EL PROBLEMA**

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

La unidad de cuidados intensivos (UCI), es un área de prestación de cuidado especializado, donde diariamente el profesional de enfermería afronta situaciones críticas, cargadas de dilemas éticos, que ponen a prueba los conocimientos, actitud, destreza y experiencia del cuidado de la salud de los pacientes (1).

La aspiración de secreciones es un procedimiento de enfermería que tiene la función de mantener el canal aéreo despejado, de mayor énfasis a pacientes con ventilación mecánica artificial. La unidad cuidados intermedios e intensivos, es una unidad orgánica que otorga cuidados especializados al paciente críticamente comprometido, estos cuidados requieren de personal especializado y capacitado con conocimiento y práctica para su colocación y mantenimiento (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2020, dio a conocer una alerta mundial sobre la infección de Sars cov-2, la cual evolucionó en una pandemia, que causa síndrome respiratorio agudo grave. El virus produce cuadros clínicos que van desde síntomas respiratorios leves hasta neumonía con criterios de gravedad. Por ello, es importante contar con protocolos para el manejo avanzado de la vía aérea en los pacientes con afectación respiratoria severa. El profesional de enfermería en el área de Unidad de cuidados intensivos tiene como una de las acciones primordiales la aspiración de secreciones dentro del manejo y mantenimiento de la intubación endotraqueal (3).

Según datos de la OMS, estima que cerca 1.4 millones de personas a nivel mundial son afectados por infecciones intrahospitalarios. El porcentaje de probabilidades de pacientes que contraen infecciones son mayores en países en vía de desarrollo. Uno de los problemas de salud más frecuentes está estrechamente relacionados al sistema respiratorio por su fácil contagio, aún más si el paciente es sometido a procedimiento invasivos respiratorios como la intubación endotraqueal o traqueotomía (4).

Un estudio realizado en el 2021, por Vásquez R. Ochoa C., Hernández C. et al. En el hospital de Veracruz México, tuvo como resultado que el 58% de la población estudiada tiene conocimientos insuficientes, el 31% de los enfermeros realizan una mala práctica. Resultados que preocuparon y pusieron en alerta a los directivos del establecimiento para reforzar ciertas carencias. (5). Por otro lado, un estudio realizado en Argentina, por Mario A. en busca de la relación entre las infecciones intrahospitalarios y la aspiración de secreciones, en el cual hubo una alta relación entre ambas variables, por ello se tomó mayor énfasis a el correcto protocolo de la técnica de aspiración de secreciones con la finalidad de reducir la prevalencia de infecciones intrahospitalarias (6).

A nivel nacional, la neumonía intrahospitalaria es la principal causa de muerte debida a infecciones intrahospitalarias. Aproximadamente el 20% de pacientes intubados y el 70% de pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) desarrollan neumonía por dispositivo (7). En pacientes intubados con ventilador mecánico (VM), la incidencia de neumonía es del 1% por día durante primeros 30 días. La tasa de mortalidad de la neumonía asociada a VM puede supera el 50%. Son infecciones muy frecuentes en UCI, por ello el 100% de los pacientes con VM por tubo endotraqueal o traqueotomía requiere de aspiración de secreciones para garantizar la permeabilidad de las vías respiratoria (8).

Quispe J. En Cajamarca, en el 2018, realizó una investigación los conocimientos y prácticas en los profesionales de enfermería, cuyos resultados fueron que el 44% de los profesionales de enfermería tiene conocimientos medio, mientras que el 8% tienen conocimientos bajo. Con respecto a las prácticas el 44% realiza una práctica inadecuada en el procedimiento (9).

En Lima, en el año 2017 Arias S., realizó un estudio, donde encontró que el 55% no conoce sobre la aspiración de secreciones, de acuerdo con las prácticas el 65% de las enfermeras tiene una práctica inadecuada acerca del procedimiento, resultados que preocupan acerca del cuidado de enfermería en pacientes que se encuentran en estado crítico. Así mismo, Cuizano N. realizo un estudio en una clínica privada de la región, cuyo resultado fue que el 60% del personal tiene un nivel de conocimiento medio, 7% nivel bajo. Por otro, lado el 60% tiene una práctica inadecuada. Donde concluyo que si existe relación de los conocimientos y la práctica ante la aspiración de secreciones (10).

A nivel local, según la experiencia profesional pude observar que el profesional de enfermería de los hospitales por el cual tuve la oportunidad de trabajar, que no cumplía con la aspiración de secreciones programadas durante el turno, además de una práctica inadecuada al momento de realizar el procedimiento. Una tasa elevada infecciones intrahospitalarias por neumonía aspirativa, el cual hacía que la estadía del paciente se prolongara más tiempo. Así mismo, se evidencia que el profesional de enfermería no recibe capacitaciones y/o actualizaciones sobre el tema, para que puedan mejorar el ámbito cognitivo y práctico, con la finalidad de mejorar los cuidados en pacientes críticamente comprometidos.

Frente a lo expuesto, en el planteamiento del problema, se plantea la siguiente interrogante:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en un hospital de Lima octubre 2022?

### **1.2.2. Problema específico**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión cultural del enfermero y la práctica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en un hospital de Lima octubre 2022?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión técnica procedimental y la práctica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en un hospital de Lima octubre 2022?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión técnica de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en un hospital de Lima octubre 2022?

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

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

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en un hospital nivel II-2, Cañete, Lima, octubre 2022

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión cultural del enfermero y la práctica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en un hospital nivel II-2, Cañete, Lima, octubre 2022

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión técnica procedimental y la práctica del profesional de enfermería sobre la aspiración de

secreciones en pacientes intubados en un hospital nivel II-2, Cañete, Lima, octubre 2022

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión técnica de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en un hospital nivel II-2, Cañete, Lima, octubre 2022

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

##### **1.4.1. Teórica:**

Teóricamente el tema que se afronta en esta investigación es justificable por ende preciso abordarse, ya que se busca determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados que se encuentran en el hospital Rezola de cañete. Así mismo, revisando bibliografías científicas tanto nacionales como internacionales, se logró evidenciar que existe una práctica preocupante sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en los diferentes hospitales y que el personal de enfermería no es capacitado adecuadamente para realizar esta actividad, por ende se pretende con esta investigación complementar con más conocimientos a los estudios ya encontrados, beneficiándose con la investigación el Hospital Rezola de cañete, el personal de enfermería, los pacientes a los que se realizara el procedimiento de intubación endotraqueal en el Hospital, la familia y la población en general.

#### **1.4.2. Metodológica:**

La presente investigación aportara determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el hospital Rezola de Cañete, octubre 2022, y beneficiando a la mejora y fortalecimiento del personal de enfermería, con una metodología utilizando un instrumento realizado por un enfermero el cual ya se encuentra validado; este está orientado a determinar el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones el cual se encuentra acondicionado a nuestra realidad , y los resultados que se obtendrán permitirán al personal de enfermería mejorar la practica sobre la aspiración de secreciones par el beneficio del paciente reduciendo así las enfermedades adquiridas por una inadecuada practica del procedimiento por lo tanto la estancia hospitalaria, correspondiendo también a la familia ya que una vez los resultados sean validados podrán servir para el hospital como medio para capacitar al personal de enfermería y para afines de futuras investigaciones.

#### **Práctica:**

La investigación tiene aporte práctico, ya que los resultados obtenidos serán sociabilizados con las autoridades del hospital Rezola de cañete, así podrán poner en práctica su trabajo con capacitaciones de forma más eficaz y significativa, esto ve repercutir en los profesionales de enfermería, que laboran en las áreas críticas en los que se realiza la intubación endotraqueal mejorando la practica sobre los cuidados en el establecimiento de salud. Los beneficiados en el estudio serán los profesionales de enfermería, los pacientes hospitalizados, las familias que acudan el hospital Rezola de cañete.

## **1.5.Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal:**

Se inició en Junio del 2022, el cual se terminará en Diciembre del 2022, la recolección de datos se inició en el mes de Enero del 2023.

### **1.5.2. Espacial:**

Departamento de Lima; Provincia de Cañete, Distrito de San Vicente, en el Hospital Rezola de Cañete

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

La población del estudio serán los profesionales de enfermería que se encuentren en la unidad de cuidados intensivos en el hospital Rezola de cañete.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Antecedentes Internacionales**

**Marca F. (2019), en Bolivia,** realizó un estudio, cuyo objetivo de “Determinar las competencias del profesional en enfermería en la aspiración de secreciones endotraqueales en el paciente intubado UCI adultos Hospital Municipal Boliviano Holandés tercer trimestre”, se aplicó una metodología del estudio es cuantitativo, descriptivo, con corte transversal, la población estuvo constituido por 7 enfermeras, mediante la encuesta se realizó la recolección de datos, cuyos resultados fueron que e se llega a un nivel bajo, con un porcentaje general de conocimientos y prácticas de 66 % frente a un 85 % que indica

no haber recibido capacitación dentro de la institución y no contar con protocolos acerca del tema en cuestión (11).

**Cayo B. (2018), en Bolivia,** realizó un estudio, con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento y práctica de profesional de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes intubados de la UCI adultos, Clínica Cruz Azul Gestión”, el estudio de investigación se aplicó de con metodología descriptivo, corte transversal, ejecutado en 22 profesionales de enfermería, con un instrumento 14 preguntas y una lista observacional de 23 ítems. Los resultados obtenidos son que el nivel conocimiento del profesional de enfermería, se evidencio que en un conocimiento bajo 4%, un conocimiento medio 82%, conocimiento alto 14 %. En la práctica del profesional en enfermería sobre la aspiración de secreciones endotraqueales en paciente adulto del 100%, el 86% lo realiza de manera regular el procedimiento, el 13 % lo realiza de manera deficiente, lo cual indica que la mayor parte de las aspiraciones realizadas no cumplen con el procedimiento. Por otro lado, se observó que la mayoría de las enfermeras realizan aspiración de secreciones, sin auscultar al paciente en un 64%, no pre oxigena al paciente en un 70%, el lavado de manos 64%no lo realiza después del procedimiento (12).

**Reyes O. (2019), en Bolivia,** realizó un estudio con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento y práctica de normas para la aspiración de secreciones endotraqueales por personal de enfermería en los pacientes con ventilación mecánica del servicio de terapia intensiva del Hospital Regional San Juan de Dios durante el segundo trimestre de la gestión”, se aplicó una metodología a un enfoque cuantitativo y cualitativo, de alcance descriptivo, con un tiempo prospectivo, aplicado todo el personal de enfermería con una muestra de 20 profesionales de la salud con técnica la observación y encuesta. Los resultados fueron el 40% de personal tiene entre 25-30 años de edad, el 80% del personal conoce los objetivos de la aspiración de secreciones, el 90% conoce los signos y síntomas, el 100% conoce la frecuencia del procedimiento, el 90% conoce las complicaciones y el tiempo que debe realizarse dicho procedimiento (13).

## **Antecedentes Nacionales**

**Pomacosi R. (2019), en Juliaca,** realizó un estudio con el objetivo de “Determinar los cuidados que aplican los profesionales de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adultos entubados en la UCI de hospitales Manuel Núñez Butrón de Puno y Carlos Monge Medrano”, se aplicó una metodología de estudio tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, donde la población fue de 16 profesionales de enfermería a quienes se le aplicó como técnica la observación y una lista de chequeos. Los resultados muestran que, los cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados son adecuados con un total de 62.5% e inadecuados en un 37.5%; según dimensiones: en la fase de preparación el 62.5% presenta cuidados inadecuados, un 37.5% cuidados adecuados; en la fase de ejecución el 93.8% ejecutan cuidados adecuados, 6.3% cuidados inadecuados; en la fase de evaluación el 68.8% realizan cuidados adecuados, y el 31.3% cuidados inadecuados (14).

**Oré M. (2019), en Lima,** realizó un estudio de investigación con el objetivo de “Determinar la práctica de la enfermera en aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en UCI de la clínica Javier Prado”, se aplicó una metodología cuantitativa, no experimental, corte transversal, de alcance descriptivo, cuya población está constituida de 10 licenciados de enfermería, donde la observación es la técnica y el instrumento es la lista de chequeo. El resultado del estudio es que el 50% e inadecuada en un 50%. Según dimensiones, se demuestra que antes de la aspiración de secreciones la práctica es adecuada en un 70%. Durante la aspiración de secreciones el 80% realizan una práctica adecuada. Después de la aspiración de secreciones el 80% realizan una práctica adecuada (15).

**Cordero J. Benerio I. (2019) en Ica,** realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre los conocimientos y el cuidado enfermero en la aspiración de secreciones en pacientes de la UCI del hospital Santa María del Socorro”, se aplicó una metodología de estudio cuantitativa, de corte transversal, no experimental, descriptivo correlacional cuya población completo los instrumentos como cuestionario y lista de chequeo. Los resultados son que el 97.14%, del personal de enfermería posee un nivel de conocimiento alto, el 2,86%, posee un nivel de conocimiento medio; en cuanto a-

la variable cuidados en la aspiración de secreciones, se tiene que el 97.14%, se ubicó en el nivel adecuado y el 2,86%, se ubicó en un nivel inadecuado (16).

**Auccahuaque Y. Belito A. Oré N. (2019), en Huancavelica,** realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación que existe entre conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de emergencia shock trauma del hospital de Huancavelica”, se aplicó una metodología del estudio es de diseño no experimental, correlacional con corte transversal, cuya población fueron enfermeras y la muestra está constituida por 25 enfermeras a quienes se le aplicó el cuestionario y la guía observacional, dando como resultados que el 60% presentaron nivel de conocimiento bajo, el 28% tuvieron nivel de conocimiento medio y solo el 12% presentaron nivel de conocimiento alto; en cuanto a las practicas el 64% mostraron practicas inadecuadas y solo el 36% realizaron practicas adecuadas; y Del 100% enfermeras encastadas sobre el nivel de conocimiento y observadas sobre las prácticas de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de emergencia shock trauma; el 60% mostraron nivel de conocimiento bajo y prácticas inadecuadas, el 24% presentaron nivel de conocimiento medio y prácticas adecuadas y el 12% tuvieron nivel de conocimiento alto y prácticas adecuadas (17).

**Benites S. García H. (2019), en Trujillo,** realizó un estudio de investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones bronquiales en pacientes adultos intubados de la UCI del Hospital Belén de Trujillo y Hospital Regional”, se aplicó una metodología de tipo cuantitativa, correlacional, transversal en 24 enfermeras de UCI, grupo de muestra quien se aplicó 2 instrumentos y teniendo como resultados que el 54.2% de enfermeras obtuvo un nivel de conocimiento regular y 45.8 % un nivel bueno. Un 70.8 % de enfermeras realiza de forma regular la práctica de la Técnica de aspiración de secreciones bronquiales y el 29.2 % lo realiza en un nivel bueno (18).

## **2.2. Base Teórica**

### **Variable 1 Conocimiento**

El conocimiento es suficiente para resolver un grupo particular de problemas. Esa persona se personaliza porque es la capacidad que cada persona tiene en mente. Procedimientos, conceptos, análisis, ideas, observaciones, habilidades, es decir Se aplica a cada individuo. El conocimiento es un conjunto de información, hechos o datos aprendidos por medio de la educación o por experiencia previa, que tienen como objetivo instruir (19).

Flores, Define al conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales.

Walon define el conocimiento como un conjunto de datos e información empírica sobre la realidad que tiene un individuo, es decir, conocimiento Situación inmediata al estilo de vida, hábitos, hábitos para hacerlo. Regularización del comportamiento factible para la adaptación individual en el momento (20).

### **Nivel de conocimiento**

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y, al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados: Dentro de los cuales encontramos los conocimientos descriptivos, conceptuales y teórico que abordan todo el espacio entre los niveles de conocimiento que serán evaluados según criterios. Los niveles de conocimiento según Flores, los clasifica en 3 niveles: Alto el cual identifica una mayor puntuación de 17 a 20/20. Medio el cual reconoce a ciertas dificultades con puntuación de 14 a 16 puntos y el nivel bajo que es menor a 13 puntos (20).

## **Variable 2 Práctica**

La práctica se refiere a la realización de actividades de manera continua y continua. De acuerdo con esa regla, la habilidad o experiencia Ejercicio continuo de la actividad; es decir, es una aplicación de las ideas. Una teoría, o doctrina, es un ejercicio realizado bajo la guía de un maestro. Adquirir habilidades y experiencia en la profesión y el trabajo.

Habilidad o experiencia lograda o adquirida en No buscamos continuamente actividades a través de la práctica. Solo se integrará lo aprendido, pero se descubrirán cosas nuevas Algunos conceptos pueden estar llenos de ideas. Imposible de encontrar a través de la investigación. En el contexto de la investigación es reconocer como dicha actividad que realiza el personal de enfermería considerado como un procedimiento, la cual conlleva una secuencia de pasos para lograr su objetivo sin perjudicar al usuario (21).

## **Dimensión 1 Cultura**

Considerada como un grupo de ideas y conocimientos no especializados que se adquieren al margen de su entorno social, tiempo y familia. Son transmitidos de generación en generación a fin de orientar prácticas personales y grupales como el lenguaje, actividades, costumbres, valores, conocimientos, tradiciones y/o hábitos. Vinculado al tema de conocimientos tiene facultad de impulsar el conocimiento en todos los aspectos de la sociedad, la cual dirige a construir una sociedad más sabia, racional, comprometida y responsable en las prácticas sobre la aspiración. El profesional de enfermería con una cultura favorable a la educación tiene mayor probabilidad de desempeñar mejor cuidado a los pacientes, dado que el hábito de la lectura esta en constante práctica al igual que su aprendizaje (22).

## **Aspiración de secreciones**

Los pacientes no pueden deshacerse de sus secreciones por sí mismos. El tubo endotraqueal (ETT) previene la obstrucción de la glotis, lo que limita la presión y la velocidad del aire que se pueden generar para inducir una tos efectiva. Por lo tanto, la succión intratraqueal se incluye en el tratamiento para facilitar la extracción de las vías respiratorias. Es uno de los procedimientos invasivos más comúnmente realizados en la UCI para mejorar la permeabilidad y la oxigenación de las vías respiratorias y prevenir la atelectasia. Se requieren conocimientos avanzados para valorar sus indicaciones y efectos secundarios. Este es un procedimiento destinado para eliminar las secreciones acumuladas de las vías respiratorias. Sistema de respiración a través del cual pasa un tubo de succión flexible Del tubo endotraqueal (23).

De Sousa, afirma que las secreciones son parte del mecanismo de defensa. En las vías respiratorias, estos atrapan y excretan partículas. Se estimula la tos efectiva y se asocia con pacientes críticamente enfermos. Es muy que los ventiladores y tienen una traqueotomía y un tubo endotraqueal Necesario para realizar la aspiración de secreciones por cualquiera de los circuitos cerrados

Los pacientes que usan tubos endotraqueales necesitan más atención y cuidados que son especializados para evitar o controlar efectos adicionales a la colocación del tubo de aspiración según sistema respiratorio, por ello, los cuidados de enfermería en el paciente con tubo siempre deben incluir humidificador en el tratamiento del tubo endotraqueal y en la aspiración de secreciones. El tubo se deriva de la parte superior del eyector de oxígeno calentar y humidificar con oxígeno Medio externo.

Sistema de aspiración abierto (SAA) El catéter de aspiración se introduce mediante la desconexión del paciente del respirador utiliza una sonda de aspiración desechable y es una técnica estéril (4). Se interrumpe la ventilación mecánica, que, junto con la presión de succión negativa de la aspiración, produce: micro atelectasias, cambios en la fracción de

oxígeno inspirada y descenso del volumen pulmonar, lo cual puede dar lugar a un descenso de la saturación arterial de oxígeno y, por tanto, hipoxemia.

Sistema de aspiración cerrado (SAC) es un circuito cerrado que permite aspirar al paciente sin desconectarlo de la VMI, quedando la sonda siempre protegida mediante una camisa de plástico. Se conecta el catéter de aspiración cerrada al swivel y por el otro extremo al aspirador. Se introduce el catéter dentro del tubo y se realiza una maniobra repetida de empujarlo y deslizar la funda de plástico que recubre la sonda hacia atrás, con el pulgar y el índice, hasta que se note resistencia o el paciente presente tos. Aplicar la aspiración mientras se retira el catéter.

**Aspiración Traqueal por Tubo endotraqueal (TET):** Realizada por succión de secreciones vía aérea mediante la inserción de un catéter de succión a través de un tubo intratraqueal: Hay dos tipos de succión para las secreciones endocrinas traqueales. Secreciones abiertas y cerradas, cuyo procedimiento se especifica en Servicio especial de UCI para el tratamiento de pacientes con TET (24).

## **Dimensión 2 Técnica Procedimental**

### **Pre-aspiración:**

Se deberá preparar todos los materiales necesarios para la bioseguridad del personal, bata, gafas, gorro, estetoscopio, guantes, sonda, agua destilada, gasas y jeringas. Una vez colocado el equipo de protección personal se deberá auscultar ambos campos pulmonares, identificar si existe presencia de secreciones, posterior a ellos se debe monitorizar las funciones vitales, para ello de preferencia se requiere un personal adicional. Por último, se ubicará al paciente en una posición de 45° de la cama.

## **Durante el procedimiento**

Use guantes estériles y comience la succión. Luego\* Sostenga la manguera con su mano dominante y conéctela al conjunto de succión. Promedio de Inserción de la sonda, distancia entre el lóbulo de la oreja y la nariz. Humedezca el extremo de la sonda con solución salina y déjela pasar. Suavemente desde la boca hasta la orofaringe, por un lado; en el caso del paciente Inconscientemente, a través de la cánula orofaríngea. Inserte suavemente la sonda para que no quede atrapada. Succión de la boca. La succión no debe durar más de 15 segundos. Necesario realizar otra succión y dejar actuar de 10 a 30 segundos.

## **Post Aspiración**

Luego de haber realizado el procedimiento, lo que continúa es verificar que este permeable en canal aéreo, desechar según criterios de bioseguridad los materiales utilizados. Luego dar mantenimiento de limpieza al equipo de aspiración, proceder con el lavado de mano y monitorizar al paciente. Para finalmente registrar intervención en la historia clínica correspondiente (25).

## **Posibles Complicaciones**

Como cualquier tipo de procedimiento, tiene posibles complicaciones que van a depender mucho del estado, procedimiento y respuesta del organismo frente a la aspiración, en esta oportunidad una de las complicaciones puede ser la disminución del aporte de oxígeno, parada cardíaca o hipotensión. Además, por ser un procedimiento invasivo conlleva un riesgo a infección, por ello es importante el uso de barreras y procedimiento asépticos antes, durante y después de la aspiración (26).

**Hipoxia** Cuando se realiza la aspiración de secreciones también, se aspira oxígeno es por ello que se hace necesario hiperinsuflar al paciente antes y después de la aspiración.

**Arritmias** Las arritmias también pueden ser provocadas por la hipoxia miocárdica y por la estimulación del vago, se debe controlar la frecuencia y el ritmo cardíaco en todo momento mientras se realiza la aspiración de secreciones y también se detectará cambios significativos que se puedan dar en el usuario.

**Hipotensión** La hipotensión es una complicación que aparece como resultado de la hipoxia, bradicardia y estimulación del vago. La aspiración produce una maniobra semejante y se anotará al inicio y término de haberse desarrollado la aspiración de secreciones.

**Atelectasias** Es la alta presión negativa durante la aspiración, puede causar colapso alveolar e incluso pulmonar, con el fin de prevenir esta complicación la sonda de aspiración deberá ser de tamaño adecuado. Una regla de oro a seguir: la sonda de aspiración no ha de ser un número mayor que el doble del tamaño del tubo endotraqueal, el nivel seguro para la aspiración estará comprendido entre 80 y 120 mmHg.

**Paro cardíaco** Es la complicación más grave de todas las que pueden aparecer como consecuencia de la aspiración de secreciones. Por ello busque signos clásicos de paro inminente. Observe el monitor cardíaco en busca de arritmias durante y después de la aspiración (27).

### **Dimensión 3 Técnica de bioseguridad**

#### **Bioseguridad**

La Bioseguridad esta conformada por tres pilares estos se sustentan y dan origen a las precauciones universales, los cuales son la universalidad, las barreras de protección y el manejo de materiales y equipos y medidas de eliminación conforme a La Organización Mundial de la Salud (OMS) es un organismo influyente actualidad durante los últimos años, pero que lleva desde 1948 gestionando políticas de prevención, promoción e

intervención internacional en la salud y define a las normas de bioseguridad como un conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o físicos (28).

Un punto esencial lo constituye la infraestructura y equipos disponibles en los hospitales y centros de salud. A medida que la pandemia se acelera, el acceso al equipo de protección personal (EPP) para los trabajadores de la salud es una preocupación clave. Una de las principales medidas para la prevención patológica es conocer claramente la higiene de manos la cual es una medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora micro bacteriana (28).

Los 5 momentos para la higiene de manos

- Antes del contacto con el paciente.
- Antes de realizar una actividad limpia/antiséptica
- Después del riesgo a exposición o fluidos corporales.
- Después del contacto con el paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente

Otra de las medidas implementadas por el ministerio de salud es el uso de los equipos de protección personal (EPP) que son dispositivos, materiales e indumentarias personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que pueden 24 amenazar su seguridad y salud. Los EPP son una alternativa temporal y complementaria a las medidas preventivas de carácter colectivo (29).

Dentro del carácter de las medidas de bioseguridad de la aspiración se debe considerar en los 3 momentos de la técnica procedimental, desde el uso del EPP antes mencionado en la pre-aspiración, usar en todo momento equipo durante el procedimiento y en el post aspiración, la importancia de la eliminación correcta del EPP a sus bolsas respectivas.

El Personal de Salud, como médico, enfermera, técnicos de enfermería, obstetras, odontólogos, estudiantes y otros, tienen como función el restablecimiento de la salud, la detección precoz de procesos infecciosos y la educación sanitaria para conservar y mejorar la salud de la comunidad, cliente y del mismo personal de salud, trabajan en hospitales que son unidades de asistencia médica que tienen como finalidad estudiar, tratar y rehabilitar a personas enfermas, también es el lugar donde se alberga y se asiste a miles de personas diariamente.

Lo que supone que muchos microorganismos pueden propagarse y desarrollarse con facilidad, siendo las áreas de mayor riesgo de padecer infección nosocomial las unidades de Vigilancia y Cuidados Intensivos, Neonatología, Quemados, Oncología, Trasplante de Órganos y Hemodiálisis, cuyas actividades del trabajador implican contacto con pacientes con sangre u otros líquidos corporales. Por ello es fundamental que esté capacitado para brindar atención al enfermo y las circunstancias que le rodea (30).

### **Teoría de Enfermería: Nola J. Pender**

#### **Modelo de Promoción de la Salud**

La teoría de Nola J. Pender se identifica con este estudio porque relaciona el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados que modifican las características de los pacientes siendo adecuados o inadecuados el procedimiento de la aspiración de secreciones.

Esta teoría se aplica a esta investigación porque Nola J. Pender toma en cuenta los caracteres y vivencias de los individuos valorando las doctrinas en salud de estos las cuales son fundamentales al asumir una conducta adecuada o de riesgo para la salud del individuo, pudiendo tener resultados de conductas adecuadas para la práctica de la aspiración de secreciones en el paciente sobre el nivel de conocimiento de enfermería,

diseñando así medidas de prevención y promoción de la salud para mejorar la calidad de atención del paciente que nos permitirán cambiar o disminuir las conductas de riesgo para así de mejorar la calidad de vida de este (31).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis General**

Hi: Existe relación entre los conocimientos y práctica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en un hospital nivel II-1, Cañete, Lima octubre 2022

Ho: No existe relación entre los conocimientos y práctica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en un hospital nivel II-1, Cañete, Lima octubre 2022

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Hipótesis específicas 01:

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión cultural del enfermero y la práctica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en un hospital nivel II-2, Cañete, Lima, octubre 2022

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión cultural del enfermero y la práctica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en un hospital nivel II-2, Cañete, Lima, octubre 2022

Hipótesis específicas 02:

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión técnica procedimental y la práctica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en un hospital nivel II-2, Cañete, Lima, octubre 2022

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión técnica procedimental y la práctica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en un hospital nivel II-2, Cañete, Lima, octubre 2022

Hipótesis específicas 03:

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión técnica de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en un hospital nivel II-2, Cañete, Lima, octubre 2022

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión técnica de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en un hospital nivel II-2, Cañete, Lima, octubre 2022

### **3 MARCO TEÓRICO**

#### **3.1 Método de la investigación**

El método que se empleara para la investigación es el hipotético deductivo ya que permitirá probar las hipótesis a través de un diseño estructurado, el método deductivo se derivara de las consecuencias específicas o el tipo conclusiones que se generara de la investigación (32).

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

El enfoque que se empleara para la investigación es cuantitativo, este enfoque tiene como proceso ser secuencial por que se realiza por pasos de los cuales no se debe saltar ni uno de

ellos y el orden es riguroso, y es probatorio ya que se busca probar una teoría mediante la hipótesis usando como medios probatorios las preguntas en las cuales se usaran los métodos estadísticos para medir las hipótesis (33).

### **3.3 Tipo de investigación**

El tipo de investigación que se empleara para la investigación es básica o también llamada teórica, ya que esta orientada a buscar nuevos conocimientos sin ninguna finalidad inmediata y específica en la práctica, esta investigación busca organizar una teoría científica (34).

### **3.4 Diseño de la investigación**

El tipo de diseño de investigación que se empleara en la investigación es No Experimental, ya que no se busca intervenir o manipular las variables durante la aplicación del estudio a la muestra, solo se observaran los resultados dentro de la encuesta para ser analizados y obtener conclusiones mediante la recolección de datos (35).

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1 Población**

La población del estudio esta formada por caracteres definidos, establecidos y asequibles a la investigación, estos son el conjunto global del estudio que se especificara también como universo (36). Las cuales constan de 15 licenciadas de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Rezola de Cañete del año 2022.

### **3.5.2 Muestra**

La muestra es el número representativo de sujetos seleccionados a la población del estudio que se originó en relación de la distribución de la variable en estudio en la población, la estimación o del tamaño de la muestra (37) será total ya que se cuenta con 15 licenciadas de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Rezola de Cañete del año 2022.

#### **3.5.2.1 Criterios de Inclusión**

- Se incluirán a las licenciadas de enfermería que laboren en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Rezola de Cañete.
- Se incluirán a las licenciadas de enfermería que acepten participar en el estudio de investigación voluntariamente firmando el consentimiento informado.

#### **3.5.2.2 Criterios de Exclusión**

- Se excluirán a las licenciadas de enfermería que no se encuentren presentes por motivos de vacaciones, licencia por maternidad o enfermedad.
- Se excluirán a las licenciadas de enfermería que labore en el área administrativa.

### **3.5.3 Muestreo**

El muestreo que se usara para la investigación es el no probabilístico por conveniencia también denominado muestra de voluntarios ya que se requiere que los participantes en este caso los licenciados de enfermería presenten predisposición para obtener la mayor cantidad de información posible mediante el instrumento estas personas serán conocedoras del tema

a investigar, la cual será total ya que se cuenta con 15 licenciadas de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Rezola de Cañete del año 2022 (38).

### **3.6 Variable y operacionalización de variable**

#### **Variable 1: Conocimiento**

Definición operacional: Comprende los saberes y conceptos que se adquieren durante la etapa de estudios en pregrado y post grado los cuales adquiere el profesional de enfermería en su actuar laboral frente a las respuestas humanas del paciente (39).

#### **Variable 2: La práctica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados.**

Definición operacional: Son un conjunto de habilidades y destrezas, adquiridas a través de la experiencia que se traducen en acciones poniendo en práctica sus conocimientos (39).

### **3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

En esta investigación científica se usara como técnica la encuesta y la observación no participante, la primera es una herramienta que se usa para obtener resultados cuantitativos o cualitativos en los que mayormente se obtienen datos numéricos y la observación no participante está caracterizada principalmente por que como observador del fenómeno y objeto de estudio no presenta participación dejando que la muestra de estudio realice sus actividades como comúnmente las hace, esto quiere decir que no hay una interacción investigador – sujeto (40).

#### **3.7.2 descripción de instrumentos**

Se utilizarán como instrumentos el cuestionario y la ficha de observación, en donde el cuestionario es un instrumento de recolección de datos que se usa en la investigación científica, este consistirá en un conjunto de preguntas formuladas de manera sencilla para permitir responder en el tiempo más corto posible, este

instrumento ha cumplido con los requisitos de validez y confiabilidad para su aplicación, esta será aplicada en licenciadas de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital Rezola de Cañete (40).

El cuestionario Introducción, datos generales y preguntas propiamente dichas el cual consta de 15 preguntas con cuatro alternativas.

Así mismo el instrumento fue elaborado por la Lic. Cahua Ventura en el año 2013, consta de 15 ítems, evalúa 3 dimensiones conformado por:

- 8 preguntas sobre el conocimiento del enfermero antes de la aspiración de secreciones
- 4 preguntas sobre el conocimiento del enfermero durante la aspiración de secreciones.
- 3 preguntas sobre el conocimiento del enfermero después de la aspiración de secreciones.

Por lo tanto, cada ítem que sea contestado correctamente obtendrá el valor de 1 punto, considerando con valor 0 al puntaje mínimo, y puntaje máximo al valor de 15 puntos

De acuerdo con los puntajes obtenidos la escala de medición se valorará en:

Conoce: más de 9 puntos

No conoce: 0-9

También se utilizará como instrumento la ficha de observación/lista de chequeo en la que se buscara evaluar y analizar la información del objeto de estudio, se tendrán criterios e indicadores preestablecidos, al realizar la aplicación de la ficha de observación la población debe estar consciente que se realizara una observación directa que puede durar hasta un tiempo de 20 minutos, esta será aplicada en licenciadas de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital Rezola de Cañete (40).

El instrumento tiene tres columnas, la primera con los ítems de evaluación, la segunda para calificar el cumplimiento de los ítems de manera dicotómica “si y no”,

y la tercera es para anotar observaciones. El instrumento tiene 19 ítems divididos según dimensiones; antes de la aspiración (6 ítems), durante la aspiración (7 ítems), y después de la aspiración (6 ítems). Para calificar la técnica de aspiración de secreciones a circuito cerrado en adecuada o inadecuada, se aplicó una escala de puntos otorgando 1 punto al desarrollo de cada ítem adecuado y un puntaje de 0 al realizar una práctica inadecuada, aplicando la media estadística se asignó los siguientes valores:

Puntaje	
No conoce	Conoce
0 a 14 puntos	Más de 14 puntos

Para la realización del presente estudio, la investigadora observó a 15 enfermeras, durante la práctica de aspiración de secreciones a circuito cerrado realizada a los pacientes intubados, durante los tres turnos en el periodo de un mes.

La aplicación de la lista de chequeo mediante la observación directa tuvo una duración aproximada de 20 minutos, sólo se aplicó el instrumento en una sola oportunidad para cada enfermera.

### 3.7.3 Validación

En la validación del instrumento corresponde responder la pregunta de ¿qué es lo que se va a medir? Ya que este debe ser autentico en el cual se vera la validez del contenido donde se identificara la construcción del instrumento, si las hipótesis pueden ser comprobables y si hay criterio de aplicación hacia la población (41), además de solicitar la opinión de los jueces expertos, se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems, obteniéndose que Si  $r \geq 0.20$ , el instrumento es válido; por lo tanto este instrumento es VÁLIDO en cada uno de los ítems, excepto para el ítem 15 (\*) y para la validez del instrumento de practicas se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems, obteniéndose

Si  $r \geq 0.20$ , el instrumento es válido; por lo tanto este instrumento es VÁLIDO en cada uno de los ítems, excepto los ítems (\*) 1,10 y 12.

#### **3.7.4 Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento se realiza imprescindiblemente de una prueba piloto la que garantizara que el trabajo sea realizado en las mismas condiciones a la que se realizara el trabajo original (41), para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar la prueba Estadística Kuder Richardson en que se obtuvo que existe una confiabilidad  $K-R \geq 0.5$ , por lo tanto, este instrumento es CONFIABLE y para la confiabilidad del instrumento de prácticas se procedió a aplicar la Prueba Estadística Kuder Richardson en que Para que exista confiabilidad  $K-R \geq 0.5$ , por lo tanto este instrumento es CONFIABLE.

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

Para la realización del estudio de investigación se llevará a cabo el trámite administrativo de gestión correspondientes el cual se realizará a través de un oficio dirigido al Director de la institución pública, en este caso al Hospital Rezola de Cañete, con el fin de poder obtener la autorización. Luego de esto se va a llevar a cabo la coordinación con el Departamento de Enfermería y los jefes de las unidades críticas a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando aproximadamente de 20 a 30 minutos para la aplicación previo consentimiento informado. Finalmente se realizará la recolección de los datos, en donde esos serán procesados mediante el uso del paquete estadístico Excel 2010, previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla matriz. Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para realizar el análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se aplicará la estadística descriptiva, el promedio aritmético, porcentajes y frecuencias absolutas a fin de valorar los conocimientos en conoce y no conoce y las prácticas en adecuada e inadecuada.

### 3.9 Aspectos éticos

Para la ejecución del estudio será necesario tener en cuenta la autorización de la institución y el consentimiento Informado de los sujetos de estudio, es decir los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos, expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial.

- a) **Principio de beneficencia:** se aplicará a las personas de manera ética no solamente respetando sus decisiones si no también protegiéndola de daños, se buscara garantizar el bienestar general del participante (42), esta investigación se aplicará a los licenciados de enfermería de la unidad de cuidados intensivos.
  
- b) **Principio de no maleficencia:** el principio de beneficencia tiene como función primordial evitar la imprudencia del actual Durant la investigación y también el descuido para evitar daños en su salud mental, física, social y espiritual de la persona (42), esta investigación se aplicará con un trato adecuado y siendo prudentes durante el estudio.
  
- c) **Principio de justicia:** se refiere a la justicia ética que se debe tener con las personas involucradas en el estudio, durante el cual se evaluará a todos con el mismo trato y objetivo de la investigación, se tendrá un trato por igual y sin discriminación (42). Se aplicará con dignidad, respeto y equidad creando un vínculo de responsabilidad mientras se realice la investigación.

**d) Principio de autonomía:** Se refiere a la capacidad que tiene la persona para poder tomar sus propias decisiones sobre el experimento o investigación, con respecto a las consecuencias de sus acciones, ya que la población tiene la autonomía de seguir o no seguir con el estudio (42). Se aplicará a los licenciados de enfermería del área d cuidados intensivos donde se respetará su decisión de querer participar en el estudio.



## 4.2 Presupuesto

	PRECIO UNITARIO (s/.)	CANTIDAD	PRECIO TOTAL (s/.)
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Docencia Univ. Wiener	500	3	1500
<b>RECURSOS MATERIALES</b>			
Archivadores	10.00	10	10.00
Papel Tamaño A4	20.00	1000	20.00
USB 64 G	30.00	1	30.00
Lápices, lapiceros, plumones y tintas	20.00	1	20.00
<b>SERVICIOS</b>			
Internet	100.00	1	100.00
<b>OTROS</b>			
Movilidad, refrigerio y otros	50	6	300.00
<b>TOTAL S/. (*)</b>			<b>1980</b>

## REFERENCIA:

1. Romero E., Tapia E., Vicente M. Conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI de un hospital nacional de lima junio 2017 [tesis especialidad]. 2017 [citado el 21 de junio 2022] Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1488>
2. Obando Rodriguez, B., & Ramos Escalante, M. F. (2018). Nivel de conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con tubo endotraqueal del Hospital Belén de Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego [tesis especialidad]. 2017 [citado el 21 de junio 2022] Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3738>
3. Mercado P., Acosta V., Baltazar J., Hernández. L., Rivero, E., & Domínguez G. (2021). Manejo avanzado de la vía aérea en pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19. *Medicina Crítica*, 35(1), 47–53. <https://doi.org/10.35366/99153>
4. Gutiérrez Rosario, R. A., Zumaeta Rivera, M. del R., & Palomino Lévano, B. G. (2016). Nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería en el paciente con tubo endotraqueal en un hospital de EsSalud. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/729>
5. Vasquez R. Ochoa C., Hernandez C. et al. (2021). 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*, Miami, 2(5), 7633–7644. <https://southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/download/942/814>
6. Mario A.. (2012). Relación entre las infecciones intrahospitalarias y los criterios de los enfermeros al aplicar la técnica de aspiración de secreción en pacientes internados en terapia intensiva en ARM. [tesis especialidad]. 2012 [citado el 21 de junio 2022] Disponible en: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/10750/lucero-alicia.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10750/lucero-alicia.pdf)
7. Flores C, de las Nieves EM. Aspiración de secreciones en pacientes intubados por el enfermero. Servicio de observación/emergencia Hospital Nacional María Auxiliadora setiembre – 2017. Universidad de San Martín de Porres; 2018.
8. Alegre B, Maria G. Conocimiento y practica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes con Tubo Orotraqueal en una unidad de cuidados intermedios de un Hospital de Lima - 2019. 2019 [cited 2022 Jun 25]; Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4596>

9. Quispe Cachi J. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de las unidades de cuidados intermedios e intensivos del Hospital Regional Docente Cajamarca – 2018. Universidad Nacional de Cajamarca; 2021
10. Arias S, Lizeth G. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de UCI - Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - 2017. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017
11. Yana M, Remedios F. Competencias de la Profesional en Enfermería en la Aspiración de Secreciones Endotraqueales en el paciente intubado Unidad de Terapia Intensiva Adultos Hospital Municipal Boliviano Holandés tercer trimestre 2019. 2020
12. Cayo Palli B, Lanza Morales AB (tutora). Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Clínica Cruz Azul Gestión 2018. 2018
13. Reyes L. Conocimiento y prácticas que tiene el personal de enfermería sobre la aspiración de secreciones en el servicio de terapia intensiva del hospital regional san juan de dios tarija – bolivia gestión 2019. Mp [Internet]. 2021 [citado el 9 de julio de 2022];99–99. Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/46>
14. Ramos P, Marlon R. Cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados, en unidad de cuidados intensivos de hospitales Manuel Núñez Butrón de Puno y Carlos Monge Medrano Juliaca - 2019. Universidad Nacional del Altiplano; 2020
15. Ore M. Prácticas de la enfermera en aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Javier Prado, 2019. Universidad de San Martín de Porres; 2019
16. Cordero J, Benerio I. “conocimientos y cuidado enfermero en la aspiración de secreciones en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital santa maría del socorro, en el período abril - mayo, Ica - 2019”. Universidad Autónoma de Ica; 2021
17. Aucchahuque Mamani YD, Belito Espinoza A, Ore Flores N. Conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de emergencias shock trauma en el Hospital Departamental de Huancavelica 2019. 2019 [citado el 9 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5448>

18. Benites Flores SIM, García Javier HA. Conocimientos y prácticas de enfermeras (os) sobre aspiración de secreciones bronquiales en pacientes adultos intubados. Universidad Nacional de Trujillo; 2019.
19. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep [citado 2022 Jul 09] ; 70( 3 ): 217-224. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es).
20. Astuquipan O, Nishely L. Conocimiento y practica de enfermería sobre aspiración de secreciones en circuito cerrado en la unidad cuidados intensivos, hospital de Huacho. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022.
21. López M. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. Ene. [Internet]. 2021 [citado 2022 Jul 09] ; 15( 1 ): 1051. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198848X2021000100007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198848X2021000100007&lng=es).
22. Giménez, G. Cultura, identidad y memoria: Materiales para una sociología de los procesos culturales en las franjas fronterizas. Frontera norte,21(41), 7-32. Recuperado en 22 de julio de 2022, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01873722009000100001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01873722009000100001&lng=es&tlng=es).
23. López . Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. Enero [Internet]. 2021 [citado 2022 Julio 20]; 15( 1 ): 1051. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198848X2021000100007&lng=es.Epub06-Dic-2021](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198848X2021000100007&lng=es.Epub06-Dic-2021).
24. Sahuanga C, Noemi M. “Relación entre el nivel de conocimientos y la práctica en las enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes en el servicio de emergencia del hospital carlos Lanfranco la Hoz Lima 2021”. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021
25. Célia M, Dalri B, Oliveira Favretto D, Cristina De Campos R, Silveira P, Rita S, et al. Aspiración endotraqueal en pacientes adultos con veía aérea artificial: revisión sistemática 1 [Internet]. Scielo.br. [citado el 9 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DSCVkm33wzW9LkbJvcrzPzy/?format=pdf&lang=es#:~:text=La%20aspiraci%C3%B3n%20endotraqueal%20es%20un,v%C3%ADa%20a%C3%A9rea%20artificial>

26. Aiquipa T, Isabel L. Conocimiento y práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones por circuito cerrado en pacientes intubados de un Hospital Nacional De Lima, 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022
27. Coyo C, Inés C. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo de aspiración de secreciones endotraqueales sistema abierto, Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Clínica Médica de Atención Integral Obrajes (CMAIO) SRL. octubre a noviembre, 2019.
28. Chacón FR, Doval JM, Rodríguez VI, Quintero A, Mendoza DL, Mejía MD, et al. Knowledge, attitudes, and practices related to COVID-19 among patients at Hospital Universitario de Caracas triage tent: A cross-sectional study. *Biomedica* [Internet]. 2021 [citado el 9 de junio de 2022];41(Sp. 2):48–61. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/5808>
29. Organización Mundial de la Salud OMS. Medidas de Bioseguridad [Publicado en diciembre del 2013, citado el 21 de junio 2022] [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=list&slug=conocimiento-actitudes-practicas-cap8819&Itemid=270&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=conocimiento-actitudes-practicas-cap8819&Itemid=270&lang=es)
30. Cuyubamba N. Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital “Felix Mayorca Soto”. Tarma - 2003 [Internet]. Edu.pe. [citado el 9 de junio de 2022]. Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/monografias/salud/cuyubamba\\_dn/contenido.html](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/monografias/salud/cuyubamba_dn/contenido.html)
31. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier, 8ª edición: volumen 1; 2014.
32. Abrey J. El Método de la Investigación, Mexico – 2014. [Internet]. 2014 [citado el 26 de Agosto de 2022]; Pag 200. Disponible en: [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)
33. Hernández R. Metodología de la investigación. Mexico - 2014. [Internet]. 2014 [citado el 26 de Agosto de 2022]; Pag 4 - 6. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
34. Sánchez H., Reyes C., Mejía K., Manual de términos en investigación científica, tecnología y humanística. Peru – 2018 [Internet]. [citado el 26 de Agosto de 2022]; Pag

79. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
35. Hernández R. Metodología de la investigación. Mexico - 2014. [Internet] [citado el 26 de Agosto de 2022]; Pag 152. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
36. Arias J., Villasís-Keever M., Miranda M., El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México [Internet]. [citado el 01 de setiembre de 2022] 2016;63(2):201-206. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
37. Otzen T., Manterola C., Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Revista Int. J. Morphol., [Internet]. [citado el 01 de setiembre de 2022] 2017; pag 227. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
38. Otzen T., Manterola C., Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Revista Int. J. Morphol., [Internet]. [citado el 01 de setiembre de 2022] 2017; pag 229. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
39. Leon J. El significado del ser y el quehacer de su profesión para la enfermera de un hospital castrense. [Internet]. [citado el 16 de setiembre de 2022]. 2017. Perú. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6874/Leon\\_rj.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6874/Leon_rj.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
40. Arias J. Técnicas e instrumentos de investigación científica. [Internet]. [citado el 16 de setiembre de 2020]. Perú. <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2238>
41. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. [Internet]. [citado el 16 de setiembre de 2020]. Venezuela. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>
42. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cubana de oftalmología [revista en Internet] 2015 [acceso 29 de abril de 2020]; 28(2): 228-233. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>

## **ANEXO**

ANEXO 1 Matriz de consistencia

<b>Variables</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (niveles o rangos)</b>
<b>Conocimiento</b>	Comprende los saberes y conceptos que se adquieren durante la etapa de estudios en pregrado y post grado los cuales adquiere el profesional de enfermería en su actuar laboral frente a las respuestas humanas del paciente	Es toda aquella información que refieren tener los enfermeros sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados, el cual fue obtenido a través de un cuestionario y valorado se conoce y no conoce	<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Estudio Post grado</b>	NOMINAL	<b>Conoce</b> <b>No conoce</b>
				¿Qué es para Ud. la Aspiración de Secreciones?		
				La Aspiración de Secreciones por T.E.T tiene como objetivo principal:		
<b>Práctica</b>	Son un conjunto de habilidades y destrezas, adquiridas a través de la experiencia que se traducen en acciones poniendo en práctica sus conocimientos	Es la realización de actividades del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones	<b>Cultura</b>	¿Cuáles son los Principios de Aspiración de secreciones por T.E.T.?	NOMINAL	<b>Conoce</b> <b>No conoce</b>
			<b>Técnica Procedimental</b>	¿Cuáles son los signos y síntomas que indica la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?		

				¿Qué es lo primero que se evalúa en un paciente antes de proceder a la Aspiración de secreciones por T.E.T.?		
				¿Qué es lo primero que considera Ud. Antes de aspirar secreciones por T.E.T.?		
				¿Cuál es el primer paso durante la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?		
				La Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados debe realizarse:		
				¿Cuánto tiempo debe durar cada Aspiración de Secreciones por T.E.T.?		
				La complicación más frecuente durante la Aspiración de secreciones por T.E.T.es:		

				<p>La contraindicación relativa para aspirar secreciones por T.E.T. esta</p> <p>dada por:</p>		
				<p>Después del procedimiento de Aspiración de Secreciones por T.E.T. se debe tener en cuenta:</p>		
				<p>¿Cuál es el número de la sonda apropiada para la Aspiración de secreciones en Pacientes Intubados?</p>		
				<p>¿Durante la Aspiración de Secreciones la presión negativa en la sonda será en forma?</p>		
			<p><b>Técnica de bioseguridad</b></p>	<p>¿Cuáles son las Barreras de Protección que se utiliza en la aspiración secreciones por T.E.T?</p>		

## **ANEXO 2 Instrumento**

### **CUESTIONARIO N° 01**

#### **CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PÁCIENTES INTUBADOS EN UN HOSPITAL NIVEL II-2, CAÑETE, LIMA, OCTUBRE 2022**

##### **I. PRESENTACION**

Buenos días Licenciado/ Doctor, soy el Licenciado Ybarra Ramos, Sammy Andy Nicole, me presento por motivo, de realizar un estudio de investigación que tiene como objetivo de Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados, asegurándole además que la información consignada será recolectada de forma anónima y servirá solo para fines de la investigación.

**Instrucciones:** Lea detenidamente las preguntas y luego marque con un aspa (X), su respuesta según crea conveniente; por favor responda con la veracidad las preguntas, agradeciendo de ante mano su colaboración.

##### **II. DATOS GENERALES**

**1. Sexo:**

Masculino                       Femenino

**2. Edad:** \_\_\_\_\_

**3. Estudio Post grado:**

SÍ                       NO

En caso responder si, especifique:

Especialidad               Maestría               Doctorado

**4. Años de experiencia:**

< 1 año       1 a 5 años       > 5 años

## **5. Condición laboral:**

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

### **III. INDICACIONES**

**Marque con una (X) la alternativa que considere correcta.**

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

- a) Es un procedimiento que elimina secreciones.
- b) Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueo bronquial.
- c) Es un procedimiento simple y rápido que no implica riesgos para el paciente
- d) Es un procedimiento que se utiliza cuando el paciente tiene obstruida la vía aérea.

#### **2. La Aspiración de Secreciones por T.E.T tiene como objetivo principal:**

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

#### **3. ¿Cuáles son las Barreras de Protección que se utiliza en la aspiración secreciones por T.E.T?**

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

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

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

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

- a) Hipoxemia.
- b) Hipertensión Arterial.

- c) Auscultación de estertores y sibilancias.
- d) Ruidos respiratorios anormales.

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

- a) La función cardíaca.
- b) La función cardiorrespiratoria.
- c) La función respiratoria.
- d) La función neurológica.

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

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

**8. ¿Cuál es el primer paso durante la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?**

- a) Introducir la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa.
- b) Aspiración del bronquio afectado.
- c) Control de saturación de oxígeno.
- d) Mantener la vía aérea permeable.

**9. La Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados debe realizarse:**

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

**10. ¿Cuánto tiempo debe durar cada Aspiración de Secreciones por T.E.T.?**

- a) Quince segundos.
- b) Diez segundos.
- c) Veinte segundos.
- d) Treinta segundos.

**11. La complicación más frecuente durante la Aspiración de secreciones por T.E.T.es:**

- a) Arritmias.

- b) Hipoxia.
- c) Hipocapnia.
- d) Dolor torácico.

**12. La contraindicación relativa para aspirar secreciones por T.E.T. esta dada por:**

- a) Neumonía basal.
- b) Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.
- e) Enfermos con trastornos de la coagulación.
- d) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

**13. Después del procedimiento de Aspiración de Secreciones por T.E.T. se debe tener en cuenta:**

- a) Instalar el dispositivo de oxígeno por cánula binasal.
- b) Auscultar los pulmones para verificar la disminución de roncus y sibilantes.
- c) Control de SpO<sub>2</sub> después de dos horas.
- d) Colocar al paciente decúbito lateral.

**14. ¿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 T.E.T.
- c) El diámetro de la sonda 2/3 al diámetro del T.E.T.
- d) No se toma en cuenta de número de sonda.

**15. ¿Durante la Aspiración de Secreciones la presión negativa en la sonda será en forma?**

- a) Constante.
- b) Intermitente.
- c) Alterada.
- d) No se toma en cuenta

## GUÍA DE OBSERVACIÓN

### I. INTRODUCCION

Buenos días Licenciado/ Doctor, soy el Licenciado Ybarra Ramos, Sammy Andy Nicole, me presento por motivo, de realizar un estudio de investigación que tiene como objetivo de Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados, asegurándole además que la información obtenida por la guía de observación será recolectada de forma anónima y servirá solo para fines de la investigación.

### II. INDICACIONES

Marque con una (x) la acción observada en la enfermera de centro quirúrgico.

N°	ITEMS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
<b>ANTES DE LA ASPIRACIÓN LA ENFERMERA</b>				
1	Se lava las manos.			
2	Ausulta al paciente.			
3	Verifica la saturación.			
4	Prepara el material: N° de sonda de aspiración. Succión portátil operativa. Bolsa de resucitación manual. Frascos con agua estéril para aspiración. Hiperoxigena al paciente			
5	Se colocan los guantes estériles y mascarilla.			
6	Expone la vía aérea artificial del paciente.			
<b>DURANTE LA ASPIRACIÓN LA ENFERMERA:</b>				
7	Introduce la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva.			
8	Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda, por un tiempo de diez segundos.			
9	Duración por aspiración menor de 10 segundos.			
10	Verificar la saturación por oximetría de pulso.			
11	Brinda oxigenación al paciente.			
12	Repita los pasos según necesidad.			
<b>DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN LA ENFERMERA:</b>				

<b>13</b>	Ausulta los campos pulmonares.			
<b>14</b>	Observa el patrón respiratorio del paciente SpO2 y FR.			
<b>15</b>	Desecha las soluciones			
<b>16</b>	Desecha los guantes.			
<b>17</b>	Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal.			
<b>18</b>	Se lava las manos.			

### **ANEXO 3 Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** “**CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN UN HOSPITAL DE LIMA OCTUBRE 2022**”

**Nombre del investigador principal:** Sammy Andy Nicole Ybarra Ramos

**Propósito del estudio:** “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en un hospital nivel II-2, Cañete, Lima, octubre 2022”.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Puede comunicarse con investigador Lic. Sammy Andy Nicole Ybarra Ramos al celular: 972654548, correo: sammyandy1196@gmail.com

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse a Dra. Yenny

M. Bellido Fuentes, Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, telf. 70655555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

**Participación voluntaria:**

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

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

y apellidos del participante	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Fecha:

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

## ● 19% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 0% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 19% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	<b>uwiener on 2023-05-28</b> Submitted works	1%
2	<b>Universidad de Ciencias y Humanidades on 2022-12-23</b> Submitted works	1%
3	<b>Submitted on 1689036540281</b> Submitted works	1%
4	<b>Universidad Tecnologica del Peru on 2023-01-30</b> Submitted works	1%
5	<b>uwiener on 2023-02-05</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2024-02-07</b> Submitted works	<1%
7	<b>Universidad Wiener on 2024-09-29</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2024-03-29</b> Submitted works	<1%