



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS**

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ASPIRACIÓN
ENDOTRAQUEAL CON CIRCUITO CERRADO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON
VENTILACIÓN MECÁNICA, 2021”**

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

**PRESENTADO POR:
JULEI ZENIA, VARGAS CORDOVA**

**ASESORA:
MG. JEANNELLY PAOLA CABRERA ESPEZUA**

**LIMA – PERÚ
2022**

Dedicatoria

Esta investigación se la dedico en primer lugar a Dios, por permitirme tener salud para seguir ejerciendo mi profesión, en aras de contribuir a optimizar el servicio sanitario del país. Asimismo, a mi familia, fuente constante de fortaleza e inspiración.

Agradecimiento

A todos los docentes que me ha acompañado durante los estudios de segunda especialidad, por brindarme la posibilidad de aprender y enriquecer mi práctica profesional, especialmente a la Mg. Paola Cabrera Espezúa, quien me ha orientado para el desarrollo de esta investigación.

ASESORA:
MG. JEANNELLY PAOLA CABRERA ESPEZUA

JURADO

PRESIDENTE : Dr. Arevalo Marcos Rodolfo Amado

SECRETARIO : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth

VOCAL : Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda

Índice

Portada.....	
¡Error! Marcador no definido.	
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesora:	¡Error! Marcador no definido.
Jurado:	¡Error! Marcador no definido.
Índice.....	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
1. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
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.....	23
2.3. Formulación de hipótesis.....	29
2.3.1. Hipótesis general.....	29
2.3.2. Hipótesis específicas.....	29
3. METODOLOGÍA	30

3.1. Método de la investigación	30
3.2. Enfoque de la investigación	30
3.3. Tipo de investigación	30
3.4. Diseño de la investigación	30
3.5. Población, muestra y muestreo	31
3.6. Variables y operacionalización.....	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.7.1. Técnica	36
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	36
3.7.3. Validación	37
3.7.4. Confiabilidad	37
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	37
3.9. Aspectos éticos.....	38
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO	39
4.1 Cronograma de actividades.....	39
4.2. Presupuesto.....	40
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS	48
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	49
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos.....	50
Instrumento 2	54
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	55

RESUMEN

Esta investigación se llevará a cabo en el marco de la especialidad de enfermería en cuidados intensivos y se enfocará en los conocimientos y prácticas que realiza este grupo profesional respecto a la aspiración endotraqueal de pacientes que reciben ventilación mecánica, debido a la presencia de cuadros de neumonía producidos a consecuencia de infecciones intrahospitalarias que ponen en riesgo su vida y que exige de acciones que les brinden una oportunidad de sobrevivir. **OBJETIVO:** determinar cuál es la relación entre conocimientos y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021. **MATERIALES Y MÉTODOS:** el enfoque será cuantitativo, el tipo de investigación aplicada, con diseño descriptivo-correlacional, transeccional, no experimental. La muestra de estudio será de 65 profesionales enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos generales del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. La técnica será la encuesta y los instrumentos serán el cuestionario para medir la variable conocimientos y la lista de cotejo para realización la medición de la variable prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado.

Palabras clave: conocimientos, prácticas, aspiración endotraqueal, ventilación mecánica, enfermería.

ABSTRACT

This research will be carried out within the framework of the intensive care nursing specialty and will focus on the knowledge and practices carried out by this professional group regarding endotracheal aspiration of patients receiving mechanical ventilation, due to the presence of pneumonia symptoms. produced as a result of intra-hospital infections that put their lives at risk and that require actions that give them an opportunity to survive.

OBJECTIVE: to determine what is the relationship between knowledge and practices of endotracheal suction with closed circuit of the nursing professional to patients with mechanical ventilation, 2021. **MATERIALS AND METHODS:** the approach will be quantitative, the type of applied research, with descriptive-correlational design, transectional, not experimental. The study sample will be 65 nursing professionals working in the general intensive care unit of the Guillermo Almenara Irigoyen Hospital. The technique will be the survey and the instruments will be the questionnaire to measure the knowledge variable and the checklist to measure the variable of closed-circuit endotracheal aspiration practices.

Keywords: knowledge, practices, endotracheal suction, mechanical ventilation, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La neumonía asociada al ventilador (NAV) es una enfermedad que se adquiere dentro de las instalaciones hospitalarias y pueden suscitarse entre 48 y 72 horas posteriores al procedimiento de intubación endotraqueal y se constituye en uno de los principales motivos de mortalidad y morbilidad en los pacientes, siendo más vulnerables aquellos que se encuentran en cuidados intensivos, con una prevalencia de entre 6% y 52% hasta el año 2019 (1).

En el caso de los pacientes con neumonía que se encuentran sometidos a ventilación mecánica, la aspiración endotraqueal se convierte en una alternativa que puede favorecer la reducción y tránsito de la mucosidad, pero no es una práctica inocua y ello puede producir lesiones graves al paciente debido, entre otras causas, al desconocimiento o la falta de práctica del personal de enfermería (2).

Una muestra del riesgo que representa el uso de ventilador mecánico se encuentra en el 80% de los casos de neumonía que generó durante el 2017, afectando hasta un 50% de aquellos pacientes que ingresaron a las unidades de cuidados intensivos (3). El mayor peligro de adquirir esta infección se produce durante los primeros días de internamiento, más aún si este se da debido a situaciones de coma, panorama al que se añade un riesgo adicional cuando los pacientes presentan comorbilidades, aspectos que pueden generar el fallecimiento de la persona si no se toman las medidas preventivas y los cuidados adecuados, siendo necesario un óptimo nivel de conocimiento y práctica para lograr mayores probabilidades de sobrevivencia (4).

En América Latina, se han encontrado estudios que reportan la alta incidencia de pacientes ingresados a unidades de cuidados intensivos que requieren de ventilación mecánica. Así, en Paraguay en el año 2018 se encontró que, de 877 personas internadas en estas unidades, el 92,2% requirió de asistencia respiratoria mecánica, situación que generó la presencia de diversos tipos de microorganismos, conllevando una mortalidad que alcanzó al 52% de pacientes (5), datos que evidencian la magnitud del peligro que comportan los procedimientos de ventilación mecánica, pues se corre el riesgo de adquirir infecciones nosocomiales como la neumonía, situación que exige del personal de enfermería una constante preparación para mantener sus conocimientos actualizados de forma que la praxis coadyuve a reducir los riesgos que, de por sí, implican estos procedimientos (6).

En el Perú, el panorama es muy similar, pues, hasta el año 2021, se ha encontrado 1270 casos reportados a nivel nacional, la mayor parte de los casos se han dado en la etapa adulta (895 pacientes), mientras que los factores de riesgos prevalentes para la neumonía son el uso de ventilador mecánico (1222 casos) y los días de exposición a dicho ventilador (1-187). Asimismo, el Ministerio de Salud señala que la neumonía nosocomial es la que tienen mayor incidencia respecto a otras infecciones como las de la sangre o del tracto urinario (7).

Si el paciente llega a estos cuadros de neumonía también puede ver comprometido el estado de consciencia y generar la pérdida de los reflejos de la vía aérea superior y el tono muscular, los cuales sirven para mantener la laringe y la tráquea libres de secreciones y demás obstrucciones. Cuando se pierden estos reflejos, el paciente corre el riesgo de aspirar líquidos regurgitados o de obstrucción parcial o completa de la vía aérea por la posición que adopta su lengua. La obstrucción parcial puede generar hipoventilación e hipoxia y, la obstrucción completa, bradicardia y hasta la muerte (8).

En este contexto, es necesario resaltar el papel enfermero, más aún si se considera las diversas complicaciones que los pacientes pueden sufrir debido al cuadro clínico que presentan, siendo necesario que oriente su labor desde diversos aspectos; el primero de ellos se centra en la prevención, para evitar el riesgo de infección de neumonía, situación que puede empeorar el caso de los pacientes y, para ello, se requiere el conocimiento y la experiencia del personal enfermero. Otro punto importante es la atención durante la aspiración endotraqueal y la frecuencia en la que se debe realizar, aspectos que no pueden ser realizados sin el conocimiento que sustente cada uno de los procedimientos que conlleva esta práctica. (9).

Es importante recordar aquí que el conocimiento, centrado en aspectos científicos se constituye en sistema integrado de estructuras cognitivas que coadyuvan a desarrollar la práctica enfermera, arte que permite aplicar los conocimientos adquiridos de una manera articulada y creativa, sujeta a patrones y dimensiones que permiten ayudar a los pacientes de manera eficaz y eficiente a los pacientes, más aún en casos donde se requiere de procedimientos especializados como el que se aborda en este trabajo (10).

Esta labor implica una gran responsabilidad para los profesionales de enfermería, pues no solo es el desarrollo de procesos específicos, la misión va mucho más allá, trasciende el momento, pues busca el bienestar de los pacientes, empatizar con ellos para detectar sus necesidades y, sobre todo, para cuidar que los pacientes no se vean expuestos a adquirir a algún tipo de infección nosocomial, más aún cuando se ha podido encontrar que la aspiración endotraqueal puede generar daños severos, requiriendo de mucha precisión (11).

Esta misma situación se ha detectado en la unidad de cuidados intensivos generales del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, área en la que el personal de enfermería tiene una alta carga laboral y una excesiva demanda de pacientes que requieren de atención especializada, sin que se cuente con el personal suficiente para desarrollar esta labor, en aras

de optimizar el cuidado de los pacientes y evitar que adquieran algún tipo de infección como la neumonía por ventilación mecánica, altamente peligrosa y mortal.

Si no se logra optimizar el nivel de conocimientos y práctica de enfermería de aspiración endotraqueal en pacientes con ventilación mecánica, se pone en riesgo la salud e integridad de los pacientes, generando con ello un aumento en los índices de mortalidad, situación que es necesario revertir, pues en la actualidad los porcentajes establecidos señalan una alta tasa de mortalidad en pacientes sometidos a este tipo de procedimientos.

De ahí la pertinencia de elaborar esta investigación, pues ayudará a conocer cuál es la realidad de esta situación en el referido nosocomio, de modo que se puedan tomar decisiones orientadas a optimizar la labor del personal de enfermería, sobre la promoción del conocimiento y la adecuada praxis en un área que exige una atención especial, minuciosa y precisa para evitar complicaciones que arriesguen la vida de los pacientes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión bioseguridad y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021?

2. ¿Cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión procedimental y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021?
3. ¿Cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión pacientes y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021?
4. ¿Cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión equipo y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre conocimientos y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión bioseguridad y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021.
2. Determinar cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión procedimental y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021.

3. Determinar cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión pacientes y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021.
4. Determinar cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión equipo y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El desarrollo de esta investigación ha implicado la amplia revisión de la literatura existente sobre las variables conocimiento y práctica de aspiración endotraqueal, aplicada en pacientes con ventilación mecánica; esta actividad ha permitido notar la escasa bibliografía respecto a estas dos variables, especialmente en el ámbito peruano y dentro del contexto específico de la unidad de cuidados intensivos. Desde esa perspectiva, el estudio que se desarrolla aquí se justifica teóricamente, pues permitirá llenar estos vacíos del conocimiento, permitiendo contribuir al conocimiento de esta problemática y proporcionar valiosas fuentes de referencia en el ámbito sanitario. Así también, es necesario señalar que el desarrollo de este trabajo investigativo se sustentará en las bases teóricas correspondientes a las variables abordadas y en los fundamentos propuestos por teóricas con Florence Nightingale y Jane Watson, referentes que fundamentan la misión que despliegan los profesionales de enfermería.

1.4.2. Metodológica

El estudio encuentra su justificación metodológica en el uso y aplicación de instrumentos debidamente validados y contextualizados. En el caso de la variable conocimiento se utilizará un cuestionario, mientras que la variable práctica de aspiración endotraqueal será medida con una lista de chequeo; ambos instrumentos han sido validados por Olarte et al., en el año 2017. Así también, permitirá consolidar la línea de investigación de enfermería en cuidados intensivos.

1.4.3. Práctica

La justificación práctica del estudio radica en las acciones de socialización que se efectuarán con los directivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, con la finalidad de dar a conocer los resultados y proporcionar evidencias sobre la problemática de estudio en dicha Institución. Así también, se hará lo propio con el personal de enfermería que labora en el área de cuidados intensivos, con el fin de proporcionar herramientas que ayuden a optimizar su labor, beneficiando con ello a una población sumamente vulnerable y requerida de cuidados especializados.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se desarrollará entre diciembre de 2021 y junio de 2022.

1.5.2. Espacial

El entorno seleccionado para el estudio es el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, ubicado en el distrito de La Victoria.

1.5.3. Recursos

Para desarrollar el estudio se requerirá del apoyo especializado que se constituirán en los recursos humanos que permitirán ir cerrando las diversas etapas de la investigación. Por otro lado, será necesario contar con recursos materiales que coadyuven a la culminación del trabajo. El financiamiento será realizado de forma íntegra por la investigadora.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

En el ámbito internacional se halló el estudio realizado por Chen et al. (12) (2021) en China, con el objetivo de “Investigar el conocimiento y la práctica de las enfermeras de cuidados intensivos de las recomendaciones basadas en la evidencia con respecto a la aspiración endotraqueal”. El estudio siguió el enfoque cuantitativo, transversal. La muestra fue de 310 enfermeras. Los instrumentos fueron dos cuestionarios. Los resultados evidenciaron que el 90,6% tenía un conocimiento medio de la aspiración endotraqueal, mientras que el 50% consideró que las prácticas clínicas que se siguen no se basan en las recomendaciones basadas en evidencias. Se concluyó que las enfermeras de cuidados intensivos carecen de conocimiento y de prácticas adecuadas respecto a las recomendaciones establecidas en las guías respectivas.

Pacheco (13) (2019) en Bolivia, realizó su investigación con el objetivo de “Determinar el conocimiento y práctica que tiene el personal de enfermería sobre la aspiración de secreciones endotraqueales en el Hospital General San Juan de Dios de la Ciudad de Oruro 2018”, la metodología que se siguió fue el enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo. La muestra fue de 11 profesionales. Los instrumentos fueron un cuestionario y una lista de chequeo. Los resultados mostraron que el 91% del personal tiene un nivel medio de conocimientos, mientras que el 92% lleva a cabo un nivel regular de prácticas. Se concluyó que es necesario reforzar programas de actualización y capacitación.

Ghorbanpoor et al. (14) (2018) en Irán, desarrollaron su investigación con el objetivo de “Determinar conocimientos y prácticas de enfermeros en Unidades de Cuidados Intensivos sobre Aspiración Endotraqueal”. La metodología fue analítica, descriptiva. La muestra fue

de 112 enfermeros. Los instrumentos fueron es cuestionario de autoinforme y la lista de verificación de desempeño. Los resultados mostraron que el conocimiento total fue de 71,6 ($\pm 10,91$) y la práctica de 41,22 ($\pm 7,91$). Se concluyó que el conocimiento y práctica enfermera fue bueno y medio respectivamente.

Mwakanyanga et al. (15) (2018) en China, realizaron su investigación con el objetivo de “Evaluar el conocimiento y la práctica de aspiración de secreciones endotraqueales de las enfermeras de cuidados intensivos en pacientes intubados en hospitales seleccionados en Dar es Salaam, Tanzania”. La metodología fue transversal y descriptiva. La muestra fue de 103 enfermeras. Los instrumentos fueron los cuestionarios. Los resultados mostraron que el 80,6% del personal enfermero tienen conocimientos inadecuados, mientras que el 77,7% tenía prácticas adecuadas. Se concluyó que es necesario reforzar los conocimientos y la práctica enfermera respecto a la aspiración de secreciones endotraqueales.

Haider (16) (2017) en Bagdad, realizó su investigación con el objetivo de “Evaluar el conocimiento y las prácticas de los enfermeros de la UCI sobre la aspiración endotraqueal en pacientes adultos”. La investigación fue transversal. La muestra fue de 50 enfermeras. Los instrumentos fueron el cuestionario y la lista de cotejo. Los resultados mostraron que el 58% cuenta con formación y conocimientos en unidad de cuidados intensivos y el 70% un buen nivel de práctica. Se concluyó que el personal enfermero tiene un mejor nivel de práctica que de conocimientos.

En el ámbito nacional, se puede citar la investigación llevada a cabo por Quispe (17) (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 metodología que se siguió es cuantitativa, correlacional y descriptiva. La muestra fue de 25 profesionales. Los instrumentos fueron un cuestionario y la guía de observación. Los resultados mostraron que el nivel de conocimientos alto alcanzó a un 48% de la muestra, medio en el 44% y 8% en el nivel bajo; respecto a la práctica se encontró que el 54% tiene un nivel adecuado y el 46% inadecuados. El Chi cuadrado alcanzó un índice 1,756 y un $p > 0.05$, esta significancia permitió concluir que no existe relación entre las dos variables de estudio.

Salvatierra (18) (2019) en Lima, realizó su investigación con el objetivo de “Determinar la relación que tiene el nivel de conocimiento con las prácticas en la aspiración de secreciones que realizan los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2019”. La metodología seguida fue no experimental, descriptiva – correlacional. La muestra fue de 30 profesionales enfermeros. Los instrumentos fueron un cuestionario para medir la variable conocimientos y una guía de observación para la variable prácticas en la aspiración de secreciones. Los resultados permitieron evidenciar correlación entre las dos variables con un $r=,0459$. Se concluyó que los conocimientos y las prácticas están relacionadas, aunque es necesario reforzar ambos aspectos en el personal enfermero.

Quispe (2018) en Lima, llevó a cabo su estudio 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”. La metodología siguió el nivel de investigación aplicativo, transversal, descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 30 profesionales enfermeros. Los instrumentos aplicados fueron el cuestionario y la lista de chequeo. Los resultados mostraron que el 73% de la muestra conoce el uso de la sonda de aspiración endotraqueal mientras que el 93% realiza una adecuada práctica de la sonda con circuito cerrado.

Asimismo, se halló relación entre las dos variables con un chi cuadrado de 3,8415. Se concluyó que existe un porcentaje mínimo de enfermeros que requieren fortalecer sus conocimientos y mejorar su práctica.

Suárez (20) (2017) en Lima, realizó su investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas 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”. La investigación fue cuantitativa, descriptiva y correlacional, con corte transversal. La muestra estuvo conformada por 33 profesionales de enfermería. Los instrumentos aplicados fueron un cuestionario y una lista de cotejo. Los resultados evidenciaron que el 52% no tiene los conocimientos suficientes respecto a la aspiración endotraqueal, mientras que el 43% tiene un nivel de prácticas inadecuadas.

Cabello (21) (2017) en Lima, realizó 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”. La metodología seguida siguió el enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo, diseño no experimental, nivel transversal-correlacional. La muestra estuvo conformada por 42 profesionales de enfermería. Los instrumentos fueron el cuestionario y una ficha de cotejo. Los resultados mostraron que existe un 54,8% de la muestra con un nivel de conocimiento medio y un 69% con un nivel adecuado de práctica. Se concluyó que existe relación entre conocimientos y prácticas de enfermería (21).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento de aspiración endotraqueal

Para tener un espectro más amplio respecto al papel que juega el conocimiento dentro de la labor de enfermería y cómo incide en las acciones de aspiración endotraqueal dentro de la unidad de cuidados intensivos, es necesario precisar que el conocimiento está constituido por dos bases o pilares fundamentales; el primero corresponde al cuerpo teórico que se centra en los factores o aspectos científicos inherentes a un determinado campo de acción. El segundo componente se encuentra asociados a la práctica, conjugándose de forma articulada para asumir acciones que, en este caso, están referidos a la aspiración de secreciones en pacientes que se encuentran asistidos por ventilación mecánica o intubación endotraqueal (22)

De esta forma, el personal enfermero requiere de un amplio bagaje de conocimientos teóricos que les permita su aplicación al momento de desarrollar las acciones propias de este procedimiento. En ese sentido, es necesario tomar en cuenta que la ventilación mecánica invasiva es un procedimiento que se realiza para brindar soporte al paciente que tiene dificultades para respirar por sí mismo. Sin embargo, es una técnica que conlleva una serie de riesgos y sumado a la situación del paciente, reporta una alta tasa de posibilidad de adquirir neumonía y es ahí donde los profesionales enfermeros asumen un rol clave, para evitar que esto suceda, mediante el proceso de aspiración de secreciones (23).

Cabe indicar aquí que la neumonía relacionada con la ventilación mecánica es una complicación muy frecuente dentro del ámbito de cuidados intensivos y es necesario que el personal enfermero encargado del cuidado de los pacientes se encuentre debidamente preparado y tenga conocimiento especializados al respecto, pues, de no ser así, puede generar graves daños en el paciente. Desde esta perspectiva, el conocimiento puede irse adquiriendo mediante la educación encaminada hacia las acciones de prevención y a la aplicación de

medidas de bioseguridad que se orienten a evitar la sepsis dentro del ámbito en el que se encuentra el paciente. Asimismo, es necesario que conozcan medidas de prevención basadas en evidencia y que no impliquen el uso de fármacos, como elevar la cabecera, presión neumotaponamiento, aspiración de secreciones, entre otras (24).

Es necesario tomar en cuenta que la intubación endotraqueal es un potencial generador de neumonía y las enfermeras asumen la responsabilidad de prevenir que aparezcan fiebre o secreciones purulentas en este tubo, pues son signos claros de presencia de la enfermedad, por ello, es preciso que antes de que ello suceda, los profesionales de enfermería tomen las medidas pertinentes para evitar el riesgo de esta patología y para poder hacerlo la única forma viable es el conocimiento acorde a dichas necesidades (25).

2.2.1.1. Teorías que sustentan la variable conocimiento de aspiración endotraqueal

La aspiración endotraqueal como ya se ha señalado, es un proceso que implica alto riesgo para los pacientes, de ahí que muchas veces se prefiera dilatar su aplicación con la esperanza de que ello no sea necesario, pues, si bien es cierto, es un procedimiento que da posibilidades de vida al paciente, también puede jugar en contra si genera infección y provoca cuadros de neumonía que pongan en peligro su vida. En ese sentido, el personal enfermero se encuentra en la obligación de tomar en cuenta los postulados teóricos que emanan de esta profesión, pues ello les permitirá asumir con base su accionar y desplegar las acciones necesarias para cuidar a los pacientes, tal como señala Jean Watson con su teoría del cuidado humano transpersonal, a partir de la comprensión de lo que siente y padece el paciente (26)

Por otro lado, conviene señalar aquí los aportes realizado por Virginia Henderson, quien realiza diversas precisiones respecto a la labor de enfermería y la misión que cumplen, pues, para ella, el rol que asumen es vital dentro de todo el equipo sanitario. Sin embargo, también destaca que los profesionales de enfermería deben tener autonomía, con base en la

satisfacción de necesidades individuales que le proporcionen la solidez y estabilidad necesarias para aplicar el cuidado humanizado. El hecho de contar con personal enfermero debidamente equilibrado permite dar una estructura sólida a la labor que se realiza, pues el hecho de sentirse satisfechos con las condiciones en las cuales despliegan su labor redundan en las acciones que realizan con los pacientes (27).

2.2.1.2. Dimensiones de la variable aspiración endotraqueal

Las dimensiones que se consideran en esta investigación son cuatro:

Dimensión bioseguridad

Que considera aspectos como el lavado de manos, el uso de mascarillas, gorro, mandil, lentes, entre otros elementos que minimicen el riesgo de infecciones tanto para los pacientes como para los profesionales enfermeros (28).

Dimensión procedimental

Esta dimensión incluye todos los conocimientos para realizar el procedimiento de aspiración de secreciones, los objetivos, principios, tipos de presión, entre otros que contribuyan a realizar la aspiración de secreciones y evitar que se generen filtraciones en la vía aérea (29).

Dimensión paciente

Esta dimensión considera el cuidado de ciertas posiciones y procedimientos para evitar complicaciones y ayudar al paciente para que pueda respirar, aumentando así la permeabilidad y la oxigenación (30).

Dimensión equipo

Se enfoca en todo lo relacionado con el funcionamiento y los mecanismos que se deben seguir para realizar la aspiración de secreciones endotraqueal, considerando el buen estado de los equipos, la limpieza del ambiente y los procedimientos de descontaminación que se

deben llevar a cabo para evitar cualquier riesgo de infección o complicaciones que perjudiquen al paciente (31).

2.2.2. Práctica de aspiración endotraqueal

La práctica es definida como un arte que permite conjugar los conocimientos para poder aplicarlos y beneficiar con ello a los pacientes, en este caso aquellos que se encuentran sometidos a intubación endotraqueal y que requieren de atención especializada por parte de los profesionales de enfermería. En esa línea, la práctica enfermera per se involucra una responsabilidad de alto nivel, pues aquí se encuentra involucrada la vida del ser humano, pues, sin quererlo su accionar adecuado puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte (32)

Desde esa perspectiva, es evidente la gran labor que realiza el personal enfermero, ya que no basta con tener conocimientos y acumularlos, tiene que lograr apropiarse de ellos para ponerlos en práctica de manera eficaz y eficiente, más allá de las dificultades que se puedan presentar, pues, de por sí, la aspiración de secreciones implica tener mucho cuidado para evitar el que el tubo endotraqueal pueda generar fricción y, con ello, herir esta parte del organismo, generando mayor riesgo de infección y de presencia de neumonía (33)

De ahí que se requiera una constante actualización y especialización de modo que se pueden asumir la labor de manera sustentada, para aplicar mecanismos que ayuden a los pacientes y desarrollando habilidades que permiten desplegar su óptimo potencial, más aún si se considera que los enfermeros especializados en unidades de cuidados intensivos no son suficientes para atender a la amplia demanda de pacientes que existen en la actualidad y menos aún con la preparación adecuada para asumir este tipo de procedimientos (34)

2.2.2.1. Dimensiones de la variable práctica de aspiración endotraqueal

La variable práctica de aspiración endotraqueal conlleva tres dimensiones que conllevan una alta relevancia pues involucra todo el proceso.

Dimensión antes del procedimiento

En esta primera dimensión se incluyen factores como el lavado de manos, el cual debe realizarse en diversos momentos establecidos por la propia Organización Mundial de la Salud: antes de tener contacto con el paciente, antes de llevar a cabo la tarea de limpieza, luego del riesgo por la exposición o contacto con líquidos corporales, luego de tocar al paciente y posterior al contacto que se tiene con el entorno que rodea al paciente. Así también se toma en cuenta la auscultación de los pulmones y la preparación del material para realizar el procedimiento (35).

Durante el procedimiento

Esta segunda dimensión implica el uso de guantes, hiperoxigenación, tiempo de aspiración, frecuencia y el control de funciones vitales. De la misma forma, debe cuidarse que la colocación del tubo endotraqueal sea el mínimo, al igual que el tiempo destinado a la hipoventilación alveolar. Así también, es necesario tener listos y a la mano todos los dispositivos que se utilizarán para efectuar la aspiración y contar con la administración suficiente de oxígeno suplementario, realizar la revisión de los accesos venosos y los medicamentos indicados. Es necesario también efectuar la monitorización del paciente con el objeto de establecer si todo está conforme durante la aspiración de secreciones y si se tiene todo listo para tal fin (36).

Dimensión después del procedimiento

Finalmente, la dimensión después del procedimiento que no debe tener una duración superior a los 15 segundos y, en caso de requerirlo no realizar más de 3 repeticiones del

procedimiento. Una vez finalizado el procedimiento el personal de enfermería debe ocuparse de las medidas de seguridad para descartar el material usado (37).

2.2.2.2. Teorías que sustentan la variable práctica de aspiración endotraqueal

En todo este contexto el rol enfermero se convierte en una pieza clave para educar, guiar y orientar a los pacientes y familiares hacia el cumplimiento riguroso de los procedimientos aspiración de secreciones, según corresponda, pues de ello depende que el tratamiento tenga resultados que favorezcan a los pacientes. De esta forma, las teorías de enfermería se convierten en una base insoslayable para la práctica clínica, pues los conocimientos que surgen a partir de ellas son los que van a permitir optimizar el proceso y evitar complicaciones que puedan generar riesgo de muerte (38)

Es necesario referirse aquí a la teoría del entorno o teoría del triple impacto propugnada por Florence Nightingale, quien establece la relevancia de lograr que al ámbito en el cual se despliega la labor de enfermería se encuentre debidamente limpio y ventilado, para poder brindar una atención adecuada a los pacientes que se atienden en la unidad de diálisis, más aún si se considera que el solo hecho de llegar a estos ámbitos puede tener un fuerte impacto fuerte en estos pacientes y es necesario que el entorno sea amigable. Asimismo, promueve la sistematización de la información para poder llevar un control adecuado de los procedimientos que se llevan a cabo, optimizando así el servicio que se brinda, con el afán de responder de manera adecuada a las necesidades de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos (39).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimientos y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 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 endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimientos en su dimensión procedimental y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimientos en su dimensión pacientes y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimientos en su dimensión equipo y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio que se desarrolla aquí empleará el método hipotético deductivo, debidamente fundamentado en la teoría existente respecto a las variables conocimiento y práctica de aspiración endotraqueal con circuito cerrado, contextualizándola al ámbito específico de la unidad de cuidados intensivos generales del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen (40).

3.2. Enfoque de la investigación

En enfoque se acoge en esta investigación es el cuantitativo, ya que se emplearán el análisis y procedimientos estadísticos para medir las variables y dimensiones establecidas. Del mismo modo, se emplearán estos procesos para realizar la contrastación de las hipótesis que se han formulado en el acápite correspondiente (41).

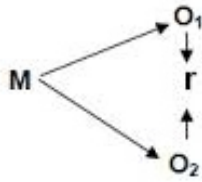
3.3. Tipo de investigación

Será básica, pues los datos e información que se recoja durante el proceso de investigación permitirán enriquecer la teoría existente respecto a las variables conocimiento y práctica de aspiración endotraqueal, considerando que los estudios al respecto aún son insuficientes para evidenciar la labor que realiza el personal de enfermería dentro de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen (42).

3.4. Diseño de la investigación

Se empleará el diseño no experimental, pues no se llevará a cabo ningún tipo de manipulación a las variables de estudio y será transversal o transeccional dado que se establecerá un tiempo específico para recoger la información. El alcance será descriptivo, considerando que se busca caracterizar las variables de estudio y describirlas. Asimismo,

será correlacional ya que se llevará a cabo la contrastación de hipótesis a fin de determinar las posibles relaciones entre variables, tal como se ve a continuación (43).



M : profesional de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen

O1: Conocimiento de aspiración endotraqueal con circuito cerrado

O2: Práctica de aspiración endotraqueal con circuito cerrado

R: relación entre ambas variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población se puede definir como un conjunto de elementos o individuos que guardan características en común (44) y, para este caso, estará conformada 65 profesionales enfermeros que trabajan en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Criterio de inclusión

- Personal profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos adultos, con una experiencia mayor de 1 año.
- Personal profesional de enfermería nombrado y contratado.
- Personal profesional de enfermería que acepta participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Personal profesional de enfermería que asuma funciones administrativas (Jefa de servicio y coordinadoras).

- Personal que se encuentre de vacaciones, personal con licencia de enfermedad o por maternidad.

3.6. Variables y operacionalización

Las variables son:

V1: Conocimientos de aspiración endotraqueal con circuito cerrado

V2: Práctica de aspiración endotraqueal con circuito cerrado

Ambas variables son cualitativas, de medición nominal.

Definición conceptual de la variable conocimientos de aspiración endotraqueal con circuito cerrado

Cuerpo teórico respecto a la técnica que se realiza por la presencia del tubo endotraqueal en el paciente que, junto con la humidificación inadecuada del aire que se inspira, generan irritación y mayor secreción, obstruyendo la vía aérea, aumentando la resistencia, disminuyendo la ventilación e incrementado el trabajo respiratorio (17).

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

Cuerpo teórico que poseen los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen respecto a la técnica que se realiza por la presencia del tubo endotraqueal en el paciente que, junto con la humidificación inadecuada del aire que se inspira, generan irritación y mayor secreción, obstruyendo la vía aérea, aumentando la resistencia, disminuyendo la ventilación e incrementado el trabajo respiratorio, considerando cuatro dimensiones: bioseguridad, procedimental, paciente y equipo, las cuales serán medidas a través de un cuestionario.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Bioseguridad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavado de manos 2. Uso de mascarilla, gorro, mandil, lentes 	Nominal	Alto = 11 a 15 Medio = 6 a 10 Bajo = 0 a 5
Procedimental	<ol style="list-style-type: none"> 3. Conocimientos de aspiración secreciones 4. Objetivo Principios Aspiración de secreciones (circuito cerrado y abierto) 5. Tipo de presión 6. Tiempo de aspiración Frecuencia de aspiración 		
Paciente	<ol style="list-style-type: none"> 7. Posición del paciente 8. Signos y síntomas 9. Complicaciones Contraindicaciones 		
Equipo	<ol style="list-style-type: none"> 10. Equipo de aspiración 11. N° Sondas de aspiración (circuito cerrado y abierto). 12. Set de aspiración (gasas y guantes estériles y recipiente de lavado) 13. Equipo de aspiración (empotrado) 		

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

Habilidades que se aplican para realizar el posicionamiento del paciente, así como del equipo respiratorio, la frecuencia y calidad de la técnica de secreciones y los procesos para desinfectar el equipo de respiración (30).

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

Habilidades que ponen en práctica los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen para realizar el posicionamiento del paciente, así como del equipo respiratorio, la frecuencia y calidad de la técnica de secreciones y los procesos para desinfectar el equipo de respiración, considerando tres dimensiones antes, durante y después del procedimiento, las cuales serán medidas a través de una guía de observación.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Antes del procedimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavado de manos 2. Auscultar los pulmones 3. Preparación del material 	Nominal	Bueno = 13 a 19 Regular = 7 a 12 Deficiente = 0 a 6
Durante el procedimiento	<ol style="list-style-type: none"> 4. Uso de guantes 5. Hiperoxigenación 6. Tiempo de aspiración 7. Frecuencia de la aspiración 8. Control funciones vitales 		
Después del procedimiento	<ol style="list-style-type: none"> 9. Descartar el material usado 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleará la encuesta y los instrumentos serán el cuestionario, para medir la variable conocimiento de aspiración endotraqueal con circuito cerrado y una guía de observación para realizar la medición de la variable práctica de aspiración endotraqueal.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Ficha técnica 1

Denominación: Cuestionario para medir la variable conocimiento de aspiración endotraqueal con circuito cerrado

Autora: Olarte et al. (2017)

Ejecución: individual

Duración: 30 minutos

Población de aplicabilidad: profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen

Descripción:

Dimensiones: bioseguridad, procedimental, paciente y equipo.

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

Ficha técnica 2

Denominación: Guía de observación para medir la variable práctica de aspiración endotraqueal con circuito cerrado

Autor: Olarte et al. (2017).

Ejecución: individual

Duración: 30 minutos

Población de aplicabilidad: profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen

Descripción:

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

Forma de calificación: Bueno = 13 a 19; Regular = 7 a 12 y Deficiente = 0 a 6.

3.7.3. Validación

La validación del cuestionario y de la guía de observación se llevó a cabo en el ámbito peruano por Olate et al. en el año 2017, mediante el procedimiento de juicio de expertos y la prueba de Aiken, obteniendo 0.73 de puntaje global en ambos documentos.

3.7.4. Confiabilidad

Para el caso del cuestionario que se utilizará para medir la variable conocimiento de aspiración endotraqueal en circuito cerrado, los resultados obtenidos mediante el KR 20 alcanzó 0,86, mientras que la confiabilidad de la guía de observación para medir la variable práctica de aspiración endotraqueal en circuito cerrado alcanzó 0.98 en el KR20.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para realizar el procesamiento de los datos que se recojan a través de la aplicación de los instrumentos para medir las variables conocimiento y práctica de aspiración endotraqueal con circuito cerrado, se hará uso de una tabla matriz elaborada en el programa Excel 2016. Luego se trasladará la información al software SPSS vs 27, para proceder a la elaboración de las estadísticas descriptivas, las cuales serán presentadas a través de tablas y figuras. Así también se elaborarán las estadísticas inferenciales que permitirán realizar la contrastación de las hipótesis establecidas, buscando determinar las posibles relaciones.

3.9. Aspectos éticos

Tal como corresponde a este tipo de trabajo, desarrollado dentro del entorno sanitario, se aplicarán los principios inherentes a la bioética que a continuación se detallan:

Principio de autonomía

Se pone en práctica desde el primer momento que se establece la comunicación con los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, a fin de explicarles en qué consiste la investigación, dejando que decidan libremente si desean participar o no del estudio. En caso acepten, se les pedirá que firmen el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Este principio se aplica al momento de informar a los profesionales de enfermería respecto a los beneficios que conlleva su participación para ellos y para todos los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, así como para los pacientes que requieren de aspiración endotraqueal.

Principio de maleficencia

Todos los profesionales de enfermería que integran la muestra de investigación tendrán conocimiento que su participación no comporta peligro para su salud, contrariamente se contribuirá a mejorar el servicio que se brinda dentro de la unidad de cuidados intensivos.

Principio de justicia

Se otorgará un trato basado en el respeto, sin que exista ningún tipo de discriminación con los participantes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

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				
Determinar el problema	x	x																																																		
Buscar la literatura sobre la problemática			x	X	x	x																																														
Elabora la situación problemática, marco teórico y antecedentes							x	x	x	x	x	x																																								
Establecer la justificación de la investigación											x	x																																								
Definir los objetivos											x	x																																								
Determinar enfoque y diseño													x	x																																						
Precisar la población, muestra y muestreo															x	x																																				
Seleccionar técnicas e instrumentos para recoger datos																	x	x	x																																	
Definir aspectos bioéticos																			x	x																																
Seleccionar los métodos de análisis de datos																				x																																
Elaborar aspectos administrativos																				x	x																															
Elaborar anexos																					x																															
Remitir el proyecto para aprobación																									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.

REFERENCIAS

1. 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/>
2. Cortes A, Che J, Ortiz D. Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales. *Peumo. Cir. Tórax*. [Internet]. 2021; 78(3): 313-323. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462019000300313
3. Cabrales M, Au O. Neumonía asociada al ventilador en una unidad de cuidados intensivos. *Rev. Cub Med Int Emergen*. [Internet]. 2017; 16(4). Disponible en: http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/62-74/html_126
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. 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>
6. 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/>
7. 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>

8. Rodríguez J, Melo P, Enríquez D, Arteaga J, García E, Higuera L. Frecuencia de Complicaciones en el Manejo de la vía Aérea: Revisión Sistemática de la literatura. Rev. MedPub Journals [Internet]. 2018; 14(4):1. Disponible en:<https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/frecuencia-de-complicaciones-en-el-manejo-de-la-viacutea-acuterea-revisioacuten-sistemaacutetica-de-la-literatura.pdf>
9. 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>
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. Klock P, Buscher A, Lorenzini A, Costa R, Vidal S. Best Practices in neonatal nursing care mangement. Text & Contex-Nursing. [Internet]. 2017; 28: 1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0157>
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. Pacheco E. Conocimiento y práctica que tiene el personal de enfermería sobre aspiración de secreciones endotraqueales, unidad de terapia intensiva, Hospital General San Juan de Dios, Oruro – Bolivia, Gestión 2018. [Tesis de Maestría]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, 2019. Disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/24265/TM-1619.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Ghorbanpoor A, Joybari L, Ali M, Samagoo A, Kavosi A. Conocimiento y prácticas de las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos sobre aspiración endotraqueal. *Jornal of Nursing Education*. [Internet]. 2018; 7(4): 9-17. Disponible en: <http://jne.ir/article-1-935-en.html>
15. Mwakanyanga E, Masika G, Tarimo E. Intensive care nurses' knowledge and practice on endotracheal suctioning of the intubated patient: A quantitative cross-sectional observational study. *Plos One*. [Internet]. 2018; 13(8): 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201743>
16. Haider M. Assessment of knowledge and practices of intensive care unit nurses about endotracheal suctioning for adult patients in Baghdad teaching hospitals, Iraq. *International Journal of Research in Medical Sciences*. [Internet]. 2017; 5(4): 1396-1404. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20171234>
17. 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
18. Salvatierra E. 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

19. Suárez E. Relación entre conocimientos y prácticas 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
20. Quispe E. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de las unidades de cuidados intermedios e intensivos del Hospital Regional Docente Cajamarca-2018. [Tesis de titulación segunda especialidad en enfermería en cuidados críticos emergencia y desastres]. Lima: Universidad Nacional de Cajamarca, 2021. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4343>
21. 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
22. 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>
23. 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
24. Carrera E, Torreblanca Y, Gerones T, Govantes L Delgado A. Acciones de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica. Revista Cuban de Medicina Intensiva y Emergencia. [Internet].2017; 16(2): 1-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2017/cie172a.pdf>
25. 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/>
26. 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>
27. Pastuña R y Jara P. Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson. Enfermería Investiga. [Internet]. 2020; 5(4): 40-44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v5i4.975.2020>
28. Olarte L, Rodas J, Rosas S. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones por circuito abierto y cerrado en pacientes intubados de la Unidad de Terapia Intensiva e Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017. [Tesis de titulación de enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión, 2017.
29. Andreu M, Bezzi M, Pedace P, Fredes M, Salvati I, Leoz A. et al. Encuesta sobre el procedimiento de extubación en las unidades de cuidados intensivos de Buenos Aires, Argentina. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. [Internet]. 2019; 31(2): 180-185. Disponible en: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190027>

30. López I. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. Ene. [Internet]. 2021; 15(1). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1051>
31. Grasa E. Manejo de sistemas de aspiración cerrada en pacientes COVID-19 intesados 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/>
32. Klock P, Buscher A, Lorenzini A, Costa R, Vidal S. Best Practices in neonatal nursing care mangement. Text & Contex-Nursing. [Internet]. 2017; 28: 1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0157>
33. Lima IJ, Castelo AL, Assis M, Ribeiro G, Soares J, Astrés M. Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras. Revista Cubana de Enferm [Internet]. 2021; (2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3638>
34. 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>
35. Feyto A. Cuidados de enfermería para prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM). Revista Electrónica Portales Medicos. [Internet]. 2021; XVI(13). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-para-prevenir-la-neumonia-asociada-a-ventilacion-mecanica-navm/>
36. All Answers Ltd. Evidence Based Practice in Nursing. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.cna-aiic.ca/en/nursing-practice/evidence-based-practice/definitions-galore>
37. Iñiguez A, Iñiguez S, Cruz S. Técnicas de terapia respiratoria aplicadas en neumonía

- nosocomial asociada a ventilación mecánica. *Ciencia Latina* [Internet]. 2021. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/365/453>
38. De Almeida M, Gama P, De Dios M, Gómez S, Pina P. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimiento. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2021; 42: 1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
39. Amezcua M. Florence Now: el triple impacto del poder Nightingale. *Index Enferm.* [Internet]. 2021; 39(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200002
40. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill. 2018.
41. Bernal C. *Metodología de la Investigación*. Colombia: Pearson Educación; 2010.
42. Hernández R., Fernández C., Baptista M. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill; 2014.
43. Cabezas E., Andrade D., Torres J. *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Ecuador: ESPE; 2018.
44. Sánchez H., Reyes C., Mejía K. *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL CON CIRCUITO CERRADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA, 2021”

FORMULACION DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 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 endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021? ¿Cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión procedimental y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021? ¿Cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión pacientes y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021? ¿Cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión equipo y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar cuál es la relación entre conocimientos y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 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 endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021. Determinar cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión procedimental y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021. Determinar cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión pacientes y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021. Determinar cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión equipo y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021. 	<p>HIPOTESIS GENERAL: Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimientos y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS: Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimientos en su dimensión bioseguridad y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021.</p> <p>Hipótesis específica 2 Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimientos en su dimensión procedimental y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021.</p> <p>Hipótesis específica 3 Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimientos en su dimensión pacientes y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021.</p> <p>Hipótesis específica 4 Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimientos en su dimensión equipo y prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021.</p>	<p>VARIABLE 1: conocimiento de aspiración endotraqueal con circuito cerrado</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bioseguridad Procedimental Pacientes Equipo <p>VARIABLE 2: práctica de aspiración endotraqueal con circuito cerrado</p> <p>DIMENSIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> Antes de la aspiración Durante la aspiración Después de la aspiración 	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACION: Cuantitativo</p> <p>METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION: Método: hipotético deductivo Tipo: básica Diseño: No experimental-transversal Alcance: descriptivo - correlacional</p> <p>POBLACION/MUESTRA: 65 profesionales enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos generales del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario 1: para medir la variable conocimiento

INTRODUCCION: El presente cuestionario se realiza con el objetivo de Identificar los Conocimientos de la enfermera sobre la Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados; es importante contar con su colaboración ya que contribuirá al desarrollo de la profesión con los resultados obtenidos. El cuestionario es anónimo por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de enunciados, marque usted con una (X) según considere oportuno 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 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 Tubo Orotraqueal tiene como objetivo principal
 - a. Eliminar del árbol bronquial las secreciones acumuladas
 - b. Permite el intercambio gaseoso a nivel alveolo capilar
 - c. Disminuir los ruidos agregados en ambos campos pulmonares
 - d. Disminuir las secreciones de la tráquea

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

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

5. ¿Cuáles son las técnicas a utilizar en la aspiración de secreciones por sistema de circuito cerrado por Tubo 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, boncoaspiración, 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?

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

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

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

Instrumento 2

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. 		

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

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 práctica sobre aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2020”

Nombre de la investigadora principal: Lic. Julei Zenia Vargas Cordova,

Propósito del estudio: Determinar cuál es la relación entre Conocimiento y práctica sobre aspiración endotraqueal con circuito cerrado del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2020”

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, 22 de diciembre de 2021

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

.....
Firma del participante