



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ASPIRACIÓN DE
SECRECIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE
CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

PRESENTADO POR:

TREJO BARRIENTOS, CATHERINE ESTEFANÍA

ASESOR:

MG. BASURTO SANTILLAN IVAN JAVIER

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Deseo dedicar este trabajo investigativo a mi familia, por su amor, paciencia y apoyo permanentes para el logro de cada una mis metas, tanto personales como profesionales.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Norbert Wiener, por ser cuna del conocimiento y permitirme continuar enriqueciendo mi práctica enfermera durante los estudios de segunda especialidad. A mis docentes por su sapiencia y la disposición permanente para guiarnos en este camino del aprendizaje, a mi asesor por sus consejos y orientaciones para culminar esta investigación.

ASESOR:
MG. BASURTO SANTILLAN IVAN JAVIER

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez

SECRETARIO : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

VOCAL : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

INDICE

Portada.....	i
Título.....	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento.....	iv
Índice general	vi
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
1. EL PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la investigación.....	16
1.4.1. Teórica	16
1.4.2. Metodológica.....	17
1.4.3. Práctica.....	17
1.5. Delimitaciones de la investigación	17
1.5.1. Temporal	17

1.5.2.	Espacial	18
1.5.3.	Recursos	18
2.	MARCO TEÓRICO.....	19
2.1.	Antecedentes.....	19
2.2.	Bases teóricas	21
2.3.	Formulación de hipótesis	26
2.3.1.	Hipótesis general	26
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	26
3.	METODOLOGÍA.....	28
3.1.	Método de la investigación	28
3.2.	Enfoque de la investigación.....	28
3.3.	Tipo de investigación	28
3.4.	Diseño de la investigación.....	28
3.5.	Población, muestra y muestreo	29
3.6.	Variables y operacionalización.....	30
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.7.1.	Técnica	32
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	32
3.7.3.	Validación.....	33
3.7.4.	Confiabilidad	33
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9.	Aspectos éticos.....	34
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO.....	35

4.1 Cronograma de actividades	35
4.2. Presupuesto	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS.....	43
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	44
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	45
Anexo 3: Validez del instrumento	50
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	51
Anexo 5: Formato de consentimiento informado	55

Este trabajo se realizará dentro la especialidad de cuidados intensivos, ámbito que alberga pacientes en estado crítico y que requieren del apoyo permanente de los profesionales de enfermería, quienes deben tener los conocimientos y la práctica necesaria para realizar procedimientos especializados como la aspiración de secreciones, acción que requieren algunos pacientes que se ven sometidos a la necesidad de utilizar ventilación mecánica, exponiéndose a contraer neumonía debido a las infecciones intrahospitalarias que pueden complicar su situación y poner en riesgo su vida. **OBJETIVO:** 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, 2021. **MATERIALES Y MÉTODOS:** el enfoque que se empleará es el cuantitativo, de tipo aplicada, con diseño descriptivo-correlacional, no experimental, transeccional. La muestra de estudio serán 110 profesionales enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima. Los instrumentos serán el cuestionario para medir la variable conocimientos y la lista de cotejo para medir la variable práctica de aspiración de secreciones.

Palabras clave: conocimientos, prácticas, aspiración de secreciones, enfermería.

This work will be carried out within the specialty of intensive care, an area that houses patients in critical condition and that requires the permanent support of nursing professionals, who must have the knowledge and practice necessary to perform specialized procedures such as aspiration of secretions, action required by some patients who are subjected to the need to use mechanical ventilation, exposing themselves to contracting pneumonia due to intra-hospital infections that can complicate their situation and put their lives at risk. **OBJECTIVE:** to determine what is the relationship between knowledge and secretion aspiration practices of the intensive care nursing professional of a hospital in Lima, 2021. **MATERIALS AND METHODS:** the approach to be used is the quantitative, applied type, with descriptive design -correlational, non-experimental, transectional. The study sample will be 110 nursing professionals working in the intensive care unit of a hospital in Lima. The instruments will be the questionnaire to measure the knowledge variable and the checklist to measure the secretion aspiration practices variable.

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

1.1. Planteamiento del problema

Cabe iniciar este acápite, mencionando que la aspiración de secreciones en circuito cerrado es un procedimiento que se realiza a pacientes que se ven expuestos a ventilación mecánica y al riesgo de contraer neumonía asociada al ventilador (NAV), siendo este tipo de afección una de las enfermedades intrahospitalarias más frecuentes que puede presentarse entre las 48 y las 72 horas después de la intubación endotraqueal, procedimiento que tiene una prevalencia de morbilidad y mortalidad que fluctúa entre el 17% y el 20% en general (1) y el 6% y el 52% de pacientes internados en cuidados intensivos, situación que se agrava muchas debido al desconocimiento o insuficiente práctica de la aspiración de secreciones por parte del personal enfermero (2).

Al respecto, en un estudio realizado en Cuba se halló que el grado de conocimientos de los profesionales de enfermería respecto a la aspiración endotraqueal, alcanzó un nivel medio en el 63,70% de la muestra estudiada, mientras que el nivel alto solo se halló en el 36,3%, porcentajes que reflejan la situación que se vive a nivel mundial, pues una de las principales barreras dentro de las unidades de cuidados intensivos justamente se centra en la falta de conocimiento de los profesionales de enfermería (3).

Esta situación, se convierte en una problemática, dada la relevancia que tiene la aspiración de secreciones en pacientes que reciben ventilación mecánica, pues, si bien es cierto permite reducir el tránsito de la mucosa, el procedimiento guarda complejidad, dado que si no se realiza con los cuidados debidos, se pueden generar lesiones de alta peligrosidad, exponiendo el bienestar y la vida de los pacientes, de ahí que el conocimiento enfermero es medular para poder ponerlo en práctica de forma eficaz y eficiente (4).

En Latinoamérica y el Caribe existe un alto nivel de pacientes internados en las diferentes unidades de cuidados intensivos que se ven en la necesidad de recibir ventilación mecánica invasiva que requiere de intubación endotraqueal, un ejemplo de ello se encuentra en un estudio realizado en Cuba, en el que se pudo evidenciar que el 80% de profesionales de enfermería considera este procedimiento como la principal causa de neumonía, mientras que el 100% manifestó que la intubación y reintubación son la principal razón de neumonía, aunque un 90% también afirmó que existen procedimientos como la aspiración de secreciones que pueden disminuir el nivel de casos de neumonía (5).

Por otra parte, en Paraguay se llevó a cabo una investigación en el año 2018, encontrando que el 92,2% de los 877 pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos se vio en la necesidad de contar con ventilación mecánica y, ello fue el origen de una serie de infección nosocomiales como la neumonía, situación que llevó a un 52% de pacientes fallecidos (5), porcentaje que evidencia la relevancia de este tipo de procedimientos y destaca la misión de los profesionales de enfermería en el cuidado humanizado de los pacientes que se atienden en este servicio, por lo cual deben mantener una preparación y actualización constantes que los lleve a tener los conocimientos adecuados para desarrollar adecuadamente su praxis (6).

En el Perú, los registros respecto a la neumonía por ventilación mecánica son escasos; sin embargo, en un estudio realizado en el Hospital Cayetano Heredia se encontró que la incidencia de los casos es de 26,8 por cada 1000 días sometidos al ventilador (7). Así también, en otro estudio se encontró que de 1270 pacientes con neumonía 895 evidenciaron que el ventilador mecánico es un factor de riesgo para la neumonía (8), enfermedad que tiene mayor prevalencia frente a otro tipo de infecciones nosocomiales (9).

En este punto cabe mencionar el rol que cumplen los profesionales de enfermería, pues son los que se encuentran en contacto directo con los pacientes y asumen la responsabilidad de su cuidado. Desde esa perspectiva, el conocimiento se convierte en el medio para poner en práctica la técnica y procedimientos necesarios que permitan a los pacientes sometidos a ventilación mecánica tener menor riesgo de verse expuestos a infecciones nosocomiales como la neumonía, situación que pudiera poner en peligro su recuperación y su propia vida (10).

Desde esta perspectiva, el manejo del ventilador mecánico es de suma importancia para lograr una correcta evolución del paciente, más aún si se considera que una persona que se encuentra intubada, necesita de una multiplicidad de cuidados que le brinden mayor seguridad a los pacientes de no desarrollar infecciones nosocomiales. Entre estas acciones es responsabilidad de los enfermeros cuidar que no existan secreciones que obstaculicen el tránsito de oxígeno, así como la adecuada colocación del tubo endotraqueal (11). Sin embargo, el desconocimiento del personal enfermero o la insuficiente especialización no permite que estas acciones se desarrollen como corresponde, poniendo en riesgo la vida de los pacientes.

Esta situación también se ha detectado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, situación que se convierte en una barrera para brindar un servicio que asegure la integridad del paciente, evitando poner en peligro su vida. Ello, sumado a una serie de factores complica el desarrollo de un servicio de calidad que permita responder oportunamente a las necesidades de los pacientes, situación que exige indagar respecto a esta problemática, con el fin de optimizar los conocimientos y la práctica de enfermería durante el procedimiento de secreción de mucosidad en pacientes internados en esta área del hospital.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión bioseguridad y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021?
2. ¿Cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión procedimental y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021?
3. ¿Cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión pacientes y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021?
4. ¿Cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión equipo y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

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, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión bioseguridad y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.
2. Determinar cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión procedimental y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.
3. Determinar cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión pacientes y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.
4. Determinar cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión equipo y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación encuentra su justificación teórica en los aportes que se obtendrán mediante su desarrollo y que permitirán llenar los vacíos del conocimiento respecto a las variables conocimiento y práctica de aspiración de secreciones, procedimientos realizados en pacientes que reciben ventilación mecánica. Así también, adquieren especial relevancia los postulados teóricos de Patricia Benner y Jane Watson, ambas desde una base fenomenológica que se orientan hacia dos aristas; la primera centrada en la relevancia del aprendizaje y la formación del personal de enfermería y la segunda enfocada hacia la comprensión de los pacientes.

1.4.2. Metodológica

La justificación metodológica del estudio radia en los instrumentos seleccionados para su respectiva aplicación. En el caso de la variable conocimiento se empleará un cuestionario, mientras que para medir la variable práctica de aspiración de secreciones el instrumento será una lista de cotejo, los cuales han sido debidamente validados en el ámbito peruano por Olarte et al. (2017). Del mismo modo, se reconoce su aporte para nutrir los conocimientos en la especialidad de cuidados intensivos, dado que las investigaciones respecto a la temática elegida aún son escasos en el país.

1.4.3. Práctica

La justificación práctica de la investigación se encuentra en la socialización que se llevará a cabo con los directivos de un hospital de Lima y con los profesionales enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos, con el objeto de brindar referentes que ayuden a optimizar el servicio sanitario que se brinda en esta área, fortaleciendo la calidad de atención a los pacientes, preservando su integridad y minimizando el riesgo de mortalidad. Del mismo modo servirá como referente para otras investigaciones que se deseen realizar respecto a la problemática que se aborda aquí.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se efectuará entre diciembre del año 2021 y junio del año 2022.

1.5.2. Espacial

El entorno seleccionado para el estudio es la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima.

1.5.3. Recursos

El desarrollo de la investigación implicará contar con profesionales diversos que permitan ir cerrando cada una de las etapas del proyecto. Así también, se hará uso de recursos materiales que permitan culminar el trabajo. Los costos serán autofinanciados por la investigadora.

2.1. Antecedentes

A nivel internacional se encontró la investigación realizada por Chen et al. (2021) en China, que tuvo como objetivo “Investigar cuál es el conocimiento y la práctica de los enfermeros de cuidados intensivos con respecto a la aspiración endotraqueal”. La metodología fue cuantitativa y transversal. La muestra incorporó a 310 profesionales enfermeros. Los instrumentos aplicados fueron dos cuestionarios, uno para cada variable. Los resultados mostraron que el 90,6% tiene conocimiento a nivel medio respecto a la aspiración de secreciones y el 50% no siguió una práctica clínica basada en la evidencia. Se concluyó el personal enfermero en esta unidad carecen de conocimientos óptimos, solo se manejan a nivel medio y ello es necesario reforzarlo al igual que el nivel de práctica que no se ajusta a las guías señaladas para tal fin (12).

Mamani (2019) en Bolivia, realizó su investigación con el 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 del Instituto Nacional del Tórax gestión 2018”, la metodología fue descriptiva, transversal. La muestra incluyó 12 enfermeros. Los instrumentos fueron el cuestionario y la lista de chequeo. Los resultados mostraron que el 75% de la muestra tiene un nivel medio de conocimientos, mientras que el 100% tiene un nivel de prácticas regular. Se concluyó que no existen suficientes conocimientos en el personal enfermero situación que no permite tener una práctica adecuada (13).

Zeb et al. (2017) en Pakistán, llevaron a cabo su estudio con el objetivo de “Explorar el conocimiento y la práctica de los enfermeros de la UCI con respecto a la aspiración endotraqueal”. La metodología fue descriptiva y transversal. La muestra estuvo compuesto por 65 enfermeras. El instrumento aplicado fue el cuestionario estructurado. Los resultados

mostraron que el 50,04% tuvo un nivel de conocimiento medio, mientras que la práctica obtuvo un nivel de 80,37%. Se concluyó que el personal enfermero de la unidad de cuidados intensivos tiene un conocimiento promedio en la succión de secreciones en los pacientes sometidos a intubación endotraqueal, mientras que la práctica fue buena (14).

En el contexto nacional, se puede mencionar el estudio realizado por Quispe (2021) en Cajamarca, con el objetivo de “Determinar y analizar la relación del nivel de conocimiento y prácticas de las unidades de cuidados intermedios e intensivos del Hospital Regional Docente Cajamarca – 2018”. La investigación fue cuantitativa, descriptiva-correlacional. La muestra fue de 25 enfermeros. Los instrumentos aplicados fueron el cuestionario y la guía de observación. Los resultados permitieron ver que el conocimiento tuvo un nivel alto y medio en el 48% y 44% de la muestra respectivamente; por su parte, la práctica registra una práctica adecuada en el 54%, mientras que el chi cuadrado tuvo 1,756 y un $p > 0.05$, concluyendo que no hay relación entre las variables de estudio (15).

Quispe (2018) en Lima, realizó su investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre conocimientos y prácticas de las enfermeras en el uso de la sonda de aspiración de circuito cerrado”. El estudio fue aplicado, descriptivo, transversal, correlacional. La muestra integró a 30 enfermeros. Se aplicó un cuestionario y una lista de chequeo. Los resultados permitieron ver que el nivel de conocimiento de la sonda de aspiración endotraqueal con circuito cerrado en el 73% de la muestra fue bueno, mientras que el 93% tiene un nivel de práctica adecuado. También se encontró que existe relación entre las variables sujetas a investigación con un puntaje de 3,8415 en el chi cuadrado. Se concluyó que los conocimientos y la práctica de aspiración de secreciones tienen un buen nivel, pero es necesario realizar acciones para continuar fortaleciendo ambos aspectos (16).

Cabello (2017) en Lima, desarrolló su investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas que presentan las áreas críticas sobre la

aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Hospital Militar Central, 2017”. Se siguió el enfoque cuantitativo, nivel correlacional – transversal y no experimental. La muestra fue de 42 enfermeros. Los instrumentos aplicados fueron el cuestionario y la ficha de cotejo. Los resultados evidenciaron que el 54,8% de los enfermeros tuvieron un nivel medio de conocimiento y respecto a la práctica se halló que el 69% tuvo un adecuado nivel. Se concluyó que la relación entre las dos variables es positiva y significativa (17).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento de aspiración endotraqueal

El conocimiento es un patrón inherente a la labor de enfermería, pues aporta el soporte teórico necesario para llevar a cabo su misión y la comprensión que debe existir respecto a las necesidades de los pacientes durante la práctica clínica, de esta forma el conocimiento permite que el profesional de enfermería entienda la magnitud de su responsabilidad y fundamenta cada uno de los procedimientos que lleva a cabo para mejorar la condición de los pacientes y contribuir de manera relevante y pertinente a desplegar cuidados humanizados referente neurálgico dentro del ejercicio enfermero (18).

Desde esta perspectiva, el conocimiento enfermero puede visualizarse desde dos dimensiones, la primera centrada en los elementos teóricos directamente ligados con los fenómenos propios del interés de la disciplina y la segunda como la base para desarrollar la praxis (19).

En este sentido, los profesionales de enfermería requieren de conocimientos debidamente sustentados y especializados para poder tener los referentes teóricos y técnicos para realizar los procedimientos inherentes a la aspiración de secreciones en pacientes sometidos a ventilación mecánica, técnica invasiva que se lleva a cabo para dar soporte a los pacientes que han perdido la capacidad de respirar de forma autónoma, aunque también

implica riesgos muy altos de infectarse con neumonía, requiriendo de la asistencia de enfermería para que puedan brindarle los cuidados adecuados y la aspiración endotraqueal que evite complicaciones mortales (20).

Conviene mencionar que la neumonía asociada a la ventilación mecánica es una de las infecciones nosocomiales más frecuentes dentro del ámbito hospitalario y se define como la infección que se produce en el tejido pulmonar que sucede de forma posterior a las 48 horas de producida la intubación, motivo por el cual se requiere de amplio y permanente cuidado para minimizar los riesgos de que ello suceda, más aún en el caso de las unidades de cuidados intensivos debido a la multiplicidad de microorganismos que pueden ser multirresistentes (21).

En esa línea, se puede señalar con seguridad que este procedimiento invasivo exige un alto nivel de conocimientos, pues no es fácil ni inocuo ya que eleva la producción de secreciones en los bronquios dado que la persona ve mermada su capacidad de toser, generando que las secreciones se acumulen, obstruyendo la vía aérea, con el consiguiente riesgo de neumonía y atelectasias relacionadas con ventilación mecánica, de ahí que los cuidados enfermeros incluyan la aspiración de las secreciones, aunque es necesario conocer cuándo y en qué momento realizarlo, por el nivel de riesgo que implica para el paciente (22).

En este contexto, los profesionales de enfermería asumen una misión especial para tomar acciones orientadas a la prevención de secreción purulenta en el paciente o fiebre, síntomas inequívocos de neumonía, situación que debe evitarse a toda costa esta patología y ello implica que el conocimiento enfermero se encuentre acorde a los estándares requeridos para evitar se susciten errores o eventos adversos (23).

2.2.1.1. Teorías que sustentan la variable conocimiento de aspiración endotraqueal

La aspiración de secreciones es un procedimiento sumamente delicado debido a los riesgos a los que se ven expuestos los pacientes, de ahí que se indique su realización solo en los casos estrictamente necesarios, ya que podría pasar de ser un tratamiento beneficioso a uno que provoque neumonía, exponiendo la vida de la persona. Desde esa perspectiva, las acciones de enfermería deben estar debidamente fundamentadas en el conocimiento, el análisis y raciocinio lógico, tal como promueve Patricia Benner en su teoría fenomenológica quien considera necesario una permanente adquisición y promoción de habilidades basadas en la teoría y la razón para poder poner en práctica la labor enfermera. Asimismo, sustenta que las competencias profesionales solo se pueden lograr mediante la educación y actualización constantes, organizando su modelo en cinco niveles: (a) principiante; (b) principiante avanzado; (c) competente; (d) eficiente y (e) experto. Para poder llegar a la última fase se requiere la formación constante (24).

Por otra parte, también debe considerarse aquí la teoría del cuidado transpersonalizado de Jane Watson, quien considera que los cuidados de enfermería solo pueden brindarse desde la comprensión del ser humano, de sus necesidades y emociones, buscando que la relación entre paciente y enfermeros sea empática, a fin de visualizar la real panorámica de la situación que atraviesan los pacientes, en este caso, aquellos que se atienden en la unidad de cuidados intensivos. Solo así, se podrá brindar cuidados humanizados que respondan a la misión enfermera de preservar la salud, dar calidad de vida y soporte a quienes requieren de su atención, más aún si son pacientes críticos que ven en riesgo su vida (25).

2.2.1.2. Dimensiones de la variable aspiración endotraqueal

En este trabajo de investigación se tomarán en cuenta cuatro dimensiones: (1) bioseguridad que incorpora las acciones de protección que deben conocer de manera precisa los

profesionales enfermeros, tales como los procedimientos para el lavado de manos, la utilización de mascarillas, lentes de protección, gorro para cubrir el cabello y mandiles; (2) procedimental, es decir todas aquellas acciones que se deben llevar a cabo para realizar la aspiración de secreciones y que implica el conocimiento de los protocolos establecidos; (3) paciente, dimensión que considera el conocimiento relacionados con el posicionamiento de los pacientes, signos, síntomas, complicaciones y contraindicaciones que se pueden suscitar de acuerdo a cada caso y (4) dimensión equipo, que incluye el manejo de los equipos de aspiración, la sonda de aspiración de circuito cerrado y abierto, el set para realizar la aspiración y el empotrado del equipo correspondiente (26).

2.2.2. Práctica de aspiración endotraqueal

En primer lugar, es necesario precisar que la práctica enfermera se define como un arte que permite articular los conocimientos para aplicarlos en el cuidado de los pacientes en una diversidad de situaciones referidas a la salud (27). En este caso, esta praxis se asume en el cuidado de los pacientes que reciben ventilación mecánica mediante intubación endotraqueal, procedimiento que busca ayudar a los pacientes a mantener la respiración que por sí solos no pueden lograr, pero que comporta una serie de complicaciones y riesgos que deben prevenirse mediante acciones como la aspiración de secreciones, aunque ello también implica su propio riesgo y requiere de una adecuada expertis enfermera (28).

Como ya se ha señalado, el manejo de la ventilación mecánica en los pacientes se realiza usualmente en situación de urgencia y con el único fin de salvar la vida de la persona, sin embargo, existe el riesgo de que se presenten dificultades o complicaciones, especialmente si son pacientes de cuidados intensivos (29).

En este sentido, los profesionales de enfermería asumen un papel clave en la práctica para evitar que susciten alteraciones en las vías respiratorias, reducción de la saturación del

oxígeno, hipotensión, repercusiones hemodinámica, colapso pulmonar, infecciones asociadas, entre otros efectos que encierran un grave peligro para los pacientes. Es por ello que los sistemas cerrados de aspiración se convierten en una alternativa más manejable pues generan un mejor llenado capilar, manteniendo accesible la vía aérea y conservando el volumen pulmonar un poco más estable. De ahí que se considere más efectivo que los sistemas abiertos pues ayudan a que el colapso alveolar tenga menor impacto, generan inflación espontánea de los pulmones y un flujo de oxígeno continuo, aspecto que contribuye a mantener una adecuada saturación (30).

Cabe mencionar que la práctica de enfermería dentro de este panorama se evidencia a través de diversas acciones que se basan en una supervisión constante, el cumplimiento de las normas de bioseguridad, el manejo de la presión, el aseo de la cavidad oral, aspiración y manejo de las secreciones, entre otras que deben responder a las necesidades que se van presentando durante la atención (31).

2.2.2.1. Dimensiones de la variable práctica de aspiración endotraqueal

Las dimensiones que se han considerado para esta variable se encuentran centradas en tres aspectos inherentes al procedimiento de aspiración de secreciones: (1) antes del procedimiento, que considera las acciones relacionadas con la auscultación de los pulmones, el lavado de manos y preparación de los materiales e insumos para realizar el procedimiento; (2) durante el procedimiento que considera la utilización de guantes, el tiempo destinado a la aspiración, hipoxigenación y las funciones vitales; (3) después del procedimiento que incluye todo lo relacionado con la eliminación de los materiales usados (26).

2.2.2.2. Teorías que sustentan la variable práctica de aspiración endotraqueal

Considerando la relevancia de las competencias enfermeras para lograr desplegar los cuidados pertinentes y necesarios para los pacientes que requieren de ventilación mecánica

y, por ende, de las acciones de aspiración de secreciones para evitar la presencia de infección nosocomial que produzca neumonía, es preciso tomar en cuenta los postulados propuestos en la teoría del triple impacto de Florence Nightingale, quien considera insoslayable el entorno de atención, debidamente preparado y acondicionado para brindar los cuidados adecuados a los pacientes, evitando la presencia de microorganismos o patógenos que pudieran generar complicaciones; así también toma en cuenta las habilidades y capacidades del personal enfermero en el manejo de técnicas y conocimientos que permitan desarrollar de forma eficaz y eficiente su labor; así también considera la interacción debidamente fundamentada, promoviendo la sistematización y registro detallado para poder controlar la evolución los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos (32).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimientos y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.

Ho: No existe relación positiva y significativa entre conocimientos y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimientos en su dimensión bioseguridad y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería

de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.

Ho: No existe relación positiva y significativa entre conocimientos en su dimensión bioseguridad y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimientos en su dimensión procedimental y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.

Ho: No existe relación positiva y significativa entre conocimientos en su dimensión procedimental y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimientos en su dimensión pacientes y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.

Ho: No existe relación positiva y significativa entre conocimientos en su dimensión pacientes y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimientos en su dimensión equipo y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.

Ho: No existe relación positiva y significativa entre conocimientos en su dimensión equipo y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.

3.1. Método de la investigación

Esta investigación seguirá el método hipotético deductivo que encuentra sus raíces en la teoría acerca de las variables conocimiento y práctica de aspiración de secreciones, dentro del ámbito específico de la labor de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima (33).

3.2. Enfoque de la investigación

Se seguirá el enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por utilizar herramientas estadísticas y matemáticas para llevar a cabo la realización de los procedimientos de medición y contrastación de las variables de estudio previamente formuladas (34).

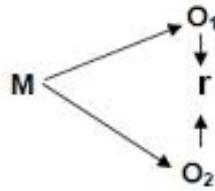
3.3. Tipo de investigación

La investigación será de tipo básica, ya que los datos recolectados buscan enriquecer la literatura respecto a las variables conocimiento y práctica de aspiración de secreciones, procedimiento que requiere ser documentado con cifras actuales y basadas en realidades específicas que permitan reflejar la realidad que vive el personal enfermero dentro de las unidades de cuidados intensivos, para llevar a cabo este tipo de procedimientos (35).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será no experimental pues se estudiarán las variables tal cual se encuentran sin recibir algún tipo de manipulación; y transeccional o transversal porque se recogerá la información en un momento único del tiempo. En cuanto al alcance será descriptivo ya que se pretende caracterizar y describir las variables tal cual se encuentran. También será

correlacional porque se buscará contrastar las hipótesis para determinar las probables relaciones existentes entre ellas tal como se visualiza a continuación (36).



M : profesional de enfermería de un hospital de Lima

O1: Conocimiento de aspiración de secreciones

O2: Práctica de aspiración de secreciones

R: relación entre ambas variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población está referida a la serie de unidades o personas que conservan características comunes (37) y, para efectos de esta investigación, estará compuesta por 110 profesionales enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima.

Criterio de inclusión

- Profesionales de enfermería con especialidad en UCI que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima por el lapso mínimo de 6 meses.
- Profesionales de enfermería con especialidad en UCI que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería con especialidad en UCI que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima que se encuentren de licencia o permiso.

- Profesionales de enfermería con especialidad en UCI que no acepten participar en el estudio ni firmen el consentimiento informado.

Muestra

La muestra es por conveniencia, se obtendrán los datos requeridos en un periodo determinado, se asistirá tres veces a la semana, aplicando el cuestionario a 52 (muestra obtenida por fórmula para el cálculo de muestra finita) profesionales enfermeros laboran en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima.

Muestreo

El muestreo que se aplicará es probabilístico, pues la selección ha sido realizada por la investigadora considerando que se tiene acceso a las instalaciones hospitalarias y es viable contactar con la muestra seleccionada. Del mismo modo, trabajar con toda la población permitirá reflejar de manera fidedigna los resultados encontrados.

3.6. Variables y Operacionalización

Las variables son:

V1: Conocimientos de aspiración de secreciones

V2: Práctica de aspiración de secreciones

Ambas variables son cualitativas, de medición nominal.

Definición conceptual de la variable conocimientos de aspiración de secreciones

Es un patrón inherente a la labor de enfermería que aporta el soporte teórico necesario para llevar a cabo su misión y la comprensión que debe existir respecto a las necesidades de los pacientes durante la práctica clínica (18).

Definición operacional de la variable conocimientos de aspiración de secreciones

Es un patrón inherente a la labor de enfermería que aporta el soporte teórico necesario para llevar a cabo su misión y la comprensión que debe existir respecto a las necesidades de los pacientes durante la práctica clínica que realiza el personal enfermero de un hospital de Lima y que considera las dimensiones bioseguridad, procedimental, paciente y equipo, las cuales serán medidas mediante un cuestionario.

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Conocimientos de aspiración de secreciones	Es un patrón inherente a la labor de enfermería que aporta el soporte teórico necesario para llevar a cabo su misión y la comprensión que debe existir respecto a las necesidades de los pacientes durante la práctica clínica que realiza el personal enfermero de un hospital de Lima y que considera las dimensiones bioseguridad, procedimental, paciente y equipo, las cuales serán medidas mediante un cuestionario.	Bioseguridad	Uso de mascarilla Lavado de manos Lentes Gorra Mandil	Nominal	Alto = 11 a 15 Medio = 6 a 10 Bajo = 0 a 5
		Procedimental	Conocimientos del procedimiento Tiempo de aspiración Principios Frecuencia de aspiración Aspiración de las secreciones Objetivo Tipo de presión		
		Paciente	Complicaciones Contraindicaciones Posicionamiento Síntomas y signos		
		Equipo	Equipo de aspiración Sondas Set para aspirar secreciones Equipo para aspirar las secreciones		

Definición conceptual de la variable práctica de aspiración de secreciones:

Arte que permite articular los conocimientos para aplicarlos en el cuidado de los pacientes en una diversidad de situaciones referidas a la salud (27).

Definición operacional de la variable práctica de aspiración endotraqueal con circuito cerrado:

Arte que permite articular los conocimientos de los profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima para aplicarlos en el cuidado de los pacientes en una diversidad de situaciones referidas a la salud, considerando las dimensiones antes, durante y después del procedimiento, que serán medidas mediante una guía de observación.

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Práctica de aspiración de secreciones	Arte que permite articular los conocimientos de los profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima para aplicarlos en el cuidado de los pacientes en una diversidad de situaciones referidas a la salud, considerando las dimensiones antes, durante y después del procedimiento, que serán medidas mediante una guía de observación.	Antes del procedimiento	Lavarse las manos Preparar los materiales Auscultación de los pulmones	Nominal	Bueno = 13 a 19 Regular = 7 a 12 Deficiente = 0 a 6
		Durante el procedimiento	Utilización de guantes Tiempo de aspiración Control de las funciones vitales Frecuencia		
		Después del procedimiento	Descarte del material usado		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica será la encuesta y los instrumentos que se utilizarán serán dos. El primero, para medir la variable conocimiento de aspiración de secreciones serán el cuestionario; con respecto al instrumento para realizar la medición de la variable práctica de aspiración de secreciones se utilizará la guía de observación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Ficha técnica 1

Denominación: Cuestionario para medir la variable conocimiento aspiración de secreciones

Autora: Olarte et al. (2017).

Aplicación: individual

Tiempo: 30 minutos

Población destino: profesionales de enfermería de un hospital de Lima

Descripción:

Dimensiones: bioseguridad, procedimental, paciente y equipo.

Forma de calificación: Bajo = 0-5; Medio = 6-10; Alto = 11-15

Ficha técnica 2

Denominación: Guía de observación para medir la variable práctica de aspiración de secreciones

Autora: Olarte et al. (2017).

Aplicación: individual

Tiempo: 30 minutos

Población: profesionales de enfermería de un hospital de Lima

Descripción:

Dimensiones: antes del procedimiento, durante el procedimiento y después del procedimiento

Forma de calificación: Deficiente = 0-6; Regular = 7-12; Bueno = 13-19

3.7.3. Validación

La validación de los instrumentos se realizó en el ámbito peruano por Olarte et al. en el año 2017, a través del juicio de expertos y una prueba binominal bajo el método de Aiken, en el que se obtuvo 0.73 de puntaje para los dos documentos en conjunto.

3.7.4. Confiabilidad

El cuestionario que permitirá medir la variable conocimiento de aspiración de secreciones obtuvo un $KR_{20} = 0,86$. Respecto a la confiabilidad de la guía de observación que se empleará para la variable práctica de aspiración de secreciones se obtuvo un $KR_{20} = 0,98$.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El primer paso para realizar el procesamiento de los datos consistirá en elaborar una matriz en Excel 2016, que servirá como base para trabajar las estadísticas en el software estadístico SPSS vs. 27, las cuales se presentarán en las tablas y figuras correspondientes. Del mismo modo, se realizarán las estadísticas inferenciales con el fin de contrastar las hipótesis establecidas, a fin de determinar las posibles relaciones.

3.9. Aspectos éticos

Considerando la naturaleza de esta investigación, se considerarán aquí los principios correspondientes a la bioética que se detallan a continuación:

Principio de autonomía

Se aplica desde el momento que se establezca la comunicación con los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, para darles a conocer en qué consiste el estudio y respetando su decisión de participar o no.

Principio de beneficencia

Se aplicará cuando se informe a los profesionales de enfermería participantes acerca de los beneficios que implica su participación, tanto para ellos como para todo el personal enfermero que labora en un hospital de Lima y, como redundará en bien de los pacientes.

Principio de maleficencia

Todos los participantes que integran la muestra sabrán que no existe ningún peligro para su integridad o su salud, por el contrario ayudará a optimizar el servicio dentro de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima.

Principio de justicia

El trato será respetuoso en todo momento, sin tener actitudes de discriminación o trato desigual con los participantes.

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																2022																																			
	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificar el problema	x	x																																																		
Buscar bibliografía			x	x	x	x																																														
Determinar la situación problemática, el marco teórico							x	x	x	x	x	x																																								
Establecer la justificación del estudio											x	x																																								
Elaborar los objetivos												x	x																																							
Definir el enfoque y diseño de la investigación													x	x																																						
Definir la población, muestra y muestreo														x	x																																					
Decidir las técnicas e instrumentos para recolectar datos															x	x	x																																			
Precisar principios bioéticos																	x	x																																		
Definir el proceso de análisis																		x																																		
Elaborar aspectos administrativos del estudio																		x	x																																	
Elaborar los anexos																			x																																	
Aprobar el proyecto																			x	x																																
Sustentar el proyecto de estudio																				x	x																															

4.2. Presupuesto

Bienes		
Material de oficina	Cantidad	Costo
Papel		50.00
Laptop	1	3500.00
TOTAL		3550.00
Servicios		
Impresiones		120.00
Anillados		20.00
Estatígrafo		1500.00
Digitador		200.00
Internet		200.00
Viáticos		500.00
Pasajes		160.00
TOTAL		2700.00
Consolidado		
Bienes		3550.00
Servicios		2700.00
Total, netos soles S/.		6250.00

Financiamiento de la investigación

Será autofinanciado.

1. Hernández A, Delgado R, Alcalde G, Collazo M, García C. Mortalidad en pacientes con ventilación mecánica ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. Rev haban cienc méd. [Internet]. 2018; 17(6): 885-895. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000600885
2. Ena J, Valls V. Guía para el control de infecciones asociadas a la atención en salud. [Internet]. 2018. [Consultado 13 Dic 2021]. Disponible en: <https://isid.org/guia/prevencion/neumonia/>
3. Granizo W, Jiménez M, Rodríguez J, Parcon M. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. Archivo Médico Camaguey. [Internet].2020; 24 (1): <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6531/3552>
4. Díaz E, Lorente L, Valles J, Rello J. Neumonía asociada a la ventilación mecánica. Med. Intensiva. [Internet]. 2015; 34 (5). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912010000500005
5. 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>
6. 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>
7. Rebellón D, Parra T, Quintero K, Méndez R. Perspectiva sobre el perfil microbiológico de las neumonías asociadas a ventilación mecánica en hospitales de alta complejidad en

- Latinomérica. Horiz Med. [Internet]. 2015; 15(2): 56-65. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v15n2/a09v15n2.pdf>
8. Martínez V. Atención y cuidados de enfermería al paciente con ventilación mecánica no invasiva. Revista Electrónica de Portales Médicos. [Internet]. 2021; XVI(11): 602. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/atencion-y-cuidados-de-enfermeria-al-paciente-con-ventilacion-mecanica-no-invasiva/>
 9. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). [Internet]. 2021. [Consultado 11 Dic 2021]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE182021/03.pdf>
 10. Rodríguez P, Báez FJ. Epistemología de la profesión enfermera. Revista Ene de Enfermería. [Internet]. 2020; 14(2): 1-15. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n2/1988-348X-ene-14-2-e14213.pdf>
 11. Delgado S, Catalán I, Joven L, Hurtado V, Marcos L, Duarte B. Cuidados de enfermería al paciente intubado en UCI, artículo monográfico. Revista Sanitaria de Investigación. [Internet]. 2021 [Consultado 13 Dic 2021]. Disponible en: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-intubado-en-uci-articulo-monografico/>
 12. Chen W, Hu S, Liu X, Wang N, Zhao J, Liu P, et al. Intensive care nurses' knowledge and practice of evidence-based recommendations for endotracheal suctioning: a multisite cross-sectional study in Changsha, China. BMC Nursing. [Internet]. 2021; (186). Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00715-y>
 13. Mamani E. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en la técnica abierta de aspiración de secreción de tubo endotraqueal en la unida de terapia intensiva del instituto nacional del tórax, gestión 2018. [Tesis de titulación especialista en enfermería

- en medicina crítica y terapia intensiva] Bolivia: Universidad Mayor San Andrés, 2018.
Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/20952>
14. Zeb A, Ul S, Nazia F, Ali S, Faisal S. Knowledge and Practice of ICU Nurses Regarding Endotracheal Suctioning in Tertiary Care Hospitals, Peshawar. JOJ Nursing & Health Care. [Internet]. 2017; 2(4): 1-4. Disponible: <https://juniperpublishers.com/jojnhc/pdf/JOJNHC.MS.ID.555595.pdf>
 15. Quispe J. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados en la unidad de cuidados intensivos hospital de Lima, 2019. [Tesis de titulación especialidad en enfermería cuidados intensivos pediátricos]. Lima: Universidad Peruana Unión, 2019. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2905/Edith_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Suárez E. Relación entre conocimientos y practicas de los enfermeros sobre la aspiración endotraqueal con circuito cerrado a pacientes conectados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2015. [Tesis de titulación especialidad en enfermería intensivista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6886/Suarez_te.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 17. Cabello L. Conocimiento y práctica de enfermeras de áreas crítica sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados. Hospital Militar Central, 2017. [Tesis de titulación de enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo, 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/13026/Cabello_BL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Muñoz Y. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de

- Enfermería. Rev Cuid. [Internet]. 2020; 10(2): 1-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.688>
19. Rodríguez P, Báez F. Epistemología de la Profesión Enfermera. Ene. [Internet]. 2021; 14(2): 1-15. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013
20. Maldonado E, Fuentes I, Riquelme M, Sáez M, Villarroel E. Documento de consenso: prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica del adulto. Revista Chilena de Medicina Intensiva. [Internet]. 2018; 33(1): 15-28. Disponible en: https://www.medicina-intensiva.cl/reco/prevencion_NAV_2018.pdf
21. 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; 13(1): 23-30. Disponible en: [10.18004/imt/201813124-31](http://dx.doi.org/10.18004/imt/201813124-31)
22. López I. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. Ene. [Internet]. 2021; 15(1): 1-11. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n1/1988-348X-ene-15-01-1051.pdf>
23. Feyto A. Cuidados de enfermería para prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVVM). Enfermería y Neumología. [Internet]. 2021; XVI(13): 732. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-para-prevenir-la-neumonia-asociada-a-ventilacion-mecanica-navvm/>
24. Paqui M, Elizalde H, Pinta J, Armijos F, Espinoza M, Ordoñez M et al. La filosofía de Patricia Benner y la formación de los Estudiantes de Enfermería. Del Aprendiz al Experto. Una reflexión personal. [Internet]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-filosofia-de-patricia-benner-y-la-formacion-de-los-estudiantes-de-enfermeria-del-aprendiz-al-experto-una-reflexion-personal/>

25. Izquierdo E. Enfermería: teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cub Enferm. [Internet]. 2015; 31(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
26. Olarte L, Rodas J, Rosas S. Conocimiento y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones por circuito abierto y cerrados en pacientes intubados de la Unidad de Terapia Intensiva e Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017. [Tesis de titulación especialización en Enfermería en Cuidados Intensivos]. Lima: Universidad Peruana Unión, 2017. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/798>
27. Flórez I, Buitrago L, Ramírez C. El cuidado de enfermería: entre la dialéctica de la explicación y la comprensión. Index Enferm. [Internet]. 2017; 26(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300008
28. Vera O, Mercado G, Centellas S, Valdez J. Manejo integral de la vía aérea en pacientes críticos con COVID 19: Recomendaciones. Rev. Méd. La Paz. [Internet]. 2021; 27(1): 70-81. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v27n1/v27n1_a11.pdf
29. 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>
30. Grasa E. Manejo de sistemas de aspiración cerrada en pacientes COVID-19 intubados en unidades de Cuidados Intensivos. Rev Ocronos. [Internet]. 2020; III(2): 194. Disponible en: <https://revistamedica.com/manejo-sistemas-aspiracion-cerrada-en-pacientes-covid-19/>
31. 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_preencion_de_la_neumonia_asociada_a_la_ventilacion_mecanica
32. 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
33. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. 2018.
34. Bernal C. Metodología de la Investigación. Colombia: Pearson Educación; 2010.
35. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill; 2014.
36. Cabezas E., Andrade D., Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: ESPE; 2018.
37. Sánchez H., Reyes C., Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018

Anexo 1: Matriz de consistencia

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2021”

FORMULACION DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión bioseguridad y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021? ¿Cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión procedimental y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021? ¿Cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión pacientes y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021? ¿Cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión equipo y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021? 	<p>OBJETIVO GENERAL 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, 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión bioseguridad y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021. Determinar cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión procedimental y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021. Determinar cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión pacientes y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021. Determinar cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión equipo y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021. 	<p>HIPOTESIS GENERAL:</p> <p>Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimientos y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación positiva y significativa entre conocimientos y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS:</p> <p>Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimientos en su dimensión bioseguridad y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación positiva y significativa entre conocimientos en su dimensión bioseguridad y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.</p> <p>Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimientos en su dimensión procedimental y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación positiva y significativa entre conocimientos en su dimensión procedimental y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.</p> <p>Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimientos en su dimensión pacientes y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación positiva y significativa entre conocimientos en su dimensión pacientes y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.</p> <p>Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimientos en su dimensión equipo y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación positiva y significativa entre conocimientos en su dimensión equipo y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.</p>	<p>VARIABLE 1: conocimiento</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bioseguridad Procedimental Paciente Equipo <p>VARIABLE 2: práctica de aspiración de secreciones</p> <p>DIMENSIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> Antes de procedimiento Durante el procedimiento Después del procedimiento 	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACION: Cuantitativo</p> <p>METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION:</p> <p>Método: hipotético deductivo Tipo: básica Diseño: No experimental-transversal Alcance: descriptivo - correlacional</p> <p>POBLACION/MUESTRA: 110 profesionales enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima</p>

Cuestionario 1: para medir la variable conocimiento

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, 2021. 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 X según considere oportuna su respuesta.

Edad:

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

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

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

Experiencia profesional en el servicio:

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

Estudio post grado:

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

Condición laboral:

- a) Nombrado
- b) Contratado

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

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

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

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

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

5. ¿Cuáles son las técnicas a utilizar en la aspiración de secreciones por sistema de circuitocerrado 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. ¿Cuáles son las técnicas a utilizar en la aspiración de secreciones por Sistema de Circuito Abierto 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

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

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

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

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

11. La posición del paciente en la aspiración de secreciones por Tubo Orotraqueal es:
 - a. Decúbito supino o dorsal o posición anatómica.
 - b. Posición de Fowler.
 - c. Posición de prono.
 - d. Posición ginecológica o de litotomía.

12. ¿Cuáles son los signos y síntomas que indica la necesidad de la aspiración de secreciones por Tubo Orotraqueal?
 - a. Hipoxemia, Taquicardia, Hipertensión Arterial, Roncantes.
 - b. Broncoespasmo, ansiedad, secreciones visibles
 - c. Saturación de oxígeno 95-100%.
 - d. a y b

13. Las complicaciones más frecuentes durante la aspiración de secreciones por Tubo Orotraqueal son:
 - a. Arritmias, hipoxia, lesiones de la mucosa traqueal, sangrado.
 - b. Atelectasia, broncoaspiración, broncoespasmo, extubacion accidental
 - c. Hemorragia gastrointestinal.
 - d. a y b

14. La contraindicación relativa para aspirar secreciones por Tubo Orotraqueal está dada por:
 - a. Trastornos de la coagulación
 - b. Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.
 - c. Edema o espasmo laríngeo, infarto de miocardio, varices esofágicas.
 - d. a y c

15. ¿Cuáles son las presiones en mmHg que ejercen los equipos de aspiración de secreciones abierto y cerrado?
- 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.
16. ¿Cuál es el número de la sonda apropiada para la aspiración de secreciones en Pacientes Intubados?
- El número de sonda es menor de 10.
 - El diámetro de la sonda es $\frac{1}{3}$ del diámetro del Tubo Orotraqueal.
 - El diámetro de la sonda $\frac{2}{3}$ al diámetro del Tubo Orotraqueal.
 - No se toma en cuenta el número de sonda.

Guía de observación

Instrumento para medir la variable prácticas de aspiración de secreciones

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

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

Items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	S	N	C-1	V de Aiken
Forma de aplicación y estructura	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	3	5	1	0.6
Orden de las preguntas	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	3	5	1	0.6
Dificultad para entender las preguntas	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	4	5	1	0.8
Palabras difíciles de entender en los ítems	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	4	5	1	0.8
Opciones de respuesta pertinentes	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	3	5	1	0.6
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4	5	1	0.8
V de Aiken Total														0.73

KR -20 del instrumento de conocimientos

	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	VALOR TOTAL
ENF 1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12
ENF 2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12
ENF 3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14
ENF 4	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14
ENF 5	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11
ENF 6	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	10
ENF 7	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	9
ENF 8	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	10
ENF 9	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	11
ENF 10	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	11
ENF 11	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	9
ENF 12	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	10
ENF 13	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	11
ENF 14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	12
ENF 15	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12
ENF 16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13
ENF 17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	9
ENF 18	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	9
ENF 19	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	8
ENF 20	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	10
ENF 21	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12
ENF 22	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	9
ENF 23	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
ENF 24	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
ENF 25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15
TRC	23	13	8	24	21	20	17	25	17	8	22	15	16	19	19	12	
P	0.74	0.42	0.26	0.77	0.68	0.65	0.55	0.81	0.55	0.26	0.71	0.48	0.52	0.66	0.63	0.39	
Q	0.26	0.58	0.74	0.23	0.32	0.35	0.45	0.19	0.45	0.74	0.29	0.52	0.48	0.34	0.37	0.61	
P*Q	0.19	0.24	0.18	0.18	0.22	0.23	0.23	0.15	0.23	0.19	0.2	0.25	0.24	0.22	0.22	0.24	
S P*Q	3.51																
VT	20.8																

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada con la prueba piloto mediante el Coeficiente de Confiabilidad Kuder Richardson (KR20).

Se utiliza el KR20 porque es usado para ítems dicotómicos.

$$KR20 = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(\frac{S^2 T - \sum S^2 i}{S^2 T} \right)$$

Dónde:

$\sum S^2 i$ = Varianza de cada ítems

$S^2 T$ = Varianza de los puntos totales

K = Número de ítems del instrumento

COEFICIENTE DE KUDER RICHARDSON (KR20)

CONOCIMIENTO

PRÁCTICA

$$KR20 = \left(\frac{25}{24} \right) \left(\frac{20.8 - 3.51}{20.8} \right)$$

$$KR20 = \left(\frac{25}{24} \right) \left(\frac{77.7 - 4.15}{77.7} \right)$$

$$\alpha = (1.042) (0.83125)$$

$$\alpha = 0.8661625 = 0.86$$

$$\alpha = (1.042) (0.94659)$$

$$\alpha = 0.9863468 = 0.98$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que $0.70 > \alpha < 1$, por lo tanto, este instrumento es confiable.

Fórmula para el cálculo de la muestra finita

La fórmula estadística utilizada para la obtención de la muestra es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{i^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población (110)

Z²: Nivel de confianza de 96% equivalente a 1.96.

p: Porcentaje estimado de la muestra.

q: 1 – p = 0.5

i: Error de muestreo 10%.

Calculando:

$$n = \frac{1.96^2 * 110 * 0.5 * 0.5}{0.1^2 * (109) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 51.52$$

$$n = 52$$

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: “Conocimientos y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021”

Nombre de la investigadora principal: Lic. Catherine Estefanía Trejo Barrientos

Propósito del estudio: 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, 2021.

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 en su actividad profesional.

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 protegida, 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: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

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 al, Presidente del Comité de Ética de la....., ubicada en la 4, correo electrónico:

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.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° de teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° de teléfono	
Datos del testigo para los casos de pacientes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido	
DNI	
Teléfono	

Lima, 26 de diciembre de 2021

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

.....
Firma del participante